

Maarit Pekkola

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO MUISTI- SAIRaidEN VANHUSTEN HOITO- TYÖSSÄ

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Maarit Pekkola	Sairaanhoitaja (AMK)	Elokuu 2019
Opinnäytetyön nimi		
Lääkkeetön kivunhoito muistisairaiden vanhusten hoitotyössä		36 sivua 3 liitesivua
Toimeksiantaja		
Esperi Care Oy		
Ohjaaja		
Susanna Suvimaa		
Tiivistelmä		
<p>Eliniän kohotessa vanhemman väen osuus väestössämme kasvaa. Iän myötä myös muistisairauksien määrä kohoaa. Tämä luo uusia haasteita varsinkin asumispalveluiden ja hoivapalveluiden parissa työskenteleville henkilöille, vanhusväestön läheisille ja hoiva-alan yrityksille.</p> <p>Muistisairaus on yhteiskunnallisesti merkittävä inhimillinen ilmiö. Tähän ilmiöön liittyy altistuminen psykologisille oireille ja käyttäytymisen muutoksille. Muistisairaus tuo haasteita hoitotyöhön ja antaa uusia vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. Muistisairaana ihmisen kivun arviointi on haasteellista, sillä muistisairaana kyky ilmaista kipua on heikentynyt tai puuttuu kokonaan. Tämän vuoksi muistisairaiden kipua voi jäädä helposti hoitamatta. Muistisairaalla vanhuksella on oikeus yksilölliseen kivun arviointiin ja tehokkaaseen kivunhoitoon riippumatta iästä tai kognitiivisesta tilasta. Muistisairaana vanhuksella on yhtä herkkiä kivulle kuin muutkin mutta eivät välttämättä kykene tulkitsemaan tuntemuksiaan selvästi ymmärrettävällä tavalla.</p> <p>Pitkäaikainen kipua heikentää vanhuksen kognitiivista tilaa, elämänlaatua, lisää haasteellista käyttäytymistä ja ehkäisee liikkumista. Kipua lisää osaltaan myös onnettomuusalttiutta. Kivusta saattaa johtua vanhuksen unettomuus, muistamattomuus tai masennus.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tietoa Esperi Care Oy:n hoitohenkilökunnalle lääkkeettömistä kivunhoidon keinoista, jotka ovat sovellettavissa muistisairaiden vanhuspotilaiden hoitotyöhön. Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan sellaisia erilaisia hoitotyön keinoja, joilla helpotetaan muistisairaana ihmisen oloa, pidetään omaoimisuutta yllä ja autetaan vanhusta selviytymään paremmin kipujen kanssa. Lääkkeettömän kivunhoidon tavoitteena on lievittää kärsimystä, parantaa elämänlaatua ja säilyttää toimintakykyä mahdollisimman pitkään.</p>		
Asiasanat		
dementia, vanhus, muistisairaus, lääkkeetön kivunhoito, kivunhoito		

Author (authors)	Degree	Time
Maarit Pekkola	Bachelor of health care	August 2019
Thesis title Pain relief without medication in the treatment of geriatric patients suffering from memory disorders		36 pages 3 pages of appendices
Commissioned by Esperi Care Ltd.		
Supervisor Susanna Suvimaa		
<p data-bbox="164 763 300 795">Abstract</p> <p data-bbox="164 835 1437 943">The life expectancy is steadily increasing. As the number of senior citizen grows, so does the number of people suffer from memory disorders. For this reason, nursing staff should have an adequate competence to provide appropriate patients care.</p> <p data-bbox="164 983 1469 1305">Memory disorders is very remarkable phenomenon in the society. Psychological symptoms and changes are typical of behaviors memory disorders. It is very difficult recognize the pain of people suffering from memory disorder are experiencing has dementia. They are incapable of expressing who has dementia doesn't recognize by their pain. It is very hard to describe the pain if a patient has memory disorder. Some of them who has the dementia may behave in an aggressive or otherwise. They have challenging manner or they may suffer from sleeplessness or depression. This is why patients with memory disorders often go without pain relief treatment. All dementia patients have the equal right to individual pain relief.</p> <p data-bbox="164 1346 1453 1489">Long-term pain reduces senior citizens cognitive capacity and the quality of life. Long-term pain may also increase the risks of of accidents. The aim of this obtain to information on pain relief without medication in the treatment of geriatric patients suffering from memory disorders to the staff of Esperi Care Ltd by means of a descriptive literature review.</p> <p data-bbox="164 1529 1437 1713">Pain relief without medication in the treatment of geriatric patients suffering from memory disorders methods can to rise the quality of life. The aim of the pain relief without medication in the treatment of geriatric patients suffering memory disorders is reduce pain and prolong the functioning capability save the independent initiative of the memory disorder patients.</p>		
<p data-bbox="164 1794 320 1825">Keywords</p> <p data-bbox="164 1865 1390 1897">dementia, elderly, memory disorder, pain relief, non-pharma logical pain management</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA	7
3.1	Vanhuus	7
3.2	Muistisairaus.....	8
3.3	Kipu	10
3.4	Kroonisen kivun luokittelu	11
3.5	Kivun arviointi ja mittaaminen	12
3.6	Lääkkeetön kivunhoito	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS	15
5.1	Aineiston keruu	17
5.2	Aineiston analyysi	19
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	20
6.1	Kylmä- ja lämpöhoito	20
6.2	TNS ja selkäydinstimulaatio.....	21
6.3	Rentoutus ja musiikki.....	22
6.4	Sielunhoito.....	24
6.5	Kapsaisiini	24
6.6	Green Care.....	25
6.7	Ravitsemus.....	26
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tulosten pohdinta	28
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	29
7.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	36

KUVALUETTELO

Kuva 1 Ikäihmisten määrä Suomessa 1990 - 2030	8
Kuva 2 Dementian esiintyminen ikäryhmittäin	9
Kuva 3 Yleisimmät kipuasteikot	14
Kuva 4 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	16
Kuva 5 Green Care -toimintamallin ydinalueet.....	26

1 JOHDANTO

Aihe muistisairaiden vanhusten parissa tehtävästä hoitotyöstä on hyvin ajan-kohtainen. Vanhusten määrä kasvaa Suomessa vauhdilla, sillä ihmiset elävät keskimäärin vanhemmiksi kuin esimerkiksi vuosikymmeniä sitten. Vuoden 2017 - 2018 aikana muutos vanhusten osuudesta väestössä on +0,5 %. (THL 2018.)

Aihe muistisairaiden vanhusten hoitotyöstä kiinnostaa minua. Haluan tämän opinnäytetyön kautta tuoda esille erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja muistisairaiden vanhusten kivunhoitotyöhön mukaan. Samalla tuon esille muistisairaiden vanhusten kivunhoidon haasteellisuuden. Toivon että tämä opinnäytetyö täydentää perinteisen lääketieteen keinoja vanhusten parissa tehtävässä hoitotyössä.

Esittelen työssäni erilaisia lääkkeettömiä vaihtoehtoja perinteiselle kivunhoidolle muistisairaiden vanhusten hoitotyössä. Kivun tunnistaminen muistisairaiden vanhusten hoitotyössä on erittäin tärkeää ja haasteellista. Pitkään kestänyt kipu aiheuttaa vakavia ongelmia sekä mielenterveydelle että fyysiselle terveydelle. Kipu vähentää vanhuksen omatoimisuutta. (Hirsikorpi & Perätalo 2015.)

Kivun tunnistaminen vaatii erityisosaamista hoitotyössä. Muistisairaiden vanhusten kivun toteaminen on haasteellisempaa siksi, että muistisairaavat itse eivät välttämättä tunnista kipua tai kivun sijaintia. Muistisairaiden on vaikea hahmottaa kauan kestänyttä kiputilaa. Tällöin kivun tunnistaminen tapahtuu esimerkiksi käytöksen muuttumisen perusteella, ilmeiden tulkinnan perusteella tai ääntelyiden tulkinnan perusteella. (Tarnanen ym. 2016.)

Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon perusta. Kipupotilaan hoito perustuu hyvään, luottamukselliseen ja toimivaan hoitosuhteeseen. Muistisairaana kipupotilaan hoitoon kuuluu hoitohenkilökunnan empaattinen, kuunteleva ja rauhallinen suhtautuminen kipupotilaaseen. (Tarnanen ym. 2016.)

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä on Esperi Care Oy. Esperi Care tuottaa hoivapalveluja koko Suomen alueella muistisairaille vanhuksille, kehitysvammaisille, päihdekuntoutujille ja mielenterveyspotilaille sekä vammaispalveluiden asiakkaille. Esperi Care Oy on perustettu vuonna 2001. (Esperi.fi 2015.)

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

3.1 Vanhuus

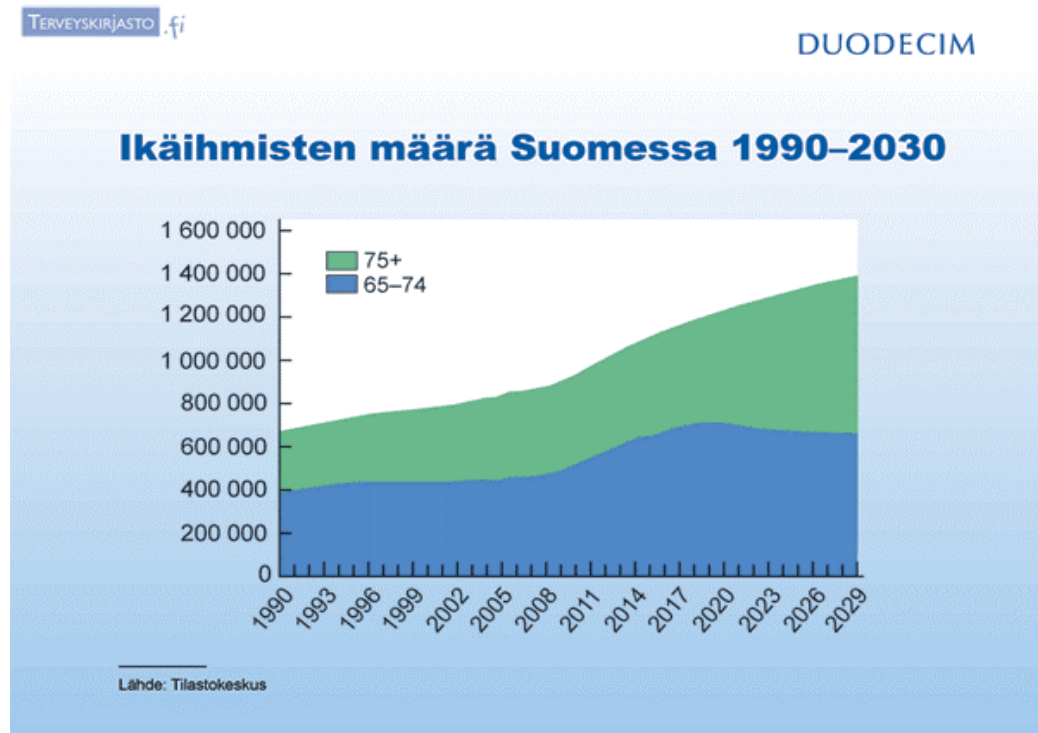
Suomessa luokitellaan tilastollisesti ikääntyneiksi 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu eläkeikään, joka Suomessa on yleisesti 65 vuotta. Tämä määritelmä ei kuitenkaan ole ainoa tulkinta vanhuudesta. (Knuutila 2017, 1 - 3.)

Sodan jälkeen syntyneiden eli ns. suurten ikäluokkien ikääntyessä väestön ikärakenne muuttuu tulevaisuudessa. Ennusteen mukaan Suomessa vuonna 2030 elää 1 400 000 yli 65-vuotiasta henkilöä. Heistä yli puolet on täyttänyt 75 vuotta. (Huttunen 2008.)

Toimintakykyyn perustuvassa määritelmässä kerrotaan, että vanhuus alkaa silloin, kun on täyttänyt 75 vuotta. Kuitenkin 70 – 74-vuotiaista vain joka kolmas pitää itseään vanhana. Iällä onkin tässä yhteydessä useita erilaisia merkityksiä. Näitä merkityksiä voivat olla esimerkiksi sosiaalinen ikä, psykologinen ikä, biologinen ja fysiologinen ikä. Kronologinen ikä on kalenterin mukaan kertyvä ikä. Biologinen ja fysiologinen ikä kertoo lähinnä henkilön terveydentilasta. Ihmisen ikää voi siis määritellä eri tavoin. (Knuutila 2017, 1-3.)

Seuraavassa kuvassa (kuva 1) sisätautien erikoislääkäri ja professori Jussi Huttunen on kuvannut Lääkäriseura Duodecimin julkaisussa ikäihmisten määrän kehityksestä Suomessa vuosina 1990 - 2030. Kuvassa on selkeästi nähtävissä yli 75-vuotiaiden ikäihmisten osuuden kasvu. Erityisesti vuoden 2014 jälkeen on havaittavissa voimakas kasvu yli 75-vuotiaiden määrässä.

Vuosina 2011 - 2020 ikäluokka 65 - 74 vuotiaat, kasvoi voimakkaasti. Tämän selittää se, että tällöin sotien (1944->) jälkeen syntyneet alkoivat saavuttaa eläköitymisiään eli 65 ikävuoden. (Huttunen 2008.)



Kuva 1. Ikäihmisten määrä Suomessa 1990 - 2030 (Huttunen 2008)

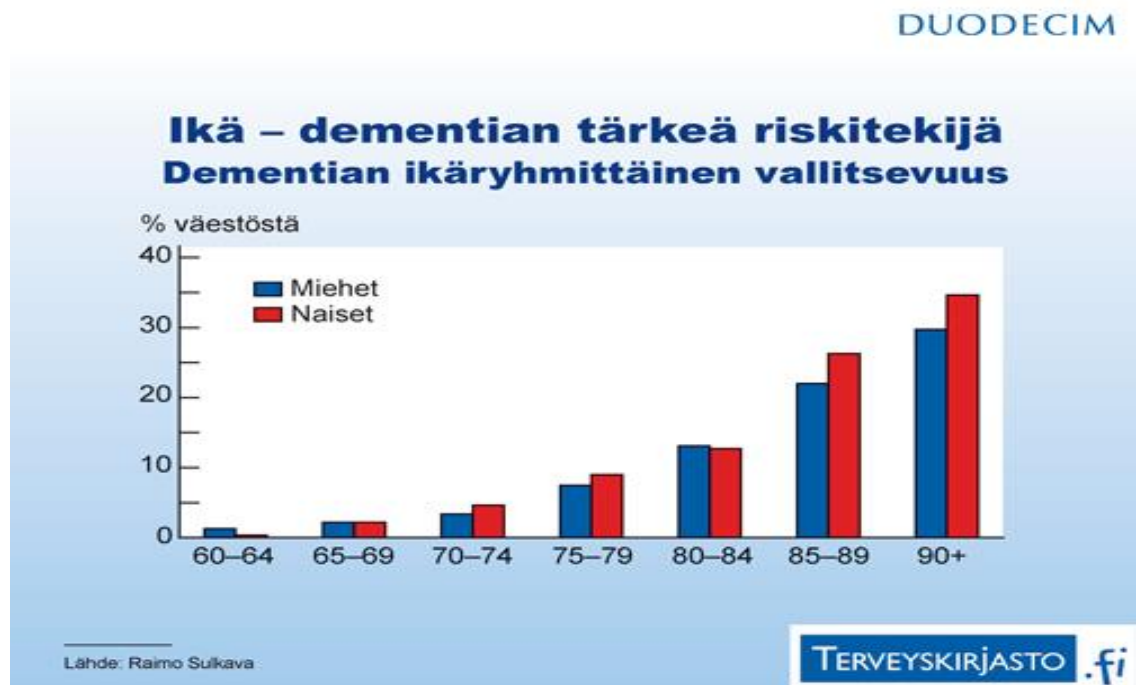
3.2 Muistisairaus

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyn eli kognition eri alueita. Edellä mainittujen toimintojen heikentymisestä käytetään myös yleisnimitystä dementia. Dementia ei ole pelkästään yksittäinen sairaus. Dementia on enemmänkin sellainen oireyhtymä, jossa muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet niin paljon, että tämä haittaa ihmisen jokapäiväistä selviytymistä. Tällä hetkellä muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa. Varhaisella hoidolla ja kuntoutuksella voidaan ylläpitää ja kohottaa toimintakykyä sekä hillitä hoidosta muodostuvien kokonaiskustannusten kasvua. (Kallio 2019, 13 - 17.)

Dementiaa aiheuttavia tekijöitä voivat olla erilaiset keskushermoston sairaudet, puutostilat, lääkkeet tai myrkytykset. Masennus voi aiheuttaa muistisairauden kaltaisen tilan vanhukselle. Tilaa kutsutaan pseudodementiaksi. Masennuksen taustalla voi kuitenkin olla alkava muistisairaus. (Huttunen 2018.)

Dementia voi taustastaan riippuen olla joko ohimenevä, pysyvä tai etenevä. Yleisin syy pysyvään dementiaan on Alzheimerin tauti. Etenevän ja pysyvän dementian taustalla voi olla erilaisia keskushermoston sairauksia, kuten esimerkiksi Lewyn kappale -tauti, otsa- tai ohimolohkoihin liittyvä dementia, jota kutsutaan frontotemporaaliseksi dementiaksi. Myös muita syitä dementian kehittymiselle on olemassa. (Kallio 2019, 13 - 17.)

Kuitenkaan kaikki muistihäiriöt eivät tarkoita sitä, että henkilö alkaisi kärsiä dementiaasta. Työmuisti alkaa heikentyä iän mukana väistämättä (kuva 2). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että henkilön on yhä vaikeampi pitää muistissaan yhtä aikaa monia asioita. Dementialle ominaista on puheen sisällön köyhtyminen. Tätä kutsutaan nimikkeellä afasia. Dementialle on tyypillistä myös se, että vaikeuksia alkaa ilmetä pukeutumisessa ja muiden tuttujen motoristen liikesarjojen suorittamisessa. Tätä kutsutaan apraksiaksi. Juuri tapahtunutta käyntiä tai vierailua ei muisteta, ja aiemmin helpoilta tuntuneet askareet alkavat tuntua ylitsepääsemättömän hankalilta. Samojen asioiden toistaminen viittaa alkavaan dementiaan. (Huttunen 2018.)



Kuva 2. Dementian esiintyminen ikäryhmittäin (Huttunen 2018)

3.3 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP on määritellyt kipua seuraavalla tavalla: Kipupotilaat kokevat yleisesti kivun olevan osa sairauttaan. Kuitenkin kipu voi johtua sairaudesta, vammautumisesta tai sairauteen tai sairauden hoitoon liittyvästä operaatiosta. (Formisto 2017.) Kipu voi olla joko pääoire tai liittännäisoire (Paakkari 2017). Kipu varoittaa meitä uhkaavasta vaarasta. Kivun ilmaantuessa jostakin tuntemattomasta syystä kutsutaan sitä silloin idiopaattiseksi kivuksi. (Formisto 2017.)

Kroonisella kivulla tarkoitetaan sellaista kipua, joka on kestänyt jo yli kuusi kauukautta. Kroonisella kivulla tarkoitetaan myös sellaista kipua, jonka tuottava sairaus jatkuu yhä. Tällainen pitkäaikainen sairaus voi johtua vauriosta hermojärjestelmässä tai kudოსvauriosta. Kivun tyyppiä ei aina kyetä täysin tunnistamaan tai kivun tyyppi on hankala tunnistaa. (Paakkari 2017.)

Kipua pidetään epämiellyttävänä tuntemuksena tai kokemuksena. Kipu voi liittyä tapahtuneeseen tai syntyneeseen kudოსvaurioon. Yksilön kyvyttömyys sälliseen kommunikointiin ei tarkoita sitä, että yksilö ei kokisi kipua. Potilaan kyvyttömyys ilmaista kipua ei siis pois sulje tarvetta kivun lievitykseen. (Formisto 2017.)

Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Kipu on samalla sekä tunne- ja aistikokemus että fyysinen tunne. Kipu on aina henkilökohtainen kokemus, ja kipua koetaan eri tavoin. Tähän tuntemiseen liittyy olenaisesti fysiologiset muutokset, tunteet, vireystila, yksilön toiminta ja sosiaaliset suhteet. (Lehtomäki 2016, 5 - 10.)

Kivun kokemiseen vaikuttavat myös sukupuoli, ikä, ymmärrys ja aikaisemmat kokemukset sairauksista ja kivusta. Henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on iso merkitys arvioitaessa kivun kokemista yksilötasolla. Yksilötason kivun kokeminen tunnetaan myös henkilökohtaisena kipukynnyksenä. (Formisto 2016.)

Aiemmillä kipukokemuksilla on suuri merkitys siihen, miten yksilö kokee kipua. Kivun sietokyky ja kipukynnys vaihtelevatkin ihmisillä eri tilanteissa. Esimerkiksi naiset ilmaisevat kipua herkemmin kuin miehet. Naiset myös kokevat kipua enemmän kuin miehet. (Lehtomäki 2016, 5 - 10.)

Kipu voidaan karkeasti jakaa seuraavien otsikoiden alle: neuropaattinen kipu, joka ilmenee hermokipuna, nosiseptinen kipu, iskeeminen kipu ja krooninen kipuoireyhtymä. (Lehtomäki 2016, 5 - 10.)

3.4 Kroonisen kivun luokittelu

Neuropaattinen kipu voi olla vihlovaa, sykäyksittäistä tai se voi tuntua jäsenen puutumisena. Jopa kevyt kosketus saattaa aiheuttaa kiputuntemuksen. Neuropaattinen kipu voi syntyä hermon vaurioitumisesta tulehduksen tai sairauden aiheuttaman komplikaation tai vamman pohjalta. Neuropaattista kipua voidaan luonnehtia hermokivuksi. (Haanpää ym. 2008.)

Neuropaattinen kipu vaikuttaa vaurioituneen hermon toiminta-alueen sisäpuolella. Tämänkaltainen kipu voi olla joko akuuttia kipua tai kroonista kipua. Kipu voi olla lyhytkestoista kipua tai pitkäkestoista kipua. Lyhytkestoinen kipu on usein merkki elimistöä uhkaavasta vaarasta tai vammasta. Mikäli lyhytkestoista neuropaattista kipua ei hoideta ajoissa, on kivulla taipumus kroonistua eli muuttua pitkäaikaiseksi. (Formisto 2017.)

Nosiseptiivinen kipu, joka tunnetaan myös nimellä kudosaivuriokipu, on kudosaivuriosta tai kudosaivuriokipusta johtuvaa pitkäaikaista kipua. Nosiseptistä kipua aiheuttavat muun muassa pitkäaikaiset tuki- ja liikuntaelimistön ja sisäelinten ja verenkiertoelimistön sairaudet. Tähän kuuluvat esimerkiksi nivelrikko, niveltulehdukset, nivelreuma, kasvaimiin liittyvä kudosaivuriokipu, krooninen haimatulehdus, krooninen vatsahaava, sepelvaltimotauti ja ääreisverenkierron sairaudet. (Kuukasjärvi 2008.)

Kudosaivuriokipu esiintyy yleensä rasituksen yhteydessä ja helpottuu potilaan ollessa levossa (Formisto 2017). Nosiseptistä kipua on kuvailtu säryksi, jomotukseksi tai puristavaksi kivuksi. Nosiseptinen kipu ei kroonistu niin herkästi kuin neuropaattisen kivun muodot. (Kuukasjärvi 2008.)

Iskeeminen kipu on kipua, joka johtuu heikentyneestä verenkierrosta kudoksissa (Haanpää 2010). Tällaisia kivun tuntemuksia on sepelvaltimotaudin aiheuttamissa hapenpuutostiloissa. Infarkti on eräs iskeemisen kivun muoto. Raajojen verenkiertohäiriöistä johtuvat säryt ja kivut kuuluvat iskeemisen kivun ryhmään. (Kuukasjärvi 2008.)

Psykogeeninen kipu on sellaista kipua, jonka aiheuttaja on psyykkisistä mekanismeista selittyvää kipua. Oireyhtymän syynä voi olla kaikki edellä mainitut kivun muodot. (Haanpää ym. 2008.)

Psyykkisistä syistä johtuva kipu on hankalaa ja jatkuvaa kipua, jolle ei tahdo löytyä selitystä (Haanpää ym. 2008). Psykogeenisen kivun diagnoosi on harvinaisen. Enemmänkin psykogeenisen kivun diagnosointi kuuluu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Psykogeenista kipua aiheuttaa mm. krooninen kipuoireyhtymä. (Kuukasjärvi 2008.)

Kroonisessa kipuoireyhtymässä hallitsevana oireena on vaikea ja sitkeä kipu, jota ei voi selventää kudsvauriolla tai millään edellä kuvatuilla vaihtoehdoilla. Kipu liittyy tunne-elämän ristiriitaan tai psykososiaalisiin ongelmiin, joiden voidaan päätellä olevan syynä kipuun. Ajan mittaan oireyhtymällä on vaihteleva eteneminen. (Haanpää 2010.)

Krooninen kipuoireyhtymä on vaikea silloin, kun oireissa on sensorisia, motorisia ja vasomotorisia (kivun keskus sijaitsee ydinjatkeessa ja aivosillassa) ja troofisia (vaiva, jossa muutoksia syntyy koko ajan ylläpitämään kipua) muutoksia. (Haanpää 2010.)

3.5 Kivun arviointi ja mittaaminen

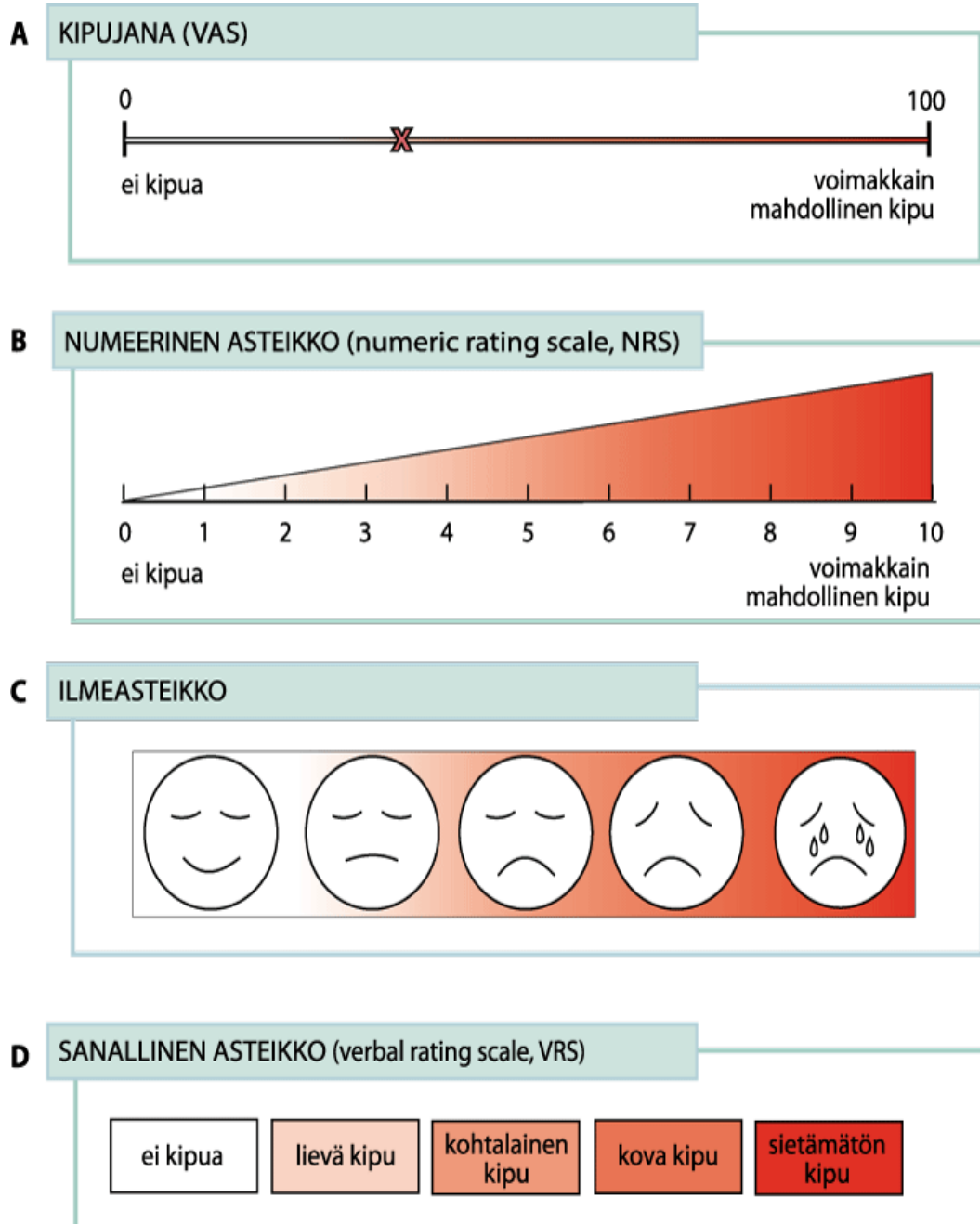
Kivun arvioinnissa käytetään lähtökohtana aina potilaan omaa arviota kokemastaan kivusta. Potilaan toimintakyky arvioidaan, ja kipu arvioidaan kivun keston, voimakkuuden ja sijainnin perusteella. (Tasmuth 2019.) Kivunarviointimittareita on useita, joista PAINAD-mittari on osoittautunut käyttökelpoisimmaksi muistisairaiden potilaiden kivun arvioinnissa. (Huttunen 2008.)

PAINAD-kipumittari koostuu viidestä erilaisesta havaintoalueesta: hengitys, ääntely, ilmeet, kehonkieli ja lohduttaminen. Jokaisessa havaintoalueessa on pisteytys 0 - 2, kivun aiheuttamille havaituille käyttäytymisen muutoksille. Kivun arviointi suoritetaan viiden minuutin aikana. Kokonaispistemäärä on näin ollen välillä 0 - 10, jossa 0 tarkoittaa kivutonta tilaa ja 10 voimakkainta kipua. (Björkman ym. 2007.)

VAS-kipumittari eli visuaalinen analogia-asteikko tarkoittaa seuraavaa: Kipu-mittari on noin 10 cm pitkä suorakaiteen muotoinen vaakasuora jana. Janan toisessa päässä on kipuasteikko 0, joka tarkoittaa kivuttomuutta. Janan toisessa päässä on kovin mahdollinen kipu eli numero 10. Potilas valitsee janalle sen kohdan, jonka mukaisesti arvelee kipua kokevansa. (Kalso 2017.)

VAS- ja kasvojen kuvamittaria pidetään myös käyttökelpoisina jonkin verran dementoituneille ja iäkkäille ihmisille. VAS - kasvojen kuvamittarin käyttö perustuu siihen, että potilas ymmärtää mittarin käyttöön liittyvän ohjauksen ja vuorovaikutus potilaan kanssa onnistuu. (Tasmuth 2019.) Yleisesti VAS - kasvojen kuvamittari on hyvin käyttökelpoinen huonosti suomea ymmärtävien keskuudessa esimerkiksi vieraista kulttuureista tulleille potilaille. (Formisto 2017.)

Kuvassa 3 on näytetty neljä erilaista kipuasteikkoa. Ensimmäisenä ylimpänä on esitetty VAS-kipumittari. Seuraavana on kohdassa B esitetty numeerinen kipuasteikko. Kolmannella rivillä kohdassa C on esitetty kipumittari, jossa on kasvot. Tätä mittaria on käytetty mm. mitattaessa lasten kipua. Kohdassa D on esitetty sanallinen kipuasteikko. (Kalso 2017.)



Kuva 3. Yleisimmät kipuasteikot (Kalso 2017)

3.6 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivun hoito tarkoittaa nimensä mukaisesta kaikkia sellaisia vaihtoehtoja, jotka vähentävät kivun tuntemista, ilman lääkkeitä. (Tasmuth 2019).

Kipupotilaan hyvä hoito perustuu hyvään ja toimivaan hoitosuhteeseen sekä empaattiseen että kuuntelemaan suhtautumiseen (Tasmuth 2019). Potilaalle

tulee kertoa kipua aiheuttavasta sairaudesta sekä hoidon ja tutkimusten tulok-
sista. Kun hoitoa varten tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, se laaditaan
yhdessä potilaan tai hänen läheistensä ja omaistensa kanssa niin, että kaikki
tahot voivat siihen sitoutua. (Huttunen 2008.)

Muistisairautta sairastavan kivun tunnistaminen ja arviointi ovat usein juuri hoi-
tohenkilökunnan havainnoinnin ja ammattitaidon varassa (Kalso 2017). Kipua
saatetaan pitää normaalina osana ikääntymistä, jolloin sen hoitamista tai huo-
mioimista ei pidetä välttämättömänä (Huttunen 2008).

Kivun hyvä ja asianmukainen hoito on kansantaloudellisesti merkittävää. Hyvä
kivunhoito edesauttaa ja parantaa potilaan toipumista, helpottaa hengitystä,
tasaa verenpainetta ja helpottaa potilaan omaa liikkumista ja verenkiertoa. Po-
tilaan kivun nopea huomiointi vähentää sairauden mukanaan tuomaa huolta.
(Kallio 2019, 13 - 17.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKI- MUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on löytää perinteisen hoitotyön lisäksi lääke-
keettömän kivunhoidon keinoja ikääntyneiden muistisairaiden perushoitotyö-
hön. Tarkoitukseni on, että Esperri Care Oy saa tietopaketin ajankohtaisista ja
vaihtoehtoisista kivunhoitomenetelmistä käyttöönsä.

Etsin vastauksia tiedonhaussani kysymykseen, *millaisia lääkkeettömiä kivun-
hoitomenetelmiä voidaan käyttää muistisairaiden pitkäaikaisen kivun hoi-
dossa?*

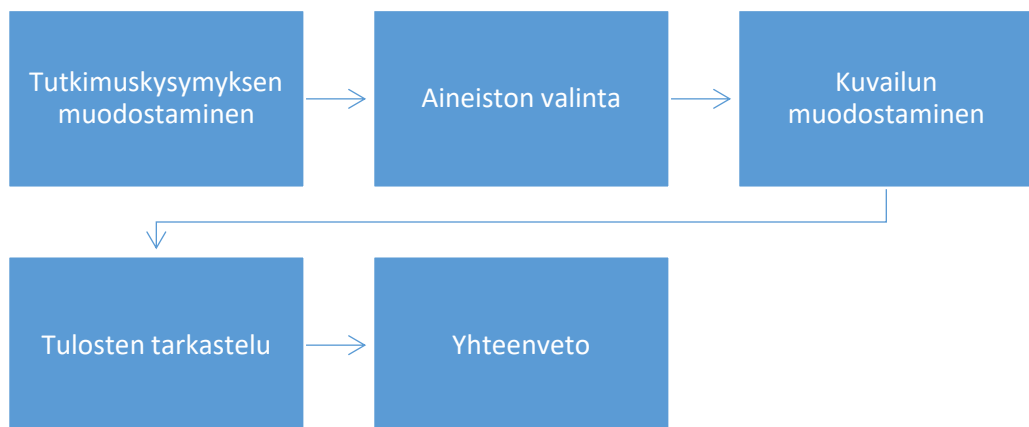
5 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature reviews) tarkastelee valittuun
aiheeseen liittyviä tutkimuksia, tutkimusten laajuutta, syvyyttä ja määrää. Ku-
vaileva kirjallisuuskatsaus on aiheesta löydettyjen tietojen koontityö eli sellai-
nen työ, jossa kerrotaan, mitä on löytynyt ja mistä tieto on löytynyt. (Pihlanen
2016.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on käytetyimpiä kirjallisuuskatsauksen lajeja. Sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot voivat olla hyvinkin laajoja. (Pihlanen 2016.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa päivittämään tutkimustietoa. Se ei kuitenkaan tarjoa varsinaista analyttistä tulosta, sitä onkin käytetty paljon esimerkiksi opetuksen alalla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tuottaa ajankohtaista tietoa, johon ei muun tieteellisen kirjallisuuden avulla aina kyetä. (Salminen 2011.)

Kuvassa 4 on kuvattu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet järjestyksessä vaihe vaiheelta. Ensimmäisessä vaiheessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Seuraavassa vaiheessa tulee aineiston valinta. Kolmannessa vaiheessa aineiston pohjalta muodostetaan kuvailu. Neljännessä vaiheessa tarkastellaan kokonaisuutta ja verrataan löydettyjä tietoja tutkimuskysymykseen. Lopuksi on yhteenveto, johon kootaan kirjallisuuskatsauksen tulokset ja niiden arviointi.



Kuva 4. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Salminen 2011)

5.1 Aineiston keruu

Perustin tiedonhakuni tietokannoista tehtävään asiasanapohjaiseen tiedonha-kuun. Aluksi etsin mahdollisimman monia tutkimuksia otsikoiden mukaan. Tä-män jälkeen karsin pois kaikki sellaiset hakutulokset, jotka eivät vastaa tutki-muskysymykseeni. (Kangasniemi 2013.)

Hakusanat, joita käytin tietokannoista tehtyihin tiedonhakuihin, olivat: muisti-sairas OR ikääntynyt AND kivunhoito OR lääkkeetön kivunhoito. Tässä "or" tarkoittaa vaihtoehtoa eli tai, kirjaimellisesti ja "and" tarkoittaa sananmukaisesti ja, eli samaan aikaan haussa olevaa. (Kangasniemi 2013.)

Etsin edellä mainituilla sanoilla tehtyjä tutkimuksia, kuten esimerkiksi väitöskir-joja, pro graduja ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Etsin teh-tyjä tutkimuksia mahdollisimman monipuolisesti ja saatoin sitten tulokset yh-deksi koosteeksi siten, että sisältö liittyy juuri vanhusten lääkkeettömään ki-vunhoitoon ja että tulokset mahdollisimman hyvin vastasivat tutkimuskysymyk-seen ottaen huomioon yhteistyökumppanin Esperi Caren toivomukset. Rajasin hakuja käyttämällä suomenkielisiä hakuja, joiden julkaisuvuosi on vuosien 2005 ja 2019 välillä. Tiedonhakuun käytin ainoastaan suomen- ja englannin-kielisiä lähteitä.

Ennen kuin aloitin tiedonhakujen toteuttamisen, käytin apuna Kaakkois-Suo-men ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa, jolta sain hyviä vinkkejä ja ohjausta tiedonhakuun, hakusanojen etsimiseen ja käyttöön.

Käytin ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tietokantoja hakiessani tutkimuk-sia opinnäytetyöhöni. Käyttämiäni tietokantoja olivat: Finna, Medic, Melinda ja Google Scholar. Käytin myös Finto-asiasanastoa ja ontologiapalvelua hakies-sani hakusanoja.

Medic-tietokannasta hain kaikki julkaisutyypit ja kaikki kielet rajauksella seu-raavia hakusanoja käyttäen: vanhus AND kivunhoito AND muistisairaus. Sain yhden tuloksen, jonka sitten valitsin opinnäytetyöhöni. Tämän jälkeen käytin hakusanoina lääkkeetön AND kivunhoito AND muistisairaus, jolloin sain haku-

tulokseksi 0. Seuraavaksi käytin hakusanoina seuraavia: vanhus OR muisti-sairaus AND lääkkeetön. Sain tulokseksi 376 osumaa. Näistä osumista karsin kaikki sellaiset pois, jotka eivät vastaa asettamiani kriteerejä eivätkä vastaa tutkimuskysymykseen.

Kokeilin Medicin tarkennettua hakua eli Melindan palvelua seuraavilla sanoilla: muistisairaudet OR muistisairaat AND vanhukset OR ikääntyneet AND (lääkkeetön) kivunhoito. Sain tuloksia 3. Nämä kaikki valitsin suoraan sisällön ja laadun vuoksi opinnäytetyössäni käytettäväksi.

Google Scholar -tietokannasta sain hakusanoilla: vanhusten lääkkeetön kivunhoito, sain yhteensä 391 tulosta. Näistä karsin pois osan tiedon laadun perusteella ja osan otsikon perusteella ja lopuksi valitsin sisällön perusteella käyttökelpoiset julkaisut työhöni. Google Scholarista hain vielä lisää julkaisuja sanoilla: muistisairaiden vanhusten lääkkeetön kivunhoito. Tulokseksi tuli 288 hakutulosta.

Tietokanta Finnasta löysin sanoilla vanhusten lääkkeetön kivunhoito yhteensä 16 hakutulosta. Näistä tuloksista karsin opinnäytetyöhöni kaikki sähköisesti saatavilla olevat maksuttomat tuotokset. Tämän jälkeen otsikoiden perusteella valitsin kaksi soveltuvaa artikkelia työhöni.

Aineiston hakua rajasin myös siten, että mukaan otin ainoastaan ilmaiseksi saatavilla olevia kokonaisia teoksia, artikkeleita, tutkimuksia ja väitöskirjoja. Ammattikorkeakoulutasoiset lukuun ottamatta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt rajasin tämän tehtävän ulkopuolelle. Ks. (Kangasniemi 2013.)

Etenin tiedonhakuprosessissa otsikoiden mukaan etsien tuloksista otsikoiden perusteella tutkimusongelmaan liittyvät julkaisut. Seuraavaksi luin valittujen julkaisuiden tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valitsin sellaiset tulokset, joissa on parhaiten soveltuvat sisällöt aiheeseen vanhukset tai muistisairaat ja lääkkeetön kivunhoito. Ks. (Stolt 2015.) Samalla tutkin tiedonhaussani myös niitä hakutuloksia, jotka täyttävät riittävät kriteerit oman opinnäytetyön kirjoittamisessa. Ks. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Lopuksi luin koko julkaisun tai tutkimuksen läpi ja poistin sellaiset tiedot, jotka eivät vastaa tutkimusongelmaan eli tutkimuskysymyksiin tai eivät vastaa muilta osin asettamiani kriteerejä (Stolt 2015).

Työssäni käytin yhdeksää erilaista yliopistotason tutkimusta. Nämä jakaantuvat seuraavasti: väitöskirjoja neljä, joista kolme oli englanninkielisiä. Pro gradu -töitä yhteensä neljä, yksi kandidaatintyö ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ja artikkeleja yhteensä 23 kappaletta.

5.2 Aineiston analyysi

Käytin aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä. Sisällön analyysiä voidaan kuvata sellaiseksi menettelytavaksi, jossa dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin (Stolt 2015).

Sisällönanalyysi on nimensä mukaisesti aineiston sisällön tarkasteluun keskittyvää analysointia. Sisällönanalyysissä keskitytään kolmeen kohtaan, joista ensimmäisessä kohdassa aineisto pelkistetään ja ryhmitellään omiksi ryhmikseen sisältönsä perusteella. Toisessa vaiheessa aineiston pohjalta luodaan teoreettisia käsitteitä. (Stolt 2015.)

Prosessin viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa etsitään perustetuista joukoista tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa, joka kootaan yhteen (Stolt 2015).

Analyysissä etsin seuraavia käsitteitä ja kokonaisuuksia: lääkkeetön kivunhoito ja muistisairaus.

Toisen vaiheen aineiston ryhmittelyssä kävin alkuperäiset ilmaukset tarkasti läpi. Etsin ryhmittelyssä samankaltaisuuksia käsitteissä. Samaa tarkoittavat asiat yhdistelin lopulta omiksi luokikseen ja nimesin kulloinkin kyseessä olevan luokan tai ryhmän juuri sitä kuvaavalla otsikolla. Nimesin luokat pääpiirteittäin tulosten perusteella seuraavasti: Keskeiset käsitteet ja aikaisempi tutkimustieto aiheesta: vanhuus, muistisairaus, kipu, kroonisen kivun luokat, kivun arviointi ja lääkkeetön kivunhoito. Kirjallisuuskatsauksen tulokset aiheesta:

Kylmä- ja lämpöhoito, TNS ja selkäydinstimulaatio, rentoutus ja musiikki, sie-
lunhoito, kapsaisiini, Green Care ja ravitseminen.

Prosessin viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa etsin perustamistani jou-
koista tutkimuskysymyksen kannalta oleellisen tiedon, jonka sitten liitin sitä
kulloinkin kuvaavan otsikon yhteyteen vrt. (Stolt 2015).

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Kylmä- ja lämpöhoito

Kylmähoitoja käytetään kivunhoidossa useasti. Kivun aiheuttajasta, kivun vai-
heesta ja potilaasta itsestään riippuen voidaan käyttää joko kylmähoitoa tai
lämpöhoitoa. Varsinkin nivelten ja lihasten kipujen lieventämiseksi voidaan
käyttää kylmä- ja lämpöhoitoa. (Arokoski 2015.)

Paikallisesti käytettynä kylmähoito helpottaa kuumotusta, rauhoittaa tulehtu-
nutta aluetta ja helpottaa tuntemuksia kipukohdassa. Erityisesti tuoreissa vam-
moissa kylmä lievittää kipua ja rajoittaa turvotusta. (Westerlund 2009, 13 - 18.)

Kylmähoito sopii erinomaisesti rasitusvammojen hoitoon ja tulehtuneiden ni-
velten hoitoon. Tämä on hyvin yleisesti käytetty hoitomenetelmä reuman hoi-
dossa. Kylmähoidon hoidollinen vaikutus syntyy, kun verisuonet supistuvat ja
tuntohermot kipualueella puutuvat kylmän johdosta. (Westerlund 2009, 13 -
18.)

Kylmähoidossa käytetään pakastimessa ladattavia, viilennettyjä kylmätuot-
teita. Nämä tuotteet voivat olla kertakäyttöisiä kemiallisesti kylmää tuottavia,
kuten jäätä tai lunta, kylmävoiteita, kylmägeeliä tai kylmäsuihkeita. Kylmä -
Cryo-tekniikkaa apuna käyttäen saadaan hyvinkin korkeita lämpötilan eroja ai-
kaan, joita eri tekniikoita yhdistämällä voidaan hyödyntää kipupotilaan hoidet-
taviin alueisiin. (Westerlund 2009, 13 - 18.)

Lämpö vastaavasti lievittää kipua ja parantaa verenkiertoa ja aineenvaihdun-
taa kudoksissa sekä lievittää lihasjännitystä paikallisesti. Lämmön on todettu
rentouttavan ja rauhoittavan elimistöä. Lämpöhoitoa voidaan antaa muiden
hoitojen, kuten liikehoidon, esihoitona. Lämpöhoitoa voidaan antaa esimer-
kiksi lämpöpakkauksilla, ultraääntä hyväksi käyttäen tai lämpimällä vedellä.

Lämmön avulla voidaan katkaista kipukehä, jossa kipu aiheuttaa lihasjännitystä ja tämä aiheuttaa vuorostaan lisää kipua jne. Lämmön on tutkittu parantavan sidekudosten venyvyyttä ja siten osaltaan vähentävän kipua, jota mahdollisesti hieronnassa voi esiintyä. Lämmön on todettu vähentävän myös pitkäaikaisia eli kroonisia tulehduskiputiloja. (Arokoski 2015.)

Lämpöhoidon antamisessa tulee kuitenkin noudattaa varovaisuutta, sillä silloin kun hoitoalueen tunto on heikentynyt, lämmön verenkiertoa lisäävä vaikutus voi olla haitaksi esim. pahanlaatuisissa kasvaimissa. Myös palovammojen ja ärsytyksen riski on suuri annettaessa lämpöhoitoa, erityisesti vanhuksilla. Tuoreissa vammoissa lämmön aiheuttama verenkierron lisääntyminen on haitallista, sillä lisääntynyt verenvirtaus pahentaa turvotusta ja kudolvauriota sekä siihen liittyvää verenvuotoa. (Westerlund 2009, 13 - 18.)

6.2 TNS ja selkäydinstimulaatio

Transkutaaninen hermo stimulaatio, TNS, kuuluu lääketieteellisiin stimulaatiomenetelmiin ja selkäydinstimulaatio vastaavasti vähentää kipuimpulssin kulua selkäytimen takajuosteessa ja muuttaa spinotalaamisen radan ja aivojen lateraalisen kipuradan toimintaa. (Kujala 2019.)

TNS-menetelmässä kosketushermopäätteitä ärsytetään sähköisesti, jolloin ärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen aivoihin selkäytimestä. Tätä kutsutaan myös selkäydinstimulaatioksi. TNS-laitteilla voidaan antaa myös iholla värinäna tuntuva nopeafrekvenssistä ärsytystä tai kivuttomina lihassupistuksina tuntuva hidasfrekvenssistä ärsytystä. TNS vaikuttaa hyvin pitkälti samoihin kohdesoluihin vahvat kipulääkkeetkin. (Vainio 2009.)

TNS:ta käytetään useiden akuuttien ja kroonisten kipujen hoitamisessa. Tällöin ärsytys kohdistetaan kipeisiin lihaksen laukaisupisteisiin ja saadaan täten lihasten arkuutta vähenemään. Parhaat hoitotulokset ovat saatu erityisesti polven nivelrikon, kuukautiskipujen ja nivelreumaan liittyvän kivun hoidossa. (Vainio 2009.)

Selkäydinstimulaatio sopii erinomaisesti sydänperäisen kivun hoitoon. Muihin hoitoihin reagoimatonta iskeemistä rintakipua potevien henkilöiden määrä on

lisääntynyt. Mikäli kipua ei muilla keinoilla ja hoidoilla ole saatu hallintaan, on selkäydistimulaatio vielä yksi vaihtoehto. Selkäydistimulaatio on hyvin kustannusvaikuttava hoitomuoto juuri vaikea-asteisten ja pitkäaikaisten hermovauriokipujen hoidossa. Iskeemistä alkuperää olevaa kipua pidetään hyvänä syynä aloittaa selkäydistimulaatiohoito. Vaikutus kivun vähenemiseen, lääkkeiden vähäisempään käyttöön, suorituskyvyn kohentumiseen ja elämänlaadun paranemiseen on ollut huomattavaa. (Kujala 2019.)

Suomen ensimmäistä hermostimulaattoria on käytetty jo vuonna 1987. Varsinaisesti rintakipupotilaille on selkäydistimulantteja alettu asentaa vuodesta 2005 alkaen. Stimulaattori muistuttaa jonkin verran sydämen tahdistinlaitetta silloin, kun se on asennettu potilaaseen. (Kujala 2019.)

TNS-hoidon antamiselle on muutamia esteitä. Niitä ovat ihon tulehdus, ihotuma, avohaava tai jos potilaalla on käytössään sydämen tahdistin tai potilas on raskaana. (Vainio 2009.) Selkäydistimulaatiossa kriteerinä on se, että potilaalla tulee olla riittävä suorituskyky, jotta hän ymmärtää perusteet hoidolle. Tämän vuoksi potilaat ennen hoitoa käyvät psykologin arviossa ennen hoidon alkamista. (Kujala 2019.)

6.3 Rentoutus ja musiikki

Rentoutuksella ovat kivunhallinnassa kiistattomat hyödyt. Rentoutuminen vaikuttaa erityisesti tahdosta riippumattoman eli autonomisen hermoston toimintaan. Autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu kivun yhteydessä. Keholle tulee valmiustilana tunnettu tuntemus taistele-pakene. Tämä tuntuu lihasten jännittämisenä, sykkeen kohoamisena, hengitysrytmin muutoksena ja ihon lämpötilan muutoksena sekä hikoiluna kehossa. (Vaajoki 2012.)

Rentoutuessa autonomisen hermoston parasympaattinen osa aktivoituu. Tämän seurauksena hengityksen rytmi tasaantuu, syke hidastuu, lihakset rentoutuvat, ruoansulatus tehostuu ja syljen erityis lisääntyy. Pitkäaikaisessa kivussa keskushermoston ja sympaattisen hermoston osa-alueet ovat yliaktiivisia ja juuri siksi rentoutumisen menetelmillä rauhoitetaan hermostoa ja siten siis vaikutetaan myös kivun tuntemiseen. (Vaajoki 2012.) Rentouttamisella on saatu hyviä tuloksia seuraaviin kehon toimintoihin: keskittymiskyky paranee,

sietokyky paranee, jaksaminen vahvistuu, nukahtaminen helpottuu, stressin-sietokyky kohoaa, kivun sieto paranee. Rentoutumismenetelmiä on useita, joista valitaan paras vaihtoehto yksilöllisesti potilaan mukaan. Musiikin kuunte-lun lisääminen tavanomaiseen kuntoutukseen voi tehostaa Parkinson- ja aivo-halvauspotilaiden motoriikan säätelyä ja nopeuttaa aivohalvauksesta kuntou-tumista. (Garlo 2015.)

Aivoja vahingoittaviin ja rappeuttaviin sairauksiin ei ole varsinaista parantavaa hoitoa, sillä tuhoutuneita aivosoluja korvaavia hoitoja tai terapioidia ei ole vielä olemassa. Musiikki aktivoi aivoja hyvin laaja-alaisesti, ja tämä vaikuttaa osal-taan edistävästi hermosolujen eheytymistä. Musiikin vaikutus on koskettavuus-dessa ja siinä, että musiikki herättää erilaisia tunteita ja muistoja sekä aktivoi motorisia, kognitiivisia ja sanallisia kohtia. Musiikki on hyvin motivoivaa. (Garlo 2015.)

Leikkauksesta toipuvalle potilaalle musiikin kuunteleminen on myönteinen ko-kemus, ja siitä voi saada apua kivun lievityksessä leikkauksen jälkeen. Tämän osoitti Anne Vaajoen vuonna 2012 tekemä väitöstutkimus.

Tutkimuksessa toteutettiin maha- ja suolistoalueen leikkauksessa olleille poti-laille musiikki-interventio. Leikkauksen jälkeisinä päivinä musiikkia kuunnelleet potilaan arvioivat itse kokemansa kivun vähemmäksi ja vähemmän epämiellyt-täväksi kuin vastaavassa kontrolliryhmässä olleet potilaat. Verenpaine ja hen-gitystiheys olivat musiikkia kuunnelleilla potilailla matalammat kuin kontrolliryh-män potilailla. Tutkimuksessa oli 168 potilasta kirurgian vuodeosastojen Kuo-pion yliopistollisesta keskussairaalaista. (Vaajoki 2012.)

Musiikin kuuntelu stimuloi aivojen mielihyvakeskusta samalla tavalla kuin esi-merkiksi päihteet tai mielihyvän kokemukset esimerkiksi liikunnan yhteydessä. Musiikin käyttö kivun lievittämiseksi ja mielialan parantamiseksi on kiistatonta. Positiiviset vaikutukset pohjautuvat kortisolien (stressihormonin) vähentynee-seen erityykseen ja okstoniinien (mielihyvähormonin) lisääntymiseen veressä musiikin aikana. Juuri musiikkiterapia on eräs hoitomuoto, joka saattaa tehos-taa Parkinson- ja aivohalvauspotilaiden motoriikan säätelyä ja nopeuttaa aivo-halvauksen jälkeisten kognitiivisten häiriöiden tervehtymisessä. (Garlo 2015.)

Musiikkiterapian avulla voidaan myös lieventää muistisairaiden neuropsykiatrisia oireita, esimerkiksi masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (Vaajoki 2012).

Musiikki aktivoi aivoja laaja-alaisesti ja edistää siten osaltaan hermoverkostojen korjautumista ja palautumista. Musiikissa keskeistä on juuri voima koskettaa ja herättää erilaisia tunteita ja samalla aktivoita aivoissa motorisia, kognitiivisia ja kielellisiä prosesseja. Samalla musiikki voi olla hauskaa ja nautinnollista, mikä on motivaation ja hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeää. (Vaajoki 2012.)

6.4 Sielunhoito

Sielunhoito on ihmisen eri vaiheissa tapahtuvaa kokonaisvaltaista auttamista, tukemista ja lohduttamista. Sielunhoito on toivon ylläpitoa ilossa ja surussa niin sairaudessa kuin terveydessäkin. (Eriksson-Tapio 2017,10 - 13.)

Jumalan läsnäolo välittyy sielunhoidossa kunnioittavana vuorovaikutuksena, kuunteluna ja läsnäolona. Sielunhoito voi olla sanatonta mukana elämistä tai keskustelevaa ja sanallisesti vuorovaikutuksellista. Sielunhoitoon voi kuulua rukous ja ehtoollisen nauttiminen. Sielunhoito lähtee aina potilaan omista tarpeista ja sitä tehdään ihmiskeskeisesti. (Eriksson-Tapio 2017, 24 - 25.)

6.5 Kapsaisiini

Kapsaisiini on chilipaprikoissa olevaa ainetta, joka on todettu vaikuttavan kivunlievityksessä kipua vähentävästi kipulaastarin tavoin. Kapsaisiini on tunnetuin ja tutkituin kapsaisinoidesta juuri kivunlievityksessä. Kapsaisinoidien käytöstä on näyttöä siitä, että se vähentää kipua mm. nivelreumassa ja tulehduksen aiheuttamissa kiputiloissa. (Kukkonen 2018, 4 - 5.)

Hoitomenetelmä on tarkoitettu lähinnä perifeerisen hermovauriokivun hoitamiseen. Kapsaisiinilla hoidettava kipu tulee sijaita verrattain rajallisella alueella. Kapsaisiinin toiminta perustuu siihen, että se tarttuu hermosäikeiden TRPV1-reseptoreihin ja vähentää sellaisten hermojen toimintaa, jotka aiheuttavat kipua. (Lindkvist 2011.) Kapsaisiini kuuluu TRPV1-antagonisteihin. Antagonisti

tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että se on sellainen lääkeaine, joka estää toisen reseptorin kiinnittyvän aineen vaikutusta. (Kukkonen 2018, 17 - 18.)

Kapsaisiinihoidossa käytettävä kapsaisiini on valmistettu synteettisesti. Potilaat saavat kapsaisiinia suoraan kipukohtaan kipulaastarin välityksellä. Jopa tunnin käsittelyllä potilas voi saada kolmen kuukauden kipua lievittävän jakson. Kapsaisiini vaikuttaa siis paikallisesti ja imeytyy ihon läpi. Näin se ei aiheuta haittavaikutuksia muualla elimistössä. Koska kapsaisiinilaastaria käytetään paikallisesti, on myös haittavaikutukset havaittavissa paikallisesti. Haittavaikutuksia voivat olla ihon punoitus ja hoitoalueen herkkyys. (Lindkvist 2011.)

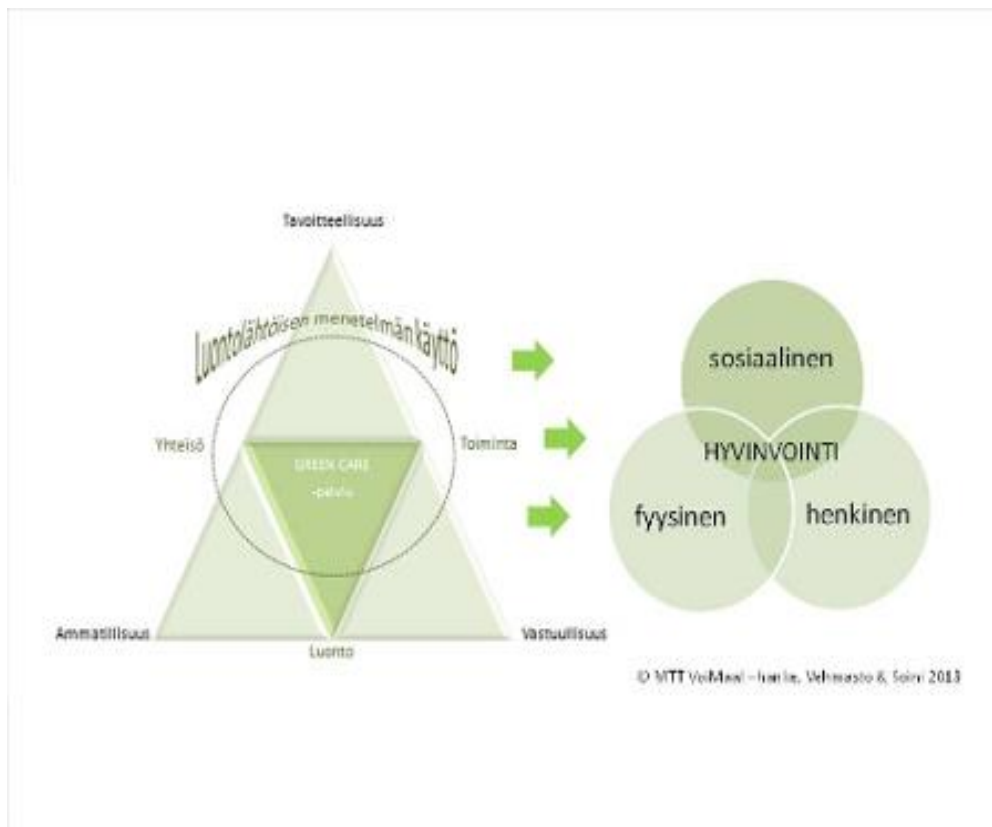
Uusi kapsaisiinikipuhoito on reseptivalmiste ja hoidon suorittaa sairaanhoitaja lääkärin valvonnassa juuri tähän erikoistuneessa hoitoyksikössä. Hoitoa ei anneta kasvojen alueelle. Parhaat hoitotulokset ovat olleet vyöruusun jälkisäryn hoitamisessa ja ääreishermoston vammojen jälkeisissä kivuissa. (Lindkvist 2011.)

6.6 Green Care

Luonto on saamassa mielen ja kehon hyvinvoinnin lähteenä uusia merkityksiä. Green Care on vastaus kaupungistumiselle ja teknologistuneelle elämäntavalle. Green Care on toimintaa, jossa luontoa käytetään tavoitteellisesti hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja ihmisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Green Care perustuu luonnosta saataviin menetelmiin, joita voidaan käyttää monenlaisissa tiloissa, esimerkiksi sairaalan sisätiloissa. (Heikkilä 2018, 11 - 12.) Green Caren vaikutukset hyvinvointiin syntyvät luonnosta, luonnon elvyttävyyden, yhteisöllisyyden, toiminnallisuuden ja mahdollisuuksien kautta. Green Care -toimintaa harjoitetaan tavoitteellisesti, ammatillisesti ja vastuullisesti. (Soini 2019.)

Kuvassa 5 on kuvattu Green Care -toiminnan vaikutusta ihmisen sosiaaliseen, henkiseen ja fyysiseen ympäristöön. Green Care yhdistää ihmisen luonnonympäristöön ja luo mahdollisuuden luontokokemukseen. Tekeminen ja uuden oppiminen tuovat mielihyvää. Kaikilla aisteilla kokeminen tuo esimerkiksi vanhukselle lapsuuden onnelliset ajat mieleen. Luonto luo mielen rauhoittumista.

Näin ollen Green Carea voidaan kutsua myös luontohoivaksi. Tällä tarkoitetaan julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevia hoivan ja kuntoutuksen palveluita ja ympäristön suunnittelua. (Heikkilä 2018, 33.) Luontohoivan asiakkaita kuvaa jollakin tavalla haavoittuva asema, hoivan ja kuntoutuksen tarve tai syrjäytymisen uhka. Kuvassa 5 on kuvattu myös sitä, että luontohoivatuotajalla tulee olla sosiaali- ja terveystieteiden koulutus taustalla. Näin ollen ammatillisuus, vastuullisuus ja tavoitteellisuus tulevat esille. Green Care yhdistää toiminnan, yhteisöllisyyden, vastuullisuuden, tavoitteellisuuden kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi. (Soini 2019.)



Kuva 5. Green Care-toimintamallin ydinalueet (Soini 2019)

6.7 Ravitsemus

Ruoka on välttämätön hengissä pysymiseksi. Ravinnon sisältö vaikuttaa siihen, miten terveenä olemme. Olisi erikoista, jos ravinnolla ei olisi mitään tekemistä sairauksien ja kipujen kanssa. (Lindfors 2014.) Yleisimpiä osoittajia sairauksista ja ravinnon merkityksestä on tahaton laihtuminen, alhainen paino tai liiallinen painon nousu. Näitä viimeksi mainittuja mitataan painoindeksillä eli BMI:llä. Muita tärkeitä osoittajia ovat heikosti parantuvat haavat tai krooniset haavat, olkavarren paksuus, ja laboratoriokokeiden tulokset, kuten esimerkiksi

S-Alb. (seerumin albumiini), B-Hb (veren hemoglobiini) ja B-Lymf. (leukosyytien määrä veressä). Vanhuksen ravitsemustilan heikkeneminen tunnistetaan huonosti. Erityisen vaikeaa tämä on muistisairaiden vanhusten kohdalla. Vanhus ei itse tunnista omaa nälkää tai ravinnon tarvetta eikä muista, milloin hän on syönyt tai juonut. (Suominen 2018.)

Muistisairaahan vanhuksen hoidossa tavoitteena tulee olla se, että turvataan riittävä ravinnon saanti. Ravitsemustilan heikkenemisen ehkäisy ajoissa on tärkeää, sillä hyvää ravitsemusta tukemalla voidaan ylläpitää ja edistää aivoterveyttä, jaksamista ja vireystilaa. Proteiinin ja muiden tärkeiden ravintoaineiden ja suojahivenaineiden tasainen saanti vahvistaa ja auttaa ylläpitämään niin fyysistä kuin psyykkistä hyvinvointia. (Jyväkorpi 2016, 11 - 15.) Vanhusten ravinnossa on erityisesti tärkeää proteiinin saanti, sillä proteiinin riittävä saanti on sairaan vanhuksen ongelma. Proteiinin tarve iän myötä lisääntyy. Tämän vuoksi vanhuksen tulisi saada proteiinia 1,2 - 1,4 g/kg/vrk. Tämä on tärkeää myös ylipainoiselle vanhukselle. (Suominen 2018.)

Vähärasvaiset hapanmaitotuotteet, kuten esimerkiksi rahka, viili, jogurtti ja piimä, ovat hyviä proteiinin lähteitä. Valkoinen liha ja kala ovat myös hyviä proteiinin lähteitä. (Lindfors 2014.) Valkoinen liha ja kala sekä hapanmaitotuotteet aiheuttavat vähemmän tulehduksellisuutta kehossa kuin punainen liha. Lisäksi ne sisältävät tarvittavia ja välttämättömiä aminohappoja. Näillä on tutkittu olevan merkitys suoliston terveeseen bakteerikantaan. (Suominen 2018.)

Kehon D-vitamiinin vajaus ja pitkäaikainen kipu vaikuttavat toisiinsa. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi fibromyalgiasta kärsivillä on todettu olevan alhaisempi D-vitamiinipitoisuus kehossaan kuin sellaisilla ihmisillä, jotka eivät sairasta fibromyalgiaa. Fibromyalgia on kivulias sidekudossairaus. (Lindfors 2014.)

Erityisesti D-vitamiinia suositellaan yli 60-vuotiaille 10 mikrogrammaa ja yli 75-vuotiaille 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ensisijaisesti tavallisesta ruoasta (Suominen 2018).

Kipupotilaiden tulisi käyttää enemmän juuri kasviksia, marjoja, hedelmiä, siemeniä ja pähkinöitä ruokavaliossaan. Marjat, hedelmät ja kasvikset sisältävät

keholle välttämättömiä antioksidantteja. Antioksidantit ovat tasapainottavia ainesosia kehossa, kuten esimerkiksi stressin aikaansaamissa reaktioissa ja vapaiden radikaalien (vapaa radikaali tarkoittaa ainesosaa, jolla on pariton elektrodin) aiheuttamissa muutoksissa. Antioksidantit suojelevat elimistöä. Siemenet ja pähkinät sisältävät runsaasti rasvahappoja omega-3 ja omega-6, joista iso osa vähentää kehon tulehduksia ja pitää yllä kehon rasvatasapainoa. (Lindfors 2014.)

Vastaavasti proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden liian vähäinen saanti lisää vanhuksilla riskiä haurastumiseen ja kakektiseen tilaan. Kakektinen tila tarkoittaa kuihtunutta ja näivettyntä tilaa. Haurastumisen riski heikentää vastustuskykyä ja kiihdyttää lihaskatoa. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää huomata ajoissa vanhuksen ravitsemustilan heikkeneminen. (Jyväskylä 2016, 11 - 15.)

7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat siitä, että kivunhoitomenetelmiä ei käytetä riittävän monipuolisesti. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan osaamista tulisi lisätä lääkkeettömän kivunhoidon ja kivun tunnistamisen osaamisessa. Olisikin mielenkiintoista selvittää seuraavaksi hoivapalveluita tuottavien suurten yritysten henkilökunnan osaamisen tasoa kivunhoidossa ja kivun tunnistamisessa. Haasteita tähän tehtävään tuo muistisairaiden vanhusten heikentynyt tai kokonaan puuttuva kyky tunnistaa omaa kipua. Onkin hoitajan ammattitaidosta kiinni, tunnistetaanko kipua ja hoidetaanko kipua riittävästi. Tämän vuoksi mielestäni olisi tärkeää kuulostella potilaan omia ajatuksia ja tuntemuksia kivunhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Se, miten se muistisairaiden kohdalla onnistuu, on haaste.

7.1 Tulosten pohdinta

Kivun tunnistaminen on hyvin haasteellista muistisairaiden vanhusten hoitotyössä. Onko hoitotyössä riittävästi aikaa kivun tunnistamiseksi, esimerkiksi ilmeet, eleet, ääntely, ruokahalu tai unettomuus. Osataanko eleet tulkita oikein silloin, kun puhekyky on poissa tai vanhuksen oma kivun tunnistamisen mekanismi on häiriintynyt.

Lääkkeetöntä kivunhoitoa on haasteellista tutkia muistisairaiden vanhusten hoitotyön kannalta. Vaihtoehtoja on useita, mutta käyttökelpoisuuden vuoksi jouduin rajaamaan tuloksia tämän opinnäytetyöni ulkopuolelle. Muistisairaiden vanhusten lääkkeettömään kivunhoitoon liittyvät konkreettiset tekemiset, kuten oikean ruoan nauttiminen, riittävän nesteen saaminen ja kylmä- ja kuumahoidot. Mielekkään tekemisen kautta kivut ikään kuin jäävät taka-alalle. Tähän liittyy Green Care-toiminta, jossa muistisairas voi osallistua, vaikka linnun laulun kuuntelemiseen, eläimen hellimiseen, kukkien hoitamiseen tai muuhun hänelle tuttuun ja mieleiseen tehtävään.

Kapsaisiini puolestaan toimii kipulääkkeen / kipulaastarin korvikkeena. Se, miten se toimii juuri iskeemisten eli hapenpuutteesta johtuviin kiputiloihin vanhusten hoitotyössä, jää mielestäni epäselväksi.

Sielunhoidon, rentouttamisen ja musiikin toimivuus kivun kokemisessa on vanhuksilla toimivia ratkaisuja. Hoitajan läheisyys, rento ja luottavainen mieli vähentävät kivun kokemista, kun vastaavasti pelko ja ahdistus lisäävät kivun kokemista ja vähentävät siten omatoimisuutta ja elämänlaatua.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen julkaisujen luotettavuutta lisää huolellisuus prosessin suunnittelussa. Tulee hyvin suunnitella itse hakuprosessi ja laaditut kriteerit löydettävälle julkaisuille. Tiedonhaussa käytin luotettavia tietokantoja ja lähteiksi valitsin ajankohtaisia tutkimustuloksia ja julkaisuja. Tiedonhaussa valitsin ainoastaan suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Tämän vuoksi saattaakin olla, että rajasin omasta opinnäytetyöstäni pois hyvinkin laadukkaita tuloksia. Kaikissa käyttämissäni tutkimuksissa ei ole käytetty vertaisarviointia, joka saattaa osaltaan heikentää työni luotettavuutta. Vertaisarvioinnilla tarkoitan ulkoista arviointia, joka tukee laadun varmistamista ja kehittämistä (Hellsten ym. 2004, 11).

Eettisyys tässä opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että olen pohtinut, millaisia vaihtoehtoja voidaan toteuttaa muistisairaiden vanhusten lääkkeettömässä kivunhoidossa. Onko se hyvä vai paha, oikea vai väärä, onko jokin kiellettyä vai

onko se sallittua? Näihin kysymyksiin pyrin vastaamaan jokaisessa lääkkeettömässä kivunhoidon menetelmässä, joita tässä työssä olen esille ottanut. Tämänkaltaisen opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy monenlaisia kysymyksiä liittyen eettisyyteen ja luotettavuuteen. Pohdin tätä työtä tehdessäni myös taloudellisia näkökulmia. Voisiko lääkkeettömällä kivunhoidolla saada aikaan säästöjä muistisairaana vanhuksen talouteen, sillä lääkekulut saattavat olla melkoisia. Työn kautta halusin selvittää, millaisia hoitokeinoja olisi mahdollisuus käyttää lääkkeellisen hoidon rinnalla. Tutkimusetiikalla tarkoitan juuri tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja niiden pohjalta arviointia hoidon mahdollisuudesta ja onnistumisesta. (Hellsten ym. 2004, 11 – 13.)

7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen syksyllä 2018 valitsemalla itseäni kiinnostavan aiheen työlleni. Lääkkeetön kivunhoito muistisaiden vanhusten hoitotyössä alkoi kiinnostaa minua siksi, että tein samaan aikaan hoitajana työtä vanhuspalvelua tuottavassa suuressa yrityksessä. Näin ja koin aiheen mielenkiintoiseksi, ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Kysyin työnantaja yritykseltäni, onko heillä halukkuutta tilata tästä aiheesta opinnäytetyö minulta.

Tämän jälkeen toukokuussa 2019 esitin opinnäytetyöni suunnitelman, jonka jälkeen sain luvan varsinaisen opinnäytetyöni tekemiseen. Suunnitelman tekeminen oli minulle hyvin haasteellista, sillä en ollut koskaan aiemmin tutustunut moisen tehtävän tekemiseen ennen varsinaista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota kirjallisuuskatsauksen keinoin tietoa aiheesta ja saattaa siitä ikään kuin tietopaketti työnantajayritykselleni. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa tuon monipuolisesti esille erilaisia uusia vaihtoehtoja lääkkeelliselle kivunhoidolle. Olen pyrkinyt kasaamaan tietoa ja tutkimuksia aiheesta monelta eri suunnalta, jotta mahdollisimman moni vaihtoehto tulisi esille. Tällaisia kohtia ovat kivun arviointi ja erilaisten lääkkeettömien vaihtoehtojen käyttäminen. Syynä tähän on hoitohenkilökunnan vähäinen osaaminen vanhusten kivunhallinnassa.

Joissakin tapauksissa tulokset olivat jo ennalta arvattavissa. Aiempien kokemusteni perusteella kivunhoitomenetelmät olivat vähän käytettyjä, eikä kivun

arviointimenetelmiä tunnettu tai hyödynnetty riittävästi. Näiltä osin tulokset eivät yllättäneet.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli alusta asti tehdä työ tavoitteellisesti, kriteerit täyttäen ja aikataulussa pysyen. Tavoitteenani oli saada opinnäytetyö valmiiksi elokuussa 2019. Itselleni oli suuri haaste tehdä työ yksin, sillä tulosten ja sisällön pohtiminen ja vastuu koko tehtävästä oli yksin minulle. Joissakin kohdissa olisin kaivannut keskustelukumppania tai työparia. Kaikesta huolimatta koen, että työ on johdonmukainen ja helposti luettava. Hakutuloksista sain hyviä kokonaisuuksia kasaan ja opin itse samalla uusia keinoja lääkkeettömään kivunhoitoon muistisairaiden vanhusten hoitotyössä.

LÄHTEET

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. *SIC* 4/2015. Saatavilla: https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin. [viitattu: 24.5.2015].

Björkman, M., Palviainen, J. Laurila J. & Tilvis, R. 2007. ”Iäkkäiden demen-tiapotilaiden kivun arviointi”. *Lääkärilehti* 26/2007 vsk 62. 2548-2553. Saata-villa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2007/SLL262007-2547.pdf>. [viitattu: 15.7.2007].

Esperi.fi. 2015. Saatavilla: https://www.esperi.fi/?gclid=EAlaIQob-ChMl66nO7_6D4gIVIE8YCh2UsgsXEAYASAAEgJsQfD_BwE. [viitattu 22.4.2018].

Eriksson-Tapio, L. 2017. ”Toivoa ja voimaa hengellisyydestä”. Diakonia-am-mattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138407/Eriksson-Ta-pio%20Liss%20Helsinki.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu: 19.9.2018].

Formisto, K. 2017. ”Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilö-kunnan näkemyksenä”. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu: 17.1.2018].

Garlo, N. 2015. ”Musiikkia-aivoille”. *Yksi elämä*. Saatavilla: <https://www.yk-sielama.fi/-/musiikkia-aivoille>. [viitattu: 15.12.2015].

Haanpää, M. 2010. ”Krooninen kipu”, *Duodecim* 14/2010. *Duo*. 99247. 126,1731. Aiakakusikirja Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99247>. [viitattu: 4.8.2019].

Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M. ym. 2008. *Duodecim Facultas - toimin-takyvyn arviointi*. ”Krooninen kipu”. Fac00018. Saatavilla: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00018 [viitattu: 19.3.2008].

Heikkilä, M. 2018. ”Sairaaloista hyvinvointi keitaiksi?” Jyväskylän yliopisto, kulttuurin tutkimuksen laitos. Pro gradu -työ. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57738>. [viitattu 15.3.2018].

Helssten, K., Outinen M. & Holma, T. 2004. ”Kehittävä vertaiskäynti – työvä-line laadunhallintaan”. *Stakes*. Saatavilla: www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/ai-heita31-2004. [viitattu 22.3.2011].

Huttunen, J. 2008. *Lääkärikirja Duodecim-kuvat*. ldk00281. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=ldk00281&p_hakusana=vanhuus. [viitattu: 4.7.2008].

Huttunen, M. 2018. ”Muistisairaudet”. *Lääkärikirja Duodecim* 30.11.2018. Saa-tavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>. [viitattu: 27.1.2017].

Jyväkorpi, S. 2016. "Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality of life." Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla: <https://helda-helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1> [viitattu: 5.4.2016].

Kallio, E-L. 2019. "Effects of cognitive training on cognition and quality of life in older adults with dementia". Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/handle/10138/299964>. [viitattu 29.3.2019].

Kalso, E. 2017. "Kivun mittaus". *Lääkärikirja Duodecim* 30.10.2017. Saatavilla: https://www.oppiportti.fi/op/kip00723/do?p_haku=vas%20kipumittari#q=vas%20kipumittari. [viitattu: 30.10.2018].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., ym. 2013 "Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon". Kuopion yliopisto, hoitotiede. 291-301. Saatavilla: <https://search.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40634> [viitattu: 25.4.2013].

Knuutila, H. 2017. "Vanhuspolitiikan strategian ja arvot suomalaisessa vanhustehuollon johtamisessa valtionhallinnon tasolla". Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteen laitos. Pro gradu -työ. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705312257.pdf>. [viitattu: 15.1.2019].

Kujala, J. 2019. "Selkäydinstimulaatio sopii sydänperäisen kivun hoitoon". *Lääkärilehti* 6/2019 vsk. 74. 312-315. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ezproxy.xamk.fi/pdf/2019/SLL62019-313.pdf>. [viitattu: 15.6.2019].

Kukkonen, T. 2018. "Chilipaprikoiden tulisuudesta vastaavat yhdisteet ja niiden käyttö." Oulun yliopisto, luonnontieteellinen tiedekunta. Kandidaatin työ. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfioulu-201811303189> [viitattu: 2.13.2018].

Kuukasjärvi, P. 2008. "Pitkäaikainen kudosaaurio eli nosiseptinen kipu". *Terve.fi*. Saatavilla: <https://www.terve.fi/artikkelit/pitkaaikainen-kudosaurio-eli-nosiseptiivinen-kipu> [viitattu: 7.10.2008].

Lehtomäki, K. 2016. "Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti". Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161314/urn_nbn_fi_uef-20161314.pdf [viitattu: 15.5.2018].

Lindfors, P. 2014. "Raju muutos ihmisten ruokavaliossa aiheuttaa kipua." *Uusi Suomi* 11.7.2014. Saatavilla: <https://www.uusisuomi.fi/tiede-ja-ymparisto/70479-erikoislaakari-nailla-ruuilla-voit-vahentaa-kipulaakkeiden-kayttoa>. [viitattu 4.8.2016].

- Lindkvist, P. 2011. ”Uusi hoitomenetelmä tuo toivoa kroonisesta hermovaurio kivusta kärsivälle”. *Pilgrim*. Saatavilla: <https://news.cision.com/fi/pilgrim/r/uusi-hoitomenetelma-tuo-toivoa-kroonisesta-hermovaurio-kivusta-karsivalle,c9183569>. [viitattu: 8.11.2011].
- Paakkari, P. 2017. ”Mitä on krooninen kipu?” *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939&p_hakusana=krooninen [viitattu: 16.3.2017].
- Pihlanen, V. 2016. ”Kirjallisuuskatsaus”. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: <https://docplayer.fi/29383823-Kirjallisuuskatsaus-mika-on-kirjallisuuskatsaus.html> [viitattu: 31.10.2016].
- Pitkänen, K. 2005. ”The evidence of acupuncture”. *Fysioterapialehti* 2/05. [viitattu 15.3.2018].
- Saaranen-Kauppi, A., Puusniekka, A. 2006. ”Viittausohje”. *KvaliMOTV*. Tampere, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavilla: <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/viittausohje.html>. [viitattu 18.5.2008].
- Salminen, A. 2011. ”Mikä on kirjallisuuskatsaus?” *Vaasan yliopisto*. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu: 14.3.2012].
- Soini, K. 2019, ”Mitä Green Care on?” *Luke - Luonnonvara keskus*. Tutkimushanke. Saatavilla: <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/greencare/mita> [viitattu: 15.7.2019].
- Suomen kivun tutkimus ry. 2012. ”Mitä kipu on?” *Suomen kivun tutkimus ry*. Saatavilla: <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mitä+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>
- Suominen, M. 2018. ”Vanhusten ravitsemushäiriöt”. *Duodecim lääkärikirja*. Saatavilla: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00543&p_haku=ravinto. [viitattu: 21.9.2018].
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen julkaisuja. Turku.
- Tarnanen, K., Mäntyselkä, A. & Komulainen, J. 2016. ”Käyvän hoidon potilasversiot”. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119&p_hakusana=vanhus [viitattu: 10.8.2016].
- Tasmuth, T. 2019. ”Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa”. *Lääkäri-lehti* 9/2019 vsk 74. 540-544. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/> [viitattu: 1.3.2019].

Vaajoki, A. 2012. "Aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeinen kipu-musiikki-interventio kivun lievittämisessä". Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla: <http://www.nelliportaali.fi>. [viitattu: 18.3.2012].

Westerlund, T. 2009. "Thermal, circulatory and neuromuscular responses to whole-body cryotherapy". Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514290435.pdf>. [viitattu 27.3.2009].

LIITTEET

Liite 1/1

KUVALUETTELO

Kuva 1. Kuvakaappaus Huttunen, M. 2018. Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281&p_hakusana=vanhuus

Kuva 2. Kuvakaappaus Huttunen, M. 2018. Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281&p_hakusana=vanhuus

Kuva 3. Kuvakaappaus Kalso, E. 2017. Lääkärikirja Duodecim 30.10.2017. Saatavilla: https://www.oppi-portti.fi/op/kip00723/do?p_haku=vas%20kipumittari#q=vas%20kipumittari.

Kuva 4. Salminen, A. 2011. Vaasan yliopiston julkaisu. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Kuva 5. Kuvakaappaus Soini, K. 2019, Yhteiskuntapolitiikan laitos. Tutkimushanke. Saatavilla: <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/greencare/mita>

Tutkimustaulukko

Tekijät, nimi ja julkaisutiedot (nimi, vuosi, maa)	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä, otos ja aineiston keruun menetelmä	Tutkimustulokset	Luotettavuuden arviointi
Formisto, K. 2017. Suomi. Kivun arviointi ja mitaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä.	Kuvata henkilökunnan käsityksiä kipumittareiden käytöstä. Tavoite: Tuottaa tietoa kivun arvioinnista vuodeosastoilla.	Kysely-kaavakkeella. N=204, hoitajia N=188, Lääkäreitä N=26. 15 kysymystä Kyllä-Ei vastauksilla.	Työkokemusten pituus 50%:lla yli 5 v. 74% tiesi kipumittarin olevan käytössä, 64% käytti kipumittaria säännöll. ja 28% ei käytä kipumittaria.	+ kiinnostavuus, ajankohtaisuus, kokeneet ohjaajat, asiantuntijaryhmän käyttäminen. Miinuksena kokematon tutkija.
Eriksson-Tapio, L. 2018. Suomi. Toivoa ja voimaa hengellisyydestä.	Kuvata hoidossa olevien hengellisiä tarpeita ja toiveita ihmisen kokonaisvaltaisesti hoidon saavuttamiseksi.	Laadullinen tutkimus äänittein tallennus. N=07	Hengellisyydestä toivon ja voiman tekijät.	+ 100% vastausprosentti, miinuksena: pieni otos, subjektiivisuus, henkilökohtaisuus
Heikkilä, M. 2018. Suomi. Sairaaloista hyvinvointikeitaiksi?	Selvittää, miten suomalaisessa sairaalahankkeessa on pyritty tuomaan luonnon elvyttävä tunnelma osaksi sairaalaa.	6 sairaala hanketta ympäri Etelä-Suomea. Yht. laskettu kustannukset 175 M€. Vastaajina 15 vastuullista henkilöä. Ryhmähaastattelu.	Erityisesti luonnonläheinen taide on suosittua. Tuttuus, elvyttävyyden ja moninaisuus. Vaikuttaa kivun kestämiseen ja tuntemiseen.	+ hyvinvointikeidas, laadukas, elvyttävyyden. Käyttökelpoinen hankkeesta tietoa greencaresta. Miinuksena: taiteilijoiden omat näkemykset ja kuntien taloustilanne.
Jyväskorpi, S. 2016. Suomi. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality of life.	Selvittää ravinnon vaikutuksia ikäihmisten hyvinvoinnissa. Tavoite: Löytää ravinnon vaikutukset ikäihmisten ruokasuositukseen.	Kotihoidossa olevat muistisairaajat N=526, Pitkäaikaishoidossa olevat muistisairaajat N=374, omaishoitajat N=196 ja hyväkunt. ikäihmiset N=54. Kirjallisena kyselynä postitse.	Kaikista vastanneista 68% oli virhevastauksia. 75% sai liian vähän proteiinia.	+ Laaja ja kattava tutkimus. Oli erittäin käyttökelpoinen omassa opinäytetyössäni. Miinuksena: tutkimuksesta ei selvinnyt se, että oliko ravitsemuksessa alueellisia eroja.
Kallio, E-L. 2019. Suomi Effects of cognitive training on cognition and quality of life in old adults with dementia.	Selvittää säännöllisen kognitiivisen harjoittelun vaikutuksia muistisairaille potilaille.	keskivaikea/vaikea dementia N=147. Keski-ikä 83v. Interventio N=76, vertailuryhmä N=71. Ryhmätutkimus ja havainnointi	Vaikutus jossain määrin ja kohottaa mielialaa. Tulos sama kotona asuville kuin laitoshoidossa oleville.	+ Tarkka tutkimus, kokenut tutkija Miinuksena: ei alueellisia tuloksia.

<p>Knuutila, H. 2017. Suomi.</p> <p>Vanhuspolitiikan strategia ja arvot suomalaisessa vanhustenhuollon johtamisessa valtionhallinnon tasolla.</p>	<p>Kuvailla millaisia on vanhuspolitiikan ja johtamisen strategiat ja kehitysmallit.</p>	<p>N=15</p> <p>Lisäksi tutkimus julkaisusta, jonka koko oli 540 sivua.</p>	<p>Strategialla halutaan tukea vanhusien itsemääräämisoikeutta, valinnan vapautta ja sitouttamista omaan kivunhoitoon.</p>	<p>+ selkeä</p> <p>+ aineisto vastasi tuloksia</p> <p>Miinuksena: Kuntien talous, joka rajoittaa, tutkimus ei kata koko Suomea.</p>
<p>Kukkonen, T. 2018. Suomi.</p> <p>Chilipaprikoiden tulusuudesta vastaavat yhdisteet ja niiden käyttö.</p>	<p>Chilipaprikoiden tulusuudesta voisiko niitä hyödyntää tehokkaammin.</p> <p>Löytää lääkkeitön kivunhoitomene- telmä.</p>	<p>Kliininen tutkimus koe-eläimillä laboratorio-olosuhteissa.</p>	<p>Capsicum-suvun lajikkeet toimivat kivunlievityksessä kapsaisinoideilla on vaikutusta farmakologisesti ja fysiologisesti.</p>	<p>Miinuksena: ei otos kokoa. Niukka sa- nainen tulos.</p> <p>+ Tulevaisuuden mahdollisuus.</p>
<p>Lehtomäki, K. 2016. Suomi.</p> <p>Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti.</p>	<p>Kuvata miten omaishoitajat tunnistavat ja hoitavat muistisaira- an kipua. Tavoite: Uutta tietoa muistisaira- an kivun tunnistamiseen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella N=9 ja ryhmähaastattelu. Naisia N=6, Miehiä N=3. Suurin osa hoidettavista yli 75 v. Kipua päivittäin 44,4%:lla</p> <p>Kysely toteutettiin lomakkeella.</p>	<p>Pääasiassa kivut ovat tunnistettavissa non-verbaalisesti. Apuna tunnistuksessa on ollut pitkä hoitosuhde, jossa hoitaja tuntee potilaan hyvin.</p>	<p>Miinuksena: Niukka otos ja se että tulokseen vaikuttaa hoitajan oma tila.</p> <p>+ Kokenut tutkija ja selkeät ohjeet.</p>
<p>Vaajoki, A. 2012. Suomi.</p> <p>Aikuisten gastroenterologiaton potilaiden leikkauksen jälkeinen kipu-musiikki- interventio kivun lie- vittämisessä.</p>	<p>Tutkia musiikin vaikutusta kivun kokemi- seen. Tavoite: Löytää musiikin avulla kivun hallintaa.</p>	<p>N=168</p> <p>Musiikkiryhmä N=83</p> <p>Vertailu ryhmä N= 85.</p> <p>Kyselylomakkeella ja observoimalla.</p>	<p>Musiikilla on merkit- tävä vaikutus kipuun suhtautumisessa ja sen kokemisessa.</p>	<p>+ laaja otos</p> <p>+ luotettavuuden arviointi pohdittu laajasti</p> <p>Miinuksena: ei esitely väittämiä tai oletuksia laisinkaan.</p>
<p>Westerlund, T. 2009. Suomi.</p> <p>Thermal, circulatory and neuromuscular responses to whole-body cryotherapy.</p>	<p>Tarkoitus: Tutkia kyl- mähoidon seurauksia ja mahdollisuuksia.</p> <p>Tavoite: Löytää laa- jempaa käyttöä hoi- dolla.</p>	<p>N=24</p> <p>Kyselylomakkeella ja observoimalla 1-5 min, 2-12viikossa</p>	<p>2 min. periodissa -110 asteessa paras tulos kivun hoidossa. Mit- tauksessa käytettiin RR, Happisaturaatio. Mittauksen 3x vii- kossa.</p>	<p>Miinuksena: Vaikea selkoisuus ja kemian koodein kerrottu.</p>