



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IKÄÄNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI JA YLEISIMMÄT HOITOMENETELMÄT

Opas tehostettuun asumispalveluyksikköön

TEKIJÄT:

Irina Kasurinen  
Anne Väänänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Irina Kasurinen, Anne Väänänen	
Työn nimi Ikääntyneen kivun arviointi ja yleisimmät hoitomenetelmät: Opas tehostettuun asumispalveluyksikköön	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden kunta, tehostettu asumispalvelu.	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyön tarkoitus oli tehdä opas ikääntyneen kivun arvioinnista ja yleisimmistä hoitomenetelmistä tehostettuun asumispalveluyksikkö Kieloon. Tehostettu asumispalveluyksikkö sijaitsee Lapinlahdenkunnassa Varpaisjärvellä. Kielo on ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoava tehostettu asumispalveluyksikkö ikääntyneille ihmisille. Kielossa hoidetaan pääsääntöisesti vanhuksia, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Tilajataho toivoi oppaaseen kivun eri arviointimenetelmiä ja lääkkeettömien hoitojen eri muotoja, joita hoitohenkilökunta voi vakiinnuttaa työelämässä käytännön työhön. Tavoitteena oli herättellä Kielossa toimivia lähi-, perus- ja sairaanhoitajia arvioimaan ikääntyneen kipua, kivun hoidon vaikuttavuutta, oppia ja omaksua käyttämään kivun arviointia yhtenä tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä. Oppaan tavoitteena oli tuoda työelämään vakioituja käytänteitä kivun hoidon kokonaisvaltaiseen arviointiin, sekä esille tuotiin tietoa ikääntyneen kivunhoidosta, kivun arviointimenetelmistä sekä lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä hoidoista.</p> <p>Opinnäyte on toteutettu kehittämistyönä. Kehittämistyössä tutkittiin laajasti näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa, jotta oppaaseen on saatu kerättyä uusin tieto ikääntyneen kivun arvioinnista ja yleisimmistä hoitomenetelmistä. Arvioimme kriittisesti lähteiden luotettavuutta ja vanhempienkin lähteiden kohdalla tulimme tulokseen, että tieto ei vuosien aikana muuttunut.</p> <p>Kipu on laaja käsite ja perehdyimme kehittämistyössä ikääntyneen kivun arviointiin ja hoitoon, koska koemme siinä olevan puutteita tai toimintamalleista ei ole selkeitä käsitteitä. Ikääntyneen kivun hoitoa ei välttämättä osata arvioida ja hoitaa, jolloin potilas voi jäädä kivun osalta hoitamatta. Ikääntynyt kokee kivun eri tavalla tai ei välttämättä tunne sitä ollenkaan. Näin ollen kipu voi heijastua muihin sairauksiin ja toimintakyvyn tarpeettomaan alenemiseen, jolloin itse kipu jää hoitamatta. Käytöshäiriöinen ikääntynyt potilas voidaan ymmärtää väärin ja kivun hoidon sijaan hoidetaan väärällä lääkityksellä tai jätetään kokonaan hoitamatta. Kehittämistyön avulla Kielon hoitajat saavat tietoonsa tärkeää ja näyttöön perustuvaa tietoa kivun arvioinnista ja hoidosta sekä niiden merkityksestä. Tiedon perusteella hoitajat oppivat käyttämään kivun arviointiin ja hoitoon valikoituja menetelmiä oikein. Parhaassa tapauksessa koko organisaation yhteiset käytänteet kivun arvioinnin ja hoitamisen kohdalla paranevat merkittävästi. Henkilöstön työntekijät saavat yhteneväiset menetelmät käyttöön, jolloin kivun hoidon kokonaisuus paranee. Jatkotutkimuksena voidaan arvioida oppaan käyttöä työelämässä ja kuinka opas vakiinnuttaa kivun arviointia ja hoitomenetelmiä. Oppaan päivittäminen vuosittain ajan tasalle, jotta uudet tiedot päivittyvät työelämän tietoon. Jatkotutkimuksena voidaan lisätä myös kivun kirjaaminen, jotta arviointi kivun hoidon vaikuttavuudesta saadaan selville.</p>	
Avainsanat ikääntynyt, kivun arviointi, kivun hoitomenetelmät, tehostettu asumispalvelu	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Irina Kasurinen, Anne Väänänen	
Title of Thesis Assessment of pain in the elderly and the most common treatment methods – Guide for the enhanced housing service unit	
Date	Pages/Appendices
Client Organisation /Partners Municipality of Lapinlahti, enhanced housing service	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the thesis was to make a guide on the assessment of pain in the elderly and the most common treatment methods for the enhanced housing service unit in Kielo. The enhanced housing service unit is located in Varpaisjärvi, Lapinlahti. Kielo is an enhanced housing service unit for the elderly and provides round-the-clock care and attention. Kielo mainly treats elderly people who need round-the-clock care and attention. The client organisation of the thesis hoped that the guide would include information on different pain assessment methods and different forms of drug-free treatments that nursing staff can establish for practical work in working life. The aim of the guide is to awaken practical, auxiliary and registered nurses in Kielo to assess the pain of the elderly, the effectiveness of pain management, and to learn and adopt the use of pain assessment as one of the most important methods of nursing. The aim of the guide is to introduce standardized practices for the comprehensive assessment of pain management into working life, as well as to present information on pain management in the elderly, pain assessment methods and medicated and non-medicated treatments.</p> <p>The thesis was implemented as a development work. In the development work, evidence-based and research-based information was studied extensively to gather the latest information on the pain assessment of the elderly and the most common treatment methods. The reliability of the sources, even that of the older ones, was critically assessed, and the thesis authors came to the conclusion that the information had not changed over the years.</p> <p>Pain is a broad concept, and in this thesis the authors familiarized themselves with the assessment and treatment of pain in the elderly as the authors felt they do not have enough knowledge of it or there are no clear concepts of action models. The treatment of pain in the elderly may not be evaluated, in which case the patient may not be treated for the pain. An elderly person experiences pain differently or may not feel it at all. Thus, the pain may be reflected in other diseases and an unnecessary loss of function, leaving the pain itself untreated. An elderly patient with a behavioral disorder may be misunderstood and, instead of being treated for the pain, will be treated with the wrong medication or not treated at all. With the help of the thesis, Kielo's nurses gain important and evidence-based information about the assessment and treatment of pain and their significance. Based on the knowledge, nurses learn to use selected methods to assess and treat pain correctly. At best, common practices across the organization for pain assessment and management will be significantly improved. Staff employees will use consistent methods, which will improve the overall pain management. Further research can be done to assess the use of the guide in working life and how the guide establishes pain assessment and treatment methods. Updating the guide annually is also recommendable so that new information is updated with working life information. As a follow-up study, pain recording may also be added to determine the effectiveness of pain management.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Elderly, pain assessment, pain management methods, enhanced housing service</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KIPU .....	7
2.1	Kivun eri muodot .....	8
2.2	Kivun luokittelu ajallisen keston mukaan.....	9
2.3	Kipu luokitus kiputyypeittäin .....	10
3	KIVUN ARVIOINTI .....	12
3.1	Kivun mittaaminen .....	13
3.2	Kipu mittarit .....	15
4	KIVUN HOITO .....	17
4.1	Kipu ja masennus .....	18
4.2	Kipu ja unettomuus.....	19
4.3	Kipu ja ravitseminen .....	19
4.4	Lääkehoito.....	20
4.5	Lääkkeetön hoito .....	21
4.5.1	Fysioterapia, liikunta ja apuvälineet.....	22
4.5.2	Kylmä-, lämpö- ja asentohoito .....	23
4.5.3	Fysikaaliset hoidot, hieronta ja kosketus.....	24
4.5.4	Rentoutuminen ja musiikki.....	25
4.5.5	Muistelu, hengellisyys ja huumori.....	25
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi .....	31
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.3	Ammatillinen kasvu .....	32
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	33
	LÄHTEET .....	34
	LIITE 1: OPAS.....	37

## 1 JOHDANTO

Hoitotieteessä kipua kuvataan subjektiivisena ja kokonaisvaltaisena kokemuksena. Eri teorioiden mukaan kipu on kuin mikä tahansa kokemus, jonka henkilö on määritellyt todelliseksi tuntemukseksi eli kivuksi. Kipu on paljon enemmän, kuin pelkkä aistiärsyke. Kiputuntemukseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2016, 83.) Ikääntyessä erilaisten sairauksien lisääntyminen johtaa kipu tuntemusten kasvuun. Muiden sairauksien hyvällä hoitamisella voidaan helpottaa kipu tuntemuksia, vaikka kipua ei saataisikaan kokonaan pois. Hoitamattomana kivun muutokset ja -tunteet voivat tehdä yleistilanlaskun ja johtaa toimintakyvyn tarpeettomaan alenemiseen. Tällöin avun tarve lisääntyy ja se vaikuttaa kansantaloudellisesti. (Iivanainen, Jauhiainen ja Syväoja 2011, 814; Finne-Soveri 2015.)

Ikääntyneiden kipu yhdistetäänkin varsin yleisesti osaksi tavanomaista vanhenemista. Moni ikääntynyt hyväksyykin tuntemansa kivut, koska ajattelee sen kuuluvan vanhenemiseen. Ikääntyneet myös vähättelevät usein kiputuntemustaan. Iäkäs voi ajatella kivun ennakoivan jotakin pahaa, josta on parempi olla puhumatta. Ikääntynyt saattaa näin ollen jopa kieltää kipukokemuksensa kokonaan. (Pesonen 2011; Finne-Soveri 2015.) Haastetta ikääntyneiden kivun selvittämiseen saattaa tuoda myös ikääntyneen pelko esimerkiksi tutkimusten käynnistymisestä, taustalla olevasta sairaudesta tai sairaalahoitoon joutumisesta. Itsenäisyyden menettämisen pelko voi myös vaikuttaa ikääntyneen kivun ilmaisemiseen. (Rapo-Pylkkö 2019.)

Kivun ymmärtäminen kokonaiskokemuksena on ensimmäinen askel käsiteltäessä kipukokemusta fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä, henkisenä ja kulttuurisena vaikutuksena (Brant 2017). Kipu voi olla oire ja liitännässä muihin sairauksiin tai se voi olla itsenäinen sairaus. Kivun luokitukseen voidaan käyttää useita erilaisia luokittelutapoja tai diagnostisia luokituksia sen sijainnin ja keston mukaan. Lisäksi luokittelussa voidaan käyttää kivun aiheuttajaa, voimakkuutta ja toiminnallista haittaa. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen ja Vainio 2018, 129-130.) Kipujen tai kivun aiheuttajan syy tulee aina selvittää, sillä useimmat kivun aiheuttamat syyt ovatkin hoidettavissa (Hallikainen 2019, 300). Hoitajalta kivunhoito vaatii muun muassa vahvaa osaamista kuunnella potilasta, tietää kivusta ja sen monimuotoisuudesta teoriassa, hallita kivun arviointi menetelmät sekä rohkeutta kohdata ja hoitaa kipua (Rautava-Nurmi ym. 2016, 89).

Hoidokki (2010) on määritellyt kivun arvioinnin kuuluvan yhdeksi hoitotyöntoiminnoksi, johon kuuluu kivun mittaaminen. Kivun arviointiin ja mittaamiseen kuuluu potilaan oma kokemus kivusta sekä hoitajan tekemä arviointi potilaan kipukäyttäytymisestä. Arviointeja tehdessä hoitaja voi käyttää apunaan haastattelua tai eri mittareita. Kivun mittaamista ja arviointia pidetään yhtä tärkeänä hoitotyöntoimintona, kuin vaikkapa verenpaineen, sykkeen tai lämmön mittaamista. (Formisto 2017.)

Ikääntyneiden kohdalla tulisi enemmän kiinnittää huomiota ei lääkinälliseen kivun hoitoon sekä virikkeiden ja sosiaalisen elämän laadun parantamiseen (Kalso ym. 2018, 535-536). Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia kivunhoito menetelmiä ja lääkehoito yhdistetään muihin menetelmiin (Kipu:käypä hoito- suositus, 2017). Iäkkään potilaan lääkkeettömiä hoitomuotoja suunnitellessa, on otettava huomioon ikääntymiseen liittyvät muutokset esimerkiksi toimintakyky, muiden sairauksien hoito sekä hoitoympäristö (Saarto ym. 2018, 240). Lääkkeettömien hoitomuotojen valikoitumiseen

tulee potilas tuntea hyvin ja kivunhoitomenetelmän valikoitua yksilöllisesti potilaan tilanteen sekä henkilökohtaisten tarpeiden mukaan (Kipukapina s.a).

Kehittämistyön tarkoituksena on tehdä opas ikääntyneiden kivun arvioinnista ja kivun hoidon menetelmistä. Opinnäytetyömme on kehittämistyö ja tilaaja tahona on asumispalveluyksikkö Kielo. Yksikkö sijaitsee Lapinlahden kunnassa, Varpaisjärvellä. Kielo on ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoava tehostettu asumispalveluyksikkö ikääntyneille ihmisille. Kielossa hoidetaan pääsääntöisesti vanhuksia, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Yksikön potilaat ovat siis profiloituneet tehostetun avun ja hoivan piiriin joko muistisairauksien, tuki- ja liikuntasairauksien tai muiden etenevien sairauksien ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Asukkaita Kielossa yhteensä on 28.

Kehittämistyön tavoitteena on herätellä Kielossa toimivia lähi-, perus- ja sairaanhoitajia arvioimaan ikääntyneen kipua, kivun hoidon vaikuttavuutta, oppia ja omaksua käyttämään kivun arviointia yhtenä tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä. Kehittämistyön tavoitteena on tuoda työelämään vakioituja käytänteitä kivun hoidon kokonaisvaltaiseen arviointiin, sekä tuoda esille tietoa ikääntyneen kivunhoidosta, kivun arviointi menetelmistä sekä lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä hoidoista. Kehittämistyön tarkoituksena on tuoda konkreettisemmin esille, että ikääntyneen kivun hoidossa ja arvioinnissa korostuu yksilöllisyys. Se mikä toimii toisen ikääntyneen kohdalla ei välttämättä toimi samalla tavalla toisen ikääntyneen kohdalla.

## 2 KIPU

Kipu ja sen määritelmä käsitteenä on historian edetessä muuttunut eri aikakausina. Ensimmäinen kiputeoria on esitetty 384-322 eKr. Teorian esitti Aristoteles, jonka teorian mukaan kipu oli pelkkä tunne-elämys ja vastakohta mielihyvälle. Myöhemmin eri teoriat ovat pystyneet kuvaamaan kipua fysiologisena ilmiönä ja tuntoaistin osana. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 83.)

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys (IASP) määrittelee kivun seuraavasti: "Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio tai jota kuvataan samalla tavalla" (Kalso ym. 2018, 18). Kipua on tutkittu laajasti ja sen tietoisuus on lisääntynyt, mutta kivun kokonaisuus on siitä huolimatta puutteellinen. Kipua tulisi tarkastella enemmän kivun kokijan osalta, jotta ymmärrämme ihmisen ja kivun välisen suhteen. Tällöin myös saadaan parempia hoitotuloksia ja saadaan kipuun syvempää ymmärrystä. Kipu vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti: päivittäisiin toimiin, elämänlaatuun ja hyvän olon tuntemukseen. Se ei ole yksi ainoa oire, tunne tai aisti, vaan vaikuttaa ihmisen koko kehoon ja mieleen. (Luomajoki 2020, 29.)

Hoitotieteessä kipua kuvataan subjektiivisena ja kokonaisvaltaisena kokemuksena. Eri teorioiden mukaan kipu on kuin mikä tahansa kokemus, jonka henkilö on määritellyt todelliseksi tuntemukseksi eli kivuksi. Kipu on paljon enemmän, kuin pelkkä aistiärsyke. Kiputuntemukseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. Tieto potilaan kipukokemuksesta ja sen aikaansaamista tekijöistä auttavat hoitajaa paremmin ymmärtämään potilaan tuntemuksia. Kivun syntymekanismin ymmärtäminen ja eri kiputyypin erottaminen ovat kirjaamisen ja kivun mittaamisen edellytys. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 84.)

Ikääntyessä erilaisten sairauksien lisääntyminen johtaa kiputuntemusten kasvuun. Muiden sairauksien hyvällä hoitamisella voidaan helpottaa kiputuntemuksia, vaikka kipua ei saataisikaan kokonaan pois. Eri sairauksien tuomat oireet ja kiputuntemukset ovat yksilöllisiä, joita ikääntynyt ei välttämättä osaa tuoda ilmi tuntemusten puutteen vuoksi tai kokee ne lievänä. Hoitamattomana kivun muutokset ja tunteet voivat tehdä yleistilanlaskun ja toimintakyvyn alenemisen. Tällöin avun tarve lisääntyy ja se vaikuttaa kansantaloudellisesti, kun yksilön tarpeet ja riippuvuus toisen ihmisen avusta lisääntyy ja moninaistuu. (Iivanainen ym. 2011, 814; Finne-Soveri 2015.)

Ikääntyneiden kipu yhdistetäänkin varsin yleisesti osaksi tavanomaista vanhenemista. Moni ikääntynyt hyväksyykin tuntemansa kivut, koska ajattelee niiden kuuluvan vanhenemiseen. Ikääntyneet myös vähättelevät kiputuntemustaan. Iäkäs voi ajatella kivun ennakoivan jotakin pahaa, josta on parempi olla puhumatta. Ikääntynyt saattaa näin ollen jopa kieltää kipukokemuksensa kokonaan. Muistisairas ei välttämättä tunnista kipua ja heidän kärsimyksensä voi olla niin sanotusti nimetöntä. Aikaisempien tutkimusten perusteella on pystytty todentamaan, että erityisesti pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden kipu on usein alihoidettua. (Pesonen 2011; Finne-Soveri 2015.)

Kiputuntemukset johtuvat kiputyypeistä. Kivun tuntemiseen vaikuttavat ikääntyneen aikaisemmin kokema kipu, kipukynnys, uskonnolliset ja kulttuurilliset tekijät sekä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Henkiset tekijät, kuten yksinäisyys, turvattomuus, väsymys, huonosti nukuttu yö, sosiaalisten tilanteiden puute, stressi, ahdistuneisuus ja masennus voivat voimistaa kivun tuntemusta tai vastaavasti aiheuttaa kivun syntymistä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen 2015, 53.)

Eri sairauksien hyvä tunteminen voi auttaa tunnistamaan ja löytämään kivun, jos ikääntynyt ei sitä itse osaa kuvailla (Hallikainen, Immonen, Mönkäre ja Pihlakari 2019, 298). Ensisijaisesti tavoitteena on kuitenkin saada potilaan oma kokemus ja kuvaus kivusta ilman hätiköityjä päätöksiä, jolloin kivun tutkimisesta ja arvioinnista saadaan hyvä kokonaiskuva (Kelo ym. 2015, 55). Lisäksi iäkkään kivun arvioinnissa on äärimmäisen tärkeää myös läheisten ja hoitohenkilökunnan arvio ja havainnointi iäkkään toimintakyvyssä, ilmeissä ja eleissä sekä vitaalielintoimintojen muutoksissa. Iäkkään kiputunteuksia helposti aliarvioidaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä käyttää vakiintuneita hoitotyön menetelmiä kivun arvioinnissa. (Hallikainen ym. 2019, 298.)

## 2.1 Kivun eri muodot

Ikääntyminen koetaan erilaisina käsityksinä, vaikka vanheneminen kuuluu ihmisten elämänkaareen. Pitkäaikaissairaudet heikentävät toimintakykyä ja fysiologiset muutokset tekevät vanhetessaan omat muutokset kehossa. Ikääntyneet kokevat vanhuuden yksilöllisesti ja korkeassa iässä yksilölliset erot korostuvat. Erilaisten palvelujen ja hoidon tarpeellisuutta tulee yksilöllisesti korostaa. Johtuu tarvesta sairaudesta, yksinäisyydestä tai elinoloista. (Iivanainen ym. 2011, 811-812.)

Ikääntyneiden kivut ovat hyvin yleisiä ja monet pitkäaikaisille kivuille altistavat sairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelin sairaudet, reuma, nivelrikot, syöpätaudit, diabetes ja sydän- ja verisuonisairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä. Jotkut kiputilat voivat kuitenkin muuttua harvinaisemmiksi ikääntymisen myötä. Näitä ovat esimerkiksi jännityspäänsärky, migreeni, krooniset kipuoireyhtymät ja iskias kivut. Kivun ilmentymiseen liittyy usein tarpeeton elämänlaadun heikkeneminen. Elämänlaadun heikkenemiseen liittyy fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä, masennusta, unihäiriöitä ja sosiaalisen elämänlaadun kaventumista. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava ja Viitanen 2016, 340-343.) Rapo-Pylkön (2019) tutkimuksessa kroonista kipua potevat ikääntyneet kertoivat liikuntakykynsä ja terveydentilansa olevan huonompi ja he kokivat myös itsensä surullisemmiksi, väsyneemmiksi ja yksinäisemmiksi, kuin kivuttomat ikätoverinsa. (Rapo-pylkkö 2019.)

Tilviksen ym. (2016) mukaan joka neljännellä laitospotilaalla on kipuja, jotka ovat vaikeasti tunnistettavissa ja lisäävät heidän tutkimus- ja hoidontarvettaan. Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että ikääntyminen ja sen tuomat muutokset eivät yksiselitteisesti vaimenna ikääntyneiden kiputunteusta ja kivunaistimisen luonnetta. Muutokset, jotka tutkimuksissa on voitu todentaa ovat varsin vähäisiä ja yksilöllisiä. Näin ollen ei ole voitu todentaa, että ikääntyneet aistisivat heikommin kipuja kuin nuoremmat. Kuitenkin ikääntyneiden viskeraalisen kivun aistimisessa on kliinisesti voitu osoittaa vaimentumaa. Esimerkiksi akuutin sydäninfarktin oireiden tunnistaminen ikääntyneellä saattaa olla alentunut tai puuttua jopa kokonaan. Myös vatsahaavan ja umpilisäkkeen tulehduksen aiheuttamat kiputunteukset saattavat ikääntyneellä puuttua jopa kokonaan. (Tilvis ym. 2016, 340-341.)

Ikääntyneen muistisairaana ihmisen kivun tunnistaminen on haasteellista, sillä potilas itse ei välttämättä tunnista tai osaa tuoda ilmi kiputunteustaan. Muistisairaana kipu voi ilmentyä hyvin monella eri tavalla esimerkiksi huutamisena, levottomuutena, epäsosiaalisena käytöksenä, vetäytymisenä ja joidenkin asentojen välttämisenä tai hoidon vastusteluna. Kivun tuntemusten ilmentyminen ja kärsimykset voivat olla niin sanotusti nimetöntä, jolloin erilaisia merkkejä havainnoimalla muistisairaana käyttäytymisessä tai olemuksessa voidaan tällä päätellä olevan kipuja. Näitä erilaisia merkkejä on



esimerkiksi kasvojen ilmeet (otsan rypistely, kasvojen kireä ilme tai hampaiden kiristely), ääntely (voihkaisut, valitus, äänekäs hengitys tai huohotus), liikkumisen poikkeavuudet (levoton liikehdintä, liikkumisen tai liikkeiden välttely, kehon osien suojelu tai hierominen, sikiöasento, hidas liikkuminen tai liikkumisesta kieltäytyminen) tai käytöksen muutos (vuorovaikutuksen väheneminen, aggression ja muiden psyykkisten oireiden lisääntyminen.) Myös muiden ilmentymien taustalla saattaa ilmetä kipua kuten masennus, uniongelmat, painon lasku, turvotukset, ummetus, painehaavat, hengenahdistus, ahdistuneisuus ja käytösoireet. (Finne-Soveri, Jakovljevic, Mäkelä, Heikkilä, Andreasen, Kylänen, Leppäaho ja Hammar 2018; Finne-Soveri 2015.)

Kipu voi olla oire ja liitännässä muihin sairauksiin tai se voi olla itsenäinen sairaus. Kivun luokitukseen voidaan käyttää useita erilaisia luokittelutapoja tai diagnostisia luokituksia sen sijainnin ja keston mukaan. Ajallisena luokituksena kipu luokitellaan akuutti-, subakuutti-, krooninen- ja läpilyöntikivuksi. Kipua voidaan jakaa myös eri kiputyypin mukaan nosiseptiiviseksi-, neuropaattiseksi- ja idiopaattiseksi kivuksi, sekä niiden alaluokituksiin. Lisäksi luokittelussa voidaan käyttää kivun aiheuttajaa, voimakkuutta ja toiminnallista haittaa. (Kalso ym. 2018, 129-130.)

## 2.2 Kivun luokittelu ajallisen keston mukaan

**Akuutti kipu** kertoo sairaudesta ja vammasta, jolle on selkeä sijainti, luonne ja ajoitus. Kipu alkaa äkillisesti ja voimakkaana. Akuutin kivun aistiminen ilmoittaa elimistölle mahdollisesta kudოსvauriosta, jolloin ihminen ymmärtää, että kaikki ei ole kunnossa. Väistöheijasteen avulla elimistö pyrkii estämään mahdolliset lisäkudოსvauriot ja pyrkii kompensoimaan eri elinten toimintoja elimistön toiminnan kannalta. Akuutti kipu tuntemus laukaisee autonomisen hermoston yliaktiiviseksi. Potilas hikoilee, syke tihenee, hengitys muuttuu raskaaksi ja verenpaine nousee. Eri sairauksien tai vammojen aiheuttamat akuutit kivut tänä päivänä tunnetaan hyvin ja niiden hyvällä hoidolla sekä kivun lievityksellä saadaan kudოსvaurioiden nopea paraneminen. Huonosti hoidettuna kudოსvaurion paraneminen pitkittyy tai se voi aiheuttaa pysyvän kudოსvaurion. Näin myös kipu tuntemus pitkittyy tai voi jäädä pysyväksi. (Kalso ym. 2018. 108-109.) Tavoitteena akuutin kivun lievitys olisi saada mahdollisimman hyvällä hoidolla kipu tasolle 3/10 tai alemmaksi, jotta kivun lievitys on onnistunut. Voimakkaan kivun: 7/10 tai korkeampaan kipuun on reagoitava nopeasti ja tehokkaasti. (Kelo ym. 2015, 56.)

**Subakuutiksi kipu** luokitellaan, silloin kun kipu kestää sairauden tai vamman jälkeen kaksi tai kolme kuukautta. Kivun pitkittyessä se voi alkaa myös kroonistua (Kalso ym. 2018, 129).

**Krooninen kipu** on pitkittynyt kipu, joka kestää yli kaksi tai kolme kuukautta tai kudოსvaurion paraneminen kestää pitempään mitä sille on ajallisesti määritelty. Lyhytaikaisesti kestävät, mutta uusiutuvat kivut voidaan myös luokitella krooniseksi kivuksi. Krooninen kipu ei välttämättä ole suorassa yhteydessä vammaan tai sairauteen ja kivun paikka, luonne sekä ajoitus voi vaihdella. Autonominen hermosto ei välttämättä enää reagoi kipu tuntemuksiin, kun elimistö alkaa tottua pitempään jatkuneeseen kipuun. Pitkäaikainen kipu vaikuttaa potilaan psyykkiseen jaksamiseen ja elämän laadun huononemiseen. (Kalso ym. 2018, 110-111.)

**Läpilyöntikipu** on pitkäaikaisen kivun nopea, hetkellisesti voimistuva muoto, joka kestää muutamia minuutteja. Läpilyöntikipu rinnastetaan syöpää sairastavan kivuksi, jolloin kiputuntemus voimistuu äkillisesti lääkehoidosta huolimatta (Kalso ym. 2018, 129.)

## 2.3 Kipu luokitus kiputyypeittäin

**Nosiseptinen kipu** kuvastaa kudosaivourioita tai niiden syntymistä, jolloin kipureseptorit herkistyvät. Nosiseptisen kivun alaluokitukseen kuuluu somaattinen, iskeeminen ja viskeraalinen kipu. Yleisemmin kiputiloja kudoksissa on tulehdukset, iskemia tai kasvain. Kasvain voi painaa ympärillä olevia elimiä tai kipurakenteita. (Kalso ym. 2018, 130; Rasilainen ja Virtanen 2019, 22.)

**Somaattinen kipu** eli ruumiillinen kipu, jolloin elimistö pyrkii suojautumaan mahdollisilta kudosaivuroilta. Tällöin elimistön nosiseptorit aktivoituvat. Kipu luokitellaan pinta- tai syväkivuksi ja on helposti löydettävissä. Somaattisen kipuun luokitellaan esimerkiksi luusto, lihas, iho ja sidekudos kipu. Tyypillisimmin nämä kivut johtuvat tulehduksista, iskemiasta tai kasvaimista. (Kalso ym. 2018, 129-131.)

**Iskeeminen kipu** eli veren- tai hapenpuutteesta johtuva kipu. Hapen kuljettamiseen vaikuttavat hemoglobiinin laatu ja määrä. Kudoksen hapensaannin huononeminen aiheuttaa maitohapon ja hiili-dioksidin kerääntymisen, jolloin kudoks happamoituu eli pH laskee. Tai vaurioitunut verisuoni ei voi kuljettaa hapettunutta verta kudokseen. (Holmström, Vauhkonen 2012, 47.)

**Viskeraalinen kipu** eli sisäelimistä aiheutuva kipu eroaa somaattisesta kivusta, koska se ei välttämättä ole aina kudosaivuroon liittyvä. Tämä kipu on vaikeasti havaittavissa ja säteilee elimistön muihin osiin. Maksa, munuainen ja keuhkokudokset eivät aiheuta viskeraalista kipua. (Kalso ym. 2018, 130-131.) Viskeraalinen kipu voi tuntua myös kaukokipuna, jolloin kipu tuntuu iholla eikä itse sisäelimestä. Viskeraalinen kipu laukaisee autonomisen hermoston säätelemiä oireita kuten kalpeutta, kylmähäikiä, pahoinvointia tai pahoinvoinnin tunnetta. (Rasilainen ja Virtanen 2019, 22-23.)

**Neuropaattinen kipu** eli hermovauriokipu, joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän viasta tai sairauden aiheuttamasta kivusta. Neuropaattinen kipu voi aiheuttaa tietyllä alueella tuntopuutoksia tai puutuneisuutta. (Kalso ym. 2018, 130.) Perifeerisen- tai keskushermoston vaurio sekä toimintahäiriö voi olla ajoittaista tai jatkuvaa, mikä tuntuu esimerkiksi polttavana, sähköiskumaisena, pistelevänä tai jäätävänä tuntemuksena. Yleisesti kivuttomat tilanteetkin voi laukaista kivun tunteen. Neuropaattisessa kivussa hermoston muutokset aiheuttavat tuntoaistiin poikkeavuutta, jolloin tunto voi olla heikentynyt tai voimistunut sekä erilainen kuin ennen, jolloin esimerkiksi lievä kylmyys tai kosketus voi tuntua kipuna. (Rasilainen, Virtanen 2019, 23.)

**Idiopaattinen kipu** eli tuntemattomasta syystä johtuva kipu, jolle ei ole selvitettävissä kudosaivuroita. Idiopaattisessa kivussa voi yhdistyä nosiseptinen ja neuropaattinen kipu, jolloin kipua välittävä hermojärjestelmä aktivoituu ja autonomisen hermostoon tulee häiriöitä. Idiopaattisen kivun oireiluna on myös psykososiaalisia tekijöitä kuten masennus. Kivun lähdettä ei löydetä ja usein hoidetaan kroonisena kipuna. (Kalso ym. 2018, 69-130.)

**Heijastekipu** eli kipu, joka tuntuu muualla kehossa, kuin mistä kipu on alkuperäisesti lähtöisin. Kipu voi välittyä hermoratoja pitkin tai kudoksista, kuten sisäelimistä tai lihaksista. Heijastekivussa aivot ei pysty tulkitsemaan mistä kipu on lähtöisin ja tällöin hermo tai hermojuuri voi olla puristuksessa. Puristuksessa oleva hermo tai hermojuuri voi menettää hetkellisesti toimintakyvyn, jolloin sillä alueella voi tuntua pistelyä, puutumista tai erilaisia kivun tuntemuksia. (Rasilainen ja Virtanen 2019, 25-26.)

**Fantomikipu** eli aavekipu, jota useimmiten esiintyy raajassa, jossa on ollut kipua ennen amputaatiota. Ikääntyessä fantomikipua esiintyy enemmän ja sen voimakkuuteen voi vaikuttaa myös esimerkiksi stressi, ilman muutokset tai kylmyys. Fantomikipu johtuu, kun aivot ei ole sisäistänyt raajan puuttumista. Ennen amputaatiota raajan hyvä kivun hoito ennaltaehkäisee tai vähentää fantomikipua. Fantomikipu voi olla hyvinkin voimakasta ja paikallista, johon voi sisältyä krampinomaista, pistävää, polttavaa tai viiltävää kipua. (Rasilainen ja Virtanen 2019, 25-26.)

### 3 KIVUN ARVIOINTI

Kivun arviointia ja hoitoa on tutkittu jo vuosikymmeniä sitten. Jo vuosina 1970- 1980 on tutkimuksissa voitu todeta, että potilaiden kivun hoitaminen on jäänyt alihoitetuksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella ei ole ollut riittävästi tietoa hyvästä kivun hoitamisesta. Vuosituhannen vaihteessa on kivun arviointia hoitotyössä alettu painottaa enemmän ja potilaan omaa yksilöllistä kuvausta kipukokemuksesta on alettu hyödyntää enemmän kivun arviointia tehdessä. Formiston (2017) mukaan hoitajat ja lääkärit kuitenkin edelleen tarvitsevat lisää koulutusta kivun hoitamisesta ja arvioinnista, sillä varsinkin hoitajat ovat avainasemassa potilaan tuoman kipukokemuksen esiin tuomisessa ja havaitsemisessa. (Formisto 2017.)

Kivun ymmärtäminen kokonaiskokemuksena on ensimmäinen askel käsiteltäessä kipukokemusta fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä, henkisenä ja kulttuurisena vaikutuksena (Brant 2017). Jo 90-luvulta lähtien ikääntyneiden kivun hoidon laatusuosituksukset ovat muistuttaneet, että kivusta tulisi kysyä aktiivisesti sekä toistuvasti. Tämän lisäksi iäkkäitä hoitavan terveydenhuollon henkilöstön tulee osata havainnoida ikääntyneen kipu käyttäytymistä. Kipuun ei voida reagoida, jos sen olemassaoloa ei ensin ole selvitetty tai sitä ei tiedetä. (Finne-Soveri 2015.)

Hoidokki (2010) on määritellyt kivun arvioinnin kuuluvan yhdeksi hoitotyötoiminnoksi, johon kuuluu kivun mittaaminen. Kivun arviointiin ja mittaamiseen kuuluu potilaan oma kokemus kivusta sekä hoitajan tekemä arviointi potilaan kipukäyttäytymisestä. Kipukäyttäytymisen arvioinnissa arvioidaan myös kivun luonne, paikka ja sen voimakkuus. Arviointeja tehdessä hoitaja voi käyttää apunaan haastattelua tai eri mittareita. Kivun mittaamista ja arviointia pidetään yhtä tärkeänä hoitotyötoimintona, kuin vaikkapa verenpaineen, sykkeen tai lämmön mittaamista. (Formisto 2017.)

Formiston (2017) mukaan kipua tulisi mitata, arvioida ja huolellisesti kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Tutkimuksen johtopäätöksenä henkilökunnan kivun arvioinnista ja mittaamisesta kertovat kivun hoidon olevan tärkeää. Kuitenkin kivun arvioinnissa ja kokonaisvaltaisessa hoidossa koetaan olevan puutteita, joihin olivat vaikuttaneet esimerkiksi ennakkokäsitykset, asenteet sekä puuttuvat selkeät toimintamallit. Kivun arviointi on osa kivunhoidon kokonaisuutta yhdessä lääkkeettömän- ja lääkehoidon kanssa. Kivun arviointia ja sen merkitystä tulisi hoitotyössä enemmän korostaa. (Formisto 2017.)

Ikääntyneiden potilaiden kattava kivun arviointi on välttämätöntä vaikkakin monimutkaisempaa ja haastavampaa ikääntymisen tuomien muutosten vuoksi (Keela 2011). Iäkkäiden suhtautuminen kipuun voi olla erilaista, kuin nuorilla ja se saattaa ilmentyä hyvin monella eri tavalla. Kipu on iäkkäillä hyvin yleistä ja kivun esiintyvyys kasvaakin iän myötä päivittäiseksi tai jatkuvaksi kivuksi. Iäkkäiden kivun hoito on haasteellista, vaikka ikä ei heistä tee yhtenäistä potilasryhmää. On huomioitava yksilölliset vaihtelut kivun arvioinnissa ja lääkehoidossa. (Kalso ym. 2018, 535-537.)

Kivuntuntemus heikentyy vanhetessa ja iäkkäät ei välttämättä tunnista kipua vaan se voi esiintyä muilla tavoin esimerkiksi ruokahaluttomuudella, levottomuudella tai muina käyttäytymiseen liittyvinä häiriöinä. Sosiaalisten suhteiden puute voi esiintyä tietynlaisena kipuna, jolloin haetaan lähestymistä

toiseen ihmiseen. (Kalso ym. 2018, 535-537.) On hyvä kuitenkin muistaa, että äkilliset sairaudet kuten vaikkapa sydäninfarkti, keuhkokuume tai suolitukos saattavat myös olla kivuttomia ikääntyneellä (Saarto, Hänninen, Antikainen ja Vainio 2018, 240).

Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma kokemus kivusta. Potilaan oman arvon saamiseksi tulee potilas haastatella ja tutkia huolellisesti. Potilaan kokema ja kuvaama kipukokemus tulee kirjata potilastietojärjestelmään huolellisesti jokaisella kerralla, kun kipua arvioidaan. Kipuhaastattelusta tulisi ilmetä kivun kesto, tyyppi ja sijainti. Kivun voimakkuus arvioidaan yleisesti käytettävillä kipumittareilla (VAS, NRS, VRS, PAINAD). (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Arvioinnissa tulee huomioida kivun muut vaikutukset uneen, mielialaan tai muihin päivittäisiin toimintoihin vaikuttavat tekijät. Jos potilas ei voi sanallisesti ilmaista tai kertoa kipua, voidaan arvioinnissa tehdä huomioita käyttäytymiseen, ilmeisiin ja liikkeisiin tehdyillä havainnoilla sekä muutoksilla. (Kalso ym. 2018, 536.)

Ikääntyessä kivun tuntemukset voivat olla vähäisiä tai niitä ei ole ollenkaan. On myös havaittu, että ikääntyneillä on taipumus heikkoon kipuarviointiin. (Pain management in dementia 2019.) Aktiivisesti kysyminen voi paljastaa ikääntyvän kivun, koska ikääntynyt saattaa enemmän vähätellä kipuaan, kuin kertoa siitä. Hoitamaton kipu voi heikentää elämänlaatua ja vaikka kipua ei saataisi kokonaan pois, voidaan sitä kumminkin lievittää. (Iivanainen ym. 2011, 814.) Haastetta ikääntyneiden kivun selvittämiseen saattaa tuoda myös ikääntyneen pelko esimerkiksi tutkimusten käynnistymisestä, taustalla olevasta sairaudesta tai sairaalahoitoon joutumisesta. Itsenäisyyden menettämisen pelko voi myös vaikuttaa ikääntyneen kivun ilmaisemiseen. (Rapo-Pylkkö 2019.) Kipujen tunnistamattomuus saattaa aiheuttaa tarpeetontakin tutkimusten lisääntymistä ja lisätä terveydenhuollon kuormittavuutta (Tilvis ym. 2016, 343).

Ikääntyneiden kipujen säännöllistä ja moniulotteista arviointia ja hoitoa parantamalla voidaan ehkäistä kivun kroonistumista ja tukea muun muassa fyysisen liikuntakyvyn rajoittumista. Näin voidaan parantaa ja tukea ikääntyneiden muun muassa kotona asumista. Proviisori Karttusen väitöstiedotteen mukaan ikääntyneet toivovat perusteellisempaa kivun hoitoa ja kivun arvioinnin säännöllisyyttä. (Väitöstiedotteet 2014.)

### 3.1 Kivun mittaaminen

Mikä tahansa kivun virallinen määritelmä onkaan, on potilas ja hoitaja luonut oman ympäristönsä ja kokemusten vaikutuksesta oman määritelmänsä ja näkemyksen siitä mitä kipu on. Potilas tuo tällaisen esiin, kun kertoo joko sanoin tai elein kokemasta kivustaan sekä sen kokemuksen tuomista tunteista ja merkityksestä hoitajalle. Hoitajan toiminnassa ja havainnointi taidoissa potilaan kertoman kipukokemuksen määrittelyssä tulee näkyä kuinka tämä käyttää potilaan tuomia subjektiivisia tietoja ja näitä koskevia havaintoja potilaan kipujen tunnistamiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 84.)

Suosittelujen mukaan kipua tulisi mitata ensisijaisesti kysymällä potilaalta itseltään kivusta ja käyttämällä kivun arviointiin tarkoitettuja kipumittareita (Formisto 2017). Potilas on ensisijainen ja keskeinen tiedon lähde, kun kipua tiedustellaan (Rautava-Nurmi ym. 2016, 87). Iäkkäitä hoitavan terveydenhuollonhenkilökunnan tulisi osata myös havainnoida iäkkään käyttäytymistä kivun näkökulmasta tarkastelemalla (Finne-Soveri 2015).

Potilaalta kysyttäessä kivusta, selvitetään kivun perustiedot haastatteleamalla. Haastattelussa selvitetään kivun alkamisajankohta, sijainti (tarvittaessa piirros), laajuus (säteilevä tai paikallinen), aika (kuinka usein, jatkuva, kohtauksittainen, vuorokausivaihtelut), luonne, voimistavat tekijät, läpilyönti-kipu, oheisoireet (pahoinvointi, hikoilu) ja vaikutus toimintakykyyn ja unen laatuun. (Saarto ym. 2018, 22.)

Ikääntyneen kipuja selvitellessä voidaan kipua tarkastella sen keston perusteella, onko kyseessä akuutti vai krooninen kiputila. Akuutti kipu on äkillisesti ilmaantunut kipu, jossa tahdosta riippumaton eli autonominen hermosto aktivoituu. Autonomisen hermoston aktivoitumisen merkkejä on tiheä syke, verenpaineen nousu ja hikoilu. Näitä merkkejä ei krooniseen kipuun kuulu. Tavallisimpia ikääntyneiden akuutin kivun aiheuttajia voivat olla erilaiset haavat, infektiot esimerkiksi virtsatietulehdukset, keuhkokuume, murtumat ja leikkaukset. (Kelo ym. 2015, 54-55.)

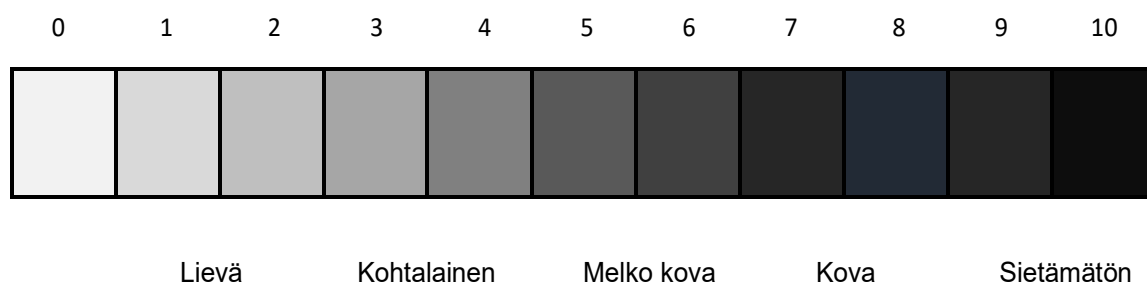
Haastattelussa selvitetään myös mahdolliset aiemmat tutkimukset ja hoidot sekä potilaan toimintakyky ja oireiston vaikutus siihen. Myös psykososiaalisten tekijöiden mahdollisuus selvitetään esimerkiksi mieliala, perhetilanne tai tunne-elämään vaikuttavat tekijät ja päihteiden käyttö, jotka voivat vaikuttaa kiputilaan. Haastattelussa huomioidaan myös potilaan oma itsearviointi. Haastattelua tehdessä hoitaja samalla havainnoi potilasta ja peilaa potilaan tekemää itsearviointia omaan havainnointiin potilaan kiputilasta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 87-89.) Hoitajan tekemä havainnointi tulee olla järjestelmällistä ja vakioitua. Havainnoinnin tulisi tapahtua potilaan päivittäisten toimintojen yhteydessä. Havainnoinnissa tulee kiinnittää huomioita pulssin ja hengityksen kiihtymiseen, ilmeiden ja käytöksen muutoksiin. Lisäksi havainnoinnissa tarkastellaan olemukseen vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi eleet, ilmeet sekä asento. Yleisen voinnin tarkasteluun kiinnitettäviä huomioita on toimintakyvyn lasku esimerkiksi väsymys ja muutokset autonomisen hermoston toiminnassa: hikoilu ja sydämen tiheälyöntisyys. (Hallikainen ym. 2019, 299.)

Haastattelun jälkeen voidaan potilaan kipua arvioida kliinisesti tutkimalla esimerkiksi mahdollinen kipualueen liikkuvuus, lihasvoimat, potilaan liikkuminen, ihon lämpö, väri, turvotus ja tunto (Saarto ym. 2018, 22). Kivun syy tutkitaan kliinisellä tutkimuksella ja lisäksi voidaan tehdä tarvittavia kuvantamistutkimuksia ja laboratoriokokeita (Hallikainen ym. 2019, 300). Kivun voimakkuus tulisi arvioida sekä liikkeessä että levossa. Kivun arviointia tulee tehdä säännöllisesti, jotta mahdollinen kivunlievitys voidaan havaita riittäväksi ja hoidon haittavaikutuksiin tai riittämättömyyteen voidaan ajoissa tarttua. (Saarto ym. 2018, 22.)

Muistisairaiden potilaiden kivun mittaaminen on perustunut hyvin pitkälti potilaiden omaan tai hoitohenkilökunnan tekemään määrittelyyn. Kuitenkin muistisairauden edetessä saattaa kivun tunnistaminen ja ilmaiseminen hankaloitua. Silloin se voi muodostua ongelmalliseksi. Tällöin voidaan turvautua erilaisten kivun aiheuttamien käyttäytymiseen vaikuttavien muutosten tarkasteluun. Käyttäytymiseen vaikuttavien muutosten kategoriat voidaan jakaa kuuteen erilaiseen havainnoitavaan osioon. Havainnoitavat osa-alueet, joissa muutoksia voidaan tarkastella ovat: kasvojen ilmeet, ääntely, mielentila, toimintakyky, kehonkieli ja kanssakäyminen. Hoitamaton kipu muistisairaalla voi aiheuttaa irvistelyä, tahatonta rauhattomuutta ja huutelua, mutta myös sosiaalista eristäytymistä, masennusta ja liikuntakyvyn heikentymistä. (Björkman, Palviainen, Laurila ja Tilvis s.a.)

### 3.2 Kipu mittarit

Kivun arviointiin on kehitetty erilaisia kipumittareita, jotka soveltuvat hyvin kliiniseen hoitotyöhön sekä ovat hyvin oleellinen osa kivun hoitoa arvioidessa itse kipua tai kipulääkkeen vaikutusta. Yleisimmät kivun arviointiin käytetyt arviointimittarit ovat NRS (*Numerig Rating Scale*) (Kuva 1.), jossa kipua kuvataan numeerisella asteikolla 0-10 (0= ei kipua lainkaan ja 10= pahin mahdollinen kipu), kipukiila tai kipujana eli VAS (*Visual Analogy Scale*), joka on 10 cm:n pituinen jana, johon kivun kokemus sijoitetaan. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 570.) NRS -mittari on todettu olevan muistisairautta sairastavan kivun arviointiin hyvä väline. NRS -mittari on todettu olevan mahdollista käyttää vielä keskivaikeassakin muistisairaudessa. (Rapo-Pylkkö 2019.)



KUVA 1. Numeraalinen kipumittari, NRS (Thurkauf 2016).

Ikääntyneiden kivun hoidon arvioinnissa on useiden tutkimusten perusteella Rapo-Pylkkön (2017] mukaan NRS- Scale todettu helpoimmaksi käyttää, kuin VAS. Ikääntyneiden kivun arvioinnissa käytetään myös sanallista VDS (*Verbal Descriptor Scale*) -mittaria, joka on 6- osainen sanallisesti kipukokemusta kuvaileva asteikko tai kipukasvomittaria FPS (*Faces Pain Scale*) jossa on 6 kasvokuvaa kuvailemaan kipukokemusta. VDS -mittarin ja FP -mittarin antama arvio kivusta saattaa kuitenkin jäädä epätarkaksi ja näin ollen kipuarvio lievemmäksi. (Rapo-Pylkkö 2017.)

Kipumittareiden käyttö ja toimivuus voi vaikeutua muistisairauden tai muiden kongitiivisten ongelmien myötä, kuten esimerkiksi potilaan puheen tuotto voi olla merkittävästi alentunutta. Tällöin kivun arviointi mittariksi suositellaan PAINAD (*Pain Assissment IN Advanced Dementia Scale*) -kipumittaria. (Rapo-Pylkkö 2017.) PAINAD -mittarilla on todettu olevan vahva näyttö tehtäessä kivun arviointia muistisairautta sairastavalle niin akuutin, neuropaattisen kuin kroonisen kivun mittaamisessa (Rapo-Pylkkö 2019).

PAINAD on potilaan käyttäytymisen havainnointiin käytettävä mittari. PAINAD -mittari on helppo-käyttöinen ja mittarin tulokset tukevat yhtenäistä kivun arviointia. PAINAD -mittarilla on saatu vahvoja tuloksia dementoituneiden potilaiden kivunarvioinnissa. (Björkman ym. s.a.) PAINAD -mittarissa (Taulukko 1) potilaasta tarkkaillaan 5 minuutin ajan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, eleitä sekä lohduttamiseen reagoitua ja näitä osa-alueita kutakin pisteytetään asteikolla 0-2 (0= kivuton, 1= kivulias, 2= vaikeasti kipuileva). Osa-alueet pisteytettyä saadaan arvioiden yhteispisteet (0-10) joissa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pistettä vaikeasti kipuilevaa potilasta. (Hallikainen, Mönkäri ja Nukari 2017, 156-157; Kalso ym. 2018, 538.)

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaivalloista. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys on äänekästä ja vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso Cheyne-Stokesin hengitystä.
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikeointia ja voihkeita. Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikeointia tai voihketta, itkua.
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää.
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää.	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista.
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiselle.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

TAULUKKO 1. PAINAD-mittari (Kalso ym. 2018, 538).

Ikääntyneiden kivun arvioinnissa käytettäviä muita mittareita, jotka pohjautuvat hoitajan tekemiin havaintoihin kivun ilmenemisestä silloin, kun ikääntynyt ei kykene kommunikoimaan tai kipukokemustaan muutoin ilmaisemaan. PAINAD -mittarin lisäksi tällaisia ovat DOLOPLUS 2 (*behavioural pain assesment in the early*), PACSLAC (*pain assesment check list for seniors with limited ability to communicate*) ja RAI(TC) (*resident assesment instrument*) -mittarit. DOLOPLUS 2 -mittari sisältää noin 40 käyttäytymisen kuvausta ja tulos arvioidaan asteikolla 0–3. DOLOPLUS 2 -mittarissa arvioidaan somaattista, psykososiaalista ja motorista käyttäytymistä. PACSLAC -mittari sisältää 67 erilaista käyttäytymisen kuvausta, joissa arvioidaan muun muassa potilaan ilmeitä, eleitä sekä vartalon liikkeitä. Lisäksi mittarissa arvioidaan sosiaalisia ja muita käyttäytymiseen liittyviä muotoja. RAI(TC) -mittarilla arvioidaan kivun sijaintia, voimakkuutta ja tiheyttä. Tulos arvioidaan asteikolla 0-2. (Kelo ym. 2015, 267.)



## 4 KIVUN HOITO

Hoitotyössä kipu täytyy tunnistaa, jotta sitä voidaan hoitaa. Hoitajalta kivunhoito vaatii muun muassa vahvaa osaamista kuunnella potilasta, tietää kivusta ja sen monimuotoisuudesta teoriassa, hallita kivun arviointi menetelmät sekä rohkeutta kohdata ja hoitaa kipua. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 89.)

Ikääntyneen kivun hoidossa tulisi aina olla selkeä tavoite. Ellei tiedetä mitä ollaan hoitamassa jää usein myös päämäärä tavoittamatta. Tavoite hoidolle tulee olla realistinen, jotta vältetään yllilääkitykseltä. Ikääntyneiden kivunhoito on tasapainoilua erilaisten sivu- ja haittavaikutusten välillä. Toisaalta myös hyötyjen saavuttaminen jää usein tavoittamatta sivu- ja haittavaikutusten vuoksi. (Finne-Soveri 2015.)

Ikääntyneiden kivunhoidon periaatteet ovat samat kuin nuoremmilla. Ikääntyneen kivun hoitoa suunnitellessa on hoidon tavoitteeksi järkevämpää laittaa kipujen hoitaminen tasolle, joka parantaa toimintakykyä ja vie elämänlaadun tasolle mikä mahdollistaa lähes normaali eläminen. (Tilvis ym. 2016, 342.) Esimerkiksi ikääntyneen kipua hoidettaessa voi tavoitteeksi kivunhoidolle laittaa kivun ja kärsimyksen lievittyminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja elämänlaadun koheneminen (Saarto ym. 2018, 240). Kivunhoidon tavoitteena voidaan kuitenkin pitää myös kivuttomuutta niin levossa että liikkussa (Hallikainen ym. 2019, 300).

Ikääntyneen lääkehoito on haasteellista iän tuomien fyysisten muutosten vuoksi. Kuitenkin kivun lääkehoito on yhtä tärkeää ikääntyneellä kuin nuoremmallakin. Ikääntyneen lääkehoitoon ja sen suunnitteluun liittyvät yksilölliset tekijät ovat farmakokineettisiä ja farmakodynaamisia. Ikääntyneiden kipulääkehoitoon ja sen suunnitteluun vaikuttavat suuresti runsas muu lääkitys ja ikääntyneiden heikentynyt lääkkeensietokyky, sekä monista kipulääkekokeiluista aiheutuneet haitta ja yhteisvaikutukset, joille iäkkäät ovat herkempiä. (Tilvis ym. 2016, 343.)

Ikääntyneiden lääkehoidossa pyritään mahdollisimman optimaaliseen hyöty- ja haittasuhteeseen. Jokaisella lääkeaineryhmällä on omat ongelmansa lääkkeen tehossa, haittavaikutuksissa tai yhteisvaikutuksissa. (Tilvis ym. 2016, 343.) Turvallisten ja tehokkaiden lääkkeiden puute tekee omat haasteensa ikääntyneiden lääkehoidossa. Toimeentulo ja yksinäisyys voivat myös vaikuttaa lääkehoidon valinnassa ja hoitolinjauksessa. (Kalso ym. 2018, 536.)

Ikääntyneiden kokonaisvaltaisen kivunhoidon tärkeitä kulmakiviä on arviointi, hoidon seuranta sekä niiden hoitojen lopettaminen tai muuttaminen, joista ei ikääntyneelle ole voitu osoittaa olevan tarpeellista hyötyä (Finne-Soveri 2015). Kipu, jonka voimakkuudeksi on arvioitu 7/10 tai enemmän vaatii jo välitöntä ja tehokasta kivunhoitoa sekä lievitystä, esimerkiksi akuutin kivun hoidon tavoitteena on saada kivun voimakkuus arvioituna tasolle 3/10 tai sen alle (Kelo ym. 2015, 56). Kivun hoitaminen perustuu järjestelmälliseen ja säännölliseen arviointiin (Hallikainen ym. 2019, 300).

Ikääntyneen kivun hoitamisessa myös mahdollinen kivun aiheuttaja on otettava huomioon. Esimerkiksi virtsatieinfektiot, ummetus, nivelkulumat, osteoporoosi tai pitkäaikaisen vuodelevon aiheuttama lihaskipu. Tällöin tietous aiemmista sairauksista tai ongelmista voi helpottaa kivun aiheuttajan määrittämisessä ja diagnosoinnissa. Kipujen tai kivun aiheuttajan syy tulee aina selvittää, sillä useimmat

kivun aiheuttamat syyt ovatkin hoidettavissa. Syiden selvittelyssä voidaan käyttää kliinisten tutkimusten lisäksi laboratoriokokeita tai kuvantamistutkimuksia tarpeen mukaan. (Hallikainen 2019, 300.)

Ikääntyneen kipu voi aiheuttaa vihaa ja kiukkua. Pitkittänyt kipu voi lisätä myös ahdistusta, pelkoa ja masennusta siksi ikääntyneen kivun hoitaminen on hyvin merkityksellistä. Kivun hoitaminen toimii parhaimmillaan, kun se parantaa ja edesauttaa ikääntyneen toimintakykyä, kuntoa, sosiaalisten suhteiden harjoittamista sekä auttaa elämään laadukasta ja normaalia elämää. (Kelo ym. 2015, 56-57.)

#### 4.1 Kipu ja masennus

Jokaisen kivun tuntemus on yksilöllistä ja niihin liittyvät tunteet sekä ajatukset. Kipu koetaan pääosin epämiellyttävänä tuntemuksena, joka pitempi jaksoisesti voi aiheuttaa muun muassa ahdistusta, levottomuutta, masentuneisuutta ja unettomuutta. Kipua tuntiessaan siihen aletaan etsimään syytä, mutta etenkin kroonisen kivun tunnistamisessa voi olla haasteita. Kun kivulle ei löydetä syytä, niin epätietoisuus vaikuttaa mieleen ja tunteisiin. Omanrivotunne vähenee ja elämänlaatu heikkenee. Kipu potilas voi ajatella, että mieliala korjaantuu itsestään, kun kipu saadaan hoidettua. Kipu potilaalla voi tulla tunne, että kukaan ei ymmärrä kipua tai siihen liittyvää kärsimystä, kun kipu ei välttämättä näy ulospäin. (Ojala 2015, 27.)

Ikääntyessä erilaisiin somaattisiin sairauksiin kuten sydän- ja verenkiertosairauksiin liittyy suurentunut riski sairastua masennukseen. Kroonisen kivun pitkittyessä se voi aiheuttaa muun muassa ahdistusta, ärtyneisyyttä, iäkäs voi olla kiihtynyt tai hidastunut, tuntee ilottomuutta ja kokee alemmuutta. Masennus itsessään vaikuttaa myös muistiin, keskittymiseen, tiedonkäsittelyyn ja aiheuttaa suurentunutta uupumusta. Nämä oireet voi itsessään muistuttaa dementiaa ja siksi masennuksen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää ikääntyneellä. Hoitamattomana masennus voi aiheuttaa myös somaattisia sairauksia tai niihin viittaavia oireita. (Heiskanen, Holi, Huttunen, Kampman ja Tuulari 2017, 342-343.) Ikääntyneiden joukossa on jo pitkään tiedetty masennuksen ja masennusoireiden liittyvän jatkuvaan kipuun (Marttinen 2019). Esimerkiksi Törmälehdon väitöstutkimuksessa polven nivelrikko on heikentyneeseen elämänlaatuun yhteydessä, mutta kuitenkin koettu kipu ja masennusoireet vaikuttivat enemmän elämänlaatuun, kuin nivelrikon vaikeusaste (Väitöstiedotteet 2020).

Kipua tuntevan kanssa on hyvä arvioida masentuneisuuden yhteydessä kaikkia elämän osa-alueita, sillä kipu kokemukseen vaikuttavat ihmissuhteet, harrastukset, stressi, ravinto ja uni. Kipu ja masennus voivat olla molemmat pitkäaikaisia sairauksia ja niiden hoidon sekä kuntoutuksen kannalta on tärkeää miettiä lääkkeettömän hoidon tueksi molempia sairauksia hoitava ja tukeva lääkitys. Masennus on oma sairautensa ja sen hoitamatta jättäminen vaikeuttaa myös kivun hoitamista. (Kalso ym. 2018, 261-262.) Läheisten ja hoitohenkilökunnan arvio iäkkään tilasta on ensiarvoisen tärkeää. Iäkkään masennus jo itsestään aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja avuttomuutta, jolloin iäkäs kokee enemmän riittämättömyyttä. Tarkastellessa iäkkään masennusta on tärkeää luoda kiireetön ja lämmin ilmapiiri, jolloin iäkäs kokee itsensä tärkeäksi ja, että asioista ollaan kiinnostuneita. (Heiskanen ym. 2017, 344-345.)

## 4.2 Kipu ja unettomuus

Ihminen tarvitsee unta voidakseen psyykkisesti ja fyysisesti hyvin. Ikääntyessä unen laatu kevenee ja yöllisiä heräämisiä voi olla useampia. Ikääntyessä myös vuorokausi rytmi aikaistuu ja yöuni jää vajaaksi. Univaje aiheuttaa sairastumista, kognitiivisten toimintojen välitöntä heikkenemistä kuten muistin ja havainnoinnin heikkenemistä sekä immuunijärjestelmän muutoksia suojaamaan viruksia ja bakteereja vastaan. Erilaiset unihäiriöt liittyvät eri kiputiloihin. Pitkään jatkunut unen puute vaikuttaa kivun hoitoon ja voi myös pitkittää kipu tuntemusta, sekä unen puute vaikuttaa mielialaan ja jaksamiseen on siten yhteydessä masennukseen. (Ojala 2015, 68-72.) Unihäiriöillä saattaa olla avain rooli kroonisen kivun kehittymisessä ja ylläpitämisessä (Marttinen 2019).

Ikääntyessä unen tarve on erilainen kuin nuoremmilla. Nukkuessaan iäkäs ei nuku syvää unta, vaan uni jää pinnalliseksi. Muutaman kerran yössä herääminen on siis normaalia eikä kerro hoidettavasta uni ongelmasta, mutta unen määrällinen tarve sen sijaan pysyy entisellään. Ikääntynyt voi nukkua osan unesta päivälläkin ja etenkin iltapäivisin unen määrä voi kasvaa. Päiväunen seurauksena yö unen määrä voi vähentyä. (Heikkinen, Jyrkämä ja Rantanen 2013, 367-368.)

Riittävän pitkällä ja hyvälaatuisella unella pärjää paremmin pitkään jatkuvan kivun kanssa, vaikka sitä ei saataisi kokonaan poistettuakaan. Huonosti nukkuneena kipu tuntemus lisääntyy ja muuttaa muotoaan. Hyvälaatuisella unella saadaan kasvatettua psyykkisiä voimavaroja ja parannetaan elämänlaatua. Uniongelmat voivat olla lyhytaikaisia ja korjaantuvat itsestään, mutta pitkään jatkuvien uni ongelmien kanssa kivun määrä lisääntyy ja silloin myös hoito vaikeutuu. (Selkäliitto s.a.) Unen laadun takaamiseksi on fyysisten sairauksien kipu tilat hyvä saada hoitotasapainoon, jotta ne eivät aiheuttaisi kipuoireita öisin. Ikääntyessä lisääntyvät tuki- ja liikuntaelin sairaudet vaikuttavat yöunien laatuun. Tuki- ja liikuntaelin sairauksia mietittäessä kipuja voidaan vähentää tai lievittää erilaisten tynyjen, peittojen ja patjan valinnan avulla. Liian pehmeät, painavat tai kovat vuodevaatteet voivat aiheuttaa yöllisiä kipuja sekä epäsopiva patja, mikä ei tue ikääntyneen kehoa tai sairauden laatua. (Heikkinen ym. 2013, 370.)

## 4.3 Kipu ja ravitseminen

Kipu voi vaikuttaa syömiseen ja ravinnon saantiin negatiivisesti. Toisilla syöminen heikkenee ja toisille kertyy painoa, kun liikkuminen vähentyy. Pitkään jatkuva kipu nostaa stressitasoa ja sen myötä nälän tunne ei herää normaalisti. Myös kiputilassa ravinnon saanti voi tuntua vähäpätöiseltä tai ei ole voimavaroja tehdä ruokaa. Jos ihminen ei saa ravintoa ja elimistö kumminkin koittaa sitä polttaa, ihminen väsyä ja väsymys korostaa kipu tuntemusta. (Ojala 2015.)

Ikääntyessä ravitsemuksesta huolehtiminen korostuu, kun toimintakyky heikentyy ja ravinnon saanti yksipuolistuu. Ikääntyneen sairastuessa energian, proteiinin ja ravintoaineiden tarve lisääntyy. Monipuolisella ruokavaliolla ja välipaloilla turvataan ikääntyneen ravinnon saanti. Mielekkäät ruuat, päivän rytmitys sekä siitä saatu sosiaalinen tapaaminen muiden kanssa lisäävät elämänlaadun paranemista ja on ikääntyneelle mielihyvää tuottava kokemus. Liikunta pieninäkin matkoina edistää toimintakykyä ja ruokahalun saavuttamista. Sairastuessa tai toipumisaikana lisääntyy ikääntyneen vitamiinien, hivenaineiden sekä täydennysravintovalmisteiden käyttö. Myös rasvaisempia ruokavaihtoehtoja

on syytä miettiä, jotta energia tarve täytyisi. (Hallikainen ym. 2019, 256-257.) Ikääntyneen ravinnonsaannissa on tärkeä kiinnittää huomiota ravinnon monipuolisuuteen, ohjaukseen sekä osata perustella tarvittavan ravinnon syömisen tarkeys. Ikääntyneen ylipaino ei itsessään kerro syödystä ravinnosta, vaan se voi jäädä vajavaiseksi yksipuolisuuden vuoksi. Eri sairaudet ja lääkitys voi vaikuttaa ikääntyneen ravinnon tarpeen lisääntymisenä tai muutoksina. Ruuansulatus, ravintoaineiden imeytyminen ja aineenvaihdunta voivat muuttua sairauden ja lääkityksen myötä. Tällöin on arvioitava energia, proteiini, vitamiini ja kivennäisaineiden saanti. Ravinnon saannin puutokset aiheuttavat sairauksien pitkittyneisyyttä, infektioiden syntymistä, iho ongelmia ja annettavien hoitojen tehottomuutta ja jopa kuolleisuutta. (Heikkinen ym. 2013, 485-487.)

#### 4.4 Lääkehoito

Ikääntyneellä ja monissa muistisairauksissa voi lääkkeiden aineenvaihdunta olla hidastunut. Kuitenkin kivun lääkehoidossa ikääntyneelle valitaan kivunlievitykseen tehokas lääke, sopivalla annoksella ja vähäisillä haittavaikutuksilla. Ikääntyneen ja muistisairaana lääkehoidon periaatteina pidetään yksilöllisyyttä, säännöllisyyttä, riittävää kivunlievitystä ja toimintakyvyn ylläpitämistä, oikean lääkeaineen löytyminen riittävän tehokkaalla annoksella sekä lääkityksen vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta ja tunnistaminen. (Hallikainen ym. 2019, 301.)

Ikäkkäiden lääkehoidossa haasteita tekevät lääkkeiden heikko sietokyky ja imeytyminen sekä muiden sairauksien lääkehoito (Kalso ym. 2018, 535-537). Ikääntyneen kivun- ja lääkehoidossa korostuu yksilöllisyys ja kärsivällisyys. Lääkehoito on yhdessä lääkkeettömän hoidon kanssa erittäin tärkeä hoitomuoto. (Tilvis 2016, 342.) Kivun lääkehoidossa käytetään WHO:n suositusta, jossa kipu on porrastettu ja porrastus menetelmällä myös mahdollinen kipulääke valikoituu kivun porrastuksen mukaan. Porrastuksessa kipu on jaoteltu lievään, kohtalaiseen ja kovaan kipuun. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 88.)

Porrastuksessa **lievän kivun hoitoon** käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet (Ibuprofeeni, Parasetamoli, Ketoprofeeni, Naprokseeni, Diklofenaakki, Nabumetoni, Meloksikaami, selekoksibi) ja tukilääkkeet (Prednisoloni, Haloperidoli, Amitriptyliini, Karbamatsibiini- Okskarbatsibiini, Gabapentiini, Pregabaliini, ulostuslääkkeet, pahoinvointilääkkeet ja yskänlääkkeet) (Rautava-Nurmi ym. 2016, 88).

**Kohtalaisen kivun hoitoon** heikot opioidit (Kodeiini ja Tramadoli), sekä keskivahvat opioidit (Buprenorfiini). **Kovan Kivun hoitoon** käytetään vahvoja opioideja (Morfiini, Oksikodoni, Hydro-morfon, Metadoni, Fentanyyli). (Rautava-Nurmi ym. 2016, 88.)

Ikääntyneiden peruskipulääkityksenä yleisimmin pidetään Parasetamolilla. Parasetamolilla on kipua lievittävä eli analgeettinen vaikutus, sekä kuumetta alentava eli antipyreettinen vaikutus. Parasetamolilla on lievemmat vaikutukset maha- suolikanavaan ja munuaisiin, sekä vähemmän muita haittavaikutuksia. Parasetamolilla on annoskatto, joka tulee huomioida lääkehoitoa toteutettaessa, ikääntyneille parasetamolien turvallinen vuorokausi annos on 3g/vrk. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 575; Hallikainen ym. 2017, 158.)

Myös tulehduskipulääkkeitä (NSAID) voidaan käyttää ikääntyneiden kipulääkkeenä lyhyinä kuureina enintään 2viikon ajan. Hoito aloitetaan ikääntyneillä harkinnan mukaan. Tulehduskipulääkkeillä on

parasetamolin tapaan antipyreettinen ja analgeettinen vaikutus, lisäksi niillä on anti-inflammatorinen eli tulehdusta parantava vaikutus. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat kuitenkin ikääntyneille herkästi haittavaikutuksia kuten suolistovuotoa, lisäävät vuototaipumusta sekä niiden vaikutus voi vaurioittaa ikääntyneiden munuaisia. Lisäksi tulehduskipulääkkeillä on yleisestikin enemmän haittavaikutuksia, kuten ruoansulatuskanavan haittavaikutukset, munuaisten verenkierron heikkeneminen, verenvuototaipumuksen- ja vuotoajan lisääntyminen, sydänhaitat ja keuhkoputkien supistuminen. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 573-575; Tilvis ym. 2016, 343.)

Ikääntyneiden vaikeassa ja kroonisessa kivussa käytetään myös trisyklisiä masennuslääkkeitä, epilepsialääkkeitä, heikkoja tai vahvoja opioideja. Näiden lääkkeiden annostelu ja aloitus tulee tehdä erityisen varovasti ja hyöty- haittavaikutuksia tiiviisti seuraten, sillä ikääntyneet ovat erityisen herkkiä näiden lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille. (Tilvis ym. 2016, 344.) Näiden lääkkeiden keskushermostovaikutukset sekä antikolinergiset haittavaikutukset on otettava erityisesti huomioon lääkehoidon aloituksessa. Myös muu lääkitys ja perussairaudet, sekä niiden hoito on otettava erityisen huolellisesti huomioon lääkehoitoa jo suunniteltaessa. Lääkkeensietokyky ei kuitenkaan kaikilla iäkkäillä ole heikentynyt, joten yksilölliset erot voivat olla huomattaviakin. Lääkehoito aloitetaan mahdollisimman pienellä annoksella ja suurennetaan annosta sietokyvyn mukaan hitaasti ja harvatahtisesti, tiiviisti lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksia seuraten ja arvioiden. Näillä keinoilla esimerkiksi opioidien ja trisyklisten masennuslääkkeiden haittavaikutukset pystytään hallitsemaan. (Tilvis 2016, 343-344.) Ikääntyneen kroonisen kivun tunnistamista ja hoitoa on alettu pitää yhtenä hyvän hoidon laatuksena (Tilvis ym. 2016, 344).

#### 4.5 Lääkkeetön hoito

Ikääntyneiden kohdalla tulisi enemmän kiinnittää huomiota ei lääkinälliseen kivun hoitoon sekä virikkeiden ja sosiaalisen elämän laadun parantamiseen. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla tulisi fyysiset rajoitukset ja kuntouttavat tavoitteet tehdä realistiseksi. (Kalso ym. 2018, 535-536.)

Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kivun hoidon keskeinen perusta. Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia kivunhoito menetelmiä ja lääkehoito yhdistetään muihin menetelmiin. (Kipu: Käypä hoito- suositus, 2017.) Lääkkeettömiä hoitomuotoja ei tulisi unohtaa missään vaiheessa hoidettaessa kipupotilasta. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on paljon erilaisia. Tällaisia hoitomuotoja on esimerkiksi liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kongitiivis- behavioraalinen terapia sekä fysikaaliset hoidot. (Tarnanen, Mäntyselkä ja Komulainen 2016.)

Iäkkään potilaan lääkkeettömiä hoitomuotoja suunnitellessa on otettava huomioon ikääntymiseen liittyvät muutokset esimerkiksi toimintakyky, muiden sairauksien hoito sekä hoitoympäristö (Saarto ym. 2018, 240). Pitkäaikaista kipua hoidettaessa lääkkeettömät menetelmät ovat kivun hoidon perusta ja lääkkeettömien menetelmien käyttämättä jättäminen tulisivatkin olla aina perusteltua. Lääkkeettömien hoitomuotojen valikoitumiseen tulee potilas tuntee hyvin ja kivunhoitomenetelmän valikoitua yksilöllisesti potilaan tilanteen ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Lääkkeettömien menetelmien tarkoituksena on saada potilaalle voimaantumisen tuntemusta sekä saada potilaan huomio pois kivusta. Näin huomio kivusta kiinnittyy potilaalle mielihyvää ja rentoutumista tuoviin asioihin.

Näin ollen potilas voi oppia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tuovan mielihyvää ja rentoutumista sekä potilas alkaa oppia lääkkeettömien hoitomuotojen merkitystä. (Kipukapina s.a.)

#### 4.5.1 Fysioterapia, liikunta ja apuvälineet

Fysioterapian tarkoitus on antaa informaatiota ihmisen kehon rakenteista ja toiminnoista sekä kehon muutoksista, vaurioista, kuormittavuudesta tai kuormittamattomuudesta, kuinka ne vaikuttavat terveyteen, toimintakykyyn ja elämän laatuun. Toiminta kyvyn osa-alueesta liikkuminen ja siihen liittyvät tekijät kuten päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen, siirtymiset, ulkoilu ja apuvälineisiin liittyvä arviointi sekä kuntoutus ovat keskeisimmät osa-alueet. Kumminkin fysioterapiassa huomioidaan ihmisen kokonaistilanne, jolloin oikean terapiamuodon valinta löydetään. (Heikkinen ym. 2013, 466-478.)

Ikääntyneen fysioterapiassa tavoitteena on nivelten liikkuvuuden- ja lihasvoiman ylläpito ja parantaminen sekä tasapainon harjoittaminen. Kipua hoidettaessa fysioterapia antaa kivun hallintaan ohjausta ja liikkumista ylläpitäviä harjoitteita. Samalla arvioidaan myös apuvälineiden tarve ja huomioidaan ympäristön vaikuttavuus liikkumiseen ja kodin muutos töiden tarpeellisuus. (Heikkinen ym. 2013, 466-478.) Apuvälineitä on runsaasti saatavilla ja ne soveltuvat lihaksiston, luuston, tukirangan tai hermoston toiminnan ongelmassa käytettäväksi. Artroosin, nivelten virheasentojen, lonkkamurtumien, profylaksin, sekä akuutin kivunhoidon tukihoitomuotona. Apuvälineet lievittävät kipua ja parantavat nivelten asentotuntoa, vähentävät kuormitusta ja rasitusta nivelissä ja tukielimissä. (Pöyhiä, Guldogan, Vanhanen 2018, 77.) Ikääntyneelle apuvälineiden ohjaus on tärkeää tehdä suullisesti ja kirjallisesti, jotta apuvälineen käyttö tulee oikea oppisesti ja hyöty parhaiten esille (Kelo ym. 2015, 58).

Kipua hoidettaessa on ensiarvoisen tärkeää, jotta kipu ei rajoita liikkumista ja lisää toimintakyvyn vajausta. Heikentynyt toimintakyky ja kipu lisäävät tällöin myös tasapainon heikkenemistä ja kaatumisen riskit kasvavat. Fysioterapiassa arvioidaan ja tehdään myös ennaltaehkäisevää toimintaa, jotta ikääntyneen toimintakykyä voidaan ylläpitää. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää toiminnan vajausta ja silloin ikääntynyt ei selviydy päivittäisistä toiminnoista eikä voi hoitaa asioitaan, joka lisää myös sosiaaliseen kanssakäymiseen vajausta. (Heikkinen ym. 2013, 466-468.)

Liikunta ja liikkuminen lisäävät myönteisesti ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Liikunta antaa mielihyvää ja elämänsisältöä, joka lisää myös aivoterveyttä ja tuottaa mielihyvää, kun voi itse toimia ja tehdä. Liikunta ja toimintakyvyn ylläpitäminen on yhtä tärkeää kuin hyvä uni ja riittävä ravinnon saaminen. Liikkuminen lisää aineenvaihduntaa sekä energian kulutusta ja näin vaikuttaa koko kehoon myönteisesti. Liikunnan avulla voidaan edistää ikääntyneen terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä hoitaa ja kuntouttaa sairauden syntymisen aikana ja sen jälkeen. Liikunnan tarpeen määrittely tehdään yksilöä korostaen, jotta hyöty saadaan tavoitettua. Tärkeää liikunnan harjoittelua suunniteltaessa on löytää selkeä tavoite ja liikunnan järjestelmällisyys, jotta hyöty saadaan maksimoitua. Liian vähäinen liikkuminen ja huoli sairaudesta lisää turvattomuutta ja lyhyelläkin jaksolla toimintakyky voi romahtaa nopeastikin. Ikääntynyt tarvitsee kannustusta ja motivointia liikkumiseen, jotta usko omaan jaksamiseen kasvaa ja riippuvuus muiden avusta vähenee. Ikääntyneen sairastuessa tai kipujen kanssa elämisen kannalta on kaikkien ammattilaisten hyvä korostaa liikunnan tärkeyttä ja sen

hyvistä vaikutuksista ihmisen kehoon ja mieleen. Ikääntyneellä voi olla käsitys, että rasitusta tulee välttää ja tällöin myös avun tarve lisääntyy toimintakyvyn heikentyessä. Liikunnan säännöllisyydellä erityisesti ylläpidetään toimintakykyä, mutta liikunta nostaa vireystasoa, lisää aineenvaihduntaa, jolloin vatsa toimii paremmin, ruoka maistuu ja uni on syvempää. Myös eri kansansairauksien syntyneeseen liikunta vaikuttaa ehkäisevästi tai voi vähentää niiden oireita. (Kulmala 2019, 110-113.)

Ohjattu kävely, voimistelu ja hyötyliikunta on suositeltavimpia keinoja. Liikuntaa käytettäessä on hyvä muistaa välttää ääriasentoja, liiallista rasitusta, voimakasta vastusta sekä paikallaoloa ja tärinää. Liikunta soveltuu erityisesti hermo- ja kudonsvauriokivun hoitoon. (Pöyhiä ym. 2018, 77.) Pelkästään paikalla oloa: istumista tai makaamista on hyvä tarkkailla, jotta liikkuminen ei vähenisi. Omatoimisuutta tuetaan ja kannustetaan, jotta voidaan hyödyntää jäljellä olevia voimavaroja. Ikääntynyt saattaa luopua omista rutiineistaan, voimavaroista ja tahdosta tehdä itse, jos apua on tarjolla ja liikkumista sekä omatoimisuutta ei tueta. Tärkeää on liikunnasta puhuminen, liikunnan säännöllisyys, jatkuvuus ja sopiva kuormittavuus. Pienillä arki askareillakin esimerkiksi kukkien kastelulla saadaan aikaan niveliin ja lihaksiin liikkuvuutta mikä lisää mielihyvän tunnetta ja tärkeyttä tehdä asioita itse. Kun vireys taso nousee niin halu tehdä itse myös kasvaa. (Kulmala 2019, 114-115.)

Sairastumisen akuuttivaiheessa liikuntaa on syytä välttää, mutta hoitotasapainon myötä liikuntaa on hyvä alkaa lisäämään toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yksilöllisesti on syytä arvioida ihmisen kokonaistilanne, jotta liikunnan hyöty tavoittaa ikääntyneen. Sairauden ja kivun arviointi määrittää liikunnan tarpeen sekä kuntoutuksen. Erilaiset käsitykset kivusta ja sairauksista voi tuoda häpeää, avuttomuutta ja pelkoa, mikä vähentää liikkumista. Pelkästään sosiaalisten ja fyysisten toimintojen esteisiin liikkuminen voi rajoittua, ellei niitä saada kartoitettua ja harrastus mahdollisuuksista, sairauksista ja kivusta saada annettua tarvittavaa informaatiota. (Heikkinen ym. 2013, 478.) Tietämättömyys lisää kivun aiheuttamaa epävarmuutta sekä lisää ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Ikääntyneen hoidossa auttaa tieto kivun aiheuttajasta, kivun hoitomuodoista ja keinoista. Tavallisimpia kipuun liittyviä pelkoja ovat, että liikkuminen pahentaa kipua, lääkkeitä aiheutuvat haittavaikutukset tai kipulääkkeisiin kehittyvä riippuvuus. Informatiivisuus tukee potilaan hoitoa kiputietämyksen kautta. Informatiivinen tuki soveltuu kaikenlaisen kivunhoitoon. (Pöyhiä ym. 2018, 78.)

#### 4.5.2 Kylmä-, lämpö- ja asentohoito

Kylmähoito hidastaa aineenvaihduntaa, estää spastisuuden muodostumista, pienentää lihastonusta sekä hidastaa hermon johtumisnopeutta, jolloin kiputuntemusta voidaan kylmähoidolla lievittää. Kylmähoito soveltuu akuutin tai krooniseen lihasperäisen kivun hoitoon. Kipu alueelle annettu kylmähoito vähentää akuutin vamman kudonsvauriota, turvotusta ja vähentää kipualueen paineentunnetta. (Pöyhiä ym. 2018, 77.) Kylmä hoitoa kipu alueella on syytä toistaa useamman kerran päivän aikaan, jopa tarvittaessa 1-2 tunnin välein ja 20 minuuttia kerrallaan. Kipeälle alueelle laitetaan ohut kangas suojaamaan ihoa ja sen päälle kylmäpakkaus esimerkiksi pakaste hernepussi, jos kylmägeelipakkausta ei ole saatavilla. (Kelo ym. 2015, 57.)

Lämpöhoidolla saadaan ihon lämpötila nousemaan, jolloin verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuu, pehmytosien jäykkyys vähenee, lihasjänteys laukeaa ja kipu vähenee. Lämpöhoitoa ei suositella käytettäväksi.

tettäväksi tilanteissa, joissa potilaalla on ihottuma, tulehdus, huono valtimoverenkierto, ihon tuntopuutos, palovamman jälkitila tai metallinen vierasesine kehossa. Lämpöhoito soveltuu lihasperäisiin kiputiloihin. (Pöyhiä ym. 2018, 77.) Myös kroonisiin kipuihin lämpöhoidolla on ollut myönteisiä vaikutuksia. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa eri tavoilla, esimerkiksi jyvápussilla mikä lämmitetään mikro-rossa ja asetetaan kipeän alueen päälle. Tarvittaessa ihon päälle voidaan jättää kangas väliin tai laitaa pussi suoraan ihon päälle. (Kelo ym. 2015, 57.)

Asentohoito soveltuu kaikkien kiputilojen hoitoon ja vähentää kipu tuntemusta. Asennon muutoksella kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lieventyy ja verenkierto vilkastuu. Hyvällä asentohoidolla voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä ja virheasentoja. Liikkumatonta potilasta on hyvä kääntää useamman kerran ja harkita myös painehaavapatjan hankkimista. Asentohoidossa on syytä tutkia nivelten liikerajat ja lihaksisto, jotta asentohoito kohdistuu oikein ja kiputiloja saadaan tällöin lievitettyä tai ehkäistyä. Asentoa kannattaa vaihtaa useasti tai ainakin kahden tunnin välein. Lihaksia on syytä venyttää asennonhoidon aikana ja etenkin asennon vaihdon yhteydessä. (Kelo ym. 2015, 58.)

#### 4.5.3 Fysikaaliset hoidot, hieronta ja kosketus

Fysikaaliset hoidot soveltuvat lihasperäisten ja hermovaurio kipujen hoitoon. TENS ja akupunktio vähentää kivun kokemista porttikontrolliteorian ja endorfiinien vapautumisen johdosta. (Pöyhiä ym. 2018, 78.) Sähkövirta hoitoja on käytetty jo antiikin aikaan sähkörauskujen sähköiskujen avulla, jolla hoidettiin päänsärkyjä. Toisen maailman sodan jälkeen sähköhoitoin tuli huima kehitys kivun tuntemuksen tiedon lisääntyessä ja teknologian edistyessä. TENS eli transkutaavinen hermostimulaatio hoitoa annetaan ihon läpi sähköstimulaationa. TENS vaikuttaa myös keskushermostossa useampiin kipua vähentäviin mekanismeihin ja niiden säätelyyn. Useimmiten TENS hoitoa käytetään nosiseptisen ja neuropaattisen kivun hoitoon. Hoitoa toteutetaan jaksoittain, tarvittaessa tai päivittäin ja 30-60 minuuttia kerrallaan. Hoidon oikeaan toteuttamiseen tarvitaan hyvä ohjaus ja laitetta voi käyttää omatoimisesti tai avustettuna. Hoitokertoja tulee kumminkin olla useampi, jotta hyöty voidaan arvioida kivun hoidossa. Yksittäiset kertahoidot voivat vähentää kipua ainoastaan hoidon aikana ja pitemmällä aikavälillä yksittäisistä hoidoista ei ole hyötyä. Hoitojen toistuvuus ja säännöllisyys lievittävät kipu tuntemusta pitemmällä aikavälillä parhaiten ja tuovat hoidolle paremman vasteen. TENS hoito ei paranna kipua vaan ainoastaan hidastaa kipuradan liikennöintiä. (Luomajoki 2020, 379-383.)

Akupunktio on kiinalainen hoito mikä keksittiin yli 4000 vuotta sitten sota ajalla, jolloin vammaan kohdistuneessa kivussa akupunktioneula pistettiin toiseen kohtaan, niin se lievitti kipu tuntemusta vamma alueella. Akupunktio tutkimus on lisääntynyt edellisen 20 vuoden ajan ja sen käyttö mahdollisuudet sekä teho tietämys on lisääntynyt. Hoitoa käytetään eri kipu tilojen hoidossa esimerkiksi päänsärlyn, niska ja hartia alueen sekä selkäkipujen hoidossa. Akupunktio hoitoa voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevässä kivun hoidossa kuten migreenin ja päänsärlyn hoidossa. Akupunktion vaikutusmekanismiksi kuvataan endorfiinivaikutus sekä se hillitsee kipuratojen toimintaa keskushermostossa, jolloin kipu tuntemus lievittyy. (Luomajoki 2020, 383-384.)



Hieronta, sively ja kosketus soveltuu lihasperäisiin kiputiloihin. Tavoitteena on saada kipeytyneille lihaksille aikaan rentoutumista. Hieronnalla, sivelyllä ja koskettamisella voidaan saavuttaa myös mielihyvän ja turvallisuuden tunnetta. (Pöyhiä ym. 2018, 77.) Hieronta, kosketus ja sively tuottaa mielihyvää ja vapauttaa endorfiinejä, jolloin myös kipu lievittyy. Tärkeää on huomioida jokainen yksilönä sekä kulttuuriset erot, jotta hoitomuodosta ei tule kiusallista tai paheksuttavaa. (Kelo ym. 2015, 58.) Tähän hoitomuotoon soveltuu myös musiikki tueksi (Pöyhiä ym. 2018, 77).

#### 4.5.4 Rentoutuminen ja musiikki

Rentoutumisen tarkoituksena on saada parasympaattinen hermosto aktivoitua eli rentoutusvaste kohotettua. Rentoutumistekniikoita on useita erilaisia ja yksilöllisesti valittavissa. Rentoutumisessa voidaan käyttää erilaisia valmiiksi nauhoitettuja rentoutumismenetelmä cd:tä tai rauhallista musiikkia. (Kelo ym. 2015, 58.) Rentoutus soveltuu esimerkiksi lihaskipujen, migreenin, vatsavaivojen, sydämentykytysten hoitoon. Rentoutumisella lihasjännitys ja sympaattisen hermoston reaktio esim. ahdistuneisuus lievenee. Rentoutumismenetelmää tulisi toteuttaa rauhallisessa miljöössä ja kestoltaan suositeltavin aika on noin 20min kerrallaan. (Pöyhiä ym. 2018, 77.) Rauhallinen ja sydämen sykkeen tahdissa menevä musiikki rauhoittaa ja rentouttaa eli noin 60-70 sykähdystä minuutissa. Ikääntyneelle laulaminen tai yhdessä laulaminen voi olla ajatuksia vievää ja näin myös lievittää kipu tuntemusta. (Kelo ym. 2015, 58.) Musiikkia käytettäessä tutut laulut ja tuttu musiikki on suositeltavin tapa. Musiikki vaikuttaa aivojen sensoriseen kykyyn vastaanottaa ja käsitellä kiputuntemusta. Musiikki soveltuu kroonisen sekä akuuttiin kivunhoitoon. Musiikin avulla voi luoda oman yksilöllisen ja sisäisen maailman, johon voi vetäytyä turvaan tuskallisilta tunteilta tai tilanteilta. (Pöyhiä ym. 2018, 77.)

Hengitys harjoituksilla voidaan lievittää kipu tuntemusta ja sen koetaan vaikuttavan kehoon ja mieleen. Sydän ja hengitys kulkevat käsi kädessä. Hengitysharjoituksilla voidaan säädellä sydämen sykkeen tiheyttä. Sisäänhengitys lisää sykettä ja uloshengitys hidastaa sykettä. Kivun hoidossa hengitys harjoitusten tarkoituksena on hengitys työn ja vastuksen mahdollisimman vähäinen työ. Harjoitusten tavoitteena on rauhoittava, tasaantuva, pidentävä ja syventävä hengitys työ. (Luomajoki 2020, 401-402.) Hengittämisessä onkin korostettava uloshengittämistä, jolloin voidaan samalla laskea kahteen ja vastaavasti sisään hengittäessä yhteen (Kelo ym. 2015, 58).

#### 4.5.5 Muistelu, hengellisyys ja huumori

Mielikuvaharjoittelun tavoitteena on saavuttaa rentoutuminen, vapautuneisuuden ja hyvänolon tunne. Mielikuvaharjoittelun tarkoitus on suunnata ajatukset pois epämiellyttävästä tunteesta kohti positiivisia ja mielihyvää herättäviä asioita. Asioista ja muistoista voidaan saada voimaa ja mielihyvän tunnetta, jolloin kipu tuntemus heikkenee. Harjoittelussa on hyvä käyttää myönteisiä sanoja sekä rauhallista äänen voimakkuutta. Mielikuvaharjoittelussa voidaan myös käyttää piirtämistä tai valokuvia, jolloin ajatukset saadaan toiseen aikaan ja paikkaan. (Kelo ym. 2015, 58.) Mielikuvaharjoittelu soveltuu pitkittyneisiin kiputiloihin, jännitystiloihin sekä ahdistuneisuuteen (Pöyhiä ym. 2018, 78).

Hengellisyys ja muistelu soveltuu kaikenlaisen pitkittyneen kivunhoitoon ja saattohoidon kivunhoito menetelmiksi. Hengellisyys auttaa uhkaavien elämäntilanteiden käsittelyssä, vähentää epätoivoa ja

masennusta, lievittää rauhattomuutta, voimattomuutta ja henkistä pahoinvointia. Muistelun kautta on mahdollista etääntyä pois kiputuntemuksesta ja epämiellyttävästä olostä. Muistelu lisää turvallisuuden tunnetta, rauhoittaa ja vähentää ahdistusta. Muistelua voi tukea valokuvilla, musiikilla, vanhoilla tutuilla esineillä tai vaikkapa lukemalla. (Pöyhiä ym. 2018, 78.)

Huumori, nauru ja leikkisyys rentouttaa lihaksia. Huumori vapauttaa positiivista energiaa, mikä auttaa jaksamaan paremmin. Huumori soveltuu esimerkiksi jännitystilanteissa kivunhoitomenetelmäksi. (Pöyhiä ym. 2018, 77.) Nauraminen vapauttaa endorfiinejä ja lievittää silloin myös kipua. Stressi hormonien määrää vähentämällä myös rentoutuminen on helpompaa ja huumori lisää yhteneväisyyttä. (Kelo ym. 2015, 58.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyönämme on tarkoitus tehdä opas ikääntyneen kivun arvioinnista ja yleisimmistä hoitomenetelmistä asumispalveluyksikkö Kieloon lähi- ja perushoitajien käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena on tuoda Kieloon hoitotyötä tekeville lähi- ja perushoitajille kivun hoidon arviointiin, hoitomuotoihin toimintatapoja ja työkaluja enemmän esiin sekä konkreettisesti kuvannetuksi. Oppaassa tuodaan esille ikääntyneen kivun arvioinnin tärkeyttä sekä hoitotyön menetelmiä osana koko kivunhoitoa prosessia. Oppaan hyvillä tiedolla ja konkreettisilla ohjeilla hoitohenkilökunta voi tukea ja auttaa potilasta pääsemään kivun yli tai ainakin helpottamaan kivun tuntemuksia. Näin voidaan lievittää potilaan kärsimystä ja parantaa elämänlaatua. Ikääntyneiden kivun ilmentyminen on kuitenkin kokonaisuudessaan yksilöllistä ja siksi kivun arvioinnin sekä yleisimpien hoitomuotojen tietous on tärkeää tuoda esille.

Kehittämistyön avulla hoitohenkilökunta saa kattavan ja tutkimustietoon pohjautuvan tiedon ikääntyneen kivun arvioinnin tärkeydestä ja menetelmistä sekä ikääntyneen yleisimmistä hoitomenetelmistä. Ikääntyneiden kivunhoito on hyvin moninaista ja kivun hoitoon valikoituvat sopivat lääkehoitomenetelmät saattavat viedä aikaa, jotta niiden haluttuun vaikutukseen päästään. Tämän vuoksi on tärkeää tietää lääkkeettömien hoitomenetelmien tärkeydestä ja vaikuttavuudesta. Kehittämistyönä tehdään opas tehostettuun asumispalveluysikköön Kieloon hoitotyötä tekevien lähi- ja perushoitajien hoitotyön tiedon täydentämiseksi ja päivittämiseksi.

Hyvällä kehittämistyöllä tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa tutkitaan kehittämällä uusia toimintatapoja oppia ja opettaa. Hyvän kehittämistyön teksti on sisällöllisesti ymmärrettävää ja kattavaa, sekä kannustaa lukijaansa omaan toimintaan lukemansa perusteella. Hyvin kirjoitettu teksti motivoi lukijaansa lukemaan tekstin kokonaan ja saamaan tekstistä itselleen haluamansa tiedon. Tiedon ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden kirjoittamisjärjestys, kuinka asiat kerrotaan aihepiireittäin tai tärkeysjärjestyksessä. Otsikointi parantaa selkeyttä. Pääotsikoilla saadaan tärkein asia esille. Väliotsikot auttavat hahmottamaan kuinka teksti rakentuu, ja millaisista asioista aiheet koostuvat. Otsikointi helpottaa myös kirjoittajaa kokoamaan yhteen kuuluvat aihelajit. Kappalejaolla voidaan jaotella yhteenkuuluvat asiat, ja tuoda ne paremmin yhteen. Tieteellisissä teksteissä on yleensä pidemmät kappaleet. Tekstissä voi olla myös luetelmia, jotka ovat hyviä aiheiden jaksottajia. Luetelmilla voidaan tärkeitä asioita nostaa esiin paremmin. (Kniivilä, Lindblom-Yläne ja Mäntynen 2017, 169-181.)

Oppaan tekstissä on muistettava huomioida lukija, ja hänen lukemisensa mielekkyys sekä ymmärrettävyys. Turhien termien ja lyhenteiden käyttö saattaa etäännyttää lukijan aiheesta sekä tehdä lukemisen haastavaksi ja epämiellyttäväksi. Teksti tulee olla selkeää, havainnoivaa, yksiselitteistä, johdonmukaista ja virheetöntä. Myös ominaista hyvälle tekstile on sen neutraalisuus, objektiivisuus ja asiallisen kielen käyttäminen. Selkeästi kirjoitettu teksti on myös yleisesti havainnoivaa ja asia etenee loogisessa järjestyksessä. Kirjoittajan on hyvä osata käyttää oman alansa tieteellistä sanastoa, jotta asia rakenne pysyy selkeänä ja lukijalle helposti ymmärrettävänä. Kirjoittajan on tällöin hallittava yleiskieli, tieteellinen sanasto ja tyyli. Oikeinkirjoitukseen, kielen rakenteeseen ja viimeistelyyn tulee kiinnittää huomiota. (Kniivilä ym. 2017, 198-199.)

Tuotoksen arviointia on hyvä kantaa matkassa koko prosessin ajan. Palautteen antajan ja vastaanottajan yhteinen päämäärä tulee olla sama, jotta saadaan luotua uutta, parempaa oppimista sekä toimintaa. Palautteen tulla olla rakentavaa, jotta oppaan sisältö vastaa molempien osapuolten yhteistä käsitystä. Näin saadaan aikaan motivoivaa työskentelyä, josta molemmat hyötyvät. Tekijän tulee pohtia kuinka palautteen vastaanottaa ja kuinka hyödyntää sitä prosessin etenemisen vaiheessa. Valmiin tuotoksen arvioinnissa tekijä voi palautteessa ottaa huomioon koko kasvua prosessin kirjoittamisen aikana. Näin pyritään miettimään mitä voisi seuraavalla kerralla tehdä toisin. (Lonka 2014, 54-55.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyöllä tarkoitetaan tutkimuksista saadun tiedon soveltamista työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeisiin. Uutta tietoa voidaan soveltaa käytäntöön, jota tutkimuksista on saatu. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy tutkimuksellinen lähestymistapa ja kehittämistoiminta. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja s.a.) Kehittämistyölle saimme idean asumispalveluyksikkö Kielon vastaavalta sairaanhoitajalta. Keskustelussa nousi esiin kivun hoidon tärkeys hoitotyössä ja hoitajille suunnatun kivunhoito oppaan puuttuminen työyksikössä. Tulimme tulokseen, että aihe on hyvin mielenkiintoinen ja erittäin tärkeä hoitotyön osaamisen alue. Tutkittuamme teoretietoa tulimme tulokseen, että kivusta löytyy paljon teoria tietoa, joten aiheemme olisi rajattava. Lapinlahden kunnan vanhustyönjohtajan kanssa määrittelimme aiheen tehostetun asumispalvelun hoitajille Kieloon.

Kielo on Lapinlahden kunnassa, Varpaisjärvellä sijaitseva ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoava tehostettu asumispalvelu yksikkö. Kielossa hoidetaan pääsääntöisesti vanhuksia, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa- ja huolenpitoa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Yksikön potilaat ovat siis profiloituneet tehostetun avun ja hoivan piiriin joko muistisairauksien-, tuki- ja liikuntasairauksien-, tai muiden etenevien sairauksien ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Yksikössä korostuu kodinomainen asuminen, ja asumisen tukemisessa korostuu yksilöllinen omatoimisuuteen tukeminen kuntouttavilla työmenetelmillä. Asukkaita Kielossa yhteensä on 28. (Kielon palvelutalo s.a.)

Kielon työntekijöistä valtaosa on lähi- ja perushoitajia, jotka työskentelevät ympäri vuorokauden yksikössä. Joukossa on myös hoitoapulaisia sekä kaksi sairaanhoitajaa. Sairanhoitaja on työvuorossa yleensä arkena. Lääkäri käy säännöllisesti yksikössä joka toinen viikko, lisäksi lääkäri on tavoitettavissa arkena viesti sovellusten kautta. Päivystyslääkärin vastaanotto sijaitsee Lapinlahdella ma-su kello 8-18, muuna aikana lääkäripäivystyksen hoitaa Kuopion Yliopistollisen Sairaalan (Kys) päivystysvastaanotto.

Kielon yksikössä lähi- perushoitajilla on ympärivuorokautinen vastuu asukkaiden voinnin seurannasta ja tarkkailemisesta. Lähi- ja perushoitajat ovat työvuorossa ensisijaisesti vastuullisia tiedottamaan asukkaiden voinninmuutoksista työvuorossa olevalle sairaanhoitajalle. Mikäli sairaanhoitaja ei ole työvuorossa, on tällöin lähi- perushoitajan tehtävä arvioida asukkaan voinnista ja arvioitava tarvitseeko esimerkiksi päivystävää lääkäriä konsultoida asukkaan voinnin muutoksesta tai hoidon tarpeen arvioinnista. Lähi- ja perushoitajilla on Kielossa hyvin monipuolinen työnkuva ja vastuu.

Yksikön potilaskapasiteetin perusteella aihe rajattiin ikääntyneen kivun hoidon arviointiin ja yleisimpiin hoitomenetelmiin hoitotyössä. Työelämän tilaajan toiveet oppaaseen otimme kattavasti huomioon, jotta yksikön hoitohenkilökunta niistä parhaiten hyötyy ja pystyy oppaan tiedon siirtämään käytännön toimintaan. Työelämän toiveet oppaan painotuksessa kivun arviointiin ja lääkkeettömiin hoitomenetelmiin pidimme mielessä koko työn tekemisen ajan. Oppaaseen kootun teoria tiedon perusteella hoitajat oppivat käyttämään kivun arviointiin ja hoitoon valikoituja menetelmiä oikein. Parhaassa tapauksessa koko organisaation yhteiset käytänteet kivun arvioinnin ja hoitamisen kohdalla paranevat merkittävästi ja henkilöstön työntekijät saavat yhteneväiset menetelmät käyttöön, jolloin kivun hoidon kokonaisuus paranee.

Kehittämistyö on konkreettista toimintaa, jolla tavoitellaan selkeän tavoitteen saavuttamista. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai rakenteen kehittämiseen, esimerkiksi työntekijän tai työyhteisön työskentelyn toimintatapojen kehittämiseen tai selkeyttämiseen. Kehittämistoiminta tähtää muutokseen tavoitellen jotakin parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa. Kehittämistoimintaa voidaan kohdentaa yksittäisen työntekijän ammatilliseen osaamiseen. Tällöin tavoitteena on muutos työntekijän työskentelytavoissa- ja menetelmissä. Kehittäminen voi olla myös koko organisaatiota koskevaa toimintaa, jolloin työntekijän yksilöllinen rooli korostuu koko organisaation hyväksi. (Toikko ja Rantanen 2009.)

Työyhteisöstä puuttui ikääntyneen kivun arvioinnista ja yleisimmistä hoitomenetelmistä konkreettinen ja ajantasainen tieto. Oppaasta tehtiin käytännön läheinen, jotta tieto on helposti omaksuttava. Kehittämistyötä tehdessämme olemme kriittisesti arvioineet käyttämiä lähteitämme. Löysimme kehittämistyöhön uusimpia aineistoja ja tutkimustuloksia. Työelämäntilaaaja saa oppaasta kattavan teorian tiedon käytännön työhön. Lisäksi hoitotyötä tekevät saavat tietoonsa näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Käytimme tietolähteinä kirjallisuutta, väitöskirjoja, pro-gradu ja erikoisalan artikkeleita soveltuvien osien. Vanhempien lähteiden kohdalla tulimme tulokseen, että tieto ei ole ajan saatossa muuttunut ja aineistoa on ollut luotettava käyttää. Kehittämistyömme julkaistaan Theseus verkkosivuilla, jolloin aineisto on kaikkien saatavilla. Viittaukset ja lähteet olemme merkinneet Savonia ammattikorkeakoulun raportointipohjan ohjeiden mukaisesti, jolloin kunnioitamme ja arvostamme muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia.

## 7 POHDINTA

Kivun syntymistä, arviointi menetelmiä ja hoitoa on tutkittu laajasti. Kipu on laaja-alainen käsite ja perehdyimme opinnäytetyössä ikääntyneen kivun arviointiin ja hoitoon, koska koimme siinä olevan puutteita tai toimintamalleista ei ole selkeitä käsitteitä. Ikääntyneen kipua ei välttämättä osata arvioida ja hoitaa, jolloin potilas voi jäädä kivun osalta hoitamatta. Ikääntynyt kokee kivun eri tavalla tai ei välttämättä tunne sitä ollenkaan. Näin ollen kipu voi heijastua muihin sairauksiin ja toimintakyvyn tarpeettomaan alenemiseen, jolloin itse kipu jää hoitamatta. Käytöshäiriöinen ikääntynyt potilas voidaan ymmärtää väärin ja kivun hoidon sijaan hoidetaan väärällä lääkityksellä tai jätetään kokonaan hoitamatta.

### 7.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kipu jo itsessään on laaja-alainen käsite. Kehittämistyön aiheen rajaukseen käytimme paljon pohdintaa, jotta työmme vastaa tilaaja tahon toiveiden täyttymistä. Aineiston kerääminen ja tulkinta opinnäytetyöhön onnistui suunnitelman mukaan ja laaja-alaisesti. Oppaan rakenteen muokkaamiseen käytimme huolellisesti aikaa. Tutustuimme erilaisiin oppaisiin ja niiden rakenteisiin, jotta pystyimme hahmottamaan oppaiden erilaisuuksia. Näin oli helpompi lähteä rakentamaan selkeä opas tilaajataholle. Tilaajan toiveet otimme esiin oppaan rakenteessa, jotta opas on helposti luettavissa ja tieto on loogisessa järjestyksessä. Näin saimme tilaajatahon toiveet esiin erityisesti ikääntyneen kivun arvioinnista ja lääkkeettömien hoitojen mahdollisuuksista. Kehittämistyö on laaja-alainen prosessi. Onnistuimme arvioimaan työmme aikataulutusta ja valmistumista hyvin. Olemme saaneet tukea työn tekemiseen tilaajatahon sekä koulun puolelta, jotta työmme vastaa suunnitelmaa. Onnistuimme oppaan suunnittelussa, työstämisessä ja valmiiksi saattamisessa. Saimme koottua oppaaseen kattavan ja selkeän teoriatieto kokonaisuuden. Helppo lukuisuuden avulla teoria tiedon voi paremmin sisäistää ja siirtää käytännön toimintaan. Oman alan tieteellisiä termejä on tekstiin aukaistu, jotta lukijan on helppo omaksua tieto itselleen. Oppaan jäsentely ja otsikointi on johdatteluvaa ja asia rakenne pysyy yhtenäisenä koko tuotoksen ajan.

Kehittämistyön prosessin etenemisen aikana olemme tehneet yhteistyötä työelämän edustuksen kanssa. Kehittämistyöstä pyysimme sähköisesti palautteen ja kehittämistarpeet oppaan valmistuttua. Sähköisessä palautteessa tuli esiin oppaan helppolukuisuus ja selkeys. Oppaassa olevien kokonaisuusien koettiin olevan tarpeellisia analysoitaessa kipua ja mietittäessä, kuinka kipua voidaan helpottaa juuri ikäihmisten kohdalla. Oppaassa koettiin ikääntyneen kivun tunnistamisen ja siihen liittyvien huomioiden olevan hyvin esillä sekä opas auttoi niiden asioiden pohtimiseen. Hyvän kivun hoidon perustana oleva kattava kivun arviointi oli palautteen perusteella hyvin tuotu esiin. Lisäksi kivun arvioinnissa ja hoitamisessa ikääntyneiden kohdalla juuri yksilöllisyys oli huomioitu kokonaisvaltaisesti. Palautteessa tuotiin tärkeänä esiin, kuinka moneen osa-alueeseen kipu voi juuri ikääntyneen kohdalla vaikuttaa. Kokonaisuudessaan opas on tiivis, helppolukuinen tietopaketti, joka auttaa hoitohenkilökuntaa jokapäiväisessä työssä toimimaan ikääntyneen kivun moninaisuuden parissa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti ikääntyneen hoitotyö ei eroa muiden ikäryhmien eettisyydestä. Ikääntyminen koetaan yksilöllisesti ja iän tuomat rajoitteet määrittelevät avun- ja hoidon tarpeen. Hoitajana tuetaan ikääntyneen yksilöllisiä- ja jäljellä olevia voimavaroja. Ikääntynyttä pyritään kuntouttamaan, jotta oma toimintakyky säilyisi. Laitoshoidossa olevalle ikääntyneelle hoidon laatu korostuu päivittäisistä, arkisista toiminnoista ja hoitohenkilökunta ei välttämättä tunnista näissä toiminnoista potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 279-285.)

Kehittämistyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisistä käytännöistä soveltavin osin. Tutkimuseettisistä näkökulmista tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön hyväksyviä toimintamalleja, jolloin työssä käytetty rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, tulosten tallentaminen ja esittäminen tuodaan käytännön edellyttämällä tavalla esille. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti ja kriteerien mukaista oikeata tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jolloin otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon. Viittauksilla ja lähdemerkinnöillä kunnioitetaan muiden tutkijoiden saavutuksia ja työn arvoa. Tutkimuksen suunnitelma, toteutus, raportointi ja työstä saadut tietoaineistot tallennetaan asiaan kuuluvalla tavalla. (TENK 2013.)

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda työelämään opas. Oppaan avulla Kielon hoitohenkilökunta saa tietoonsa tutkimuseettisten kriteereiden mukaan hankitun tiedon ikääntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta. Tiedonhankinnassa olemme käyttäneet uusimpia tutkittuja ja näyttöön perustuvia lähteitä ja arvioineet niiden oikeellisuuden kriittisesti. Työmme on kirjoitettu alkuperäisten lähteiden tietoa kunnioittaen ja viittauksilla tuomme tutkijoiden arvon esiin. Oppaan sisältö on kirjoitettu tilaajatahon tarpeita kunnioittaen ja kuunnellen. Kirjoittaminen oppaaseen on tapahtunut asianmukaisesti tieteellisen tekstin kokoamisen ohjeiden mukaisesti, sekä tutkimuseettisten toimintamallien mukaisesti.

## 7.3 Ammatillinen kasvu

Tätä työtä tehdessä olemme oppineet arvioimaan tutkittua tietoa kriittisesti, sekä tiedon kohdentamista tilaajan tarpeita vastaavaksi. Tiedon hankinnassa olemme oppineet käyttämään eri menetelmiä ja tietokantoja. Olemme oppineet arvioimaan kriittisesti myös omaa tuotostamme ja hankkimaan palautetta, jota olemme voineet hyödyntää koko prosessin ajan.

Itsellemme saamme kehittämistyön kautta runsaasti tietoa ikääntyneen kivusta ja kivunhoidon eri menetelmistä hoitotyön näkökulmasta. Tulevina sairaanhoitajina ymmärrämme tämän kehittämistyön myötä kivun arvioinnin olevan yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä ja jokainen potilas kokee kivun yksilöllisesti. Oppaan myötä pystymme tuomaan jo hoitotyötä tekeville ammattilaisille ajantasaista tietoa ja menetelmiä ikääntyneiden kivun arvioinnissa ja hoidon toteuttamisessa. Olemme saaneet tietoa enemmän, kuinka laaja kipu itsessään on. Voimme omalta osalta viedä kivun arviointia ja sen hoitoa eteenpäin painottamalla sen tärkeyttä ja yksilöllisyyttä tulevassa työssämme ikääntyneiden hoidossa.



Tiedostamme ikääntyneiden kivunhoidon ja arvioinnin kokonaisvaltaisen merkityksen ja vaikutukset terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteko osaamisen, kliinisen hoitotyön osaamisen, moniammatillisuuden sekä ohjausosaamisen näkökulmasta. Ymmärrämme myös ikääntyneiden kivunhoidon ja arvioinnin merkityksen yhteiskunnallisesti. Tulevina sairaanhoitajina osaamme vaikuttaa ikääntyneiden kivunhoidon ja arvioinnin osaamisella niin yksilöllisen, kuin yhteiskunnallisen vaikutuksen kannalta oikein. Kehittämistyön avulla ymmärrämme kivun hoidon laaja-alaisuuden ja sen hoitamiseen liittyvän moniammatillisen osaamisen hyödynnettävyyden, jolla parhaimpaan tulokseen pyritään tähtäämään. Lisäksi olemme saaneet tämän kehittämistyön kautta itsellemme kattavan tiedon kivusta, kivun eri muodoista sekä kivun arvioinnin tärkeydestä hoitotyössä. Tässä kehittämistyössä olemme laaja-alaisesti tutkineet eri lähteitä ja tuoneet oppaaseen näyttöön ja tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa, jotta kivun arvioinnista ja hoitomenetelmistä saadaan uusin tieto käyttöön. Eri tutkimus tietoa tulee tulevana sairaanhoitajana itse myös opiskella. Näin pystyy hyödyntämään uusia tutkimuksia ja suosituksia käytännön työssä parhaiten. Tämä tieto ja osaaminen on arvokasta tulevaa ammattiamme ajatellen. Pystymme näin edistämään potilaan ohjausta koko hoitoprosessin ajan.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Jatkotutkimuksena voidaan arvioida oppaan käyttöä työelämässä ja kuinka opas vakiinnuttaa kivun arviointia ja hoitomenetelmiä. Tutkittava kohde jatkossa olisi myös kivun mittaamisen ja sen myötä tapahtuvien toimenpiteiden yhteneväisyys koko työyhteisössä. Oppaan päivittäminen olisi myös suotavaa vuosittain ajan tasalle, jotta uudet tiedot päivittyvät työelämän tietoon. Kehittämisideana voidaan lisätä myös kivun kirjaaminen, jotta arviointi kivun hoidon vaikuttavuudesta saadaan selville. Kivun kirjaaminen on yksi iso osa-alue kipua arvioitaessa. Näin saadaan potilaan kivut pitemmältä ajalta esille ja oikea hoitomuoto paremmin valittua.

## LÄHTEET

- BJÖRKMÄN, Mikko, PALVIAINEN, Jaana, LAURILA, Jouko ja TILVIS, Reijo s.a. Iäkkäiden demen-tiapotilaiden kivun arviointi kahden kipumittarin vertailu [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu: 2020-03-31.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimuk-set/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>
- BRANT, Jeannine M. 2017. Holistic total pain management in palliative care: cultural and global con-siderations [verkkojulkaisu]. Palliative medicine and hospice care. [Viitattu: 2020-04-01.] Saatavissa: <https://openventio.org/Special-Edition-1/Holistic-Total-Pain-Management-in-Palliative-Care-Cultural-and-Global-Considerations-PMHCOJ-SE-1-108.pdf>
- FINNE-SOVERI, Harriet, JAKOVLJEVIC, Dimitrije, MÄKELÄ, Matti, HEIKKILÄ, Rauha, ANDREASEN, Paula, KYLÄNEN, Marika, LEPPÄÄHO, Suvi ja HAMMAR, Teija 2018. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti paremmin kuin laitoksessa 18/2018 [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu: 2020-11-07.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tie-teessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palveluta-losssa-huomattavasti-paremmi-laitoksessa/>
- FINNE-SOVERI, Harriet 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälöity ja salapoliisin sarkaa [verkkojulkaisu]. SIC! Lääketietoa Fimeasta. 4/2015. [Viitattu: 2020-10-11.] Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa)
- FORMISTO, Kirsi 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta [verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. [Viitattu: 2020-11-07.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?...1>
- HALLIKAINEN, Merja, IMMONEN, Annika, MÖNKÄRE, Riitta ja PIHLAKARI, Pirkko 2019. Muistisairaana hoito. Helsinki: Duodecim.
- HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta ja NUKARI, Toini 2017. Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki. Duodecim.
- HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- HEISKANEN, Tarja, HOLI, Matti, HUTTUNEN, Matti, KAMPMAN, Olli ja TUULARI, Jyrki 2017. Masennus. Helsinki: Duodecim.
- HOLMSTRÖM, Peter ja VAUHKONEN, Iikka 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- IIVANAINEN, Ansa, JAUHAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo 2011. Sairauksien hoitaminen. Uudistetun laitoksen 1.-2. painos. Keuruu: Tammi.
- PAIN MANAGEMENT IN DEMENTIA 2019. International association for the study of pain [verkkojulkaisu]. IASP. [Viitattu 2020-03-04.] Saatavissa: [https://www.ap-soc.org.au/PDF/GYAP/2019\\_GYAP/Fact\\_Sheet\\_4\\_Pain\\_Management\\_in\\_Dementia\\_English\\_edited.pdf](https://www.ap-soc.org.au/PDF/GYAP/2019_GYAP/Fact_Sheet_4_Pain_Management_in_Dementia_English_edited.pdf)
- KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija, HAMUNEN, Katri, KONTINEN, Vesa ja VAINIO, Anneli 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- KEELA, Herr 2011. Pain assessment strategies in older patients [verkkojulkaisu]. Science Direct. [Viitattu 2020-04-01.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526590010008825>

KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena ja TIITTANEN, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KIELON PALVELUTALO s.a. Vanhuspalvelut [verkkojulkaisu]. Lapinlahti. [Viitattu: 2020-12-22.] Saatavissa: <https://www.lapinlahti.fi/fi/Palvelut/Sosiaali--ja-terveyspalvelut/Palveluja-eri-asiakasryhmille/Ikaihmiset/Ikaihminen-asumispalvelut/Kielon-palvelutalo/e5dba9a4-1995-47e0-bd86-e6c9f13b09c1>

KIPUKAPINA s.a. Lääkkeetön hoito [verkkojulkaisu]. Kipukapina ry. [Viitattu 2020-04-07.] Saatavissa: <https://www.kipukapina.fi/tietoa/kivun-hoito/laakkeeton-hoito/>

KIPU. Käypä hoito -suositus 2017 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2020-02-13.] Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#readmore>

KNIIVILÄ, Sonja, LINDBLOM-YLÄNNE, Sari ja MÄNTYENEN, Anne 2017. Tiede ja teksti. 3. uudistettu painos. Tallinna: Gaudeamus Oy

KULMALA, Jenni 2019. Hyvä vanhuus. Keuruu: PS-kustannus

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LONKA, Kirsti 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

LUOMAJOKI, Hannu 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy.

MARTTINEN, Maiju 2019. Aspects of pain in special age groups. Tampere: Tampere university, medicine and health technology [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu:2020-12-15.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118035/978-952-03-1367-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAN KÄSIKIRJA s.a. [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [Viitattu: 2020-12-21.] Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/>

OJALA, Tapio 2015. The Essence of the Experience of Chronic Pain. Jyväskylän yliopisto [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu: 2020-11-06.] Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45325/978-951-39-6060-5\\_vaitos\\_21022015.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45325/978-951-39-6060-5_vaitos_21022015.pdf?sequence=11&isAllowed=y)

PESONEN, Anne 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Helsingin yliopisto [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu: 2020-04-16.] Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/vaitos\\_pesonen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf)

PÖYHIÄ, Reino, GULDOGAN, Eeva ja VANHANEN, Aija 2018. Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.

RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2019. Heikoimmat ensin. Kipuviesti 2/2019, 27-31 [verkkojulkaisu]. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n jäsenlehti. [Viitattu:2020-11-04.] Saatavissa: <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/d0ddc51332c9bcc85f8890668b4dd03/1604474395/application/pdf/452819/Kipuviesti%202-2019.pdf>

RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2019. Chronic pain and neuropathic pain among community – dwelling older adults in primary health care settings. Helsinki: University of Helsinki, department of general practice and primary health care faculty of medicine [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu: 2020-12-15.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305480/ChronicP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RASILAINEN, Reino ja VIRTANEN, Ilkka 2019. Vapaudu kivusta. Helsinki: CIL Suomi Oy

RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2017. Kipumittareiden käyttö vanhuksilla [verkkojulkaisu]. Reumasairaudet [Viitattu: 2020-03-18.] Saatavissa: <https://bestprac.fi/2017/02/28/kipumittareiden-kaytto-vanhuk-silla/>

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. Uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta ja VAINIO, Anneli 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

SELKÄLIITTO s. a. Nukkumishäiriöt madaltavat kipukynnystä [verkkojulkaisu]. Selkäliitto: Selkäkanaava. [Viitattu 2020-11-01.] Saatavissa: <https://selkakanava.fi/nukkumishairiot-madaltavat-kipukynnya>

TARNANEN, Kirsi, MÄNTYSELKÄ, Pekka ja KOMULAINEN, Jorma 2016. Aut- nyt sattuu! (Kipu-suositus) [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu: 2020-04-01.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00119](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119)

TENK 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu: 2021-01-08.] Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

THURKAUF, Miriam 2016. Kivun hoitotyö, kivun arviointi sekä akuutin kivun lääkinnällinen ja lääkkeetön hoito [verkkojulkaisu]. Porvoo: Laurea- ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja amk. Opinnäytetyö. [Viitattu: 2020-11-04.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/47957304-Kivun-hoitotyö-kivun-arviointi-seka-akuutin-kivun-laakinnallinen-ja-laakkeeton-hoito-thurkauf-miriam-laurea.html>

TILVIS, Reijo, PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta [verkkojulkaisu]. 3. painos. Tampere. [Viitattu: 2020-12-21.] Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

VÄITÖSTIEDOTTEET 2020. University of eastern finland [verkkojulkaisu]. UEF. [Viitattu: 2020-12-15.] Saatavissa: <https://news.cision.com/fi/university-of-eastern-finland/r/vaitos-6-11--elamanlaatumittarit-voivat-auttaa-arvioimaan-hoidon-tarvetta-polven-nivelrikossa,c3225522>

VÄITÖSTIEDOTTEET 2014. Moni iäkäs kärsii kroonisesta kivusta ja toivoo perusteellisempaa kivun hoitoa [verkkojulkaisu]. UEF. [Viitattu:2020-08-23.] Saatavissa: [https://archive.uef.fi/vaitostiedotteet/uef-fi/2014/7.11.\\_Moni\\_i\\_k\\_s\\_k\\_rsi\\_kroonisesta\\_kivusta\\_ja\\_toivoo\\_perusteellisempaa\\_kivun\\_hoitoa.html](https://archive.uef.fi/vaitostiedotteet/uef-fi/2014/7.11._Moni_i_k_s_k_rsi_kroonisesta_kivusta_ja_toivoo_perusteellisempaa_kivun_hoitoa.html)

# *Ikääntyneen kivun arviointi ja hoitomenetelmät*



Entä jos katsoisit minua aivan hiljaa, keskittyen.

Näkisitkö minut arkesi seasta?

Näkisitkö sen, mitä en sano?

Näkisitkö sävyjä siitä, mitä haluan olla?

Tartu niihin, älä usko siihen, millainen luulet minun olevan.

(Miina Savolainen 2008)

## Sisällysluettelo

### Esipuhe

- 1 Kipu
  - 1.1 Kivun luokittelu ajallisen keston mukaan
  - 1.2 Kivun luokittelu kiputyyppeihin mukaan
- 2 Kivun arviointi
  - 2.1 Kivun mittaaminen ja tunnistaminen
  - 2.2 Kivun arviointi mittareita
- 3 Ikääntyneen kivunhoito
  - 3.1 Kipu ja masennus
  - 3.2 Kipu ja uni
  - 3.3 Kipu ja ravitsemus
  - 3.4 Lääkehoito
  - 3.5 Lääkkeetön hoito
    - 3.5.1 Fysioterapia, liikunta ja apuvälineet
    - 3.5.2 Kylmä, lämpö ja asentohoito
    - 3.5.3 Fysikaaliset hoidot, hieronta ja kosketus
    - 3.5.4 Rentoutuminen ja musiikki
    - 3.5.5 Muistelu, hengellisyys ja huumori

### Lähteet

## ESIPUHE

Kipu on moninainen ja laaja-alainen käsite. Oppaassa keskitytään ikääntyneen kivun arviointiin ja -hoitoon, sillä niissä koetaan olevan puutteita tai toimintamalleista ei ole selkeitä käsitteitä. Oppaassa tuodaan esille ikääntyneen kivun arvioinnin tärkeyttä sekä hoitotyön menetelmiä osana koko kivunhoito prosessia. Oppaassa on kattava ja tutkimustietoon pohjautuva tieto ikääntyneen kivun arvioinnin tärkeydestä ja menetelmistä. Lisäksi oppaaseen on koottu ikääntyneen kivun hoidon yleisimpiä hoitomenetelmiä. Oppaan hyvillä tiedolla ja konkreettisilla ohjeilla voit tukea ja auttaa potilasta pääsemään kivun yli tai ainakin helpottamaan kivun tuntemuksia. Näin voidaan lievittää potilaan kärsimystä ja parantaa elämänlaatua kaikilla osa alueilla.

Kivun hoidossa ikääntynyt huomioidaan yksilönä. Haastattelemalla, havainnoimalla ja arvioimalla laaja-alaisesti kipu tuntemuksia saadaan tarkka kuva kokonaisuudesta, kuinka hän kivun kokee. Tärkeää on saada ikääntyneelle rauhallinen ympäristö ja, että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. Kiire ei saa tilanteessa näkyä, jotta ikääntynyt ei lähde vähättelemään kipua tai koe olevan taakaksi. Ikääntyneiden kivunhoito onkin hyvin moninaista ja haasteellista. Ikääntyneen kivun hoitoa ei välttämättä osata arvioida ja hoitaa, jolloin potilas voi jäädä kivun osalta hoitamatta. Ikääntynyt kokee kivun eri tavalla tai ei välttämättä tunne sitä ollenkaan. Näin ollen kipu voi heijastua muihin sairauksiin ja toimintakyvyn tarpeettomaan alenemiseen, jolloin itse kipu jää hoitamatta. Käytöshäiriöinen ikääntynyt potilas voidaan ymmärtää väärin ja kivun hoidon sijaan hoidetaan väärällä lääkityksellä tai jätetään kokonaan hoitamatta. Kivun hoitoon valikoituvat sopivat lääkehoitomenetelmät saattavat viedä aikaa, jotta niiden haluttuun vaikutukseen päästään. Tämän vuoksi on tärkeää tietää lääkkeettömien hoitomenetelmien tärkeydestä ja vaikuttavuudesta osana kivun hoidon prosessia.

Oppaan tavoitteena on saada lukijalla selkeä ja kattava tieto ikääntyneen kivun arvioinnista ja hoitomenetelmistä. Vaikka lääkkeellinen hoito on yhtä tärkeä osa kivun hoidon prosessia, niin painotus oppaassa on kivun arvioinnissa ja lääkkeettömissä hoitomuodoissa. Oppaan tiedon perusteella voidaan oppia käyttämään kivun arviointiin ja hoitoon valikoituja menetelmiä oikein. Parhaassa tapauksessa koko organisaation yhteiset käytänteet kivun arvioinnin ja hoitamisen kohdalla paranevat merkittävästi. Yhteneväisten menetelmien myötä kivun hoidon kokonaisuus paranee.



## 1. KIPU JA IKÄÄNTYNYT

Kipu on epämiellyttävä ja tunnepitoinen kokemus, joka liittyy tosiasialliseen tai potentiaaliseen kudosvaurioon tai sen uhkaan. Hoitotieteessä kipua kuvataan subjektiivisena ja kokonaisvaltaisena kokemuksena. Eri teorioiden mukaan kipu on kuin mikä tahansa kokemus, jonka yksilö on määritellyt todelliseksi tuntemukseksi eli kivuksi. Kipu on paljon enemmän, kuin pelkkä aistiärsyke. Kipu ja sen määritelmä käsitteenä, sekä sen kuvailu on historian edetessä muuntunut eri aikakausina. Ensimmäinen kiputeoria on esitetty 384-322 eKr. Teorian esitti Aristoteles, jonka teorian mukaan kipu oli pelkkä tunne-elämys ja vastakohta mielihyvälle. Myöhemmin eri teoriat ovat pystyneet kuvaamaan kipua fysiologisena ilmiönä ja tuntoaistin osana.

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys (IASP) määritelmä kivusta: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio tai jota kuvataan samalla tavalla”. Kipua on tutkittu laajasti ja sen tietoisuus on lisääntynyt, mutta kivun kokonaisuus on siitä huolimatta puutteellinen. Kipua tulisi tarkastella enemmän kivun kokijan osalta, jotta ymmärrämme ihmisen ja kivun välisen suhteen. Tällöin myös saadaan parempia hoitotuloksia ja saadaan kipuun syvempää ymmärrystä. Kipu vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti: päivittäisiin toimiin, elämänlaatuun ja hyvän olon tuntemukseen. Se ei ole yksi ainoa oire, tunne tai aisti, vaan vaikuttaa ihmisen koko kehoon ja mieleen.

Kiputuntemukseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. Näihin vaikuttavat aikaisemmin kokema kipu, kipu kynnyks, uskonnolliset- ja kulttuurilliset tekijät sekä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Henkiset tekijät kuten yksinäisyys, turvattomuus, väsymys, huonosti nukuttu yö, sosiaalisten tilanteiden puute, stressi, ahdistuneisuus ja masennus voivat voimistaa kivun tuntemusta tai vastaavasti aiheuttaa kivun syntymistä.

Ikääntyminen koetaan erilaisina käsityksinä, vaikka vanheneminen kuuluu ihmisten elämänkaareen. Pitkäaikaissairaudet heikentävät toimintakykyä ja fysiologiset muutokset tekevät vanhetessaan omat muutokset kehossa. Ikääntyneet kokevat vanhuuden yksilöllisesti ja korkeassa iässä yksilölliset erot korostuvat. Erilaisten palvelujen ja hoidon tarpeellisuutta tulee yksilöllisesti korostaa, johtuu se sitten sairaudesta, yksinäisyydestä tai elinoloista.

Ikääntyessä erilaisten sairauksien lisääntyminen johtaa kipu tuntemusten kasvuun. Muiden sairauksien hyvällä hoitamisella voidaan helpottaa kipu tuntemuksia, vaikka kipua ei saataisikaan kokonaan pois. Eri sairauksien tuomat oireet ja kipu tuntemukset ovat yksilöllisiä, joita ikääntynyt ei välttämättä osaa tuoda ilmi tuntemusten

puutteen vuoksi tai kokee ne lievänä. Hoitamattomana kivun muutokset ja -tunteet voivat tehdä yleistilanlaskun ja toimintakyvyn alenemisen. Tällöin avun tarve lisääntyy ja se vaikuttaa myös kansantaloudellisesti.

Ikääntyneiden kipu yhdistetäänkin varsin yleisesti osaksi tavanomaista vanhene-  
mista. Moni ikääntynyt hyväksyy tuntemansa kivut, koska ajattelee sen kuuluvan  
vanhenemiseen. Ikääntyneet myös vähättelevät usein kiputuntemustaan. Iäkäs voi  
ajatella kivun ennakoivan jotakin pahaa, josta on parempi olla puhumatta. Ikäänty-  
nyt saattaa näin ollen jopa kieltää kipukokemuksensa kokonaan. Muistisairas ei  
välttämättä tunnista kipua ja heidän kärsimyksensä voi olla ns. nimetöntä. Aikai-  
sempien tutkimusten perusteella on pystytty todentamaan, että erityisesti pitkäai-  
kaishoidossa olevien ikääntyneiden kivunhoito on usein alihoidettua.

Ikääntyneiden kivut ovat hyvin yleisiä ja monet pitkäaikaisille kivuille altistavat sai-  
raudet, kuten tuki- ja liikuntaelin sairaudet, reuma, nivelrikot, syöpätaudit, diabetes  
ja sydän- ja verisuonisairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä. Kuitenkin ikäänty-  
misen myötä eräät kiputilat voivat muuttua harvinaisemmiksi, kuten jännityspään-  
särky, migreeni, krooniset kipuoireyhtymät ja iskias kivut. Kivun ilmentymiseen liittyy  
usein tarpeeton elämänlaadun heikkeneminen. Elämänlaadun heikkenemiseen liit-  
tyy fyysisen- ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä, masennusta, unihäiriöitä  
ja sosiaalisen elämänlaadun kaventumista. Kroonista kipua potevat ikääntyneet  
kertoivat liikuntakykynsä ja terveydentilansa olevan huonompi. He kokivat myös it-  
sensä surullisemmiksi, väsyneemmiksi ja yksinäisemmiksi, kuin kivuttomat ikätove-  
rinsa.

Tutkimusten mukaan joka neljännellä laitospotilaalla on kipuja, jotka ovat vaikeasti  
tunnistettavissa ja ne lisäävät heidän tutkimus- ja hoidontarvettaan. Tutkimuksissa  
on voitu myös osoittaa, että ikääntyminen ja sen tuomat muutokset eivät yksiselittei-  
sesti vaimenna ikääntyneiden kiputuntemusta ja kivun aistimisen luonnetta. Muu-  
tokset, jotka tutkimuksissa on voitu todentaa ovat varsin vähäisiä ja yksilöllisiä. Näin  
ollen ei ole voitu todentaa, että ikääntyneet aistisivat heikommin kipuja kuin nuo-  
remmat. Kuitenkin ikääntyneiden viskeraalisen kivun aistimisessa on kliinisesti voitu  
osoittaa vaimentumaa. Esimerkiksi akuutin sydän infarktin oireiden tunnistaminen  
ikäntyneellä saattaa olla alentunut tai puuttua jopa kokonaan. Myös vatsahaavan  
ja umpilisäkkeen tulehduksen aiheuttamat kiputuntemukset saattavat ikääntyneellä  
puuttua kokonaan.

Kipu voi siis olla oire ja liitännässä muihin sairauksiin, tai se voi olla itsenäinen sairaus. Kivun luokitukseen voidaan käyttää useita erilaisia luokittelutapoja tai diagnostisia luokituksia sen sijainnin ja keston mukaan. Ajallisena luokituksena kipua luokitellaan akuutti-, subakuutti-, krooninen- tai läpilyöntikivuksi. Kipua voidaan jakaa myös eri kiputyyppeihin mukaan nosiseptiiviseksi-, neuropaattiseksi- ja idiopaattiseksi kivuksi, sekä niiden alaluokituksiin. Lisäksi luokittelussa voidaan käyttää kivun aiheuttajaa, -voimakkuutta ja -toiminnallista haittaa.

## 1.1. Kivun luokittelu ajallisen keston mukaan

**Akuutti kipu** kertoo sairaudesta ja vammasta, jolle on selkeä sijainti, luonne ja ajoitus. Kipu alkaa äkillisesti ja voimakkaana. Akuutin kivun aistiminen ilmoittaa elimistölle mahdollisesta kudოსvauriosta, jolloin ihminen ymmärtää, että kaikki ei ole kunnossa. Väistöheijasteen avulla elimistö pyrkii estämään mahdolliset lisäkudოსvauriot ja pyrkii kompensoimaan eri elinten toimintoja elimistön toiminnan kannalta. Akuutti kipu tuntemus laukaisee autonomisen hermoston yliaktiiviseksi. Potilas hikoilee, syke tihenee, hengitys muuttuu raskaaksi ja verenpaine nousee. Eri sairauksien tai vammojen aiheuttamat akuutit kivut tänä päivänä tunnetaan hyvin ja niiden hyvällä hoidolla sekä kivun lievityksellä saadaan aikaan kudოსvaurioiden nopea paraneminen. Huonosti hoidettuna kudოსvaurion paraneminen pitkittyy tai se voi aiheuttaa pysyvän kudოსvaurion. Näin myös kipu tuntemus pitkittyy tai voi jäädä pysyväksi. Akuutin kivun lievityksen tavoitteena olisi saada mahdollisimman hyvällä hoidolla kipu tasolle 3/10 tai alemmaksi, jotta kivun lievitys on onnistunut. Voimakkaan kivun: 7/10 tai korkeampaan kipuun on reagoitava nopeasti ja tehokkaasti.

**Subakuutti kipu** luokitellaan, kun sairauden tai vamman jälkeen kipu kestää kaksi tai kolme kuukautta. Kivun pitkittyessä se voi alkaa myös kroonistua.

**Krooninen kipu** on pitkittynyt kipu, joka kestää yli kaksi tai kolme kuukautta tai kudოსvaurion paraneminen kestää pitempään mitä sille on ajallisesti määritelty. Lyhytaikaisesti kestävät, mutta uusiutuvat kivut voidaan myös luokitella krooniseksi kivuksi. Krooninen kipu ei välttämättä ole suorassa yhteydessä vammaan tai sairauteen ja kivun paikka, luonne sekä ajoitus voi vaihdella. Autonominen hermosto ei välttämättä enää reagoi kipu tuntemuksiin, kun elimistö alkaa tottua pitempään jatkuneeseen kipuun. Pitkäaikainen kipu vaikuttaa potilaan psyykkiseen jaksamiseen ja elämän laadun huononemiseen.

**Läpilyönti kipu** on pitkäaikaisen kivun nopea, hetkellisesti voimistuva, joka kestää muutaman minuutin. Läpilyönti kipu rinnastetaan syöpää sairastavan kivuksi, jolloin kivun tuntemus äkillisesti voimistuu.

## 1.2. Kivun luokittelu kiputyypin mukaan

**Nosiseptinen kipu** kuvastaa kudonvaurioita tai niiden syntymistä, jolloin kipureseptorit herkistyvät. Nosiseptisen kivun alaluokituksen kuuluu somaattinen, iskeeminen - ja viskeraalinen kipu. Yleisemmin kiputiloja kudoksissa on tulehdukset, iskemiat tai kasvain. Kasvain voi painaa ympärillä olevia elimiä tai kipurakenteita.

**Somaattinen kipu** eli ruumiillinen kipu, jolloin elimistö pyrkii suojautumaan mahdollisilta kudonvaurioilta. Tällöin elimistön nosiseptorit aktivoituvat. Kipu luokitellaan pinta- tai syväkipuksi ja on helposti löydettävissä. Somaattisen kipuun luokitellaan esimerkiksi luusto, lihas, iho ja sidekudos kipu. Tyypillisimmin nämä kivut johtuvat tulehduksista, iskemiasta tai kasvaimista.

**Iskeeminen kipu** eli veren- tai hapenpuutteesta johtuva kipu. Hapen kuljettamiseen vaikuttavat hemoglobiinin laatu ja määrä. Kudoksen hapensaannin huononeminen aiheuttaa maitohapon ja hiilidioksidin kerääntymisen, jolloin kudon happamoituu eli pH laskee. Tai vaurioitunut verisuoni ei voi kuljettaa hapettunutta verta kudokseen.

**Viskelaarinen kipu** eli sisäelimestä aiheutuva kipu eroaa somaattisesta kivusta, koska se ei välttämättä ole aina kudonvaurioon liittyvä. Tämä kipu on vaikeasti havaittavissa ja säteilee elimistön muihin osiin. Maksa, munuaisten ja keuhkokudokset eivät aiheuta viskeraalista kipua. Viskeraalinen kipu voi tuntua myös kaukokipuna, jolloin kipu tuntuu iholla eikä itse sisäelimessä. Viskeraalinen kipu laukaisee autonomisen hermoston säätelemiä oireita kuten kalpeutta, kylmähikisyyttä, pahoinvointia tai pahoinvoinnin tunnetta.

**Neuropaattinen kipu** eli hermovauriokipu, joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän viasta tai sairauden aiheuttamasta kivusta. Neuropaattinen kipu voi aiheuttaa tietyllä alueella tuntu puutoksia tai puutuneisuutta. Perifeerisen- tai keskushermoston vaurio sekä toimintahäiriö voi olla ajoittaista tai jatkuvaa, mikä tuntuu mm. polttavana, sähköiskumaisena, pisteleväenä tai jäätävänä tuntemuksena. Yleisesti kivuttomat tilanteetkin voi laukaista kivun tunteen. Neuropaattisessa kivussa hermoston muutokset aiheuttavat tuntoaistiin poikkeavuutta, jolloin tunto voi olla heikentynyt tai voimistunut sekä erilainen kuin ennen, jolloin esimerkiksi lievä kylmyys tai kosketus voi tuntua kipuna.

**Idiopaattinen kipu** eli tuntemattomasta syystä johtuva kipu, jolle ei ole selvitettävissä kudon- tai hermovaurioita. Idiopaattisessa kivussa voi yhdistyä nosiseptinen ja neuropaattinen kipu, jolloin kipua välittävä hermojärjestelmä aktivoituu ja autono-

misen hermostoon tulee häiriöitä. Idiopaattisen kivun oireiluna on myös psykososiaalisia tekijöitä kuten masennus. Kivun lähdettä ei löydetä ja usein hoidetaan kroonisena kipuna.

**Heijastekipu** eli kipu, joka tuntuu muualla kehossa, kuin mistä kipu on alkuperäisesti lähtöisen. Kipu voi välittyä hermoratoja pitkin tai kudoksista, kuten sisäelimestä tai lihaksista. Heijastekivussa aivot ei pysty tulkitsemaan mistä kipu on lähtöisin ja tällöin hermo tai hermojuuri voi olla puristuksissa. Puristuksissa oleva hermo tai hermojuuri voi menettää hetkellisesti toimintakyvyn, jolloin sillä alueella voi tuntua pistelyä, puutumista tai erilaisia kivun tuntemuksia.

**Fantomikipu** eli aavekipu, jota useimmiten esiintyy raajassa, jossa on ollut kipua ennen amputaatiota. Ikääntyessä fantomikipua esiintyy enemmän ja sen voimakkuuteen voi vaikuttaa myös esimerkiksi stressi, ilman muutokset tai kylmyys. Fantomikipu johtuu, kun aivot ei ole sisäistänyt raajan puuttumista. Ennen amputaatiota raajan hyvä kivun hoito ennaltaehkäisee tai vähentää fantomikipua. Fantomikipu voi olla hyvinkin voimakasta ja paikallista, johon voi sisältyä krampimaista-, pistävää-, polttavaa- tai viiltävää kipua.

## 2. KIVUN ARVIOINTI

Kivun ymmärtäminen kokonaiskokemuksena on ensimmäinen askel käsiteltäessä kipukokemusta fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä, henkisenä ja kulttuurisena vaikutuksena. Jo 90-luvulta lähtien ikääntyneiden kivun hoidon laatusuositukset ovat muistuttaneet, että kivusta tulisi kysyä aktiivisesti sekä toistuvasti. Tämän lisäksi iäkkäitä hoitavan terveydenhuollon henkilöstön tulee osata havainnoida ikääntyneen kipu käyttäytymistä. Kipuun ei voida reagoida, jos sen olemassaoloa ei ensin ole selvitetty tai siitä ei tiedetä.

Kivun arviointi kuuluu yhdeksi hoitotyötoiminnoksi, johon kuuluu myös kivun mittaaminen. Kivun arviointiin ja mittaamiseen kuuluu potilaan oma kokemus kivusta sekä hoitajan tekemä arviointi potilaan kipukäyttäytymisestä. Kipukäyttäytymisen arvioinnissa arvioidaan myös kivun luonne, paikka ja sen voimakkuus. Arviointeja tehdessä hoitaja voi käyttää apunaan haastattelua tai eri mittareita. Kivun mittaamista ja arviointia pidetään yhtä tärkeänä hoitotyötoimintona, kuin vaikkapa verenpaineen, sykkeen tai lämmön mittaamista.

Kipua tulisi mitata, arvioida ja huolellisesti kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Kivun arvioinnissa ja kokonaisvaltaisessa hoidossa on koettu olevan puutteita, joihin ovat vaikuttaneet mm. ennakkokäsitykset, asenteet sekä puuttuvat selkeät toimintamallit. Kivun arviointi on osa kivunhoidon kokonaisuutta yhdessä lääkkeettömän- ja lääkehoidon kanssa. Kivun arviointia ja sen merkitystä tulisi hoitotyössä enemmän korostaa.

Ikääntyneiden potilaiden kattava kivun arviointi on välttämätöntä vaikkakin monimutkaisempaa ja haastavampaa ikääntymisen tuomien muutosten vuoksi. Iäkkäiden suhtautuminen kipuun voi olla erilaista, kuin nuorilla ja se saattaa ilmentyä hyvin monella eri tavalla. Kipu on iäkkäillä hyvin yleistä ja kivun esiintyvyys kasvaakin iän myötä päivittäiseksi tai jatkuvaksi kivuksi. Iäkkäiden kivun hoito on haasteellista, vaikka ikä ei heistä tee yhtenäistä potilasryhmää. On huomioitava yksilölliset vaihtelut kivun arvioinnissa ja lääkehoidossa.

Kivuntuntemus heikentyy vanhetessa ja iäkkäät ei välttämättä tunnista kipua vaan se voi esiintyä muilla tavoin esimerkiksi ruokahaluttomuudella, levottomuudella tai muina käyttäytymiseen liittyvinä häiriöinä. Sosiaalisten suhteiden puute voi esiintyä tietynlaisena kipuna, jolloin haetaan lähestymistä toiseen ihmiseen. On hyvä kuitenkin muistaa, että äkilliset sairaudet kuten vaikkapa sydäninfarkti, keuhkokuume tai suolitukos saattavat myös olla kivuttomia ikääntyneellä.

## 2.1. Kivun mittaaminen ja tunnistaminen

Kipu on aina henkilökohtainen kokemus eikä sitä tulisi kiistää, vaikka kivun syyt tai mekanismit eivät olisikaan tiedossa. Mikä tahansa kivun virallinen määritelmä onkaan, on potilas ja hoitaja luonut oman ympäristönsä ja kokemusten vaikutuksesta oman määritelmänsä, ja näkemyksen siitä mitä kipu on. Potilas saattaa tuoda tällaisen esiin, kun kertoo joko sanoin tai elein kokemastaan kivusta, kokemuksen tuomista tunteista ja merkityksestä hoitajalle. Hoitajan toiminnassa ja havainnointi taidoissa potilaan kertoman kipukokemuksen määrittelyssä tulee näkyä, kuinka tämä käyttää potilaan tuomia subjektiivisia tietoja, ja näitä koskevia havaintoja potilaan kipujen tunnistamiseen.

läkäs ei aina mainitse olemassa olevasta kivustaan ajatellen sen kuuluvaan tavanomaiseen ikääntymiseen. Iäkäs voi ajatella kivun ennakoivan jotakin pahaa, josta on parempi olla puhumatta. Ikääntynyt saattaa näin ollen jopa kieltää kipukokemuksensa kokonaan. Muistisairas ei välttämättä tunnista kipua ja heidän kärsimyksensä voi olla ns. nimetöntä. Kivuille on kuitenkin havaittu olevan erilaisia merkkejä, joista hoitaja voi päätellä ikääntyneellä mahdollisesti olevan kipuja.

Tällaisia erilaisia merkkejä on:

- ✓ **Kasvojen ilmeet** mm. otsan rypistely, kasvojen kireä ilme tai hampaiden kiristely.
- ✓ **Ääntely**, kuten voihkaisut, valitus, äänekäs hengitys tai huohotus.
- ✓ **Liikkumisen poikkeavuudet** mm. levoton liikehdintä, liikkumisen tai liikkeiden välttely, kehon osien suojelu tai hierominen, sikiöasento, hidas liikkuminen tai siitä kieltäytyminen.
- ✓ **Käytöksen muutos** mm. vuorovaikutuksen väheneminen, aggression ja muiden psykiatristen oireiden lisääntyminen etenkin muistisairailta.

Kipua tulisi mitata ensisijaisesti kysymällä potilaalta itseltään kivusta ja käyttämällä kivun arviontiin tarkoitettuja kipumittareita. Potilas on ensisijainen ja keskeinen tiedon lähde, kun kipua tiedustellaan. Iäkkäitä hoitavan terveydenhuollon henkilökunnan tulisi osata myös havainnoida iäkkään käyttäytymistä kivun näkökulmasta tarkastelemalla. Tätä tukee potilaiden hyvä tuntemus pitkän hoitosuhteen myötä ja hoitohenkilökunnan vähäinen vaihtuvuus.



Kysyttäessä kivusta, selvitetään kivun perustiedot haastattelemalla:

- ✓ **Kivun alkamisajankohta**
- ✓ **Sijainti** ja tehdään tarvittaessa piirros.
- ✓ **Laajuus** esim. säteilevä tai paikallinen.
- ✓ **Aika** esim. kuinka usein, jatkuva, kohtausittainen ja vuorokausivaihtelut.
- ✓ **Luonne** esim. jomottava, pistävä tai viiltävä.
- ✓ **Voimistavat tekijät** esim. asento, liikkuminen ja levon vaikutus.
- ✓ **Läpilyöntikipu**
- ✓ **Oheisoireet** esim. pahoinvointi ja hikoilu.
- ✓ **Vaikutus toimintakykyyn ja unen laatuun.**

Haastattelussa selvitetään myös mahdolliset aiemmat tutkimukset ja hoidot, potilaan toimintakyky ja oireiston vaikutus siihen. Myös psykososiaalisten tekijöiden mahdollisuus selvitetään esimerkiksi mieliala, perhetilanne tai tunne-elämään vaikuttavat tekijät ja päihteiden käyttö, jotka voivat vaikuttaa kiputilaan. Haastattelussa huomioidaan potilaan oma itsearviointi. Haastattelua tehdessä hoitaja samalla havainnoi potilasta ja peilaa potilaan tekemää itsearviointia omaan havainnointiin potilaan kiputilasta. Hoitajan tekemä havainnointi tulee olla järjestelmällistä ja vakioitua.

Havainnoinnin tulisi tapahtua potilaan päivittäisten toimintojen yhteydessä. Havainnoinnissa tulee kiinnittää huomioita pulssin ja hengityksen kiihtymiseen, ilmeiden ja käytöksen muutoksiin. Lisäksi havainnoinnissa tarkastellaan olemukseen vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi eleet ja ilmeet sekä asento tai niiden välttäminen. Yleisen voinnin tarkasteluun kiinnitettäviä huomioita on toimintakyvyn lasku esimerkiksi väsymys ja muutokset autonomisen hermoston toiminnassa esimerkiksi hikoilu ja sydämen tiheälyöntisyys.

Ikääntyneen kipuja selvitellessä voidaan kipua tarkastella sen keston perusteella, onko kyseessä akuutti vai krooninen kiputila. Akuutti kipu on äkillisesti ilmaantunut kipu, jossa tahdosta riippumaton eli autonominen hermosto aktivoituu. Autonomisen hermoston aktivoitumisen merkkejä on tiheä syke, verenpaineen nousu ja hikoilu.

Näitä merkkejä ei krooniseen kipuun kuulu. Tavallisimpia ikääntyneiden akuutin kivun aiheuttajia voivat olla erilaiset haavat, infektiot esimerkiksi virtsatietulehdukset, keuhkokuume sekä murtumat ja leikkaukset.

Kipu haastattelun jälkeen voidaan potilaan kipua arvioida kliinisesti tutkimalla esimerkiksi mahdollinen kipualueen liikkuvuus ja lihasvoimat, potilaan liikkuminen, ihon -lämpö, -väri, -turvotus ja -tunto. Kivun syy tutkitaan kliinisellä tutkimuksella ja lisäksi voidaan tehdä tarvittavia kuvantamistutkimuksia ja laboratoriotutkimuksia. Kivun voimakkuus tulisi arvioida sekä liikkeessä että levossa. Kivun arviointia tulee tehdä säännöllisesti, jotta mahdollinen kivunlievitys voidaan havaita riittäväksi ja hoidon haittavaikutuksiin tai riittämättömyyteen voidaan ajoissa tarttua.

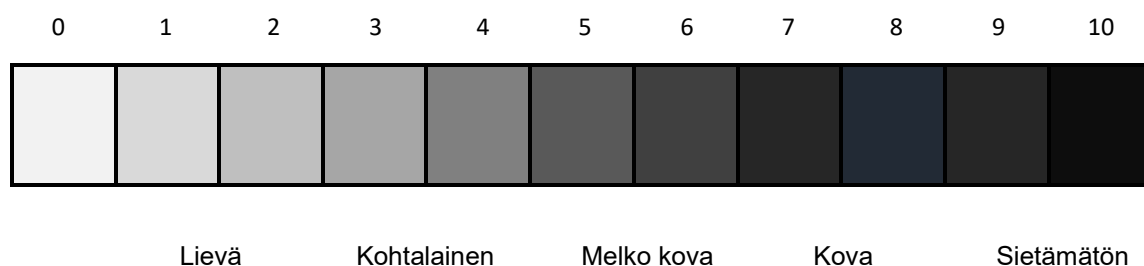
Muistisairaiden potilaiden kivun mittaaminen on perustunut hyvin pitkälti potilaiden omaan tai hoitohenkilökunnan tekemään määrittelyyn. Kuitenkin muistisairauden edetessä saattaa kivun- tunnistaminen tai ilmaiseminen hankaloitua, ja muodostua ongelmalliseksi. Tällöin voidaan turvautua erilaisten kivun aiheuttamien käyttäytymiseen vaikuttavien muutosten tarkasteluun. Käyttäytymiseen vaikuttavien muutosten kategoriat voidaan jakaa kuuteen erilaiseen havainnoitavaan osioon. Havainnoitavat osa-alueet, joissa muutoksia voidaan tarkastella ovat: kasvojen ilmeet, ääntely, mielentila, toimintakyky, kehonkieli ja kanssakäyminen. Hoitamaton kipu muistisairaalla voi aiheuttaa irvistelyä, tahatonta rauhattomuutta ja huutelua, mutta myös sosiaalista eristäytymistä, masennusta ja liikuntakyvyn heikentymistä.

## 2.2. Kivun arviointimittareita

Kipujen arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita. Kipumittarit soveltuvat hyvin kliiniseen hoitotyöhön ja ne ovatkin oleellinen osa itse kipua arvioidessa ja kivun hoidon vaikuttavuutta arvioidessa.

Yleisimpiä kivun arviointiin käytettäviä mittareita on **NRS** (*numering rating scale*), jolla kipua kuvataan numeerisella asteikolla 0-10, jossa 0= ei kipua lainkaan ja 10= pahin mahdollinen kipu. Kipukiila tai kipujana eli VAS (*visual analogy scale*) on 10cm:n mittainen jana jolle kiputuntemus sijoitetaan. VDS (*verbal descriptor scale*) on 6- osainen sanallisesti kipua kuvaava asteikko. FPS (*faces pain scale*) on asteikko, jossa on 6 kasvokuvaa kuvailemaan kipukokemusta.

NRS -mittari on todettu hyväksi kipumittariksi ikääntyneelle ja muistisairautta sairastavalle. Sen käytöstä on olemassa hyviä kokemuksia esimerkiksi vielä keskivaikeaa muistisairautta sairastavan kivun mittaamiseen.



KUVA1 NRS mittari. (Thurkauf 2016).

Ikääntyneiden kivun mittaaminen mittareilla saattaa hankaloitua esimerkiksi muistisairauden tai muiden kognitiivisten ongelmien myötä. Tällaisia tilanteita saattaa olla vaikka, että ikääntyneen puheen tuotto voi olla hankaloitunutta. Tällöin kipumittariksi suositellaan käytettäväksi **PAINAD** -mittaria.

**PAINAD** (*pain assissment in advanced dementia scale*) on potilaan käyttäytymisen havainnointiin tarkoitettu mittari. PAINAD on helppokäyttöinen ja se tukee hoitotyötä tekevien yhtenäistä kivun mittaamista. PAINAD -mittarissa hoitaja havainnoi potilaasta eri osa-alueita 5 minuutin ajan. Havainnoitavat osa-alueet ovat: hengitys, ääntely, eleet ja lohduttamiseen reagointi. Kukin havainnoitava osa-alue pisteytetään asteikolla 0-2, jossa 0= kivuton, 1= kivulias ja 2= vaikeasti kipuileva. Näistä osa-alueista saatavat yhteispisteet asteikolla 0-10 kertoo kiputuntemuksesta, jossa 0= kivuttomuutta ja 10= vaikeasti kipuileva.

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaivalloista. Lyhyt hyperventilaatiojakso	Hengitys on äänekästä ja vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso Cheyne-Stokesin hengitystä
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikeointia ja voihkeita. Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikeointia tai voihketta, itkua
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiselle	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu

Taulukko 1. PAINAD mittari. (Kalso ym. 2018, 538).

Ikääntyneiden kivun arvioinnissa käytettäviä muita mittareita, jotka pohjautuvat hoitajan tekemiin havaintoihin kivun ilmenemisestä silloin, kun ikääntynyt ei kykene kommunikoimaan tai kipukokemustaan muutoin ilmaisemaan on PAINAD -mittarin lisäksi: DOLOPLUS 2 (*behavioural pain assesment in the early*), PACSLAC (*pain assessment check list for seniors with limited ability to communicate*) ja RAI(TC) (*resident assessment instrument*).

DOLOPLUS 2 -mittari sisältää noin 40 käyttäytymisen kuvausta ja tulos arvioidaan asteikolla 0-3. DOLOPLUS 2 -mittarissa arvioidaan somaattista, psykososiaalista ja motorista käyttäytymistä. PACSLAC -mittari sisältää 67 erilaista käyttäytymisen kuvausta, joissa arvioidaan muun muassa potilaan ilmeitä, eleitä sekä vartalon liikkeitä. Lisäksi mittarissa arvioidaan sosiaalisia ja muita käyttäytymiseen liittyviä muotoja. RAI(TC) -mittarilla arvioidaan kivun sijaintia, voimakkuutta ja tiheyttä. Tulos arvioidaan asteikolla 0-2.

### 3. IKÄÄNTYNEEN KIVUN HOITO

Kivun hoidon tavoitteena on hyvä kivunlievitys, hyvinvoinnin kohentaminen ja sivuvaikutusten minimointi. Ikääntyneiden kivunhoidon periaatteet ovat samat, kuin nuoremmilla. Kuitenkin ikääntyneen kivun hoitoa suunniteltaessa on hoidon tavoitteeksi järkevämpää laittaa kipujen hoitaminen tasolle, joka parantaa toimintakykyä. Elämänlaatu saadaan tasolle, mikä mahdollistaa lähes normaalin elämisen. Esimerkiksi ikääntyneen kipua hoidettaessa voi tavoitteeksi kivunhoidolle laittaa kivun ja kärsimyksen lievittyminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja elämänlaadun koheneminen. Kivun hoidon tavoitteena voidaan kuitenkin pitää myös kivuttomuutta niin leivossa että liikkuessa.

Ikääntyneiden kokonaisvaltaisen kivunhoidon tärkeitä kulmakiviä on arviointi, hoidon seuranta sekä niiden hoitojen lopettaminen tai muuttaminen, joista ei ikääntyneelle ole voitu osoittaa olevan tarpeellista hyötyä. Kipu, jonka voimakkuudeksi on arvioitu 7/10 tai enemmän vaatii jo välitöntä ja tehokasta kivunhoitoa sekä lievitystä. Esimerkiksi akuutin kivun hoidon tavoitteena on saada kivun voimakkuus arvioituna tasolle 3/10 tai sen alle. Kivun hoitaminen perustuu järjestelmälliseen ja säännölliseen arviointiin.

Ikääntyneen kivun hoitamisessa myös mahdollinen kivun aiheuttaja on otettava huomioon. Esimerkiksi virtsatieinfektiot, ummetus, nivelkulumat, osteoporoosi tai pitkäaikaisen vuodelevon aiheuttama paine- tai lihaskipu, jolloin tietous aiemmista sairauksista tai ongelmista voi helpottaa kivun aiheuttajan määrittämisessä ja diagnosoinnissa. Kipujen tai kivun aiheuttajan syy tulee aina selvittää, sillä useimmat kivun aiheuttamat syyt ovatkin hoidettavissa.

Ikääntyneen kipu voi aiheuttaa vihaa ja kiukkua. Pitkittänyt kipu voi lisätä myös ahdistusta, pelkoa ja masennusta. Siksi ikääntyneen kivun hoitaminen on hyvin merkityksellistä. Kivun hoitaminen toimii parhaimmillaan, kun se parantaa ja edesauttaa ikääntyneen toimintakykyä, kuntoa, sosiaalisten suhteiden harjoittamista sekä auttaa elämään laadukasta ja normaalia elämää.

### 3.1. Kipu ja masennus

Jokaisen kivun tuntemus on yksilöllistä ja niihin liittyvät tunteet sekä ajatukset. Kipu koetaan pääosin epämiellyttävänä tuntemuksena, joka pitempi jaksoisesti voi aiheuttaa mm. ahdistusta, levottomuutta, masentuneisuutta ja unettomuutta. Kipua tuntiessaan siihen aletaan etsimään syytä, mutta etenkin kroonisen kivun tunnistamisessa voi olla haasteita. Kun kivulle ei löydetä syytä, niin epätietoisuus vaikuttaa mieleen ja tunteisiin. Omanarvon tunne vähenee ja elämänlaatu heikkenee. Kipu potilas voi ajatella, että mieliala korjaantuu itsestään, kun kipu saadaan hoidettua. Kipu potilaalla voi tulla tunne, että kukaan ei ymmärrä kipua tai siihen liittyvää kärsimystä, kun kipu ei välttämättä näy ulospäin.

Ikääntyessä erilaisiin somaattisiin sairauksiin kuten sydän- ja verenkierosairauksiin liittyy suurentunut riski sairastua masennukseen. Kroonisen kivun pitkittyessä se voi aiheuttaa mm. ahdistusta, ärtyneisyyttä, iäkäs voi olla kiihtynyt tai hidastunut, tuntee ilottomuutta ja kokee alemmuutta. Masennus itsessään vaikuttaa myös muistiin, keskittymiseen, tiedonkäsittelyyn ja aiheuttaa suurentunutta uupumusta. Nämä oireet voi itsessään muistuttaa dementiaa ja siksi masennuksen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää ikääntyneellä. Hoitamattomana masennus voi aiheuttaa myös somaattisia sairauksia tai niihin viittaavia oireita.

Kipua tuntevan kanssa on hyvä arvioida masentuneisuuden yhteydessä kaikkia elämän osa-alueita, sillä kipu kokemukseen vaikuttavat ihmissuhteet, harrastukset, stressi, ravinto ja uni. Kipu ja masennus voivat olla molemmat pitkäaikaisia sairauksia ja niiden hoidon sekä kuntoutuksen kannalta on tärkeää miettiä lääkkeettömän hoidon tueksi molempia sairauksia hoitava ja tukeva lääkitys. Masennus on oma sairautensa ja sen hoitamatta jättäminen vaikeuttaa myös kivun hoitamista.

Läheisten ja hoitohenkilökunnan arvio iäkkään tilasta on ensiarvoisen tärkeää. Iäkkään masennus jo itsestään aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja avuttomuutta, jolloin iäkäs kokee enemmän riittämättömyyttä. Tarkastellessa iäkkään masennusta on tärkeää luoda kiireetön ja lämmin ilmapiiri, jolloin iäkäs kokee itsensä tärkeäksi ja, että asioista ollaan kiinnostuneita.

### 3.2. Kipu ja uni

Ihminen tarvitsee unta voidakseen psyykkisesti ja fyysisesti hyvin. Ikääntyessä unen laatu kevenee ja yöllisiä heräämisiä voi olla useampia. Ikääntyessä myös vuorokausi rytmi aikaistuu ja yöuni jää vähäisemmäksi. Univaje aiheuttaa sairastumista, kognitiivisten toimintojen välitöntä heikkenemistä kuten muistin ja havainnoinnin heikkenemistä, sekä immuunijärjestelmän muutoksia suojautua viruksia ja bakteereja vastaan. Erilaiset unihäiriöt liittyvät eri kiputiloihin. Pitkään jatkunut unen puute vaikuttaa kivun hoitoon ja voi myös pitkittää kipua tuntemusta. Pitkittynyt unen puute vaikuttaa mielialaan ja jaksamiseen on siten yhteydessä myös masennukseen.

Ikääntyessä unen tarve on erilainen, kuin nuoremmilla ja nukkuessaan iäkäs ei nuku syvää unta, vaan uni jää pinnalliseksi. Muutaman kerran yössä herääminen on siis normaalia, eikä kerro hoidettavasta uni ongelmasta, mutta unen määrällinen tarve sen sijaan pysyy entisellään. Ikääntynyt voi nukkua osan unesta päivälläkin ja etenkin iltapäivisin unen määrä saattaa kasvaa. Päiväunen seurauksena yö unen määrä voi vähentyä.

Riittävän pitkällä ja hyvälaatuisella unella pärjää paremmin pitkään jatkuvan kivun kanssa, vaikka sitä ei saataisi kokonaan poistettuakaan. Huonosti nukkuneena kipua tuntemus lisääntyy ja muuttaa muotoaan. Hyvälaatuisella unella saadaan kasvatettua psyykkisiä voimavaroja ja parannetaan elämänlaatua. Uniongelmat voivat olla lyhytaikaisia ja korjaantuvat itsestään, mutta pitkään jatkuvien unen ongelmien kanssa kivun määrä lisääntyy ja silloin myös hoito vaikeutuu.

Unen laadun takaamiseksi on fyysisten sairauksien kipu tilat hyvä saada hoitotasapainoon, jotta ne eivät aiheuttaisi kipua oireita öisin. Ikääntyessä lisääntyvät tuki- ja liikuntaelin sairaudet vaikuttavat yöunien laatuun. Tuki- ja liikuntaelin sairauksia mietittäessä kipuja voidaan vähentää tai lievittää erilaisten tyynyjen, peittojen ja patjan valinnan avulla. Liian pehmeät-, painavat- tai kovat vuodevaatteet voivat aiheuttaa yöllisiä kipuja sekä epäsopiva patja, mikä ei tue ikääntyneen kehoa tai sairauden laatua.

### 3.3. Kipu ja ravitseminen

Kipu voi vaikuttaa syömiseen ja ravinnon saantiin negatiivisesti. Toisilla syöminen heikkenee ja toisille kertyy painoa, kun liikkuminen vähentyy. Pitkään jatkuva kipu nostaa stressitasoa ja sen myötä nälän tunne ei herää normaalisti. Myös kipu tilassa ravinnon saanti voi tuntua vähäpätöiseltä tai ei ole voimavaroja tehdä ruokaa. Jos ihminen ei saa ravintoa ja elimistö kumminkin koittaa sitä polttaa, ihminen väsyä ja väsymys korostaa kipua tuntemusta.

Ikääntyessä ravitsemuksesta huolehtiminen korostuu, kun toimintakyky heikentyy ja ravinnon saanti yksipuolistuu. Ikääntyneen sairastuessa energian-, proteiinin ja ravintoaineiden tarve lisääntyy. Monipuolisella ruokavaliolla ja välipaloilla turvataan ikääntyneen ravinnon saanti. Mielekkäät ruuat, päivän rytmitys sekä siitä saatu sosiaalinen tapaaminen muiden kanssa lisäävät elämänlaadun paranemista ja on ikääntyneelle mielihyvää tuottava kokemus. Liikunta pieninäkin matkoina edistää toimintakykyä ja ruokahalun saavuttamista. Sairastuessa tai toipumisaikana lisääntyy ikääntyneen vitamiinien-, hivenaineiden- sekä täydennysravintovalmisteiden käyttö. Myös rasvaisempia ruokavaihtoehtoja on syytä miettiä, jotta energia tarve täyttyisi.

Ikääntyneen ravinnonsaannissa on tärkeä kiinnittää huomiota ravinnon monipuolisuuteen, ohjaukseen sekä osata perustella tarvittavan ravinnon syömisen tärkeys. Ikääntyneen ylipaino ei itsessään kerro syödystä ravinnosta, vaan se voi jäädä vajavaiseksi yksipuolisuuden vuoksi. Eri sairaudet ja lääkitys voi vaikuttaa ikääntyneen ravinnon tarpeen lisääntymisenä tai muutoksina. Ruuansulatus, ravintoaineiden imeytyminen ja aineenvaihdunta voivat muuttua sairauden ja lääkityksen myötä. Tällöin on arvioitava energia, proteiini, vitamiini ja kivennäisaineiden saanti. Ravinnon saannin puutokset aiheuttavat sairauksien pitkittyneisyyttä, infektioiden syntymistä, iho ongelmia ja annettavien hoitojen tehottomuutta ja jopa kuolleisuutta.



### 3.4. Lääkehoito

Ikääntyneiden lääkehoito kokonaisuudessaan on hyvin haastavaa, niin myös kipujen lääkehoito. Ikääntyneen lääkehoito on haasteellista iän tuomien fyysisten muutosten vuoksi. Kuitenkin kivun lääkehoito on yhtä tärkeää ikääntyneellä kuin nuoremmallakin. Ikääntyneen lääkehoitoon ja sen suunnitteluun liittyvät yksilölliset tekijät ovat farmakokineettisiä- ja farmakodynaamisia. Ikääntyneiden kipulääkehoitoon, ja sen suunnitteluun vaikuttavat suuresti runsas muu lääkitys ja ikääntyneiden heikentynyt lääkkeensietokyky. Lääkehoitoon ja sen suunnitteluun vaikuttaa monista kipulääkekokeiluista aiheutuneet mahdolliset haitta- ja yhteisvaikutukset, joille iäkkäät ovat herkempiä.

Ikääntyneiden lääkehoidossa pyritään mahdollisimman optimaaliseen hyöty- haittasuhteeseen. Jokaisella lääkeaineryhmällä on omat ongelmansa lääkkeen tehossa, haittavaikutuksissa tai yhteisvaikutuksissa. Turvallisten ja tehokkaiden lääkkeiden puute tekee omat haasteensa ikääntyneiden lääkehoidossa. Toimeentulo ja yksinäisyys saattavat myös vaikuttaa lääkehoidon valinnassa ja hoitolinjauksissa. Kuitenkin on muistettava, että kipujen lääkehoito on konkreettista ja usein myös palkitsevaa niin potilaalle, kuin hoitohenkilökunnalle.

Ikääntyneiden lääkehoidossa korostuu yksilöllisyys. Ikääntyneen ja muistisairaana lääkehoidon periaatteina pidetään yksilöllisyyttä, säännöllisyyttä, riittävää kivunlievitystä, toimintakyvyn ylläpitämistä, oikean lääkeaineen löytymistä riittävän tehokkaalla annoksella, sekä lääkityksen vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta ja tunnistaminen.

Kivun lääkehoidossa käytetään WHO:n suositusta, jossa itse kipu on porrastettu **lievään-, kohtalaiseen- ja kovaan kipuun**. Porrastuksessa kivun luokittelun mukaan on jaoteltu myös mahdollinen valikoituva kipulääkeryhmä.

- ✓ **Lievän kivun hoitoon** käytettäviä lääkeaineryhmiä ovat tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni, diklofenaakki, nabumetoni, meloksikaami tai selekoksibi. Lievän kivun lääkehoidossa parasetamoli kuuluu ns. peruskipulääkitykseen. Myös tukilääkkeet kuten prednisoloni, haloperidoli, amitriptyliini, karbamatsebiini, okskarbatsebiini, gabapentiini, pregabaliini, ulostuslääkkeet, pahoinvointilääkkeet ja yskänlääkkeet.
- ✓ **Kohtalaisen kivun hoitoon** käytettäviä lääkeaineryhmiä on heikot opioidit kuten kodeiini ja tramadoli, sekä keskivahvat opioidit, kuten buprenorfiini.

- ✓ **Kovan kivun hoitoon** käytetään vahvoja opioideja kuten morfiini, oksikodoni, hydromorfoni, metadoni ja fentanyyli.

Ikääntyneiden peruskipulääkkeenä yleisimmin pidetään parasetamolia. Parasetamolilla on kipua lievittävä ja kuumetta alentava vaikutus. Parasetamolilla on vähemmän haittavaikutuksia yleisesti ja lievemmat vaikutukset maha- suolikanavaan ja munuaisiin. Ikääntyneiden lääkeshoidossa parasetamolilla on kuitenkin annoskattosen maksatoksisuuden vuoksi, joka lääkeshoitoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon. Ikääntyneiden turvallinen parasetamoli annos on max.3g vuorokaudessa.

Tulehduskipulääkkeitä voidaan myös käyttää ikääntyneiden kipulääkkeinä lyhyinä kuureina maksimissaan kahden viikon ajan. Tulehduskipulääkkeen käyttö tulee kuitenkin tarkoin ja yksilöllisesti harkita. Tulehduskipulääkkeillä on kipua lievittävä-, kuumetta alentava- ja lisäksi tulehdusta lievittävä vaikutus. Tulehduskipulääkkeillä on yleisestikin enemmän haittavaikutuksia ja ikääntyneiden hoidossa ne on otettava tarkoin huomioon. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat ja lisäävät vuototaipumuksia esimerkiksi maha- ja suolikanaviin, kuormittavat munuaisia ja heikentävät niiden verenkiertoa, aiheuttavat sydän haittoja ja supistavat keuhkoputkia.

Kroonisen kivun hoitoon käytettävien trisyklisten masennuslääkkeiden, epilepsialääkkeiden sekä heikkojen- ja vahvojen opioidien käyttöön ja niiden aloitukseen ikääntyneillä liittyy keskushermosto ja antikolinergisiä haittavaikutuksia. Ne on otettava huomioon jo näiden lääkkeiden käyttöä suunnitellessa. Myös muu lääkitys, perussairaudet ja niiden hoito on otettava huomioon. Kuitenkin lääkkeensietokyky ei kaikilla ikääntyneillä ole heikentynyt, joten yksilölliset erot voivat olla huomattavia-kin. Näiden lääkkeiden aloitus tulee tehdä pienellä annoksella, annosta harvatahtisesti suurentaen ja sietokyvyn mukaan, haitta- ja yhteisvaikutuksia tiivistä seuraten ja arvioiden. Näillä keinoilla esimerkiksi opioidien ja trisyklisten masennuslääkkeiden haittavaikutukset pystytään hallitsemaan.

### 3.5. Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kivun hoidon keskeinen perusta. Käypä hoitosuosituksen mukaan lääkkeettömät hoitomuodot ovat ensisijaisia menetelmiä kivunhoidossa ja lääkehoito yhdistetään näihin muihin menetelmiin. Ikääntyneiden kohdalla tulisi enemmän kiinnittää huomiota ei lääkinnälliseen kivun hoitoon sekä virikkeiden ja sosiaalisen elämän laadun parantamiseen. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla tulisi fyysiset rajoitukset ja kuntouttavat tavoitteet tehdä realistiseksi.

Lääkkeettömiä hoitumuotoja ei tulisi unohtaa missään vaiheessa hoidettaessa kipupotilasta. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on paljon erilaisia. Tällaisia hoitumuotoja on esimerkiksi liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen terapia sekä fysikaaliset hoidot.

lääkkään potilaan lääkkeettömiä hoitumuotoja suunnitellessa on otettava huomioon ikääntymiseen liittyvät muutokset esimerkiksi toimintakyky, muiden sairauksien hoito sekä hoitoympäristö. Pitkäaikaista kipua hoidettaessa lääkkeettömät menetelmät ovat kivun hoidon perusta ja lääkkeettömien menetelmien käyttämättä jättäminen tulisikin olla aina perusteltua. Lääkkeettömien hoitumuotojen valikoitumiseen tulee potilas tuntea hyvin ja kivunhoitomenetelmän valikoitua yksilöllisesti potilaan tilanteen ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Lääkkeettömien menetelmien tarkoituksena on saada potilaalle voimaantumisen tuntemusta sekä saada potilaan huomio pois kivusta. Näin huomio kivusta kiinnittyy potilaalle mielihyvää ja rentoutumista tuoviin asioihin. Näin ollen potilas voi oppia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tuovan mielihyvää ja rentoutumista. Potilas alkaa oppia lääkkeettömien hoitomuotojen merkitystä.

### 3.5.1. Fysioterapia, liikunta ja apuvälineet

Fysioterapian tarkoitus on antaa informaatiota ihmisen kehon rakenteista ja toiminoista, kehon muutoksista, vaurioista, kuormittavuudesta tai kuormittamattomuudesta sekä kuinka ne vaikuttavat terveyteen, toimintakykyyn ja elämän laatuun. Toimintakyvyn osa-alueesta liikkuminen ja siihen liittyvät tekijät kuten päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen, siirtymiset, ulkoilu ja apuvälineisiin liittyvä arviointi sekä kuntoutus ovat keskeisimmät osa-alueet. Kumminkin fysioterapiassa huomioidaan ihmisen kokonaistilanne, jolloin oikean terapiamuodon valinta löydetään.

Ikääntyneen fysioterapiassa tavoitteena on nivelten liikkuvuuden- ja lihasvoiman ylläpito ja parantaminen sekä tasapainon harjoittaminen. Kipua hoidettaessa fysioterapia antaa kivun hallintaan ohjausta ja liikkumista ylläpitäviä harjoitteita. Samalla arvioidaan myös apuvälineiden tarve ja huomioidaan ympäristön vaikuttavuus liikkumiseen ja kodin muutos töiden tarpeellisuus. Apuvälineitä on runsaasti saatavilla. Ne soveltuvat lihaksiston, luuston, tukirangan tai hermoston toiminnan ongelmassa käytettäviksi. Artroosin, nivelten virheasentojen, lonkkamurtumien, profylaksin, sekä akuutin kivunhoidon tukihoidotuotona. Apuvälineet lievittävät kipua ja parantavat nivelten asentotuntoa, vähentävät kuormitusta ja räsitusta nivelissä ja tukielimissä. Ikääntyneelle apuvälineiden ohjaus on tärkeää tehdä suullisesti ja kirjallisesti, jotta apuvälineen käyttö tulee oikea oppisestisesti ja hyöty parhaiten esille.

Kipua hoidettaessa on ensiarvoisen tärkeää, jotta kipu ei rajoita liikkumista ja lisää toimintakyvyn vajausta. Heikentynyt toimintakyky ja kipu lisäävät tällöin myös tasapainon heikkenemistä ja kaatumisen riskit kasvavat. Fysioterapiassa arvioidaan ja tehdään myös ennaltaehkäisevää toimintaa, jotta ikääntyneen toimintakykyä voidaan ylläpitää. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää toiminnan vajausta. Tällöin ikääntynyt ei selviydy päivittäisistä toiminnoista, eikä voi hoitaa asioitaan joka lisää myös sosiaaliseen kanssakäymiseen vajausta.

Liikunta ja liikkuminen lisäävät myönteisesti ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Liikunta antaa mielihyvää ja elämänsisältöä, joka lisää myös aivoterveyttä ja tuottaa mielihyvää, kun voi itse toimia ja tehdä. Liikunta ja toimintakyvyn ylläpitäminen on yhtä tärkeää kuin hyvä uni ja riittävä ravinnon saaminen. Liikkuminen lisää aineenvaihduntaa sekä energian kulutusta ja näin vaikuttaa koko kehoon myönteisesti. Liikunnan avulla voidaan edistää ikääntyneen terveyttä, ehkäistä sairauksia, sekä hoitaa ja kuntouttaa sairauden syntymisen aikana ja sen jälkeen. Liikunnan tarpeen määrittely tehdään yksilöä korostaen, jotta hyöty saadaan tavoitettua. Tärkeää lii-

kunnan harjoittelua suunniteltaessa on löytää selkeä tavoite ja liikunnan järjestelmällisyys, jotta hyöty saadaan maksimoitua. Liian vähäinen liikkuminen ja huoli sairaudesta lisää turvattomuutta ja lyhyelläkin jaksolla toimintakyky voi romahtaa nopeasti. Ikääntynyt tarvitsee kannustusta ja motivointia liikkumiseen, jotta usko omaan jaksamiseen kasvaa ja riippuvuus muiden avusta vähenee. Ikääntyneen sairastuessa tai kipujen kanssa elämisen kannalta on kaikkien ammattilaisten hyvä korostaa liikunnan tärkeyttä, ja sen hyvistä vaikutuksista ihmisen kehoon ja mieleen. Ikääntyneellä voi olla käsitys, että räsitystä tulee välttää ja tällöin myös avun tarve lisääntyy toimintakyvyn heikentyessä. Liikunnan säännöllisyydellä erityisesti ylläpidetään toimintakykyä. Liikunta nostaa vireystasoa, lisää aineenvaihduntaa, jolloin vatsa toimii paremmin, ruoka maistuu ja uni on syvempää. Myös eri kansansairauksien syntymiseen liikunta vaikuttaa ehkäisevästi tai voi vähentää niiden oireita.

Ohjattu kävely, voimistelu ja hyötyliikunta on suositeltavimpia keinoja. Liikuntaa käytettäessä on hyvä muistaa välttää ääriasentoja, liiallista räsitystä, voimakasta vastusta sekä paikallaoloa ja tärinä. Liikunta soveltuu erityisesti hermo- ja kudosaivuriokivun hoitoon. Pelkästään paikalla oloa: istumista tai makaamista on hyvä tarkkailla, jotta liikkuminen ei vähenisi. Omatoimisuutta tuetaan ja kannustetaan, jotta voidaan hyödyntää jäljellä olevia voimavaroja. Ikääntynyt saattaa luopua omista rutiineistaan, voimavaroista ja tahdosta tehdä itse, jos apua on tarjolla ja liikkumista sekä omatoimisuutta ei tueta. Tärkeää on liikunnasta puhuminen, liikunnan säännöllisyys, -jatkuvuus ja sopiva kuormittavuus. Pienillä arki askareillakin esimerkiksi kukkien kastelulla saadaan aikaan niveliin ja lihaksiin liikkuvuutta mikä lisää mielihyvän tunnetta ja tärkeyttä tehdä asioita itse. Kun vireys taso nousee niin halu tehdä itse myös kasvaa.

Sairastumisen akuuttivaiheessa liikuntaa on syytä välttää, mutta hoitotasapainon myötä liikuntaa on hyvä alkaa lisäämään toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yksilöllisesti on syytä arvioida ihmisen kokonaistilanne, jotta liikunnan hyöty tavoittaa ikääntyneen. Sairauden ja kivun arviointi määrittää liikunnan tarpeen sekä kuntoutuksen. Erilaiset käsitykset kivusta ja sairauksista voi tuoda häpeää, avuttomuutta ja pelkoa mikä vähentää liikkumista. Pelkästään sosiaalisten ja fyysisten toimintojen esteisiin liikkuminen voi rajoittua, ellei niitä saada kartoitettua ja harrastus mahdollisuuksista, sairauksista ja kivusta saada annettua tarvittavaa informaatiota. Tietämättömyys lisää kivun aiheuttamaa epävarmuutta sekä lisää ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Ikääntyneen hoidossa auttaa tieto kivun aiheuttajasta, kivun hoitomuodoista- ja keinoista. Tavallisimpia kipuun liittyviä pelkoja ovat, että liikkuminen pahentaa kipua,

lääkkeistä aiheutuvat haittavaikutukset tai kipulääkkeisiin kehittyy riippuvuus. Informatiivisuus tukee potilaan hoitoa kiputietämyksen kautta. Informatiivinen tuki soveltuu kaikenlaisen kivunhoitoon.

### 3.5.2. Kylmä, lämpö ja asentohoito

Kylmähoito hidastaa aineenvaihduntaa, estää spastisuuden muodostumista, pienentää lihastonusta, sekä hidastaa hermon johtumisnopeutta. Näin kiputuntemusta voidaan kylmähoidolla lievittää. Kylmähoito soveltuu akuutin tai krooniseen lihasperäisen kivun hoitoon. Kipu alueelle annettu kylmähoito vähentää akuutin vamman kudosvauriota, turvotusta ja vähentää kipualueen paineentunnetta. Kylmä hoitoa kipu alueella on syytä toistaa useamman kerran päivän aikaan, jopa tarvittaessa 1-2 tunnin välein ja 20 minuuttia kerrallaan. Kipeälle alueelle laitetaan ohut kangas suojaamaan ihoa ja sen päälle kylmäpakkaus esimerkiksi pakaste hernepusi, jos kylmägeelipakkausta ei ole saatavilla.

Lämpöhoidolla saadaan ihon lämpötila nousemaan, jolloin verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuu, pehmytosien jäykkyys vähenee, lihasjänteys laukeaa ja kipu vähenee. Lämpöhoitoa ei suositella käytettäväksi tilanteissa, joissa potilaalla on ihottuma, tulehdus, huono valtimoverenkierto, ihon tuntopuutos, palovamman jälkitila tai metallinen vierasesine kehossa. Lämpöhoito soveltuu lihasperäisiin kiputiloihin. Myös kroonisiin kipuihin lämpöhoidolla on ollut myönteisiä vaikutuksia. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa eri tavoilla, esimerkiksi jyväpussilla mikä lämmitetään mikroossa ja asetetaan kipeän alueen päälle. Tarvittaessa ihon päälle voidaan jättää kangas väliin tai laittaa pussi suoraan ihon päälle.

Asentohoito soveltuu kaikkien kiputilojen hoitoon ja vähentää kipu tuntemusta. Asennon muutoksella kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lieventyy ja verenkierto vilkastuu. Hyvällä asentohoidolla voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä ja virheasentoja. Liikkumatonta potilasta on hyvä kääntää useamman kerran ja harkita myös painehaavapatjan hankkimista. Asentohoidossa on syytä tutkia nivelten liikerajat ja lihaksisto, jotta asentohoito kohdistuu oikein ja kiputiloja saadaan tällöin lievitettyä tai ehkäistyä. Asentoa kannattaa vaihtaa useasti tai ainakin kahden tunnin välein. Lihaksia on syytä venyttää asennonhoidon aikana ja etenkin asennon vaihdon yhteydessä.

### 3.5.3. Fysikaaliset hoidot, hieronta ja kosketus

Fysikaaliset hoidot soveltuvat lihasperäisten ja hermovaurio kipujen hoitoon. TENS ja akupunktio vähentää kivun kokemista porttikontrolliteorian ja endorfiinien vapautumisen johdosta. Sähkövirta hoitoja on käytetty jo antiikin aikaan sähkörauskujen sähköiskujen avulla, jolla hoidettiin päänsärkyjä. Toisen maailman sodan jälkeen sähköhoitoin tuli huima kehitys kivun tuntemuksen tiedon lisääntyessä ja teknologian edistyessä. TENS eli transkutaavinen hermostimulaatio hoitoa annetaan ihon läpi sähköstimulaationa. TENS vaikuttaa myös keskushermostossa useampiin kipua vähentäviin mekanismeihin ja niiden säätelyyn. Useimmiten TENS hoitoa käytetään nosiseptisen- ja neuropaattisen kivun hoitoon. Hoitoa toteutetaan jaksoittain, tarvittaessa tai päivittäin ja 30-60 minuuttia kerrallaan. Hoidon oikeaan toteuttamiseen tarvitaan hyvä ohjaus ja laitetta voi käyttää omatoimisesti tai avustettuna. Hoitokertoja tulee kumminkin olla useampi, jotta hyöty voidaan arvioida kivun hoidossa. Yksittäiset kertahoidot voivat vähentää kipua ainoastaan hoidon aikana ja pitemmällä aikavälillä yksittäisistä hoidoista ei ole hyötyä. Hoitojen toistuvuus ja säännöllisyys lievittävät kipua tuntemusta pitemmällä aikavälillä parhaiten ja tuovat hoidolle paremman vasteen. TENS hoito ei paranna kipua vaan ainoastaan hidastaa kipuradan liikennöintiä.

Akupunktio on kiinalainen hoito mikä keksittiin yli 4000 vuotta sitten sota ajalla, jolloin vammaan kohdistuneessa kivussa akupunktioneula pistettiin toiseen kohtaan, niin se lievitti kipua tuntemusta vamma alueella. Akupunktio tutkimus on lisääntynyt edellisen 20 vuoden ajan ja sen käyttö mahdollisuudet sekä teho tietämys on lisääntynyt. Hoitoa käytetään eri kipu tilojen hoidossa esimerkiksi päänsärlyn, niskaja hartia alueen sekä selkäkipujen hoidossa. Akupunktio hoitoa voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevässä kivun hoidossa kuten migreenin ja päänsärlyn hoidossa. Akupunktion vaikutusmekanismiksi kuvataan endorfiininvaikutus sekä se hillitsee kipuratojen toimintaa keskushermostossa, jolloin kipua tuntemus lievittyy.

Hieronta, sively ja kosketus soveltuu lihasperäisiin kiputiloihin. Tavoitteena on saada kipeytyneille lihaksille aikaan rentoutumista. Hieronnalla, sivelyllä ja koskettamisella voidaan saavuttaa myös mielihyvän ja turvallisuuden tunnetta. Hieronta, kosketus ja sively tuottaa mielihyvää ja vapauttaa endorfiineja, jolloin kipua lievittyy. Tärkeää on huomioida jokainen yksilönä sekä kulttuuriset erot, jotta hoitomuodosta ei tule kiusallista tai paheksuttavaa. Tähän hoitomuotoon soveltuu myös musiikki tueksi.



### 3.5.4. Rentoutuminen ja musiikki

Rentoutumisen tarkoituksena on saada parasympaattinen hermosto aktivoitua eli rentoutusvaste kohotettua. Rentoutumistekniikoita on useita erilaisia ja yksilöllisesti valittavissa. Rentoutumisessa voidaan käyttää erilaisia valmiiksi nauhoitettuja rentoutumismenetelmä cd:tä tai rauhallista musiikkia. Rentoutus soveltuu esimerkiksi lihaskipujen, migreenin, vatsavaivojen, sydämentykytysten hoitoon. Rentoutumisella lihasjännitys ja sympaattisen hermoston reaktio esim. ahdistuneisuus lievenee. Rentoutumismenetelmää tulisi toteuttaa rauhallisessa miljöössä ja kestoaltaan suositeltavin aika on noin 20min kerrallaan. Rauhallinen ja sydämen sykkeen tahdissa menevä musiikki rauhoittaa ja rentouttaa eli noin 60-70 sykähdystä minuutissa. Ikääntyneelle laulaminen tai yhdessä laulaminen voi olla ajatuksia vievää ja näin myös lievittää kipu tuntemusta. Musiikkia käytettäessä tutut laulut ja tuttu musiikki on suositeltavin tapa. Musiikki vaikuttaa aivojen sensoriseen kykyyn vastaanottaa ja käsitellä kiputuntemusta. Musiikki soveltuu kroonisen sekä akuuttiin kivunhoitoon. Musiikin avulla voi luoda oman yksilöllisen ja sisäisen maailman, johon voi vetäytyä turvaan tuskallisilta tunteilta tai tilanteilta.

Hengitys harjoituksilla voidaan lievittää kipu tuntemusta ja sen koetaan vaikuttavan kehoon ja mieleen. Sydän ja hengitys kulkevat käsi kädessä. Hengitysharjoituksilla voidaan säädellä sydämen sykkeen tiheyttä. Sisäänhengitys lisää sykettä ja uloshengitys hidastaa sykettä. Kivun hoidossa hengitys harjoitusten tarkoituksena on hengitys työn ja – vastuksen mahdollisimman vähäinen työ. Harjoitusten tavoitteena on rauhoittava, tasaantuva, pidentyvä ja syventävä hengitys työ. Hengittämisessä onkin korostettava uloshengittämistä, jolloin voidaan samalla laskea kahteen ja vastaavasti sisään hengittäessä yhteen.

### 3.5.5. Muistelu, hengellisyys ja huumori

Mielikuvaharjoittelun tavoitteena on saavuttaa rentoutuminen, vapautuneisuuden- ja hyvänolon tunne. Mielikuvaharjoittelun tarkoitus on suunnata ajatukset pois epämiellyttävästä tunteesta, kohti positiivisia ja mielihyvää herättäviä asioita. Asioista ja muistoista voidaan saada voimaa ja mielihyvän tunnetta, jolloin kipu tuntemus heikkenee. Harjoittelussa on hyvä käyttää myönteisiä sanoja sekä rauhallista äänen voimakkuutta. Mielikuvaharjoittelussa voidaan myös käyttää piirtämistä tai valokuvia, jolloin ajatukset saadaan toiseen aikaan ja paikkaan. Mielikuvaharjoittelu soveltuu pitkittyneisiin kiputiloihin, jännitystiloihin sekä ahdistuneisuuteen.

Hengellisyys ja muistelu soveltuu kaikenlaisen pitkittyneen kivunhoitoon ja saattohoidon kivunhoito menetelmiksi. Hengellisyys auttaa uhkaavien elämäntilanteiden käsittelyssä, vähentää epätoivoa ja masennusta, lievittää rauhattomuutta, voimattomuutta ja henkistä pahoinvointia. Muistelun kautta on mahdollista etäännyä pois kiputuntemuksesta ja epämiellyttävästä olost. Muistelu lisää turvallisuuden tunnetta, rauhoittaa ja vähentää ahdistusta. Muistelua voi tukea valokuvilla, musiikilla, vanhoilla tutuilla esineillä tai vaikkapa lukemalla.

Huumori, nauru ja leikkisyys rentouttaa lihaksia. Huumori vapauttaa positiivista energiaa, mikä auttaa jaksamaan paremmin. Huumori soveltuu esimerkiksi jännitystilanteissa kivunhoitomenetelmäksi. Nauraminen vapauttaa endorfiinejä ja lievittää silloin myös kipua. Stressi hormonien määrää vähentämällä myös rentoutuminen on helpompaa ja huumori lisää yhteneväisyyttä.

## LÄHTEET

- BJÖRKMAN, Mikko, PALVIAINEN, Jaana, LAURILA, Jouko ja TILVIS, Reijo s.a. läkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi kahden kipumittarin vertailu [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu: 2020-03-31.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>
- BRANT, Jeannine M. 2017. Holistic total pain management in palliative care: cultural and global considerations [verkkojulkaisu]. Palliative medicine and hospice care. [Viitattu: 2020-04-01.] Saatavissa: <https://openventio.org/Special-Edition-1/Holistic-Total-Pain-Management-in-Palliative-Care-Cultural-and-Global-Considerations-PMHCOJ-SE-1-108.pdf>
- FINNE-SOVERI, Harriet, JAKOVLJEVIC, Dimitrije, MÄKELÄ, Matti, HEIKKILÄ, Rauha, ANDREASEN, Paula, KYLÄNEN, Marika, LEPPÄÄHO, Suvi ja HAMMAR, Teija 2018. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti paremmin kuin laitoksessa 18/2018 [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu: 2020-11-07.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palvelutalossa-huomattavasti-paremmi-kuin-laitoksessa/>
- FINNE-SOVERI, Harriet 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälöity ja salapoliisin sarkaa [verkkojulkaisu]. SIC! Lääketietoa Fimeasta. 4/2015. [Viitattu: 2020-10-11.] Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa)
- FORMISTO, Kirsi 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta [verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. [Viitattu: 2020-11-07.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?...1>
- HALLIKAINEN, Merja, IMMONEN, Annika, MÖNKÄRE, Riitta ja PIHLAKARI, Pirkko 2019. Muistisairaana hoito. Helsinki: Duodecim.
- HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta ja NUKARI, Toini 2017. Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki. Duodecim.
- HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- HEISKANEN, Tarja, HOLI, Matti, HUTTUNEN, Matti, KAMPMAN, Olli ja TUULARI, Jyrki 2017. Masennus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- HOLMSTRÖM, Peter ja VAUHKONEN, Ilkka 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- IIVANAINEN, Ansa, JAUHAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo 2011. Sairauksien hoitaminen. Uudistetun laitoksen 1.-2. painos. Keuruu: Tammi.

PAIN MANAGEMENT IN DEMENTIA 2019. International association for the study of pain [verkkojulkaisu]. IASP. [Viitattu 2020-03-04.] Saatavissa: [https://www.ap-soc.org.au/PDF/GYAP/2019\\_GYAP/Fact\\_Sheet\\_4\\_Pain\\_Management\\_in\\_Dementia\\_English\\_edited.pdf](https://www.ap-soc.org.au/PDF/GYAP/2019_GYAP/Fact_Sheet_4_Pain_Management_in_Dementia_English_edited.pdf)

KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija, HAMUNEN, Katri, KONTINEN, Vesa ja VAINIO, Anneli 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

KEELA, Herr 2011. Pain assessment strategies in older patients [verkkojulkaisu]. Science Direct. [Viitattu 2020-04-01.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526590010008825>

KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena ja TIITTANEN, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KIPUKAPINA s.a. Lääkkeetön hoito [verkkojulkaisu]. Kipukapina ry. [Viitattu 2020-04-07.] Saatavissa: <https://www.kipukapina.fi/tietoa/kivun-hoito/laakkeeton-hoito/>

KIPU. Käypä hoito -suositus 2017 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2020-02-13.] Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>

KULMALA, Jenni 2019. Hyvä vanhuus. Keuruu: PS-kustannus

LUOMAJOKI, Hannu 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy.

MARTTINEN, Maiju 2019. Aspects of pain in special age groups. Tampere: Tampere university, medicine and health technology [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu:2020-12-15.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118035/978-952-03-1367-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

OJALA, Tapio 2015. The Essence of the Experience of Chronic Pain. Jyväskylän yliopisto [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu: 2020-11-06.] Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45325/978-951-39-6060-5\\_vaitos\\_21022015.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45325/978-951-39-6060-5_vaitos_21022015.pdf?sequence=11&isAllowed=y)

PESONEN, Anne 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Helsingin yliopisto [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu: 2020-04-16.] Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/vaitos\\_pesonen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf)

PÖYHIÄ, Reino, GULDOGAN, Eeva ja VANHANEN, Aija 2018. Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.

RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2019. Heikoimmat ensin. Kipuviesti 2/2019, 27-31 [verkkojulkaisu]. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n jäsenlehti. [Viitattu:2020-11-04.] Saatavissa: <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/d0ddc51332c9cbcc85f8890668b4dd03/1604474395/application/pdf/452819/Kipuviesti%202-2019.pdf>

RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2019. Chronic pain and neuropathic pain among community – dwelling older adults in primary health care settings. Helsinki: University of Helsinki, department of general practice and primary health care faculty of medicine [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu: 2020-12-15.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305480/ChronicP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RASILAINEN, Reino ja VIRTANEN, Ilkka 2019. Vapaudu kivusta. Helsinki: CIL Suomi Oy

RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2017. Kipumittareiden käyttö vanhuksilla [verkkojulkaisu]. Reumasairaudet [Viitattu: 2020-03-18.] Saatavissa: <https://bestprac.fi/2017/02/28/kipumittareiden-kaytto-vanhuksilla/>

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. Uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta ja VAINIO, Anneli 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

SELKÄLIITTO s. a. Nukkumishäiriöt madaltavat kipukynnystä [verkkojulkaisu]. Selkäliitto: Selkäkanava. [Viitattu 2020-11-01.] Saatavissa: <https://selkakanava.fi/nukkumishairiot-madaltavat-kipukynnysta>

TARNANEN, Kirsi, MÄNTYSELKÄ, Pekka ja KOMULAINEN, Jorma 2016. Autsumme nyt sattuu! (Kipu-suositus) [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu: 2020-04-01.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00119](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119)

THURKAUF, Miriam 2016. Kivun hoitotyö, kivun arviointi sekä akuutin kivun lääkinällinen ja lääkkeetön hoito [verkkojulkaisu]. Porvoo: Laurea-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja amk. Opinnäytetyö. [Viitattu: 2020-11-04.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/47957304-Kivun-hoitotyö-kivun-arviointi-sekä-akuutin-kivun-lääkinällinen-ja-laakkeeton-hoito-thurkauf-miriam-laurea.html>

TILVIS, Reijo, PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

VÄITÖSTIEDOTTEET 2020. University of eastern finland [verkkojulkaisu]. UEF. [Viitattu: 2020-12-15.] Saatavissa: <https://news.cision.com/fi/university-of-eastern-finland/r/vaitos-6-11--elamanlaatumittarit-voivat-auttaa-arvioimaan-hoidon-tarvetta-polven-nivelrikossa,c3225522>

VÄITÖSTIEDOTTEET 2014. Moni iäkäs kärsii kroonisesta kivusta ja toivoo perusteellisempaa kivun hoitoa [verkkojulkaisu]. UEF. [Viitattu:2020-08-23.] Saatavissa: [https://archive.uef.fi/vaitostiedotteet/uef-fi/2014/7.11.\\_Moni\\_i\\_k\\_s\\_k\\_rsii\\_kroonisesta\\_kivusta\\_ja\\_toivoo\\_perusteellisempaa\\_kivun\\_hoitoa.html](https://archive.uef.fi/vaitostiedotteet/uef-fi/2014/7.11._Moni_i_k_s_k_rsii_kroonisesta_kivusta_ja_toivoo_perusteellisempaa_kivun_hoitoa.html)