



SAVONIA

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

KIVUNHOIDON RISKIT JA HAASTEET GERONTOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ PÄIVYSTYKSESSÄ

TEKIJÄ: Valentina Proshkina

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Valentina Proshkina	
Työn nimi Kivunhoidon riskit ja haasteet gerontologisessa hoitotyössä päivystyksessä	
Päiväys	14.10.2021
Sivumäärä/Liitteet	49/6
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopiston sairaalan päivystyspoliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneiden ihmisten kivun arvioiminen on usein vaikea sen takia, että gerontologisen hoitotyön riskejä ja haasteita on hyvin vähän tutkittu. Vanhemman väestön ikääntyessä, on tärkeä pitää ikääntyneiden potilaiden kivunhoitotyön osaamista ajan tasalla, sekä kehittää ja tutkia aihetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden päivystyspotilainen kivun hoitoon liittyviä riskejä ja haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli ikääntyneiden kivun hoidon ja hoitomenetelmien kehittäminen osana moniammatillista työryhmää. Toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Palvelukeskus Akuutti ja sen kivunhoidon kehittämisryhmä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluna. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuivat päivystysyksikön eri alojen henkilökuntaa (N=6).</p> <p>Teemahaastattelujen aiheet olivat ikääntyneiden potilaiden kivun arviointiin ja hoitoon liittyvät haasteet ja riskit. Aineisto perustui Kuopion yliopistosairaalan henkilökunnan omiin kokemuksiin ja näkemyksiin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelujen perusteella saatiin tietoa yleisimmistä riskeistä ja haasteista, jotka vaikuttavat kivun arvioimiseen ja hoitoon.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena on saatu kokonaisvaltainen näkemys kivunhoidon riskeistä ja haasteista. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että gerontologiseen kivunhoitoon liittyy seuraavat riskit, kuten kommunikaatiovaikeudet aistivaikeuksien ja muistisairauksien vuoksi, päivystyspoliklinikan työkiireet, sekä kivun voimakkuuden oikea arviointi. Kipumittareiden avulla saadut tulokset eivät välttämättä vastaa potilaan tilannetta, joten kipumittareiden soveltuvuutta on pohdittu myös riskinä.</p> <p>Haastateltavan päivystysyksikön henkilökunnan mielestä päivystyspoliklinikan kivun hoito on asianmukaista, mutta isoimmat haasteet ovat kipulääkkeiden määräys, lääkkeiden yhteensopivuus ja potilaan oman lääkityksen käyttö. Resurssien puute, kiire ja henkilökunnan kokemus kivunhoidossa vaikuttavat hoidon tasoon.</p> <p>Tutkimusta voidaan hyödyntää hoitotyön koulutusta kehitettäessä ja erilaisia jatkokoulutuksia suunniteltaessa.</p>	
Avainsanat gerontologinen hoitotyö, kivun arviointi, kivunhoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Valentina Proshkina	
Title of Thesis Risks and challenges of pain management in gerontological nursing	
Date 14.10.2021	Pages/Appendices 49/6
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital Emergency Department	
<p>Assessing the pain of older people is often difficult because very little research has been done on the risks and challenges of gerontological nursing. As the older population ages, it is important to keep the pain management skills of older patients up to date, and to develop and research the topic. The purpose of the thesis was to find out the risks and challenges related to the treatment of pain in elderly emergency patients. The aim of the thesis was to develop pain management and treatment methods for the elderly as part of a multi-professional working group. The client organization was Kuopio University Hospital (KUH) Service Center Acute and its pain management development group. The thesis was carried out as a qualitative research using a thematic interview. The interviews of the thesis were attended by the staff of the emergency department in different fields. The topics of the thematic interviews were the challenges and risks associated with the assessment and treatment of pain in elderly patients. The material was based on the own experiences and views of the staff of Kuopio University Hospital. The interviews were conducted as individual interviews. The interviews provided information on the most common risks and challenges that affect the assessment and treatment of pain. As a result of the thesis, a holistic view of the risks and challenges of pain management has been obtained. According to the results of the study, nurses felt that gerontological pain management was associated with the following risks, such as communication difficulties due to sensory difficulties and memory disorders, emergency room work, and a proper assessment of the intensity of the pain. The results obtained with pain indicators may not correspond to the patient's situation, so the suitability of pain indicators has also been considered as a risk. The staff of the interviewed emergency department think that the treatment of the pain in the emergency department is appropriate, but the biggest challenges are the prescription of painkillers, the compatibility of the medications and the use of the patient's own medication. Lack of resources, urgency, and staff experience in pain management affect the level of care. The research can be utilized in the development of nursing education and in the planning of various further trainings.</p>	
Keywords gerontological nursing, pain management, pain assessment	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	GERONTOLOGIA JA GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ.....	8
3	KIVUN MÄÄRITTELY, LUOKITTELU JA ARVIOINTI	10
3.1	Kivun määritelmä ja merkitys.....	10
3.2	Kivun luokittelu	10
3.3	Kivun arviointi ja tunnistaminen	11
4	KIVUN ARVIOINTIIN JA HOITOOON LIITTYVÄT RISKIT JA HAASTEET IKÄÄNTYNEILLÄ.....	13
5	KIVUNHOITO PÄIVYSTYKSESSÄ.....	14
5.1	Päivystys hoitoympäristönä	14
5.2	Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka ja kivunhoidonprotokolla	15
5.3	Lääkkeellinen kivunhoito	16
5.4	Lääkkeetön kivunhoito	16
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
7.1	Laadullinen tutkimus.....	20
7.2	Aineistonkeruu	20
7.3	Aineiston analyysi.....	21
8	TULOKSET	22
8.1	Taustatiedot	22
8.2	Ikääntyneen kivun arviointi ja kipumittareiden käyttö	22
8.3	Gegontologisen hoitotyön kivunhoidon riskit.....	26
8.3.1	Kivun arviointi menetelmiin liittyvät riskit	26
8.3.2	Lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmien liittyvät riskit	28
8.4	Gerontologiseen hoitotyöhön kivunhoidon haasteet.....	31
8.4.1	Ikääntyvään potilaaseen liittyvät haasteita kivunhoidossa	31
8.4.2	Hoitohenkilökuntaan liittyvät haasteet kivunhoidossa	31
8.4.3	Iäkkäiden kivun arvioinnin vaikeuksia	33
8.5	Gerontologisen hoitotyöhön kivun hoidon kehittäminen päivystyksessä.....	33
9	POHDINTA.....	36
9.1	Toteutuksen ja tulosten pohdintaa	36

9.2 Eettisyys ja luotettavuus	36
9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen.....	38
9.4 Ammatillinen kehittyminen	38
LÄHTEET	39
LIITE 2: NRS.....	45
LIITE 3: VAS	46
LIITE 4: PAINAD.....	47
LIITE 5: HAASTATTELURUNKO.....	48
LIITE 6: SAATEKIRJE	49

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on noussut Suomessa ajankohtaiseksi haasteeksi. Tilastokeskus ennustaa 65 vuotta vanhempien kansalaisten määrän kaksinkertaistuvan lähivuosina ja täten iäkkäiden osuuden saavuttavan lähes yhden kolmasosan vuoteen 2065 mennessä (Tilastokeskus 2018). Iäkkäillä tässä tarkoitetaan yli 75 vuotta vanhempia ihmisiä. Ajan myötä ihmisen elimistö tulee sairauksille alttiiksi ja tiedetään, että iäkkään sairaudet ja pitkäkestoinen kipu kulkevat yleensä käsi kädessä. Näin ollen, ammatillisen kivunhoidon on oltava ajan tasalla sekä määrällisesti että laadullisesti (Vasilenko 2003).

Käypä hoito -suosituksen mukaan kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudonsvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudonsvaurion käsittein. Kivun hoito perustuu huolelliseen arvioon potilaan kivusta ja kokonaistilanteesta: huomioiden muut sairaudet sekä kognitiivinen ja toiminnallinen tilanne. Potilaan odotukset ja tavoitteet on otettava huomioon. Kivun hoidon tavoitteita ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun parantaminen. Suosituksessa korostuu se, että ikääntyneellä tulee muistaa kivun lääkkeettömät hoidot ja niitä tulee aina mahdollisuuksien mukaan käyttää myös lääkehoidon kanssa. Ikääntyneen fysiologiset muutokset lisäävät herkkyyttä monille kipulääkkeille, sen takia heidän kipulääkeannostensa tulee usein olla pienempiä kuin muilla aikuisilla. Munuaisten toiminnan heikkeneminen suurentaa lääkkeiden haittavaikutusten ja haitallisten yhteisvaikutusten todennäköisyyttä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kivun hoitaminen ikääntyneillä voi olla monimutkaista ikään liittyvien fysiologisten muutosten ja oireyhtymien. Siksi suositellaan yksilöllistä, lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitoja sisältävää hoitomenetelmää. Hoitosuunnitelmiin tulisi siis sisältyä farmakologisia ja ei-farmakologisia strategioita. Saatavana on useita tärkeitä kliinisiä ohjeita ja asiantuntijapaneelien lausuntoja, joiden avulla terveydenhuollon tarjoajat opastavat iäkkäiden kivun hoitamisen parhaita käytäntöjä. (Horgas, 2017.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Palvelukeskus Akuutti ja sen kivunhoidon kehittämissyhmä. KYS:lla on kehitetty kivunhoitoa ja tehty ERVA päivystysalueelle kivunhoitoprotokolla (KYS ERVA 2019). Väestön ikääntyminen Suomessa on suhteellisen nopeaa, joten ammattilaisella on tarvetta ajankohtaiselle tiedolle kivunhoidosta (Terveyskylä 2019). Iäkkäiden kivunhoito on merkittävä hoitotyön osa-alue (Brown 2013), potilaan näkökulmasta ehkä merkittävin (Wells, Pasero ja Mc Caffery, 2013). Näin ollen hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli hyvän kivunhoidon toteuttajana.

Tämä opinnäytetyö keskittyy gerontologiseen hoitoon ja erikoisesti ikääntyvien kivunhoitoon ja sen haasteisiin ja riskeihin, joita hoitohenkilöstön on syytä osata tunnistaa ja arvioida. Haasteilla tässä työssä tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka hankaloittavat potilaan tehokasta kivunhoitoa tai tekevät sen lähes mahdottomaksi. Riskeillä ymmärretään tekijöitä, joiden yhteisvaikutus voi johtaa kivunhoidon tehottomuuteen tai pahimmassa tapauksessa pahentaa potilaan vointia. (Yarygin ja Melentyeva, 2010). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden päivystyspotilaiden kivun hoitoon

liittyviä riskejä ja haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneiden kivun hoidon ja hoitomenetelmien kehittäminen päivystyksessä ja moniammatillisessa yhteistyössä.

Työ toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastatteluna. Tiedonkeruu tapahtui haastelemalla Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöä ikääntyvien potilaiden kivunhoidon toteutumisesta. Olen työskennellyt lähihoitajana kotihoidossa ja kiinnittänyt huomiota siihen, että gerontologian hoitotyössä on paljon kehitettävää ja päivitettävää. Esimerkiksi, kivun hoidon riskit ja haasteet on laaja alue ja tieto päivittyy koko ajan, joten minun opinnäytetyöstäni on hyötyä KYS:n hoitohenkilökunnalle, hoitoalan opiskelijoille ja kaikille, jotka työskentelevät iäkkäiden kanssa ja toteuttavat kivunhoitoa.

2 GERONTOLOGIA JA GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ

Kaikki elävä vanhenee ja ihminen ei ole tässä mielessä poikkeus. Tässä luvussa keskitetään gerontologiseen hoitotyöhön ja käydään läpi muut työn kannalta oleelliset käsitteet. Jatkossa vanhuudella ymmärretään ihmisen psyykkistä ja fyysistä olotilaa, jota ihminen saavuttaa 75 vuotta täyttäessä. Ikääntymisellä taas ymmärretään niitä morfologisia, biokemiallisia, toiminnallisia ja (monimutkaisimmilla olioilla) psyykkisiä muutoksia, jotka tapahtuvat elimistölle ajan myötä. (Vasilenko 2003.)

Gerontologinen hoitotyö on asianmukaista ja erikoiskoulutusta saaneiden hoitajien suorittama ikään-tyneihin kohdistuvaa hoitotyötä. Maailman terveysjärjestön eurooppalainen osasto vuonna 2003 julkaisi suosituksen gerontologisesta hoitotyöstä, jonka tavoitteena on tukea eurooppalaisia jäsenvaltioita Maailman terveysjärjestön jatkuvan koulutuksen strategian toteuttamisessa. Suosituksessa korostetaan laadukkaan gerontologisen hoitotyön periaatteita. Suosituksen mukaan kaikilla ihmisillä iästä, kyvystä, kulttuurista, sosiaaliluokasta ja uskonnosta riippumatta on samanlainen oikeus hoitoon joka elämän vaiheessa. Suosituksessa on myös tuotu esille, että ikääntyminen ja sairaus ovat erillisiä prosesseja ja ikääntymistä voi nauttia ihmisen yhtenä kehitysvaiheena. Suosituksessa myös huomioidaan, että sairautta potevalla ikääntyneellä, olkoon se psyykinen- tai fyysinen sairaus, on oltava mahdollisuus päästä holistiseen eli kokonaisvaltaiseen hoitoon, johon useimmiten sisältyy gerontologinen hoitotyö. (World Health Organization 2003.)

Ihmisen ikääntyessä ilmestyvien muutoksien tutkimiseen on erikoistunut gerontologia -niminen tieteenala. Gerontologia sisältää monia osa-alueita, joiden kiinnostus kiinnittyy vanhenemisen eri aspekteihin, mutta näkemys gerontologian jakoon osa-alueisiin, kuten jatkossa nähdään, vaihtelee eri maissa. (Vasilenko 2003.)

Näin suomenkielisissä lähteissä gerontologian osa-alueina ilmestyvät sellaiset käsitteet kuten kasvatust-, psyko-, sosiaali- ja terveysgerontologia sekä kliininen gerontologia eli geriatria. Kasvatustgerontologia keskittyy aikuisten ja iäkkäiden oppimismahdollisuuksiin ja aikuiskasvatukseen. Psykogerontologia nimensä mukaan käsittelee ihmisen ikääntyessä tapahtuvia psyykkisiä muutoksia. Sosiaaligerontologia tarkastelee vanhuuden yhteiskunnallista merkitystä, ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyviä kokemuksia, elinoloja ja elämäntapojen muutoksia. Terveysgerontologia tutkii vanhenemisen myötä tapahtuvia terveyden muutoksia ja niiden vaikutusta henkilön toimintakykyyn. Yleisesti ottaen gerontologiassa tutkitaan vanhenemisen vaikutusta yhteiskuntaan ja yksilöön ja vanhenemistä aiheuttavia ja sääteleviä tekijöitä. Geriatria tutkii ikääntymisen myötä ilmestyviä häiriöitä ja sairauksia, pyrkii ehkäisemään nämä sairaudet ja suorittaa kuntoutumista ja palliatiivista hoitoa. Geriatria on varsin monipuolinen lääketieteen erikoisala, sillä geriatriasia ongelmia nousee esiin muun muassa psykiatriassa, hammaslääketieteessä, urologiassa, kirurgiassa, silmätautiopissa. (Hervonen ja Pohjolainen 1983.)

Venäjänkielisissä tieteellisissä piireissä taas gerontologia jaetaan fundamenttaali- eli peruserontologiaan, sosiaaligerontologiaan, geriatriaan (Vasilenko 2003) ja gerogogiikkaan (Kicheva 2004) eli vanhainkasvatustieteeseen. Siinä jaottelussa fundamenttaaligerontologia tutkii ikääntymisen mekanismeja sekä etsii mahdollisuuksia estää ikääntymistä tai jollakin tavalla hidastaa sen. Sosiaaligerontologia tutkii ikääntyneen henkilön ja ihmiskunnan välillä tapahtuvia vuorovaikutuksia, sen erityisen kiinnostuksen kohtana on ikääntynyt henkilö sosiaalimiljöön ilmiönä. Geriatria tutkii ikääntyneiden sairaanhoidon problematiikkaa. (Vasilenko 2003.) Gerogogiikka käsittelee ikääntyneiden verkostoitumista ja sosialisatio sekä pyrkii keksimään tehokkaita metodeja ikääntyneiden oppimiseen ja kasvattamiseen (Kicheva 2004).

Lähestymistavasta riippumatta geriatria on kliininen lääketieteen erikoistieteenala eli alaan kuuluvat ammattilaiset työskentelevät potilaan kanssa välittömässä kosketuksessa (Päivärinta 2018). Tämän työn lähtökohtana onkin nimenomaan tämä kliininen, potilaan kanssa tekemisiin liittyvä näkemys geriatriaan – gerontologinen (geriatriinen) hoitotyö. Englanninkielisissä lähteissä termeillä on muodollinen ero, nimittäin termiä *gerontologinen hoitotyö* (engl. gerontologic nursing) käytettiin 1970 asti, sen jälkeen Amerikkaan Sairaanhoidajan Liitto (engl. American Nurses Association, lyh. ANA) päätti ottaa käyttöön heidän mielestensä kuvaavamman termin – *geriatriinen hoitotyö* (eng. geriatric nursing). (Eliopoulos 2018.) Suomenkielisissä lähteissä termejä *gerontologinen* ja *geriatriinen* hoitotyöhön viitaten käytetään lähinnä synonyyminä (Hyttinen 1999).

3 KIVUN MÄÄRITTELY, LUOKITTELU JA ARVIOINTI

Arkikielessä sanalla "kipu" on yleensä kielteisluonteinen miellelyhtymä (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2020). Yleensä ihminen ei halua tuntea kipua ja kivun aiheuttaman mielihyvän saamista katsotaan poikkeavuutena ja joskus jopa sairautena, jota tunnetaan nimellä masokismi (American Psychological Association 2020). Tässä luvussa käsitellään kipua ilmiönä eri tasoilla – evolutionaarisena sovelluksena, ihmiselle kuulevana aistina ja tunteena sekä mittauksen kohtana.

3.1 Kivun määritelmä ja merkitys

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu on "epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy kudosten mahdolliseen tai todelliseen vaurioon tai on kuvattu sellaisen vaurion termeissä" (International Association for the Study of Pain 2017). Tässä sensorinen viittaa fyysisesti havaittavissa olevaan, esimerkiksi lämpöaistiin, kosketusaistiin tai yleisesti ottaen kipuaistiin perustuvaan kokemukseen. Emotionaalinen tarkoittaa tässä mielentilaan liittyvä, henkistä, psyykkistä. Kivuntutkimusyhdistyksen sivuilta (International Association for the Study of Pain 2019) löytyy myös sellainen huomautus: kipua voi kokea ilman mitään fysiologista muutosta. Jos ihminen ilmoittaa kivusta, hänen tilansa on katsottava kivuksi.

Kuitenkin kivulla on tärkeä rooli ihmisen käyttäytymisen säätämisessä. Mielihyvän rinnalla kipu on vahva ärsyke, joka kehottaa tekemään jotakin tai olla tekemättä. Tavallisesti kipua aiheuttavat tekijät ovat yhteydessä elimistön tuleviin tai tapahtuviin vaurioihin. Johtuen siitä, että kipu on yleisesti epämiellyttävä kokemus, ihmiset pyrkivät välttämään sitä pysymällä kaukana kipuun liittyvistä ärsykeistä ja täten todennäköisemmin jäävät eloon. Kyky havaitsemaan kipua on näin ollen positiivinen evolutionaarinen sovellutus. (Williams 2018.)

Kivun tunteminen on siis luonteenomaista ihmiselle. "Terveelliseksi" kivuksi voitaisiin sanoa sellaista kipua, joka aiheutuu aikaansaadakseen elimistöä suojelevia toimenpiteitä. Kun elimistöltä puuttuu kyky aistia kipua, sitä katsotaankin sairaudeksi, sillä se heikentää eloonjäämismahdollisuutta. Sivuhuomiona voi mainita, että kyvyttömyys tuntea kipua voi olla vaarallinen. Kongenitaalinen analgesia eli synnynnäinen kiputunnettomuus on tila, jossa ihminen ei aisti voimakkaita ärsykeitä, kuten korkea lämpötila, terävä kosketus tai luun murtuminen, taikka ei reagoi niihin. (Linton 2005.)

3.2 Kivun luokittelu

Kipua voidaan kuvata esimerkiksi kestoajan, sijainnin, elinjärjestelmän tai patofysiologisen mekanismin mukaan. Kestoajan perusteella luokittelussa puhutaan joko kroonisesta eli pitkäaikaisesta tai akuutista eli lyhytaikaisesta kivusta. Lyhytaikaisella kivulla on suojaava merkitys, sillä se saa ihmisen hakeutumaan turvaan ja mahdollisesti hoitoon ja myös jättää pysyvän muistijäljen, mikä estää ihmistä toistamasta kivuntuntoon johtuneita tekoja. Krooniselle kivulle vuorostaan ei löydetty mitään evolutionaarista merkitystä. (Kalso ym. 2018.)

Patofysiologinen mekanismin perusteella kipua voidaan luokitella joko nosiseptiseksi tai neuropaatiseksi kivuksi. Nosiseptinen kipu on kudosten mekaanisesta, kemiallisesta, lämpö- tai muusta vauriosta johtuva kipu. Iskeminen kipu, joka aiheutuu, kun lihakset eivät saa riittävän paljon happea, on säädelty samoin mekanismein, kuin nosiseptinen kipu. Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu on sellaista kipua, jota on aiheuttanut aistimuksia välittävän hermojärjestelmän osien vaurio tai tauti. (Suomen Kivuntutkimusyhdystys 2020.)

3.3 Kivun arviointi ja tunnistaminen

Kipu on yksi yleisimmistä syistä, joista päivystykseen hakeudutaan (Heikkinen ym. 2005). Kivun paikantaminen ja laadun määrittäminen ovat ensihoidon tärkeitä tehtäviä (Lund 2007). Potilas voi paikantaa kivun syytä väärin kivun heijastuksen takia (Paakkari, 2020). Subjektiviset tekijät usein vaikeuttavat kivun määrittämistä. Potilas saattaa kuvata kipua liian epämääräisin termein. Kivun kuvaamiseen ei aina löydy sopivia sanoja, eikä kipu ole miellyttävä puheenaihe. Tilanne monimutkaistuu, mikäli potilas syystä tai toisesta ei pysty puhumaan, tai puhuu hoitohenkilökunnalle vieraalla kielellä. (Fink 2000.)

Helpottaakseen kivun arviointia on sovellettu monia niin sanottu kipumittareita. Niiden toiminta perustuu monesti potilaan omiin subjektiivisiin tunteisiin ja aisteihin, mikä tuottaa tietynlaisia haasteita, joista laajemmin puhutaan seuraavassa kappaleessa. Kipumittareja on kehitetty paljon, mutta tässä kappaleessa puhutaan kolmesta hoitotyössä yleisesti käytetyimmistä kipumittarista. Lisäksi puhutaan PAINADista, joka on kehitetty erityisesti kivunarviointiin dementoituneilla. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Verbal Rating Scale (VRS) (liite 1) on sanallinen kivunarviointimenetelmä, jossa potilasta pyydetään valitsemaan oloansa parhaiten kuvaavan väittämän, esimerkiksi: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, voimakas kipu tai sietämätön kipu (Terveyskylä 2017). Numeric Rating Scale (NRS) (liite 2) kivun vahvuuden arviointiin käytetään 0-10 asteikkoa, jossa 0 vastaa kivutonta tilaa ja 10 pahinta mahdollista kipua. Välilukemille joskus käytetään sanallista vastinetta, esimerkiksi 1-3 olisi "lievä kipu" ja 4-6 "kohtalainen kipu. (Krebs ym. 2007.)

VAS-kipujana, -kipumittari tai pelkästään -jana (eng. VAS - Visual Analogue Scale) (liite 3) on työkalu, jota sovelletaan sellaisen tiedon keruun, jota uskotaan kuuluvan jatkuvaan kirjoon, eli asteikkovälissä voi olla äärettömän paljon arvoja. VAS-kipujana on yleensä kymmenen senttimetriä pitkä vaakasuuntainen jana, jonka vasen pää vastaa täysin kivutonta oloa ja oikea pää sietämätöntä kipua. Potilasta pyydetään kuvaamaan oloansa sijoittamalla pystysuuntaisen viivan sopivaan janan kohtaan. Mitä enemmän oikealle viiva sijoittuu, sitä pahempaa kipua potilas kärsii. (Gould 2001.)

PAINAD-mittari (eng. Pain Assessment In Advanced Dementia) (liite 4) on Victoria Wardenin, Ann C. Hurleyn, ja Ladislav Volicerin (2003) kehittämä dementoituneiden potilaiden kivun kuvaamiseen tarkoitettu kipumittari. Sen toimintaperiaate perustuu potilaan käyttäytymisen tulkitsemiseen - riippuen käyttäytymisestä potilas saa viidestä parametrasta joko nolla, yksi tai kaksi pistettä. Nollan pisteen lopputulos vastaa kivutonta oloa, kun taas kymmenen pistettä vastaa sietämätöntä kipua. Viisi parametria ovat: Hengitys, Negatiivinen ääntely, Ilmeet, Elekieli ja Lohduttaminen. Esimerkiksi rauhallisesti hengittävä potilas saa nolla pistettä ja äänekkäästi ja vaivalloisesti hengittävä saa kaksi pistettä. Tämä mittari on ensisijaisesti tarkoitettu nimensä mukaan dementiaa potevien iäkkäiden hoitoon.

4 KIVUN ARVIOINTIIN JA HOITOOON LIITTYVÄT RISKIT JA HAASTEET IKÄÄNTYNEILLÄ

Haasteilla tässä työssä ymmärretään potilaan olotilasta johtuvia seikkoja, jotka vaikeuttavat kivun laadun ja syyn arviointia ja riskeillä ne seuraukset, joihin väärin tehty kivunarviointi voi johtaa (Yarygin ja Melentyeva 2010). Kivun arviointi lähtökohtaisesti alkaa potilaan omasta arviosta (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Potilaan kuunteleminen auttaa saada alustavan käsityksen potilaan olotilasta, myös antaa potilaalle psykologista tukea, mikä voi osittain tuottaa lohdutusta (Linton ja Shaw 2011).

Kivun arviointiin liittyviä haasteita ovat yhteistyö potilaiden kanssa, joiden kommunikaatiokyky on huonontunut heikentynyt sekä henkilökunnan taidot kivun mittaamisessa (Formisto 2017). Kivun hoitoon liittyviä haasteita ovat potilaan useat sairaudet, joiden vuoksi on vaikea tunnistaa mistä sairaudesta kipu aiheutuu. Lisäksi potilaan kommunikointivaikeudet, kipulääkityksen haastavuus, potilaan ja hoitohenkilökunnan asenteet lisäävät kivun voimakkuuden arviointia (Yarygin ja Melentyeva 2010).

Kuitenkin on pidettävä mielessä, että kipu on subjektiivista kokemusta ja sitä on helppoa yli- tai ali-arvioida (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Edellisessä mainitut VRS-, NRS- ja VAS-kipumittarit ovat toimintaperiaatteeltaan lähinnä samanlaisia, ja perustuvat pelkästään potilaan omaan olotilansa arviointiin. Gould (2001) osoittaa, että johtuen VAS-janan subjektiivisuudesta se soveltuu parhaiten yksittäisen potilaan voinnin muutoksen kuvaamiseen ja taas huomommin eri potilaiden sen hetkisten voinnin vertailuun.

Potilas ja hoitaja eivät aina puhu samaa kieltä. Kyse ei ole pelkästään siitä, että potilaalta saattaa puuttua lääketieteellinen sanasto, vaan asia voi olla näin, että potilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä äidinkieltä. Myös kulttuurierot ovat tärkeitä kivun arvioinnissa. (Yarygin ja Melentyeva 2010.) Linton ja Shaw (2011) väittävät, että kulttuurinen tausta saattaa vaikuttaa potilaan omaan kivun arviointiin. He kertovat, että joissakin kulttuureissa ei hyväksytä puhumista kivusta tai sitä ei pidetä sopivana jollekin sukupuolelle. Samassa artikkelissa he osoittavat, että kipu tarvitsee keskittymistä, sillä, jos potilas häiriintyy, kipuaisti heikkenee. Käytännössä se tarkoittaa, että pelkkä potilaan kanssa puhuminen jo tuo pientä lohdutusta, mutta samalla hieman vääristää kivunarviointimittauksia.

Edellisestä voi korostaa kaksi suurinta kivun arvioinnin ja hoitoon liittyviä haasteita: kivun voimakkuuden määrittäminen ja patofysiologisen mekanismin eli kivun syyn ja lähteen selvittäminen. Väärä kivun voimakkuuden tai syyn tulkitseminen voi johtaa sopimattomaan lääkityksen annokseen tai asiattomaan lääkkeettömään kivunhoitokäytäntöön. (Yarygin ja Melentyeva 2010.)

5 KIVUNHOITO PÄIVYSTYKSESSÄ

5.1 Päivystys hoitoympäristönä

Terveydenhuoltolakiin (1326/2010) liittyvässä valtioneuvoston asetuksen (583/2017) mukaan kunnan tai kuntayhtymän on velvollisuus järjestää ympärivuorokautisesti saatavilla olevan päivystysyksikön joko erillisenä yksikkönä tai kiireettömän hoidon yhteydessä (Terveydenhuoltolaki (1326/2010)).

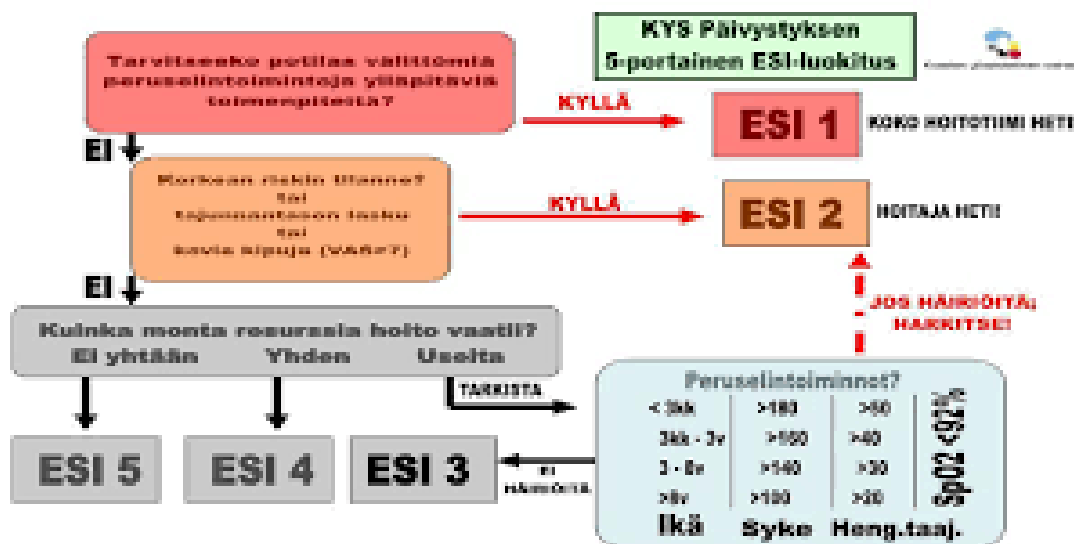
Päivystykseen saapuneet potilaat yleensä tarvitsevat viipymätöntä hoitoa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sivuilla ohjeistetaan, että päivystykseen on mentävä muun muassa kovan rintakivun tai äkillisesti alkaneen vatsakivun sattuessa (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2020). Suomen lääkäriseura Duodecimin Lääkärikirjassa myös kuvataan tapauksia, jolloin kipu on merkki kiireellisen hoidon tarpeesta. Esimerkiksi yleislääketieteen erikoislääkäri Osmo Saarelma neuvoo, että päivystykseen on hakeuduttava, mikäli selkäkipuun liittyy myös kuume tai yleisvoimien heikkeneminen. (Saarelma, 2020.)

Kiireellisissäkin tilanteissa ennen varsinaisen hoitotyön suorittamista päivystykseen saapuneelle potilaalle tehdään hoidon tarpeen arvioinnin. Arvioinnissa käytetään kansainvälistä niin sanottu triage-luokitusta (taulukko 1). (KSSHP 2020). Luokitukseen kuuluu viisi luokkaa A:sta E:hen ja arvioinnin hoidon tarpeesta tehdään niiden mukaan. Luokka A vastaa pahinta mahdollista hätätilannetta, jolloin hoidon viivähdys voi johtaa potilaan kuolemaan. Luokka E vastaa rauhallisinta tilannetta, jolloin potilaan olotila on pysyvä eikä välitön viivytyksetön hoito ole tarpeen. Muut luokat eli B, C ja D sijoittuvat ääripäiden A:n ja E:n keskeen aakkosjärjestyksessä ja kuvaavat välitiloja, joiden kiireellisen hoidon tarve vähenee aina B:stä D:hen. Arviointi ei ole taudinmääritys vaan päätelmä siitä, kuinka vakava potilaan tilanne ja hoidon tarve ovat ja missä järjestyksessä potilaita käsitellään. Hätäpotilaita hoidetaan mahdollisimman pienellä viivytyksellä. Jos sairaanhoitaja arvioi potilaan tilan olevan siedettävä ja päivystyshoidon tarpeen puuttuvan eli jos triage-luokituksen mukaan potilas kuuluu E-luokkaan, niin sellainen potilas ohjataan tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan. Pienet lapset ja ikääntyneet ovat kiireellisyysasemaltaan etusijalla. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2015,3.)

TAULUKKO 1. Triage-luokitus (KSSHP 2020).

Luokka	Kriteerit	Kiireellisyys
A.	Hätäpotilas, vaatii viipymätöntä hoitoa.	Hoito aloitettava heti.
B.	Kiireellinen hoito on tarpeen.	Hoito aloitettava 15-30 minuutin kuluessa.
C.	Päivystyspotilas.	Hoito aloitettava 1-2 tunnin kuluessa.
D.	Ei kiireellisen hoidon tarvetta.	Pyritään hoitamaan kahden tunnin kuluessa.
E.	Ei päivystyshoidon tarvetta.	Potilas ohjataan omalle terveysasemalle tai kotihoitoon.

Triage-luokituksen sijaan saatetaan käyttää ESI-luokitusta (Emergency Severity Index), joka toisin kuin turvalliseen odotusaikaan perustuva Triage, perustuu potilaan hoitoon vaadittujen resurssien määrään. Resursseilla tässä ymmärretään niitä toimenpiteitä, joihin on ryhdyttävä potilaan pelastamiseksi, ja niitä työkaluja, joita on pelastamiseen käytettävä. Luokitukseen kuuluu viisi tasoa eli luokkaa, joita on numeroitu yhdestä viiteen ja joille on annettu sanallisia kuvauksia (kuva 1). (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2015, 3.)



KUVA 1. ESI- luokituksen päätöksenteon avainkohdat. Luokat on numeroitu 1–5. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2015, 3.)

5.2 Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka ja kivunhoidonprotokolla

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toimii päivystyspoliklinikka erillisenä päivystysyksikkönä. Se vastaanottaa kiireellistä ja välttämätöntä hoitoa tarvitsevia potilaita ympärivuorokauden. Päivystyspoliklinikka jakautuu viiteen hoitoryhmään: konservatiiviset hoitoryhmä A- ja B-, seurantayksikkö, operatiivinen hoitoryhmä sekä lasten hoitoryhmä. Konservatiiviselle ryhmälle ohjataan ESI 3-5 kuuluvat potilaat, jotka eivät tarvitse kirurgista hoitoa, ja A- ja B- ryhmällä on yhteensä 42 potilaspaikkaa. Kirurgisiin toimiin on erikoistunut operatiivinen hoitoryhmä, jolla on 15 potilaspaikkaa. (Mönkkönen ym. 2018.)

Vuonna 2019 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle (lyhennetty ERVA tai erva), johon kuuluvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, laadittiin kivunhoitoprotokolla, jonka avulla pyritään parantaa kivunhoidon laatua. Protokolla asettaa rajat sille, miten kivunhoitoa pitää suorittaa. Protokolla edistää kivunhoidon asianmukaisuutta ja säätelee kivun syyn ja laadun määrittämiskäytäntöjä. Kivunhoidon perustana on potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta, sekä kertomus kivun historiasta: mistä kipu on alkanut, kuinka kauan kestänyt, esiintyykö levossa ja/tai

rasituksessa. Huomioitava on se, että protokolla on suunniteltu mahdollisimman monipuolisesti ja universaaliksi, sillä kaikkien ikäryhmien hoitoon käytetään samaa protokollaa. (KYS ERVA 2019.)

5.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Ikääntymisen aiheuttamat ruoansulatusjärjestelmän muutokset saattavat vaikuttaa lääkeaineiden imeytymisnopeuteen verenkiertoon. Ikääntymisen aiheuttama painon muutto vaikuttaa suoraan tarvittavan lääkityksen määrään. Iän myötä muuttunut maksan ja munuaisten toiminta hidastuneen aineenvaihdunnan rinnalla vaikuttavat lääkeaineiden paitsi pilkkomiseen myös elimistöstä poistumisen nopeuteen. (Food and Drug Administration 2015.)

Lääkkeellisessä kivunhoidossa ikääntyneillä on aina huomioitava muut käytössä olevat lääkkeet. Sen lisäksi on todettu masennuksen esiintyvän kroonisen kivun kanssa usein yhdessä. Tämän takia masennusta potevan potilaan kipulääkityksen teho voi riippua myös masennuksen hoidosta. Eri kipulääkkeillä on eri sivuvaikutuksia, jotka yhä vahvistuvat potilaan ikääntyessä ja jotka on välttämättä otettava huomioon lääkityksen suunnittelussa. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet paitsi vähentävät sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävien lääkkeiden tehoa myös heikentävät itse sydämen toimintaa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2020.)

Fimea lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen sivuilla on saatavilla Lääke 75+ -niminen tietokanta, joka sisältää puoli tuhatta eri lääkeaineiden tai niiden yhdistelmien käyttöön iäkkäillä liittyviä suosituksia ja huomautuksia. Aineet on ryhmitetty iäkkäillä käyttöön soveltuvuuden mukaisesti: A-luokan aineet sopivat iäkkäille, B-luokan aineiden vaikutus iäkkäisiin ei ole olennainen taikka ei tutkittu riittävästi, C-luokan aineet soveltuvat tietyin rajoituksin ja D-luokan aineiden käyttöä iäkkäillä tulee välttää. Tietokantaan sisältyy lääkeainakohtaisia selitetekstejä, joista ilmi käyvät suositeltavat annostelut, tyypillisimmät haitta- sekä sivuvaikutukset. Vaikka Lääke+ -tietokanta on ensisijaisesti tarkoitettu ammattilaisten käyttöön, siitä on hyötyä myös kotisairaanhoidajalle ja kotona asuvalle ikääntyneelle. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2020.)

5.4 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät kehittyvät jatkuvasti ja suositellaan käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla tai niiden sijaan. Niin kuin lääkkeellisen kivunhoidon, lääkkeettömän kivunhoidon valinta myös riippuu monesta tekijästä ja on tapaus- ja henkilökohtaista. Yleiset lääkkeettömät menetelmät ovat kylmä- ja lämpöhoito, liikunta, hieronta, ultraääni, akupunktio, sähköinen stimulaatio, rentoutuminen sekä huomion poissiirtäminen. (Arokoski 2016.)

Termiset hoidot eli lämpö- ja kylmähoito ovat luonteeltaan samanlaisia ja vaikutukseltaan vastakkaisia hoitomenetelmiä. Lämpöhoitossa verisuonet laajentuvat, aineenvaihdunta nopeutuu, minkä ansiosta lihas- ja sidekudosten elastisuus eli venyvyys lisääntyy. Lämpöhoito yleensä auttaa nivelrikon ja -reuman hoidossa, selkä- ja niskakivun hoidossa sekä liikuntahoidossa. Kylmähoito perustuu elintointojen hidastumiseen ja täten esimerkiksi turvotuksen muodostus myös hidastuu. Kylmähoito soveltuu hyvin pehmytkudosvammojen hoitoon. Lämpöhoitolle suositellaan 10-20 minuuttia käsittely-aikaa, koska pidemmällä aikavälillä korkealämpötila voi ärsyttää ihoa, kylmähoitolle taas 10-15 minuuttia kerrallaan. Termisten hoitomenetelmien tehokkuus on erittäin yksilöllinen, joten hoidon soveltuvuus juuri annettuun tapaukseen selviää vasta kokeilujakson jälkeen. (Arokoski 2016.)

Ärsytyshoitomenetelmiä on lähinnä sähköstimulaatio ja akupunktio. Akupunktio (myös akupunktuuri tai neulahoito) on jo Muinais-Kiinassa käytetty kivunhoitomenetelmä, jonka tehokkuus perustuu sen vaikutukseen kivunvälitysmekanismiin. Akupunktiossa erikoiskoulutettu terapeutti asettaa 5-10 neulaa akupunktuurikarttojen mukaisesti potilaan kehoon. Hoito kestää noin 30 minuuttia ja se toteutetaan 1-2 kertaa viikossa. (Arokoski 2016.) Maailman terveysjärjestö väittää akupunktion olevan tehokas ja turvallinen asianmukaisessa hoidossa (World Health Organization 2003). Kuitenkin akupunktuurin vaikuttavuus ja tieteellinen perusta on laajasti kritikoitu (McCarthy 2005).

Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio (eng. TENS – transcutaneous electrical nerve stimulation) on sähköhoitomenetelmä, jossa elektrodit sijoitetaan kipualueelle ja hoito kestää 30-60 minuuttia. Reumaliitto toisaalta suosittelee TENS:ä kroonisen alaselkävun tai nivelrikon hoitoon, mutta toisaalta huomauttaa, että menetelmän kliininen merkitys on kiistanalainen. (Arokoski 2016.)

Ultraäänen käyttö Pekka Mäntyselän mukaan ”saattaa hieman lievittää nivelrikkokipua”. Vuonna 2012 Duodecim julkaisi Petri Salon ja Jyrki Kettusen suorittaman näytönastekatsauksen, joka koskee viittä ultraäänen käyttöä polven nivelrikonhoidossa käsittelevää tutkimusta. Meta-analyysi osoitti ultraäänen voivan vähentää koettua kipua jopa kolmella asteikon yksiköllä (0-10 asteikkoon perustuvissa mittauksissa). (Salo ja Kettunen 2012.)

Terapeuttisia harjoitteluita on kehitetty paljon. Niihin voi laskea vedessä suoritettavat harjoittelut, terapeutin ohjauksella tehty nivelten mobilisointi sekä erilaisia manuaalisia fysioterapiamenetelmiä kuten hieronta ja venytys. Selän hieronta parantaa toimintakykyä kroonisessa alaselkävunsa. Terapeuttinen harjoittelu on todettu parantavan toimintakykyä kroonisessa alaselkävunsa. Polven ja lonkan nivelrikossa ohjauksella vedessä suoritettu harjoittelu parantaa toimintakykyä ja lyhytaikaisesti vähentää kipua. (Salo ja Kettunen 2012.)

Akuuttikivussa suositellaan myös rentoutumista ja huomion siirtoa, esimerkiksi musiikkia kuuntelemalla tai lukemalla (Terveyskylä 2017). Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla: Käypä hoito -suositus, 2015 mukaan monet lääkkeettömät menetelmät sopivat itsenäiseen kotihoitoon. Voi olettaa, että,

kun potilas tuntee pystyvänsä itse hoitamaan kipuaan kotiolosuhteissa, se myös auttaa häntä kestämään kipua.

Suomalainen lääkäriseura korostaa, että kroonisen kivun hoidossa moniammatillinen kuntoutus on varsin tehokas (Kipu: käypä hoito -suositus, 2017). Paitsi terapeuttisia ja farmakologisia menetelmiä kroonisen kivun hoidossa auttaa biopsykososiaalinen kuntoutus, toiminnallinen harjoittelu ja ryhmämuotoinen kuntoutus (Mäntyselkä, 2015).

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden päivystyspotilainen kivun hoitoon liittyviä riskejä ja haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneiden kivun hoidon ja hoitomenetelmien kehittäminen päivystyksessä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Selvittämällä ikääntyneiden kivunhoidon riskit ja haasteet saadaan aikaan monipuolista ja kokemusperäistä tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä sairaaloissa.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Millaisia kivunhoidon riskejä ilmenee ikääntyneiden hoitotyössä päivystyspoliklinikalla?
2. Millaisia kivunhoidon haasteita ilmenee ikääntyneiden hoitotyössä päivystyspoliklinikalla?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

On olemassa monia erilaisia tutkimusmenetelmiä, joita voidaan karkeasti jakaa laadulliseen ja määrällisiin tutkimusmenetelmiin. Niitä kutsutaan myös kvalitatiiviseksi ja kvantitatiiviseksi tutkimukseksi. Osaa tutkimuksista voi olla sekä laadullista että määrällistä tutkimusta, molempien menetelmät täydentävät hyvin toisia. Tutkimusaihe määrittää sen, mitä menetelmää valitaan tutkimukseen, myös aikataulu, budjetti ja tutkimuksen luonne vaikuttavat valintaan. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 28.)

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa taas pyritään saamaan mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimusaiheesta, jossa tarkastellaan ihmistä ja ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa usein etsitään vastauksia kysymyksiin "miksi" ja "miten". Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan avata uusia näkökulmia asiasta tai halutaan saada tietoa tutkimusalueesta, josta ei ole paljon vielä tietoa (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Tämä opinnäytetyö pohjautuu laadullisen tutkimukseen, jossa aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullisen haastattelututkimuksen. Haastatteluita voidaan luokitella monin tavoin ja eri kriteerein, kuten esimerkiksi haastateltavien lukumäärän mukaan. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.) Sopivaksi tutkimusmenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelut, silloin saadaan mahdollisimman monipuoliset vastaukset ja kokemukset ikääntyvien kivun hoidosta.

7.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla KYS päivystyspoliklinikan työntekijöitä. Haastatteluita sovittiin etukäteen, lähettämällä saatekirje KYS päivystyspoliklinikan henkilökunnalle (liite 6). Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista suoritin yhden esihaastattelun Kuopion Pyörön terveysasemalla. Haastateltavana oli Pyörön terveysasemalla työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on ollut kokemusta iäkkäiden potilaiden hoitotyöstä. Haastattelun jälkeen pyydetään lyhyttä palautetta haastateltavalta. Esihaastattelun kautta saatiin yleiskuvan haastattelurungon toimivuudesta, sekä varmuutta haastattelutilanteeseen.

Haastatteluihin osallistuivat yhteensä 6 henkilöä, joista 2 oli sairaanhoitajia, 2 lääkäriä, 1 farmaseutti ja 1 fysioterapeutti. Tieto haastateltavista saatiin osastonhoitajan kautta. Haastattelutilanne oli yksilöhaastattelu, johon osallistuminen oli vapaaehtoinen ja toteutui anonymisti. Yhden haastattelun kesto oli noin 15 minuuttia, jonka aikana haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin vastausten analysointia varten.

Haastattelut tapahtuivat sovitusti maaliskuun 2021 aikana päivystyspoliklinikan tiloissa. Haastatteluissa oli etukäteen suunniteltu haastattelurunko (liite 5), jota käytiin teemahaastattelun pohjana. Haastattelurunko (liite 5) koostuu kahdesta tausta kysymyksestä ja neljästä haastattelun teemasta ja niiden alla apukysymyksistä. Teemahaastattelun alussa taustakysymyksillä selvitettiin haastattelutavien työkokemusta päivystyshoitotyössä, sekä kuinka usein he kohtaavat ikääntyneitä päivystyksessä. Haastatteluissa edettiin kysymyksiin, joista saatiin hyvin laaja tietoa tutkimusaiheesta. Haastatteluaineisto litteroitiin kokonaisuudessaan kuuntelemalla nauhoitteet ja aineisto hävitettiin opinäytetyön loppuvaiheessa.

7.3 Aineiston analyysi

Alalla työskenteleviltä ammattilaisilta haastatella saadut vastaukset litteroitiin sellaisenaan ja näin saatu aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysi -menetelmää. Haastatteluista saadut vastaukset analysoitiin teemoittain induktiivisen sisällönanalyysin avulla, joka mielestäni antoi vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaalia tiiviisti ja selkeästi. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mukaan sisällönanalyysi voi olla induktiivista ja deduktiivista, eli aineisto- ja teorialähtöinen. Tämän opinäytetyössä keskittyy kuitenkin tutkimuksen aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, jossa edetään vaiheittain: sisällön pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tulosten pohjalta laadittiin taulukko, johon kysymykset ja vastaukset ryhmiteltiin luokkiin.

Induktiivista sisällönanalyysiä ei ole valittu sattumalta, sillä se on laadulliselle tutkimukselle luonteva metodi. Haastattelujen aineisto litteroitiin ja pelkistettiin sellaiseen muotoon, että esille tuli lauseiden päämerkitykset, eli aineistosta poistetaan kaikki epäolennainen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111.) Ilmaisujen pelkistys on tuonut esille olennaista tietoa. Tämä oli analyysin ensimmäinen vaihe, josta edettiin toiseen vaiheeseen - aineiston ryhmittelyyn.

Ryhmittelyssä käytiin läpi saatu aineisto, etsiäkseen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia aineistosta. Sen jälkeen löydetyt samankaltaisuudet tai eroavaisuudet luokiteltiin omiin alaluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 112-113). Analyysin viimeinen vaihe on abstrahointi, jolloin samankaltaiset alaluokat yhdistettiin ylä- ja pääluokkiin.

8 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää gerontologisen hoitotyön riskit ja haasteet, aineistoa on kerätty haastattelemalla hoitohenkilökuntaa, jolloin oli tärkeä saada kokemusperäistä tietoa. Haastatteluaineiston analyysin pohjalta saadut tiedot pelkistettiin ja yhdistettiin ylä- ja pääluokkiin, joista muodostui kolme pääluokkaa: kivun arviointi, kivunhoito ja kivunhoidon kehittäminen. Haastattelu-
jen tuloksia avataan tässä kappaleessa.

8.1 Taustatiedot

Opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä kuusi tiedonantajaa, joista kaksi oli sairaanhoitajia, kaksi lääkäriä, yksi farmaseutti ja yksi fysioterapeutti. Teemahaastatteluja aloitettiin tausta kysymyksillä, selvittääkseen hoitohenkilökunnan työkokemusta alalla sekä kuinka usein he kohtaavat ikääntyneitä potilaita päivystyksellä. Haastatteluun osallistuivat kuusi hoitoalan työntekijöitä, ammattinimikkeet olivat sairaanhoitaja, lääkäri, farmaseutti ja fysioterapeutti. Haastateltavien työkokemus vaihteli viidestä vuodesta viiteentoista vuoteen. Vastauksena toiseen taustakysymykseen oli se, että haastateltavat kohtaavat usein ikääntyneitä päivystyksellä, enemmän kuin puolet potilaista ovat ikääntyneet.

8.2 Ikääntyneen kivun arviointi ja kipumittareiden käyttö

Vastaajilta kysyttiin mitä kivun arviointimenetelmiä he käyttävät ikääntyneiden hoitotyössä sekä kipumittareiden soveltuvuutta kivun arvioinnissa. Arviointimenetelmänä suosituin ja tehokkain oli potilaan haastattelu, jonka kautta saadaan enemmän tietoa kivun mahdollisesta syystä, sijainnista ja voimakkuudesta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Mitä kivun arviointimenetelmiä käytät ikääntyneiden hoitotyössä (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Tällä kysytään, että miten kipua arvioidaan, niin me yleensä kysytään se VAS-asteikolla, että miten ne kokevat sen kivun."	Kivun arvioinnissa yleensä käytetään numeraalista kipumittaria ja potilaan haastattelua.	Numeerinen kipumittari	Kipumittarit
"Monesti kyselen onko näin kovia kipuja koskaan aikaisemmin ollut. Haastatteleamalla vähän tiedustelen potilaan aikaisempia kiputilanteita."	Potilaan haastattelu on monesti apuna kivun arvioinnissa.	Haastattelu kivun arviointimenetelmänä	Haastattelu
"Minä käytän yleisesti NRS:ää, eli numeraalista kipuarviointia, eli nolasta kymmppiin kysyn sen kivun. Ja jos potilas ei oikein pystyy kommunikoidaan kunnolla, mä käytän PAINAD-kivun arviointimenetelmää, elikä käyn objektiivisesti tarkastellen siitä ihmistä."	Eri potilaiden kohdalla käytän sopivaa kipumittaria, kuten esim. NRS-kipumittaria ta ja vaikeissa tilanteissa PAI-NAD-kipumittaria.	Numeerinen kipumittari	Kipumittarit
"Kivun arviointimenetelmiä käytän... Vähän riippuu potilaasta, jos ei ole mitään muistisairautta todettu, luotan aika pitkälti potilaan kertomukseen."	Kivun arviointia pohditaan potilaan kertomuksen perusteella.	Haastattelu kivun arviointimenetelmänä	Haastattelu
"Oikeastaan haastattelun kautta arvioidaan siitä kipua ja mistä se on johtunut, ja myös siitä kautta voisko sillä lääkityksellä olla syytä miksi se kipu on aiheutunut. Se riippuu aina tapauksesta"	Potilaan haastattelusta saadaan tietoa kivun syyistä sekä muuta tapauskohtaista tietoa.	Haastattelu kivun arviointimenetelmänä	Haastattelu
"Kivun arviointimenetelmiä... tietenkin minä ihan haastattelen potilasta, avoimilla kysymyksillä. Mittarista se on PAINAD mitä käytän usein, VAS-mittari on se, jota perinteisesti tällä käytetään."	Potilaan haastattelu sekä PAINAD- ja VAS-kipumittarit ovat ne menetelmät mitä käytetään usein.		Haastattelu ja kipumittarit kivun arviointimenetelminä

"Monesti kyselen onko näin kovia kipuja koskaan aikaisemmin ollut, eli haastattelemalla vähän tiedustelen potilaan aikaisempia kiputilanteita."

"Kivun arviointimenetelmiä käytän... Vähän riippuu potilaasta, jos ei ole mitään muistisairautta todettu, luotan aika pitkälti potilaan kertomukseen."

"Oikeastaan haastattelun kautta arvioidaan siitä kipua ja mistä se on johtunut, ja myös siitä kautta voisko sillä lääkityksellä olla syytä miksi se kipu on aiheutunut. Se riippuu aina tapauksesta"

Kipumittareista NRS-mittari ja PAINAD ovat ne, joita käytetään usein, mutta kuvaavan mittarin puute on noussut yhdeksi haasteeksi, kun eivät kaikki potilaat osaa hahmottaa kivun voimakkuudet luvuissa kuten NRS-mittarissa tarjotaan. Myös numeraalista mittaria täytyy selittää potilaalle, eli mihin se perustuu ja mihin numerot voi verrata. Potilaat voivat tuntea ja sietää kipua eri tavalla, joten kivun arviointi kipumittareiden avulla on yhä subjektiivista.

"Minä käytän paljon siitä nolasta kymppiin, mutta joskus on vaikea ihmisten vastata siihen. Niille vois olla parempi, jos olis joku kuva."

"Kipumittareista en oikein tiä, että mitenkäs ne soveltuvat kenenkään käyttöön. Se pitäis ehkä ensiksi ihmiselle selittää, että mihin se kipumittari perustuu, mihin se verrataan."

"Meillä on monta kipumittareita olemassa, numeraalisia, jotka sopivat melkeinpä kaikille, jos tässä iäkkäitä ajatellaan. Sitten on näitä visuaalisia mittareita, joita käytetään aika vähän."

Muiden kipumittareiden sopivuutta arvioitiin osittain sopiviksi kivun arvioinnissa. Esimerkiksi kun kommunikointi potilaan kanssa on vaikeutunut, niin käytetään eniten PAINAD-kivun arviointimenetelmää. Työkokemus ja päivittäinen iäkkäiden potilaiden kohtaaminen vaikuttavat positiivisesti kivun arviointiin. Kaikki haastatteluun vastanneet olivat sitä mieltä, että potilaan haastattelu on yksi parhaista kivun arviointimenetelmistä (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Miten arvioit kipumittareiden sovellettavuutta iäkkäiden kivun arvioinnissa (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Minä käytän paljon siitä nollasta kymppiin, mutta joskus on vaikea ihmisten vastata siihen. Niille voisi olla parempi, jos olisi joku kuva"	NRS-kipumittari on hyvää joissakin tilanteissa.	Kivun arviointimenetelmänä toimii kipumittarit ja haastattelu	Kivun arviointimenetelmien sovellettavuus
"Meillä on monta kipumittareita olemassa, numeraalisia, jotka sopii melkein kaikille, jos tässä iäkkäitä ajatellaan. Sitten on näitä visuaalisia mittareita, joita käytetään aika vähän."	Kivun arvioinnissa yleensä käytetään numeraalista kipumittaria. Visuaalinen mittarin käyttö on vähäistä.	Numeerinen kipumittarin käyttö	Kivun arviointimenetelmien sovellettavuus
"Kipumittareista en oikein tiä, että mitenkäs ne soveltuvat kenenkään käyttöön. Se pitäisi ehkä ensiksi ihmiselle selittää, että mihin se kipumittari perustuu, mihin se verrataan."	Kipumittareiden sovellettavuus on huono		Kivun arviointimenetelmien sovellettavuus
"Minun mielestäni se on PAINAD on esimerkiksi oikein hyvää iäkkäille. Mutta haaste on siinä, että potilaan kommunikointi voi olla hankaloitunut, jolloin arvioidaan tosiaan näillä eleillä ja olemuksella sitä kipua"	Kipumittarista PAINAD soveltuu hyvin iäkkäille, kivun arvioinnissa käytetään myös muita havainnollisia merkkejä		
"Jos potilaan kanssa ei ole sanaakaan yhteistä kieltä, herkästi lähdän objektiivisesti arvioimaan onko se ihminen kipeä, elekielen avulla lähdän ensimmäisenä katsomaan potilaan oloa. On meillä myös se visuaalinen kipumittari käytössä, jossa on naamakuvat."	Objektiivisen merkkien perusteella lähdän tarkastelemaan potilaan oloa, kun kommunikointi on huono.		Kommunikaatiovaikeuksia

"Minä käytän yleisesti NRS:ää, eli numerallista kipuarviointia, eli nolasta kymmppiin kysyn sen kivun. Ja jos potilas ei oikein pystyy kommunikoimaan kunnolla, mä käytän PAINAD-kivun arviointimenetelmää, eliä käyn objektiivisesti tarkastellen siitä ihmistä."

"Minun mielestäni se on PAINAD on esimerkiksi oikein hyvää iäkkäille. Mutta haaste on siinä, että potilaan kommunikointi voi olla hankaloitunut, jolloin arvioidaan tosiaan näillä eleillä ja olemuksella sitä kipua".

8.3 Gegontologisen hoitotyön kivunhoidon riskit

Haastattelun toisena teemana on ollut kivunhoitoon liittyvät riskit. Teeman tärkeimmät kysymykset olivat minkälaiset hankaluudet ja esteet näkyvät kivunhoidon arviointimenetelmillä ja mitkä huonot puolet hankaloittavat lääkkeettömiä / lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä iäkkäiden kivunhoidossa.

8.3.1 Kivun arviointi menetelmiin liittyvät riskit

Vastanneiden mielestä yhtenä isona riskinä koettiin potilaan ja hoitajan välinen heikko kommunikaatio, joka johtuu yleensä potilaiden muista sairauksista kuten kuulo-, muisti- tai suusairaudet. Potilaan muistisairaudet vaikeuttavat kivun arviointia, kun esim. muistisairas potilas voi unohtaa kivun tai jos kipu on ollut aaltoileva, jota ei enää muistetaan. Vaikeiden kivun arviointitilanteiden avuksi on kehitetty PAINAD-kipumittari, jolloin hoitaja arvioi potilaan oloa eleiden ja käyttäytymisen perusteella. PAINAD - mittaria käytetään kyseisellä päivystyspoliklinikalla aika usein, varsinkin tapauksissa, jolloin potilas ei osaa kertoa kivustaan tai potilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä.

"Jos se, että ihminen ei osaa kertoa siitä kipua, mitä se on.... Tai kipu on aaltoileva, muistisairas ei esim. muistakaan enää siitä kipua... "

"Kommunikointi voi olla hankala, niinkuin tässä puhuttiin ..."

"Jos ei se kommunikaatio sujuu hoitajan ja potilaan välillä, jos on kuulossa heikentymää, sehän heikentää siitä kommunikointia, ja toki jos on näön kanssa ongelmia."

Toinen tärkeä asia, joka nousi haastatteluissa, oli se, että päivystykseen tulevat potilaat eivät ole hoitohenkilökunnalle tuttuja potilaita, joten on vaikea arvioida potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Se miten potilas pärjää tavallisesti elämässä, miten liikkuminen sujuu jne. Toisin sanoen päivystyksen hoitohenkilökunnalla ei ole kokonaisvaltaista kuvaa potilaan tilanteestaan, silloin pyritään hyödyntää potilaiden omais- tai lähihoitajien kertomusta ja arviointia (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Minkälaiset hankaluudet ja esteet näet kivunhoidon arviointimenetelmällä (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Jos se, että ihminen ei osaa kertoa siitä kipua, mitä se on.... Tai kipu on aaltoileva, muistisairas ei esim. muistakaan enää siitä kipua..."	Hankaluutena on nähty se että, potilas ei osaa kuvata joskus kipua tai ei muista siitä kipua.	Potilaan muistisairaudet	Kommunikaatiovaikeuksia
"Päivystyksellä yleensä hoidaan akuutteja tilanteita, mutta on hankala arvioida miten se potilas tavallisesti pärjää... Minkäänlaista se liikkuminen on ollut. Toki kyselään potilailla ja läheisiltä, mutta meillä ei ole kuitenkin kokonaista kuvaa, miten se tilanne on ollut ja miten se on muuttunut."	Kokonaisvaltainen kuva potilaan tilanteesta hankaloittavat kivun arviointia.		Kokonaisvaltainen arviointi potilaasta
"Kommunikointi voi olla hankala, niinkuin tässä puhuttiin ..."	Kommunikaatio potilaan kanssa on riski.		Kommunikaatiovaikeuksia
"Meillä voi olla täällä niitä muistisairaita potilaita, jotka ei osaa tuottaa järkevää puhetta. Se on sitten jonkun hoitokodin hoitajan arvion pohjalta tehty kivun arviointi. Ja sitten se, että päivystystyössä ne ei ole pääsääntöisesti meille tuttuja potilaita. Että emme tiedä mikä se potilaan tavallisesti tilanne on"	Potilaan omahoitajan arviointi on hyödyllinen tieto päivystyksessä		Kokonaisvaltainen arviointi potilaasta
"Jos ei se kommunikaatio sujuu hoitajan ja potilaan välillä, jos on kuulossa heikentymää, sehän heikentää siitä kommunikointia, ja toki jos on näön kanssa ongelmia."	Potilaan kuulo- tai näkösairaudet vaikuttavat kommunikaatioon		Kommunikaatiovaikeuksia

"Päivystyksellä yleensä hoidetaan akuutteja tilanteita, mutta on hankala arvioida miten se potilas tavallisesti pärjää... Minkäänlaista se liikkuminen on ollut. Toki kysellään potilailla ja läheisiltä, mutta meillä ei ole kuitenkin kokonaista kuvaa, miten se tilanne on ollut ja miten se on muuttunut."

"Meillä voi olla täällä niitä muistisairaita potilaita, jotka ei osaa tuottaa järkevää puhetta. Se on sitten jonkun hoitokodin hoitajan arvion pohjalta tehty kivun arviointi. Ja sitten se, että päivystystyössä ne ei ole pääsääntöisesti meille tuttuja potilaita. Että emme tiedä mikä se potilaan tavallisesti tilanne on".

8.3.2 Lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmien liittyvät riskit

Haastattelussa pyrittiin selvittämään myös lääkkeettömien ja lääkkeellisen kivunhoitomenetelmien vaikeukset, joita päivystyksen hoitohenkilökuntaa arvioin riskeinä. Isoimmat riskit, joita hoitohenkilökunta arvioi olevan olivat päivystyshoidon kiireinen luonne, lääkkeiden yhteensopivuus ja siihen liittyen oikean lääkityksen määräys.

Haastattelussa selvisi myös se, että lääkkeetöntä kivunhoitoa käytetään harvoin päivystyksessä, kun tilanne vaatii yleensä nopeaa toimintaa. Yleensä päivystyshoito tapahtuu nopeasti, jopa viidessätoista minuutissa täytyy hoitaa yhtä potilasta, joten lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuutta arvioidaan tilanteen mukaan. Yleensä päädytään lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmien, kun niistä saa nopeaa vaikutusta. Tilanteen mukaan käytetään myös lääkkeettömät kivunhoitomenetelmiä kuten asentohoito ja kylmähoito, esimerkiksi murtumia hoidetaan asentohoidolla, jonka rinnalle potilaalle tarjotaan kipulääkettä.

"Lääkkeettömistä ... jotenkin me ei vaan muistetaan käyttää niitä, joku asentohoito tai joku happi. Lääkkeettömät tahtoo unohtua täällä päivystyksellä, kun tää on niin hetkestä ja nopea tää hoitotyö, että se lääke on se nopea annettava. Ehkä se on tää työn luonne, joka hankaloi lääkkeettömien menetelmien käyttöä"

"Joskus on vaan niin kiire, että ei välttämättä siinä tavoiteajassa kivunhoito toteutuu, eli siinä 15 minuutissa täytyy hoitaa se kipu. Ja vaikka resurssien vähyys myös..."

"Jos mietitään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä... Mun pitää tunnustaa näin, erikoislääkärinäkin, onko niistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä hiirveästi näyttöä. Itsehän käytän näitä ilmeisiä menetelmiä, kuten asentohoito, kylmähoito, niin kyllä käytän."

"Sitten meillä ei selvästikään tule systemaattisesti kirjottua siitä vaikutusta varsinkaan, kun käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja. Jos jotain on aloitettu, niin onko sillä ollut vaikutusta siihen kipuun. "

Haastattelussa selvisi myös se, että lääkkeiden yhteensopivuus ja siihen liittyvä oikean lääkityksen määräys ovat isona riskinä kivunhoidossa. Iäkkäillä potilailla on yleensä monta lääkitystä käytössä

yhä aikaa, tämä asia vaikeuttaa lääkityksen määräystä. Siinä tilanteessa pohditaan lääkkeiden yhteensopivuutta, tehokkuutta ja mahdollisia haittavaikutuksia. Ikääntyneen lääkehoidon toteutuksessa on tärkeä myös muistaa ikääntyneen fysiologiset muutokset ja niiden vaikutus lääkeaineen imeytymiseen. Lääkehoidossa riskinä koettiin myös potilaiden lääkkeiden syömättä jättäminen ja sitä kautta todellisten lääkitysten selvittäminen. Silloin kun lääkitys ei toteudu lääkärin ohjeiden mukaan on vaikea selvittää lääkityksen kulkua, tällöin kivunhoito vaikeutuu ja viivästyy (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Mitkä huonot puolet hankaloittavat lääkkeettömät/lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät iäkkäiden kivunhoidossa (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Saattaa olla iäkkäillä paljonkin lääkkeitä, jotka saattavat yhteisvaikuttaa niin että ne vie toisilta tehoa. Tavallaan ei ole järkevä se lääkehoito."	Oikean lääkityksen määrääminen on yleensä hankala, eri lääkkeiden vaikutuksen takia.		Lääkitykseen liittyvät riskit
"Jos mietitään että mennään jo vahvemmillä kipulääkkeillä, ja saadaan se ihminen sekaisin. Jos se ei olekaan sopiva se kipulääkitys tai hänelle tulee pahoinvointia siitä kipulääkkeestä."	Vahvemmat kipulääkkeet voi aiheuttaa pahoinvointia potilaalle.		Lääkitykseen liittyvät riskit
"Lääkkeettömistä ... jotenkin me ei vaan muistetaan käyttää niitä, joku asentohoito tai joku happi. Lääkkeettömät tahtoo unohtua täällä päivystyksellä, kun tää on niin hetkestä ja nopea tää hoitotyö, että se lääke on se nopea annettava. Ehkä se on tää työn luonne, joka hankaloi lääkkeettömien menetelmien käyttöä"	Lääkkeettömät hoitokeinot unohtuvat usein kiireellisellä päivystysvastaanotolla.		Lääkkeettömät hoitomenetelmät päivystyksessä

<p>"Jos mietitään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä... Mun pitää tunnustaa näin, erikoislääkärinäkin, onko niistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä hiirveästi näyttöä. Itsehän käytän näitä ilmeisiä menetelmiä, kuten asento-hoito, kylmähoito, niin kyllä käytän."</p>	<p>Lääkkeettömien hoitomenetelmien teho on heikompi, kun lääkkeellisellä.</p>		<p>Lääkkeettömät hoitomenetelmät päivystyksessä</p>
<p>"Joskus on vaan niin kiire, että ei välttämättä siinä tavoiteajassa kivunhoito toteutuu, eli siinä 15 minuutissa täytyy hoitaa se kipu. Ja vaikka resurssien vähyys myös..."</p>	<p>Päivystysajan kiire ja henkilöresurssien puute hankaloittavat kivun hoitoa.</p>		<p>Kivun hoidon haasteet päivystyksessä</p>
<p>"Sitten meillä ei selvästikään tule systemaattisesti kirjottua siitä vaikutusta varsinkaan, kun käyttää niitä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Jos jotain on aloitettu, niin onko sillä ollut vaikutusta siihen kipuun."</p>	<p>Hoidon kirjaaminen on puutteellista.</p>		<p>Hoidon kirjaaminen</p>
<p>"Lääkärin määräämä lääkitys ei välttämättä toteudu ohjeiden mukaan. Potilas saattaa syödä vähemmän tai unohtaa kokonaan lääkkeiden käyttöä."</p>	<p>Riskinä on se, että lääkärin lääkemääräys ei toteudu ohjeiden mukaan.</p>		<p>Lääkitykseen liittyvät riskit</p>

"Saattaa olla iäkkäillä paljonkin lääkkeitä, jotka saattavat yhteis-vaikuttaa niin että ne vievät toisilta tehoa. Tavallaan ei ole järkevä se lääkehoito."

"Jos mietitään että mennään jo vahvemmillä kipulääkkeillä, ja saadaan se ihminen sekaisin. Jos se ei olekaan sopiva se kipulääkitys tai hänelle tulee pahoinvointia siitä kipulääkkeestä."

"Lääkärin määräämä lääkitys ei välttämättä toteudu ohjeiden mukaan. Potilas saattaa syödä vähemmän tai unohtaa kokonaan lääkkeiden käyttöä."

8.4 Gerontologiseen hoitotyöhön kivunhoidon haasteet

Haastattelun kolmas teema on ollut gerontologisen hoitotyön haasteet, joita oli vaikea erottella riskeistä. Apukysymyksien avulla sain selkeyttä tähän teemaan. Apukysymykset olivat mitkä ikääntyvän potilaaseen liittyvät haasteita olet kokenut kivunhoitotyössä, mitkä hoitohenkilökuntaan liittyvät haasteita olet kokenut kivunhoitotyössä, mitä vaikeuksia mielestäsi on iäkkäiden kivun arvioinnissa päivystyksessä.

8.4.1 Ikääntyvään potilaaseen liittyvät haasteita kivunhoidossa

Haasteet, joita hoitohenkilökuntaa nosti esiin, olivat hyvin samankaltaiset kuin kivunhoitotyön riskit, kuten potilaan huono kivun ilmaisu tai kommunikaatiovaikeudet. Myös fysiologiset ikääntymismuutokset on otettava huomioon lääkityksessä, kuten esimerkiksi lääkkeiden imeytyminen tai vaikutus toimintakykyyn (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Mitkä ikääntyvän potilaaseen liittyvät haasteita olet kokenut kivun hoitotyössä (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Noo sehän tietysti, jos potilas ei osaa siitä kipua ilmaista, pitäisi itse osata tulkita"	Potilas ei välttämättä osaa ilmaista kipua.		Potilaan liittyvät haasteet
"Ne kaikki muut sairaudet plus nämä fysiologiset ikääntymismuutokset aiheuttavat aika paljon rajoitteita sitten niiden lääkkeiden käytölle."	Potilaan muut sairaudet ja fysiologiset muutokset rajoittavat lääkitystä.		Potilaan liittyvät haasteet

"Noo sehän tietysti, jos potilas ei osaa siitä kipua ilmaista, pitäisi itse osata tulkita"

"Ne kaikki muut sairaudet plus nämä fysiologiset ikääntymismuutokset aiheuttavat aika paljon rajoitteita sitten niiden lääkkeiden käytölle."

8.4.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät haasteet kivunhoidossa

Haastattelussa kysyttiin mitä haasteita on hoitohenkilökunnan puolesta, joita tulee päivystystyössä eniten. Kiire ja henkilöresurssien puute olivat ne asiat, joita koettiin haasteeksi monien haastateltavien mielestä. Päivystyksen nopeatoiminen hoito saattaa vaikuttaa negatiivisesti hoitotyöhön. Työkiireissä usein voidaan unohtaa esimerkiksi kipulääkkeiden anto, kun tilanteeseen voi tulla monta eri asiaa. Henkilöresurssit ovat yleensä hyvin vähäiset kiireisissä tilanteissa. Esimerkiksi yhden hoitajan kertomuksesta, joskus asiaa on selvitettävä lääkintävahtimestarilla, joka saattaa olla jossain muissa

hoitotyössä, näin potilas joutuu odottamaan. Henkilöressurssien puute selvästi viivyyttää hoitotyötä, vaikka päivityksellä pyritään hoitamaan potilaita nopeasti.

Myös hoidon kirjaaminen saattaa olla hankala, vaikka tärkeä osa hoitotyötä se onkin. Kirjaamisella seurataan hoidon tehokkuutta ja kulkua, usein lopputuloksen kirjaaminen jää puutteelliseksi. Kirjaaminen auttaa päättämään oliko hoito tarpeellinen ja tehokas tai ei, nämä tiedot voidaan hyödyntää potilaan mahdollisessa jatkohoidossa (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Mitkä hoitohenkilökuntaan liittyvät haasteita olet kokenut kivun hoitotyössä (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Minusta meillä aika hyvin huomioidaan aika hyvin, mutta kirjaaminen välillä hankala. Se että mitä lääkettä on annettu ja onko se sitten auttanut."	Potilaan kiputilan seuranta on hankala.	Kiputilan seuranta	Henkilökuntaan liittyvät haasteet
"Jos henkilökuntaa mietitään... kyllä, se hoitajien koulutus mielestäni on riittävä."	Hoitohenkilökunnan koulutus on riittävä.		Henkilökunnan koulutus
"Joskus tilannetta on selvitettävä lääkintävahtimestarilla, välillä voi olla näin, että lääkintävahtimestaria ei ole paikalla niin potilas joutuu odottamaan."	Hoidon odotusajat joskus riippuvat hoitohenkilökunnasta.	Henkilöressurssien puute	Henkilöressurssien puute
"No oikeastaan se kiire ja resurssien puute, silloin saataa jäädä antamatta se kipulääke. Kun lähdet miettimään, että mitä kipulääkettä potilaalle voi antaa, ja lähdet selvittämään asiaa. Matkaan tulee tuhat ja muuta asiaa... ja kipulääke voi helposti jäädä antamatta"	Henkilöressurssit ja kiire vaikuttaa hoitotyöhön negatiivisesti.		Henkilökuntaan liittyvät haasteet

"No oikeastaan se kiire ja resurssien puute, silloin saataa jäädä antamatta se kipulääke. Kun lähdet miettimään, että mitä kipulääkettä potilaalle voi antaa, ja lähdet selvittämään asiaa. Matkaan tulee tuhat ja muuta asiaa... ja kipulääke voi helposti jäädä antamatta"

"Minusta meillä aika hyvin huomioidaan aika hyvin, mutta kirjaaminen välillä hankala. Se että mitä lääkettä on annettu ja onko se sitten auttanut."

"Jos henkilökuntaa mietitään... kyllä, se hoitajien koulutus mielestäni on riittävä."

"Joskus tilannetta on selvitettävä lääkintävahtimestarilla, välillä voi olla näin, että lääkintävahtimestaria ei ole paikalla niin potilas joutuu odottamaan."

8.4.3 Iäkkäiden kivun arvioinnin vaikeuksia

Haastattelussa on käyty läpi kivunarvioinnin liittyvät riskit ja haasteet. Edelleen kommunikointovaikeukset ovat haastavat lähes kaikille hoitohenkilökunnalle. Laaja työkokemus vaikuttaa asiaan positiivisesti, kun kokemuksen myötä hoitajalle tulee tutuksi iäkkäiden potilaiden kanssa toimiminen (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Mitä vaikeuksia mielestäsi on iäkkäiden kivun arvioinnissa päivityksessä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"No oikeastaan se on tietysti on haastava se kivun arviointi iäkkäillä, joka ei välttämättä pystyy ilmaisemaan itseään hyvin."	Kivun arviointi hankaloituu, kun potilaalla on vaikeuksia ilmaista kipua.		Kommunikaatiovaikeuksia

"No oikeastaan se on tietysti haastava se kivun arviointi iäkkäillä, joka ei välttämättä pystyy ilmaisemaan itseään hyvin."

8.5 Gerontologisen hoitotyöhön kivun hoidon kehittäminen päivityksessä

Haastattelussa kävi ilmi kivunhoidon kehittämisen tarve, haastateltavat olivat sitä mieltä, että laadukkaana hoitopalvelun edellytys on riittävä hoitohenkilökunnan koulutus, johon on tärkeä kiinnittää enemmän huomiota. Varsinkin kipumittareiden käyttöön liittyvää koulutus olisi hyvää järjestää. Usein päivitys käynnillä varaudutaan vain NRS-kipumittariin, joka ei anna kokonaista kuvaa kivusta. Kipumittareiden kehitys on noussut yhdeksi teemaksi haastattelussa, esimerkiksi enemmän kuvailevaa kipumittari olisi tarpeen. Yhden haastateltavan mielestä PAINAD-kipumittaria käytetään liian vähän, mutta objektiivisia kivun merkkejä on tärkeä huomioida sekä keskustella enemmän kivusta potilaan kanssa.

"Jos sais sen kivunarvioinnin vähän tuota helpommaks, helpommin ymmärrettäväksi. Sehän pitäisi olla olevinaan helppo nyt, mutt se ei vaan ole jostain syystä. Jokainen käsittelee kipua eri tavalla."

"Minä väitän, että eivät kaikki tietää, että PAINAD-mittari olisi olemassa. Yleensä ajatellaan, että jos ei pystyy kommunikoida potilaan niin mukaa ei ois mitään työkaluja arvioida kipua. Sitt voisi käyttää enemmän objektiivisia merkkejä. Miten se potilas hengittää, sykkeet, eleet... Enemmän ehkä keskustella siitä kivusta potilaan kanssa."

"Meillä on paljon niitä apuvälineitä millä me saadaa siitä kipua arvioida, mutta emme osata niitä hyödyntää. Totta kai siis koulutusta pitäisi järjestää enemmän."

Myös hyvä ja sujuva henkilökunnan kommunikointi toistensa kanssa parantaa hoitotyön laatua. Haastateltavien hoitohenkilökunnan mielestä nämä asiat sujuvat hyvin päivystyspoliklinikalla.

"Minä sanoisin, että päivystyksessä toimii hyvin kommunikointi lääkärin ja hoitajan välillä. Joka on tärkeä, jolloin saadaan paljon tietoa potilaasta."

Haastattelujen perusteella on selvitetty myös se, että hoitoalalla on edelleen henkilöresurssien puute, varsinkin päivystyspoliklinikalla. Resurssien puute vaikuttaa palvelun laatuun ja viivästyttää akuutin avun saamista, kivun arviointi silloin hankaloituu tai voi jäädä puutteelliseksi. Myös potilaiden päivystyksen jälkeinen seuranta voidaan järjestää paremmin (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Miten mielestäsi iäkkäiden kivun arviointia voi kehittää tai järjestää paremmin (n=6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Jos sais sen kivunarvioinnin vähän tuota helpommaks, helpommin ymmärrettäväksi. Sehän pitäisi olla olevinaan helppo nyt, mutt se ei vaan ole jostain syystä. Jokainen käsittelee kipua eri tavalla."	Kivunarviointi ei ole helppo ymmärrettävä asia, jokainen ymmärtää kipua eri tavalla		Kivunarvioinnin kehitys
"Minä väitän, että eivät kaikki tietää, että PAINAD-mittari olisi olemassa. Yleensä ajatellaan, että jos ei pystyy kommunikoida potilaan niin mukaa ei ois mitään työkaluja arvioida kipua. Sitt voisi käyttää enemmän objektiivisia merkkejä. Miten se potilas hengittää, sykkeet, eleet... Enemmän ehkä keskustella siitä kivusta potilaan kanssa."	PAINAD-mittari on hyvä työkalu, kun kommunikointi potilaan kanssa on hankala. Haastattelu auttaa myös arvioida kipua.		PAINAD-mittarin käyttöönotto
"Meillä on paljon niitä apuvälineitä millä me saadaa siitä kipua arvioida, mutta emme osata niitä hyödyntää. Totta kai siis koulutusta pitäisi järjestää enemmän."	Kivunarvionti-välineiden hyödyntämistä täytyy lisätä, vaikka koulutuksen kautta.	Kipumittareiden liitetyvä koulutus	Lisäkoulutuksen järjestäminen
"Minä sanoisin, että päivystyksessä toimii hyvin kommunikointi lääkärin ja hoitajan välillä. Joka on tärkeä, jolloin saadaan paljon tietoa potilaasta."	Kommunikointi hoitajan ja lääkärin välillä sujuu hyvin.		Henkilökunnan kommunikointi

9 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, mitkä riskejä ja haasteita on gerontologiassa kivun hoidossa päivystyksessä. Näihin kysymyksiin haettiin vastauksia teemahaastattelun avulla haastatteleamalla kuusi Kuopion yliopiston sairaalan päivystyspoliklinikan työntekijää. Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena syntyi kokonaisvaltainen näkemys suurimmista haasteista ja riskeistä ikääntyneiden kivunhoidossa. Haastatteluissa esille tulleet haasteet ovat aika yleisiä ikääntyneiden hoitotyössä, jotka selvästi täyttyä käsitellä ja kehittää, tämä tutkimus ei tule olemaan viimeinen aihetta käsittelevä.

9.1 Toteutuksen ja tulosten pohdintaa

Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, kuten esimerkiksi Formiston (2017) mukaan ikääntyneiden potilaiden ja hoitajan kommunikointi on edelleen haaste kivun arvioinnissa. Haasteita kivun hoitotyössä Yaryginin ja Melentyevan (2010) mukaan olivat potilaan muiden sairauden huomioiminen, oikean lääkityksen määräys ja kommunikointivaikeudet. Nämä asiat ovat edelleen hoitotyön haastavampia tekijöitä. Siihen voidaan lisätä henkilöresurssien puute ja kiireet, varsinkin päivystyksessä.

Ikääntyneiden potilaiden kivun arviointi on edelleen subjektiivista, se vaatii kokonaisvaltaisempaa hahmotusta sekä kokemusta ikääntyneiden hoitotyössä. Kipumittarit ei ole ainoa oikea kivun todentamisen tapa vaan tärkeänä osana ovat asiakkaan haastattelu ja kysely omasta tilasta. Hoitohenkilökunnan on hyvä osata tunnistaa kivun voimakkuuden merkkejä, potilaan eleistä ja liikkeistä, tämä tieto on yleensä kokemusperäistä. Joten hoitohenkilökunnan jatkuvaa koulutus olisi tarpeen. Kuten Linton ja Shaw (2011) olivat todenneet, että potilaan kuunteleminen on edelleen tärkeänä osana kivun arvioinnissa sekä kivun hoitotyössä, mukaan lukien potilaan psykologista tukea.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Yleisesti ottaen kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljän luotettavuuskriteerin avulla, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulosten tulee vastata tutkittavien käsityksiä aiheesta (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 136-139). Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kriteerit ovat aiheeseen sopivan kohderyhmän valinta ja aiheeseen sopivat tutkimuskysymykset. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on teemahaastattelu, jonka kysymykset on laadittu huolisesti ja mahdollisimman selkeäksi, ettei haastattelussa tapahtuisi vääринymmärryksiä. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös haastattelevien henkilöiden koulutus ja työkokemus alalla, näin varmistetaan haastateltavien sopivuutta kohderyhmään. Tutkimukseen on valittu henkilöitä, jotka omaavat hoitoalan koulutusta. Haastattelevien pitkä työkokemus lisää tutkimuksen uskottavuutta, koska teemahaastattelun tavoite on kerätä mahdollisimman laaja ja kokemusperäistä tietoa ikääntyvien kivunhoidosta.

Tutkimustulosten siirrettävyys tarkoittaa sitä, onko tuloksia mahdollista soveltaa vastaavanlaiseen tutkimusympäristöön. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 138.) Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä voidaan arvioida tutkimuksen tulosten perustella, joita voidaan tarkastella muihin vastavanlaisiin tutkimuksiin.

Tutkimuksen riippuvuus taas arvioi, onko tutkimus toteutettu tieteellisten periaatteiden mukaisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 139.) Tämä opinnäytetyö toteutuu ammattikorkeakoulujen asettamien ohjeiden mukaisesti, laaja tutkimuskirjallisuutta käyttäen. Opinnäytetyössäni käyttämät tietokannat ovat luotettavia ja aineisto ajankohtainen, työssä on käytetty muun muassa englannin ja venäjän kielistä aineistoa, alkuperäislähteisiin viitaten. Tutkimuksen teoriaosiossa on hyödynnetty luotettavia erikielisiä kansainvälisiä tiedonlähteitä, mikä osaltaan edistää tutkimuksen luotettavuutta. Näin opinnäytetyön aiheita on katsottu eri tutkijoiden näkökulmista.

Neljäs luotettavuuden arviointiin käytettävä kriteeri on vahvistettavuus, jonka tärkein osa on tutkimusprosessin kirjoittaminen niin, että ulkopuolinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua ja prosessia. Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksessa tehtyjen valintojen ja niiden perustelujen suhdetta. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 138.) Tutkimusprosessia on tallennettava mahdollisimman tarkasti, käyttäen erilaisia taulukoita ja viitaten tiedonlähteisiin. Tämä opinnäytetyö etenee loogisesti tiedonkeruusta, teemahaastatteluun ja tutkimuksen analyysiin, jokaista vaihetta on raportoitava tarkasti.

Hyvä ja laadukas tutkimus edellyttää, että tutkimuksessa käytetään eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on hyvä huomioida eettisiä kysymyksiä kaikissa tutkimusprosessiin vaiheissa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 127). Opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset ohjeistukset tieteelliselle tutkimukselle. Yleisesti ottaen eettisesti hyvään tutkimukseen kuuluvat rehellisyys ja tarkkuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, tutkimuksen avoimuus sekä plagiointiin kieltä ja tietosuojakysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-8.) Opinnäytetyössä on huomioitu eettiset periaatteet tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, kuten tiedonlähteet kirjattiin tarkasti opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin ennen haastattelua, sekä muut tärkeimmät haastattelun käytännöt sovitellaan haastateltavien henkilöiden kanssa hyvissä ajoin.

Opinnäytetyön eettisyys näkyi myös haastattelujen käytännön järjestelyissä, jossa huomioidaan haastateltavien anonyyminä pysyminen ja yksityisyys on täten suojattu alusta lähtien. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujilta pyysin lupaa haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut nauhoitin ja saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastattelun tuloksia ei yhdistetty henkilöllisyystietojen kanssa, eli kaikki osallistujat pysyivät anonyymeinä. Haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin eettisten arvojen mukaan, noudattaen rehellisyyttä, tarkkuutta sekä haastateltavien mielipidettä kunnioittaen. Haastatteluissa saadut nauhoitteet hävitetään viimeistään silloin, kun opinnäytetyö julkistetaan. (Arene 2018).

9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Saadun tulokset voidaan mielestäni käyttää ikääntyneiden kivun hoidon kehityksessä, sekä oman henkilökohtaisen kehitykseni kannalta opinnäytetyön tulokset ovat varsin hyödyllisiä. Koen, että opinnäytetyölleni asetetut tavoitteet täyttyivät hyvin, työn aiheesta sain kattava tietoa, jota aion käyttää jatkossa omassa työssäni sairaanhoitajana.

9.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön lähtökohdat olivat työelämälähtöiset, eli tällä tutkimustyön taustalla oli omaa vahva kiinnostus teemasta. Gerontologinen hoitotyö on aihe, jota tulen vielä tutkimaan ja pohtimaan omassa työssä sairaanhoitajana. Myös alalla toimivien sairaanhoitajien tehtävänkuvan kehittäminen on ajankohtainen, joten uskon, että tätä tutkimustyötä tullaan hyödyntämään myös jatkossakin. Tämän tutkimuksen tulokset avaavat gerontologisen hoitotyön näkökulmia, miten hoitohenkilökunnan päivittäinen päivystystyö toteutuu ja miten kokemus ja asiantuntemuus vaikuttavat työhön.

Opinnäytetyön toteuttaminen ja eteneminen on ollut pitkä prosessi minulle, mutta myös varsin opettavainen ja vaativa kokemus. Opin pohtimaan aihetta tarkasti ja eri näkökulmista, tarvittavien teoriatietojen haku, tutkimusaineiston kerääminen ja sen analyysi olivat minulle haasteellisimpia asioita opinnäytetyössäni. Nyt kokemuksen perusteella voin sanoa, että tutkimuksen kirjoittaminen ja aineiston analyysi olivat työläisiä vaiheita, mutta tarpeellisia oman kehityksen kannalta. Näihin täytyy varautua ja suunnitella omaa aikaa hyvin tarkasti.

Tutkimustyöni sisälsi myös haastatteluita, jota toteutettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, sillä haluaisin ehdottomasti saada kokemusperäistä tietoa KYS:n tapahtuvasta päivystyshoitotyöstä. Minulle avautui se, miten vahvasti kokemus alalla vaikuttaa työn laatuun, sekä suhtautumiseen kiireisiin tilanteisiin ja kivun arviointiin yleisesti. Eli kokemuksella on vahva rooli varsin nopeiden ratkaisujen vaativassa hoitotyössä. Halusin saada kokonaisvaltaista kuviota päivystyshoitotyöstä ja varsinkin kivunarvioinnista, koska päivystävää hoitotyö poikkeaa hoitotyöstä terveyskeskuksen poliklinikalla, jossa työskentelen.

Ammatillinen kasvu ja kehitys oli taustatavoitteena tässä opinnäytetyössä ja koen, että prosessin aikana kehitystä on tapahtunut. Oma ammatillista kasvua voisin arvioida positiivisella tavalla, sillä saatu kokemus on ollut minulle hyödyksi omassa työssäni sairaanhoitajana. Suhtaudun hoitotilanteisiin nyt vähän eri tavalla, eli tarkemmin haastattelen potilaita ja arvioin kipua sekä sen hoitoa tarkemmin. Haastattelemalla potilasta usein saa varsin kattavasti tietoa, vaikeissa tilanteissa käytän kipumittaria, kuten esimerkiksi kun potilaana on lapsi tai jos kommunikointi potilaan kanssa on vaikea. Kokonaisvaltaisesti opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja välillä vaikea, mutta haasteet saavat aikaan hyviäkin tuloksia.

LÄHTEET

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION 2020. APA Dictionary of Psychology. Verkkosivu. [Viitattu 12.7.2020.] Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/masochism>

ARENE (AMMATTIKORKEAKOULUJEN REHTORINEUVOSTO) 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. [Viitattu 9.12.2020.] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkea-koulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222%20

AROKOSKI, Jari. 2016. Kipu haltuun lääkkeitä. Reuma-lehti 2016(2). Reumaliitto. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehtea/kipu-haltuun-laakkeitta>

BROWN, M.A. 2013. Patient education and self-advocacy: questions and responses on pain management. Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy 2013 (27). Informa Healthcare. USA. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/254263177_The_Role_of_Nurses_in_Pain_and_Palliative_Care

ELIOPOULOS, C. 2018. Gerontological Nursing, 9th edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

FINK, R. 2000. Pain assessment: the cornerstone to optimal pain management. Proceedings (Baylor University. Medical Center), 13(3), 236–239. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1317046/>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. 30.12.10/1326. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2015. Medicines and You: A Guide for Older Adults. Verkkójulkaisu. [Luettu 26.8.2020.] Saatavissa: <https://www.fda.gov/drugs/resources-you-drugs/medicines-and-you-guide-older-adults#talk>

FORMISTO, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. [Luettu 18.01.2021.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201704101417>

GOULD, D. 2001. Information Point: Visual Analogue Scale. Journal of Clinical Nursing 2001(10). Blackwell Science Ltd. Saatavissa: <https://com-jax-emergency-pami.sites.medinfo.ufl.edu/files/2015/03/Visual-Analog-Scale-VAS-in-depth.pdf>

HEIKKINEN, K., KOPONEN, L., SILLANPÄÄ, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Hygienia. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

HERVONEN, Antti, POHJOLAINEN, Pertti 1983. Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.

HIRSIJÄRVI, S., HURME, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

HORGAS, Ann L. 2017. Pain Management in Older Adults. University of Florida, College of Nursing. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080585/>

HYTTINEN, H. 1999. Gerontologisen hoitotyöntietoperusta. Acta universitatis Ouluensis D Medica 531. Oulu University Press.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN 2017. Verkkojulkaisu. IASP Terminology. [Luettu 10.7.2020.] Saatavissa: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN 2019. Verkkojulkaisu. IASP's Proposed New Definition of Pain Released for Comment. Saatavissa: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/News-Detail.aspx?ItemNumber=9218>

KALSO, E., HAANPÄÄ, M., HAMUNEN, K., KONTINEN, V., VAINIO, A. 2018. Kipu. 4., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Saatavissa: <https://verkkokauppa.duodecim.fi/6491.html>

KANKKUNEN, P., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPAIKKA 2020. Hoidontarpeen arviointi ja triage-luokitus [verkkojulkaisu]. [Luettu 1.9.2020.] Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu\(44050\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu(44050))

KIPU: KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2017. Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 8.9.2020.] Saatavilla Internetissä: <https://www.käypähoito.fi/hoi50103>

KICHEVA, I. 2004. Pedagogisen terminologian rikastaminen 1900-luvun 90-luvulla. Pyatigorsk. Venäjä.

KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS JA KIELIKONE OY 2020. Verkkosivusto. Kielitoimiston sanakirja. Kipu. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kipu>

KREBS, Erin E., CAREY, Timothy S., WEINBERGER, Morris 2007. Accuracy of the Pain Numeric Rating Scale as a Screening Test in Primary Care. *Journal of General Internal Medicine* [verkkojulkaisu]. [Luettu 15.7.2020 Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305860/>]

KYS ERVA 2019. KYS-erva- alueen ensihoito ja päivystysalue. Kivunhoidon toteuttaminen päivystyspoliklinikoilla KYS ERVA –alueella. ESSOTE, KSSHP, PSSHP, SIUN SOTE JA SOSTERI [pdf-dokumentti]. Kuopion yliopistollinen sairaala.

LINTON, Steven James 2005. *Understanding Pain for Better Clinical Practice: A Psychological Perspective*. Elsevier Health Sciences. s. 14. [Luettu 11.7.2020.] Saatavissa: https://books.google.ru/books?id=Fc6F5R6GUpUC&pg=PA14&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

LINTON, Steven James, SHAW, William 2011. Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain. *Physical Therapy* 2011 (5). Oxford Academic. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ptj/article/91/5/700/2735743>

LUND, Vesa 2007. *Kivun hoito ensihoidossa ja päivystysalueella*. Helsinki. Sanoma Pro

LÄÄKEALAN TURVALLISUUS- ja KEHITTÄMISKESKUS FIMEA 2020. Lääke 75+. Tietokanta. Verkkosivusto. [Luettu 6.9.2020.] Saatavissa: https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUN HOIDOT AIKUISILLA: KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2015. Taulukko. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 7.11.2020.] Saatavilla Internetissä: <https://www.käypähoito.fi/nix02222>

MCCARTHY, Michael 2005. Critics slam draft WHO report on homoeopathy. *The Lancet* 2005-08-27. Elsevier Ltd. Saatavissa: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605671590/fulltext>

MÖNKKÖNEN, Anja, HARJUNEN, Leila, LAAKKONEN, Kati, PÄÄKKÖNEN, Mari, AHONEN, Anu ja LAPPALAINEN-JÄRVINEN, Tuija 2018. Lääkehoitosuunnitelma päivystyspoliklinikka 3901. Kuopion yliopistollinen sairaala.

MÄNTYSELKÄ, Pekka 2015. Uusi Käypä hoito-suositus korostaa lääketöntä hoitoa. Uutiset ja tiedotteet. / Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2015/12/08/uusi-kaypa-hoito-suositus-kivusta-korostaa-laakkeetonta-hoitoa>. 12.08.2015

PAAKKARI, Pirkko 2020. Vanhusten lääkehoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00032>. 10.02.2020

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPiIRI 2015. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi KYSin päivystyksessä. [Työohje.] [Viitattu 22.12.2020.]

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2020. Päivystys KYSissä. Verkkodokumentti. [Viitattu 20.9.2020.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/paivystys>

PÄIVÄRINTA, Miia 2018. CGA- käsikirja asiakkaan laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen arviointiin. Osana STM:n I&O kärkihanketta. Tampereen kaupunki. Saatavissa: <https://www.tampere.fi/tiedostot/c/uDxQlw-rFz/cga-kasikirja.pdf>

SAARELMA, Osmo 2021. Selkäkipu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00326>

SALO, Petri ja KETTUNEN, Jyrki 2012. Terapeuttisen ultraääneen vaikutus kipuun polven nivelrikossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 7.11.2020.] Saatavilla Internetissä: <https://www.käypähoito.fi/nak07886>

SUOMEN KIVUNTUTKIMUSYHDISTYS RY 2020. Kroonisen kivun hoito-opas. Verkojulkaisu. [Luettu 15.7.2020.] Saatavissa: https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/aced1dc40e3b4007bc054607befcd75b/1594808349/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

TERVEYSKYLÄ 2017. Akuutti eli äkillinen kipu. Kivunhallintatalo. Terveyskylä.fi. Verkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>

TERVEYSKYLÄ 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Ikätalo. Terveyskylä.fi. Verkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

TILASTOKESKUS 2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. Verkojulkaisu. [Luettu 10.7.2020.] Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VASILENKO, N. Y. 2003. Sosiaalinen gerontologia. Kauko-Idän valtionyliopisto, Tyynymeren etäopetuksen ja teknologian instituutti, Kauko-Idän yliopiston kustantamo. Venäjä. Saatavissa: <http://window.edu.ru/resource/934/40934/files/dvgu055.pdf>

WARDEN, V., HURLEY, AC., VOLICER, V. 2003. Development and psychometric evaluation of the pain assessment an advanced dementia (PAINAD) scale. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/10706794_Development_and_Psychometric_Evaluation_of_the_Pain_Assessment_in_Advanced_Dementia_PAINAD_Scale

WELLS, N., PASERO, C. 2008. Improving the Quality of Care Trough Pain Assessment and Management. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2658/>

WELLS, N., PASERO, C., MCCAFFERY, M. 2013. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

WILLIAMS, A. 2018. An evolutionary model of human pain and pain behavior. Pain and Rehabilitation - the Journal of Physiotherapy Pain Association 2018(45). Saatavissa: <https://www.ingentaconnect.com/content/ppa/pr/2018/00002018/00000045/art00001#>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2003. WHO Europe Gerontological Nursing Curriculum WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Verkkojulkaisu. Saatavissa https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/102267/e81554.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2004. New WHO guidelines to promote proper use of alternative medicines. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/en/>

YARYGIN, V.N., MELENTYEVA, A.S. 2010. Gerontologian ja geriatrian käsikirja. Gerontologian ja yleisen geriatrian perusteet. 1. painos. GEOTAR – Media kustantamo. Moskova. Saatavissa: <https://books.google.fi/books?id=GD5LTCCqiA0C&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=fals>

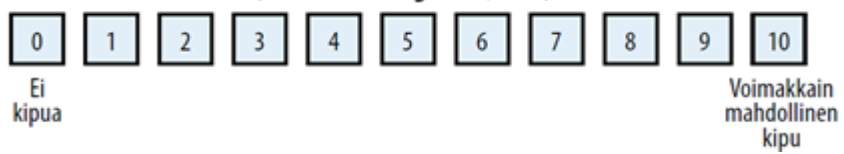
LIITE 1: VRS

Sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS)

Ei kipua	Lievä kipu	Kova kipu	Kohtalainen kipu	Sietämätön kipu
----------	------------	-----------	------------------	-----------------

Lähde: Terveyskylä 2017.

LIITE 2: NRS

Numeerinen asteikko (numeric rating scale, NRS)

Lähde: Krebs ym. 2007.

LIITE 3: VAS



Lähde: Gould 2001.

LIITE 4: PAINAD

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)

	0	1	2	Score
Breathing Independent of vocalization	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-Stokes respirations.	
Negative vocalization	None	Occasional moan or groan. Low-level speech with a negative or disapproving quality.	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying.	
Facial expression	Smiling, or inexpressive	Sad. Frightened. Frown	Facial grimacing	
Body language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting.	Rigid. Fists clenched. Knees pulled up. Pulling or pushing away. Striking out.	
Consolability	No need to console	Distracted or reassured by voice or touch.	Unable to console, distract or reassure.	
TOTAL				

Lähde: Warden, Hurley, Volicer 2003.

LIITE 5: HAASTATTELURUNKO

Taustakysymykset:

1. Teidän kokemuksenne päivystyshoitotyössä.
2. Kuinka paljon kohtaat ikääntyneitä kipupotilaita päivystyksessä?

Haastattelun teema 1. Ikääntyneen kivun arviointi ja kipumittareiden käyttö.

Apukysymyksen ovat:

1. Mitä kivunarviointimenetelmiä käytät ikääntyneiden hoitotyössä?
2. Miten arviot kipumittareiden sovellettavuutta iäkkäiden kipuarvioinnissa?

Haastattelun teema 2. Gerontologisen hoitotyöhön kivunhoidon riskit.

Apukysymykset ovat:

1. Minkäläiset hankaluudet ja esteet näet kivunhoidon arviointimenetelmissä?
2. Mitkä huonot puolet hankaloivat lääkkeettömät/lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät iäkkäiden kivunhoidossa?

Haastattelun teema 3. Gerontologisen hoitotyöhön kivunhoidon haasteet.

Apukysymykset ovat:

1. Mitkä ikääntyvän potilaaseen liittyvät haasteita olet kokenut kivunhoitotyössä?
2. Mitkä hoitohenkilökuntaan liittyvät haasteita olet kokenut kivunhoitotyössä?
3. Mitä vaikeuksia mielestäsi on iäkkäiden kivun arvioinnissa päivystyksessä?

Haastattelun teema 4. Gerontologisen hoitotyöhön kivun hoidon kehittäminen päivystyksessä.

Apukysymykset ovat:

1. Miten mielestäsi iäkkäiden kivun arviointia voi kehittää tai järjestää paremmin?

LIITE 6: SAATEKIRJE

10.4.2021

SAATE

Hyvä päivystyspoliklinikalla työskentelevä

Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopiossa sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoa. Teen opinnäytetyötä ”Kivunhoidon riskit ja haasteet gerontologisessa hoitotyössä päivystyksessä”. Aihe liittyy Kuopion yliopistollisen sairaalan palvelualue akuutin kivunhoidon kehittämistyöhön. Aihe on hyvin tärkeä, sillä tutkimuksen avulla voidaan löytää kehittämiskohteita ikääntyvien kivunhoidon toteuttamisesta päivystyksessä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa toteutetaan haastatteluja Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan työntekijöille. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja yhden haastattelun kesto on 15-20 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitteet ja litteroitu haastatteluaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Haastattelu on vapaaehtoinen ja toteutuu anonymisti. Päivystyspoliklinikan osastonhoitaja kutsuu haastateltavat tutkimukseen. Haastattelu tapahtuu sovitusti haastateltavien työvuorojen mukaan maaliskuun 2021 aikana päivystyspoliklinikan tiloissa tai Teams-/ Zoom-yhteyden kautta vallitsevan COVID-19 pandemian vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoitus valmistua toukokuussa 2021 ja se julkaistaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija

Valentina Proshkina

puh. 0401504151

valentina.proshkina@edu.savonia.fi