

# LÄÄKKEETTÖMIEN KIVUNHOITOMENETELMIEN HYÖDYNTÄMINEN IKÄIHMISTEN HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ollila Martta  
Ruokangas Isa-Melissa

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Martta Ollila Isa-Melissa Ruokangas	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anniina Tohmola		
<b>Työn nimi</b>	Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien hyödyntäminen ikäihmisten hoitotyössä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	33 + 2		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata ikääntyneiden hoitotyössä käytettäviä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, ja miten näitä menetelmiä voitaisiin hyödyntää erityisesti ikääntyneiden hoitotyössä.

Opinnäytetyöstä muodostui kirjallisuuskatsauksen avulla teoriapohja kivunhoidon lääkkeettömistä menetelmistä, jota voivat hyödyntää erityisesti ikäihmisten parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset, omaishoitajat sekä ikääntyneiden omaiset. Lisäämällä tietoisuutta aiheesta voidaan parantaa lääkkeettömän kivunhoidon laatua. Vaikka opinnäytetyön kohderyhmänä ovat erityisesti ikääntyneet, voi teoretietoa tietenkin hyödyntää minkä ikäisille vain, yksilölliset tarpeet huomioiden. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on hyvin paljon erilaisia, minkä vuoksi tässä opinnäytetyössä keskitytään vain muutamiin niistä.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen käytettiin 4 tutkimuskysymykseen vastaavaa, ajantasaista ja tieteellisesti luotettavaa artikkelia. Tiedonhaussa käytimme sosiaali- ja terveysalan tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl. Valitsimme opinnäytetyöhömmme artikkeleita, jotka oli julkaistu vuonna 2012 tai sen jälkeen, vastasivat tutkimuskysymykseemme ja olivat luotettavia. Artikkeleissa tuli ilmi erityisesti musiikin vaikutus kivunhoidossa. Musiikin kuuntelu laskee verenpainetta ja sykkettä sekä parantaa mielialaa. Myös fysiatristen menetelmien hyöty kivunhoidossa on suuri. Kiputiloja voidaan hoitaa esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidolla.

Ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan huomattavasti väestön ikääntyessä, ja kivunhoito tulee aina olemaan läsnä, minkä vuoksi opinnäytetyömme aihe tulee aina olemaan ajankohtainen.

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Martta Ollila	Year	2022
	Isa-Melissa Ruokangas		
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Subject of thesis</b>	The use of non-drug pain management methods in the care of the older people		
<b>Number of pages</b>	33 + 2		

---

The purpose of this thesis was to use a descriptive literature review to contribute to the existing information about different non-pharmacological methods of pain management and how these methods could be used in the care of older people.

This thesis was implemented to be a theory base about non-drug pain management methods especially for nurses who are working with elderly patients, for caregivers, and also for relatives of elderly people. The theoretical information addressed in this study can also be applied for people of all ages. There are many non-drug pain management methods available at the present, and this thesis focuses on just a few selected ones.

The data for this study was collected from four articles which dealt with the topic of the thesis. Social and health care databases were used for the information retrieval. These databases included Medic and Cinahl among others. The articles chosen for this thesis were published in 2012 or later and they answered the research question and were reliable. The articles selected focused on how music and different physiatric methods are used in pain management. In addition, cold and heat therapies among the physiatric methods were addressed as they can also be used in pain management.

In the future, the number of elderly people will increase as the population ages. Pain management will always be present which is why the topic of this study can be considered relevant.

**Key words** older people, pain, pain management, non-drug pain management method

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄÄNTYNEEN KIPU .....	8
2.1	Kipu käsitteenä .....	8
2.2	Kivun luokittelu.....	8
2.3	Ikääntyneen kivun arviointi.....	9
2.4	Ikääntyneen kipukynnys.....	10
3	IKÄÄNTYNYT JA IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET .....	11
3.1	Ikääntynyt Suomessa.....	11
3.2	Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset lääkehoidon onnistumisen kannalta.....	11
4	IKÄÄNTYNEEN KIVUNHOITO .....	14
4.1	Lääkkeellinen kivunhoito.....	14
4.2	Lääkkeellisen kivunhoidon haittavaikutukset ikääntyneillä.....	15
5	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDON MENETELMÄT .....	17
5.1	Kylmä- ja lämpöhoito .....	17
5.2	Asentohoidot.....	17
5.3	Mielikuvaharjoitukset ja rentoutus .....	18
5.4	Musiikki kivunhoidon menetelmänä .....	19
5.5	Kivunhoito fysiatrian keinoin .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS .....	22
7.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	22
7.2	Aineiston haku ja valinta .....	22
7.3	Opinnäytetyön tulokset .....	23
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	26
9	POHDINTA .....	28
9.1	Tulosten merkitys.....	28
9.2	Opinnäytetyön teko oppimiskokemuksena.....	28
9.3	Jatkokehittämisidea .....	29

---

LÄHTEET.....	30
LIITTEET .....	34

## 1 JOHDANTO

Kipu on moniulotteinen, epämiellyttävä aistimus kehossa. Se on syntyneestä kudosvauriosta tai sen uhasta kertova tuntemus, mikä syntyy ärsykkeen laukais-  
tessa kipureseptorien toiminnan. Kipu voi olla sen keston perusteella joko akuut-  
tia tai kroonista kipua. (Käypä hoito 2017.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoi-  
tuksena oli kuvailla erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja miten niitä  
voisi hyödyntää erityisesti ikäihmisen hoitotyössä. Tavoitteenamme oli koota tie-  
toa kivunhoidon lääkkeettömistä vaihtoehdoista ikäihmisten parissa työskentele-  
ville hoitotyön ammattilaisille ja ikäihmisten omaisille.

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tietäminen on erityisen tärkeää, koska  
erityisesti ikäihmisten hoitotyötä ajatellen ne ovat turvallinen keino lievittää kipua.  
Ikääntymisen aiheuttamien fysiologisten muutoksien vuoksi ikääntyneet ovat  
usein herkempiä lääkeaineiden vaikutuksille ja haittavaikutukset ovat yleisempiä.  
Lääkkeettömien menetelmien tulisi aina olla ensisijainen keino lievittää kipua, ja  
niiden rinnalle lisättäisiin tarvittaessa kipulääkitys (Käypä hoito. 2017). Useiden  
lääkkeiden samanaikainen käyttö lisää väistämättä haitta- ja yhteisvaikutuksia,  
joten on tärkeää hyödyntää myös niitä ei-lääkkeellisiä vaihtoehtoja (Terveyskir-  
jasto 2020.)

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa käytännön toimintaa, minkä tarkoituk-  
sena on sairauksien ehkäisy ja hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen, kuolevan  
potilaan hoitaminen ja toimintakyvyn edistäminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2015,  
14). Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ohjaa Suomessa laki terveyden-  
huollosta. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan ajantasaisen, luotetta-  
vaan tutkimustietoon perustuvan tiedon hyödyntämistä potilaan hoidossa. (Hoi-  
totyön tutkimussäätiö 2016.)

Kivunhoito ja erityisesti sen lääkkeettömät hoitomuodot kiinnostavat meitä, jonka vuoksi oli luontevaa valita se opinnäytetyön aiheeksi. Olemme molemmat työskennelleet sairaanhoitajaopintojemme aikana ikääntyneiden parissa, joten oli loogista valita kohderyhmäksi ikäihmiset. Rajasimme iäksi yli 65-vuotiaat.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska lääkkeettömien menetelmien tulisi olla se ensisijainen kivunlievitysmuoto ja kivunhoito on aina ajankohtaista, minkä vuoksi on tärkeää olla tietoinen erilaisista kivunlievitysmenetelmistä, erityisesti ikäihmisten hoidossa, koska ikääntyminen aiheuttaa monenlaisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkehoitoon. Useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö lisää väistämättä haittavaikutuksia, joten on tärkeää hyödyntää myös ei-lääkkeellisiä vaihtoehtoja. (Käypä hoito 2017.)

## 2 IKÄÄNTYNEEN KIPU

### 2.1 Kipu käsitteenä

Kipu on epämiellyttävä kokemus, jonka aistiminen tapahtuu kipureseptorin aiheuttaman ärsytyksen avulla. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen määritelmän mukaan "kipu on elimistön keino viestiä syntyneestä kudosaivuriosta tai sen uhasta" (IASP 2020). Kipu on kokemuksena subjektiivinen eikä sitä voida mitata objektiivisesti. Kipunsa paras tunnistaja on kipua kokeva potilas itse. (Iivanainen & Syväoja 2012, 78.) Tilastojen mukaan arviolta n. 40 % kaikista suomalaisten lääkärikäynneistä liittyy eriasteisiin kiputiloihin (Käypä hoito. 2017).

Kipu huonontaa elämänlaatua, sillä kivun myötä toimintakyky heikkenee, esiintyy unettomuutta, sosiaalinen eristäytyminen yleistyy ja terveyspalvelujen käyttö lisääntyy. Kipu vaikuttaa siihen, miten ihminen asennoituu muihin ja miten muut ihmiset suhtautuvat. Kipu on yhteydessä turhautumiseen ja vihaan. (Tilvis 2016.)

Ikäihmisillä erilaiset kiputilat ovat hyvin yleisiä. Erilaisten arvioiden mukaan jopa 85 % 65-vuotta täyttäneistä kärsii eriasteisista kiputiloista, ja heistä suurin osa on tuntenut kipua pitkään. (Ylinen-Luopa 2020, 2.) Ikääntyminen altistaa useille kipua aiheuttaville sairauksille, joita ovat muun muassa erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonitaudit, syöpätaudit, diabetes ja nivelrikko (Duodecim 2019).

### 2.2 Kivun luokittelu

Kipu voidaan jakaa sen keston perusteella kolmeen luokkaan, joita ovat akuutti kipu, subakuutti kipu ja krooninen kipu. Akuutti eli lyhytkestoinen kipu on kestoltaan alle kuukauden kestävästä kipua, jollaiseksi voidaan laskea esimerkiksi erilaisista vammoista aiheutuvat kivut, erilaiset elimistön tulehduskivut tai synnytys- ja leikkauskivut. Subakuutti kipu on kestoltaan 1–3 kuukautta ja krooninen eli pitkä-

kestoinen kipu on kestänyt yli kudosten normaalin paranemisajan, eli 3–6 kuukautta. (Käypä hoito 2017.) Kroonisen kivun yleisimmät aiheuttajat ovat erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön (TULES) sairaudet tai neuropaattiset kiputilat (Haanpää, Hagelberg, Hannanen, Liira & Pohjolainen 2020).

Krooninen kipu voidaan jakaa sen syntymekanismien perusteella vielä kolmeen luokkaan. Nosiseptiivinen eli kudოსvauriokipu on nimensä mukaisesti syntyneestä kudოსvauriosta tai sen uhasta aiheutuva aistimus, jossa tietynlainen ärsyke laukaisee kipureseptorien toiminnan. Kudოსvauriokipu on yleensä luonteeltaan pistävää, puristavaa, jomotusta tai särkyä, ja se tavallisimmin lisääntyy raskuudessa ja helpottaa levossa. (Haanpää ym. 2020.)

Neuropaattinen kipu on kiputila, joka aiheutuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön jälkitilasta tai polyneuropatiasta. Kipu on luonteeltaan kroonista eli pitkäkestoista. Neuropaattisen kivun yleisydeksi on arvioitu noin 8 %. Neuropaattinen kipu tuntuu sähköiskun tapaisena tai polttavan kuumana tai kylmänä tunteena iholla, esimerkiksi jopa vaatteiden pukeminen voi tuottaa kipua. Idiopaattinen kipu on kipua, jonka aiheuttajaa ei tiedetä, eli taustalta ei löydy mitään sairautta tai vammaa, joka voisi sen aiheuttaa. Esimerkiksi fibromyalgia ja ärtyneen suolen oireyhtymä aiheuttavat idiopaattista kipua. (Käypä hoito 2017.)

### 2.3 Ikääntyneen kivun arviointi

Ikääntyneen kipua arvioitaessa tulee arvion perustua potilaan omaan ilmoitukseen kivusta, jos se on vain mahdollista. On tärkeää selvittää kipua aiheuttavat tekijät, mutta myös kivun vaikutus uneen, mielialaan ja toimintakykyyn. Kognitiivisen kyvyn heikennyttä suositetaan kivun voimakkuuden arvioinnissa sanallisia mittareita, koska ikääntyneellä voi olla vaikeuksia hahmottaa VAS-janaa. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 538.)

Potilaan kipua arvioidaan käyttäytymisen muutoksilla tilanteissa, jossa potilas ei pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti. Erityisesti pitkälle edennyttä dementiaa

sairastavien kivun arviointiin soveltuva PAINAD-mittari sisältää erilaisia muuttujia, joita arvioidaan viiden minuutin aikana. Arvioinnin kohteena ovat hengitys, negatiivinen ääntely, kasvojen ilmeet, kehonkieli ja lohduttaminen. Näitä muuttujia arvioidaan asteikolla 0–2, jossa 0 tarkoittaa normaalia, 1 lievästi poikkeavaa ja 2 selvästi poikkeavaa. Näiden viiden havaintokategorian pisteet lasketaan yhteen, ja saadaan kivun voimakkuutta kuvaava numeroarvo; 1–3 tarkoittaa lievää kipua, 4–6 kohtalaista ja 7–10 voimakasta kipua. (Kalso ym. 2018, 538.)

## 2.4 Ikääntyneen kipukynnys

Kivun syynä on iäkkäimmilläkkin yleensä kudosvaurio tai neuropaattinen kipu, eli siis kipua aiheuttaa sairaus eikä vanhuus. Kun ihminen ikääntyy, muuttuu hänen kipuaistimuksensakin vähän sekä se, miten hän suhtautuu kipuun ja muihin vaivoihin, joita esiintyy päivittäin. Kivunsietokyky on yksilöllistä, mutta sen tiedetään muuttuvan ikääntyessä (Oppiportti 2019.)

Kun verrataan vanhempaa ihmistä nuorempaan, vanhoilla kipu lisääntyy nopeammin sietämättömäksi. Tämä johtuu siitä, että ikääntyessä elimistön omat endogeeniset kipua vaimentavat mekanismit ovat heikentyneet, ja selkäytimen takasarvessa olevat hermosolut eivät palaudu normaaliin tilaan yhtä nopeasti kuin aikaisemmin. (Tilvis 2016.)

### 3 IKÄÄNTYNYT JA IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET

#### 3.1 Ikääntynyt Suomessa

Vanhuus on ihmisen viimeinen elämänvaihe ennen kuolemaa. Käsitteenä sana "vanhuus" on hyvin monitulkintainen, sillä jokaisella on oma näkemyksensä siitä, minkä ikäinen on vanha. Vanhuuteen kuuluvat erilaiset fyysiset ja psyykkiset muutokset, ja iäkkäillä henkilöillä on nuoria enemmän terveysongelmia. Suomen lainsäädännön kannalta katsottuna vanhuuden rajana voidaan pitää 65-vuotta, jolloin alkaa oikeus vanhuuseläkkeen saantiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015. 278.) Suomen väestön terveys on parantunut huomattavasti 1940-luvun sotien jälkeen, ja sen myötä suomalaisten vastasyntyneiden elinajanodote jatkaa nousuaan (Terveyskirjasto 2021). Vuonna 2019 Suomessa oli 1 231 274 vähintään 65 vuotta täyttänyttä henkilöä (Tilastokeskus 2020). Yli 65-vuotiaiden osuus koko Suomen väestöstä on ennustettu olevan 26 % vuoteen 2030 mennessä ja 29 % vuoteen 2050 mennessä (Tilastokeskus 2015).

Ikääntynyt ja iäkäs eivät tarkoita samaa asiaa. Suomen lain mukaan ikäihminen on henkilö, jonka fyysinen toimintakyky on heikentynyt iän tuomien muutoksien, kuten esimerkiksi sairauksien, vammojen tai rappeutumisen, vuoksi (980/2012 § 3). Ikääntynyt puolestaan taas on 65-vuotta täyttänyt, vanhuuseläkkeeseen oikeutettu henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 29).

#### 3.2 Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset lääkehoidon onnistumisen kannalta

Ikääntymisen myötä elimistössä tapahtuu erilaisia fysiologisia muutoksia, joiden vaikutukset lääkkeiden imeytymiseen, hajoamiseen ja erittymiseen tulee huomioida ikääntyneiden lääkettä suositeltaessa. Ikääntyminen on yksilöllistä, mutta ensimmäiset ikääntymisen aiheuttamat muutokset alkavat ilmaantua keskimäärin jo 25.–30. ikävuoden jälkeen. Tällöin fyysinen toimintakyky alkaa heikentyä lihasvoiman ja luumassan vähentyessä, ja aistitoiminnot heikkene-

vät. Hermostossa ja aistitoiminnoissa tapahtuvat muutokset johtuvat hermosolujen toiminnan heikkenemisestä ja tuhoutumisesta. (Vierimaa & Laurila 2017, 227.)

Veri-aivoesteen tarkoituksena on estää haitallisten vierasaineiden, kuten esimerkiksi lääkkeiden, pääsy aivoihin. Muistisairailla henkilöillä sen toiminta on heikentynyt, minkä vuoksi keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet vaikuttavat tehokkaammin kuin muilla. Iän myötä elimistön nesteen määrä vähenee ja rasvan määrä lisääntyy, mikä tehostaa eli lyhentää vesiliukoisten lääkkeiden vaikutusta, koska elimistön vähentyneen nestemäärän vuoksi lääkeaine jakautuu suhteessa pienempään nestemäärään kuin esimerkiksi keski-ikäisillä ja sitä nuoremmilla aikuisilla. Esimerkiksi kipulääkkeet ovat vesiliukoisia. Vastaavasti puolestaan taas rasvaliukoisten lääkeaineiden vaikutusaika pitenee, koska elimistössä on rasvaa enemmän kuin nuoremmilla aikuisilla, ja lääkeaine jakautuu suurempaan rasvamäärään. Rasvaliukoisiin lääkeaineisiin lukeutuvat esimerkiksi opiaatit (Kivelä 2009,36.)

Munuaiset osallistuvat aineenvaihduntaan suodattamalla verestä elimistölle haitallisia kuona-aineita, jotta ne pääsevät poistumaan elimistöstä virtsan mukana. Munuaiset osallistuvat myös elimistön neste- suola- ja happo-emäs-tasapainon sekä verenpaineen säätelyyn (Vierimaa & Laurila 2017. 119.) Munuaisten toiminta heikkenee huomattavasti ikääntymisen myötä, minkä vuoksi lääkeaineiden vaikutusaika pitenee, koska niiden erittyminen virtsan kautta pois elimistöstä hidastuu. Tutkimusten mukaan munuaisten kyky erittää lääkeaineita heikentyy huomattavasti ikääntymisen myötä. Esimerkiksi 65-vuotiailla munuaisten erityskyky on arviolta n. 70 % ja 80-vuotiailla vain 50 % nuorten aikuisten erityskyvystä. Lääkeaineet siis vaikuttavat kauemmin ja poistuvat hitaammin, mitä vanhemmasta ihmisestä on kysymys. Tästä syystä ikääntyneillä lääkeannokset ovat pienempiä kuin esimerkiksi keski-ikäisillä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013.)

Maksa on keskeisessä asemassa lääkeaineiden metaboliassa. Sen tehtävänä on pilkkoa lääkeaineet sopivaan muotoon, jotta munuaiset voivat erittää ne virtsan kautta ulos elimistöstä. Erilaiset maksasairaudet voivat vaikuttaa lääkeaineen vaikutukseen elimistössä joko heikentävästi tai vahvistavasti. (Saano & Taam-

Ukkonen. 2013, 136.) Ikääntymisen myötä maksa ei kykene pilkkomaan lääkkeitä entiseen tapaan, koska lääkeaineita pilkkovien entsyymien toiminta hidastuu (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 174).

Ikääntymisen tuomien fyysisten muutosten vuoksi ikääntyneiden ravitsemustila ja ruokahalu ovat usein huonontuneet haju- ja makuaistin muuttuessa tai häviössä kokonaan. Erilaisten tutkimusten mukaan laitoshoidon alaisena asuvista vanhuksista jopa 90 % kärsii jonkin asteisista ravitsemuksen ongelmista. Tavallisimmin ikääntyneen ruokavalio ei sisällä riittävästi energiaa tai proteiinia, jotka ovat lihassolujen kannalta välttämättömiä ravintoaineita. Näiden aineiden puutos aiheuttaa helposti sarkopeniaa eli lihasten surkastumista. Janon tunteen häviämisen myötä ikääntyneen nesteiden saanti ei yleensä ole riittävä, mikä erityisesti nesteenpoistolääkitystä käyttävillä kuivattaa elimistöä entisestään. Huono ravitsemustila voi vaikuttaa negatiivisesti lääkkeiden toimintaan. Toisaalta taas jotkin lääkkeet voivat vaikuttaa ravitsemukseen. (Mursu & Jyrkkä 2013.)

## 4 IKÄÄNTYNEEN KIVUNHOITO

### 4.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivunhoidon perusta on lääkkeettömät hoidot, joita tulisi aina hyödyntää mahdollisuuksien mukaan. Lääkkeettömän kivun hoidon ollessa ensisijainen hoitomuoto voidaan sen rinnalle liittää tarvittaessa kipulääkitys. Hoidossa tulee ottaa kuitenkin huomioon lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Tämä on erityisen tärkeää etenkin, kun kyseessä on ikääntyneiden hoito. (Käypä hoito 2017.) WHO:n kipuportaat ohjaavat oikeanlaisen kipulääkkeen valintaan ja auttavat arvioimaan kipua. Portaat jakavat kivun sen voimakkuuden mukaan kolmeen luokkaan: lievä, kohtalainen ja voimakas kipu. (Käypä hoito 2018.)

Tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, ovat tulehdusta ja kuumetta lieventäviä kipulääkkeitä, joiden toiminta perustuu estämällä elimistön kuume- ja tulehdustiloja aiheuttavien prostanoidi-nimisten välittäjäaineiden syntyä elimistössä. Tulehduskipulääkkeitä käyttäessä estyy samalla kuitenkin hyödyllisten välittäjäaineiden tuotanto, joiden tehtävänä on suojata mahaa ja munuaisia. Tulehduskipulääkkeiden yleisin haittavaikutus on limakalvovauriot ruoansulatuskanavissa. (Duodecim 2022.)

Kipulääkkeet, kuten parasetamoli, vaikuttavat eri tavalla kuin tulehduskipulääkkeet eikä niiden vaikutusmekanismia tunneta täysin. Parasetamoli lievittää kipua, mutta ei vähennä tulehdusta. Parasetamoli on turvallisempi vaihtoehto astmaattikoille ja henkilöille, jotka ovat alttiita mahahaavalle, sillä parasetamolilla tulehduskipulääkkeille yleiset haitat ovat harvinaisempia. On kuitenkin muistettava noudata annosohjeita, sillä parasetamoli voi aiheuttaa yliannoksena vakavan maksavaurion. (Duodecim 2022.)

Opioidit ovat vahvoja kipulääkkeitä, jotka voidaan jakaa kolmeen tasoon niiden tehon ja kattovaikutuksen perusteella. Heikkoihin opioideihin kuuluvat kodeiini ja tramadoli, jotka ovat molemmat aihiolääkkeitä ja toimiakseen opioideina vaativat

toimivan CYP2D6-entsyymin. Buprenorfiini on keskivahva opioidi. Vahvoihin opioideihin kuuluvat fentanyl, hydromorfon, metadoni, morfiini ja oksikodoni. (Kalso 2016.)

#### 4.2 Lääkkeellisen kivunhoidon haittavaikutukset ikääntyneillä

Terveisiin keski-ikäisiin ja nuorempiin aikuisiin verrattuna ikääntyneillä ihmisillä esiintyy huomattavasti enemmän lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia, ja elimistössä tapahtuvien fyysisten muutosten vuoksi lääkkeiden vaikutus ilmenee usein ikääntyneillä voimakkaampana tai eri tavalla kuin muilla. Esimerkiksi aiemmin sopinut lääke ei enää välttämättä sovi. Näistä edellä mainituista syistä johtuen ikääntyneiden lääkehoidossa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Yleisimpiä lääkeaineiden haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat ummetus, huimaus, lihasheikkous, kuiva suu, tokkuraisuus ja väsymys. (Fimea 2022.)

Ihmisen ikääntyessä elimistö muuttuu herkemäksi erityisesti sairauksien, sopimattomien lääkitysten ja lääkkeiden yhteisvaikutusten seurauksille sekä fyysisille ja psyykkisille vaikutuksille, jotka johtuvat ympäristöstä. Lääkehoidon ollessa sopimaton, se voi jopa romahduttaa iäkkään toimintakyvyn. Huolellinen diagnostiikka toimii perustana hyvälle lääkehoidolle. Diagnostiikan perusteella määritellään, mitkä oireet ja sairaudet vaativat hoitoa. Haasteena ikääntyneiden kanssa diagnostiikkaa tehdessä on eri syistä aiheutuvat oireet sekä keskushermosto-oireiden yleisyys. Jotta lääkehoito on optimoitua, edellytetään tietoa siitä, mitä hoitetaan, mitkä ovat hoidon tavoitteet sekä miten hoitoa ja sen vastetta arvioidaan. Jos ikääntynyt asuu kotona, on hoidon tavoitteena erityisesti ylläpitää itsenäistä ja laadukasta elämää. (Raivio & Hartikainen 2020.)

Tutkimuksien mukaan ikääntyneiden lääkehoidon oikeanlaisessa toteutumisessa on haasteita. Tehdyistä tutkimuksista on ilmennyt, että vain puolet potilaista ottaa lääkkeet tarkasti ohjeen mukaan. Usein myös sairaskertomusten lääkelistat eivät pidä paikkaansa. Osa lääkkeistä voi olla pois käytöstä tai annokset ovat muuttuneet. Tämä vaikuttaa hyvän lääkehoidon toteutumiseen. Luontaislääkkeiden

käyttö tulisi myös selvittää ikääntyneiltä, sillä osa niistä voi aiheuttaa kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia. Kun lääkelista on selvitetty asianmukaisesti, toimii se lääkehoidon arvioinnin perustana, jota vasten tehdään muutokset lääkehoitoon. (Raivio & Hartikainen 2020.)

Lääkeannokset tulee määritellä iäkkäillä yksilöllisesti. Munuaisten toiminnan heikkeneminen on yksi tärkeimmistä farmakokinetiikan muutoksista, mitä ikääntyneillä tapahtuu. Rasvan osuus kasvaa ja veden osuus vähenee ikääntyessä. Tämän vuoksi tapahtuu muutoksia rasvaliukoisten ja vesiliukoisten lääkkeiden jakaantumistilavuudessa. Rasvaliukoisten lääkkeiden jakaantumistilavuus suurenee, kun taas vesiliukoisten lääkkeiden pienenee. Iäkkäillä parasetamoli on kivun hoidon peruslääke. Tulehduskipulääkkeitä taas tulisi käyttää vain lyhytaikaisesti niiden munuaisten toimintaa heikentävän vaikutuksen vuoksi. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kivun hoidossa keskeisiä lääkehoidon rinnalla. (Raivio & Hartikainen 2020.)

Suomessa noin 14 % väestöstä on tällä hetkellä 75 vuotta täyttäneitä. Verrattuna nuorempiin on heillä enemmän sairauksia ja niihin liittyviä lääkehoitoja. Viidesosa ikääntyneiden päivystyskäynneistä liittyy lääkehaittoihin. On kuitenkin tärkeää muistaa, että merkittävä osa niistä olisi ehkäistävässä. Ikääntyneen lääkehoitoa tulisi arvioida perusterveydenhuollossa vähintään kerran vuodessa. Lääkehoidon tulisi olla ikääntyneellä rationaalista. Oikea lääke oikeaan vaivaan. Lääkehoidossa tulisi huomioida ikääntymisen tuomat muutokset ja niiden vaikutukset sekä yksilölliset tarpeet ja huomioida sen hetkinen elämäntilanne. Optimoitu lääkehoito on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja vaatii pitkäjänteistä työtä, jossa iäkäs ja hänen läheiset ovat terveydenhuollon ammattilaisten tärkeimpiä kumppaneita. (Raivio & Hartikainen 2020.)

## 5 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDON MENETELMÄT

### 5.1 Kylmä- ja lämpöhoito

Kylmähoitoa käytetään kivunhoidon lisäksi vähentämään turvotusta ja tulehdusta. Kylmähoito lievittää kipua. Ihon lämpötilan laskiessa alle +20 asteeseen vähenee asetyylikoliinin tuotanto ja johtumisnopeus hermoissa pienenee. (Duodecim 2005.) Kylmä alentaa kudosten lämpötilaa, supistaa verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä vähentää lihasspasmeja eli lihaskouristuksia. Lihakset rentoutuvat, joka ilmenee kivun lievittymisenä. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013.)

Lämpöhoidon vaikutuksesta verisuonet laajenevat ja verenkierto vilkastuu, aineenvaihdunta kiihtyy ja lihasjännitys laukeaa. Kivun lämpöhoitomuotoja ovat pinta­lämpöhoito, johon kuuluu lämpöpakkaukset, parafiini, saviohoito ja infrapuna, syvä­lämpöhoito ja ultraäänihoito. Lämpöhoitoa ei voida hyödyntää kivun hoidossa, mikäli hoitoalueella esiintyy ihottumaa, tulehduksia, verenvuotoa, vammoja tai ihon tuntopuutoksia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 83.) Lämpö eliminoi kudosten aineenvaihduntatuotteita, joiden tehtävänä on stimuloida kipua. Pinta­lämpö lisää ihoverenkiertoa, kun taas syvä­lämpö lisää verenkiertoa kudoksissa. Lämpö aiheuttaa lihasten rentoutumisen ja lisää kudosten verenkiertoa ja siten auttaa kivun hoidossa. (Salanterä ym. 2013.)

### 5.2 Asentohoidot

Painehaavat, toisin sanoen makuuhaavat, ovat yleisiä erityisesti vuodepotilailla, jotka joutuvat makaamaan pitkiä aikoja eivätkä kykene kääntymään vuoteessa itse. Painehaava syntyy, kun luu painaa ihoa estäen ihon normaalin verenkierron. Tavallisimmat paikat painehaavoille ovat lonkat, alaselkä, pakarot ja kantapäät. Useimmiten painehaavat ovat ainakin jonkin verran kivuliaita. (Duodecim 2019.) Asentohoito on tärkeä keino ehkäistä painehaavojen syntyä, mutta sen tulee olla säännöllistä ja aktiivista, jotta vaikutus voidaan nähdä (Duodecim 2016).

Asentohoidon tarkoituksena on vähentää haittoja, joita vuodelevosta koituu. Potilaan asentoa vaihdetaan 2–4 tunnin välein, jos hän ei kykene siihen itse. Kylki-asennossa potilas on kallistettuna hieman patjaan päin, jotta asentoa olisi helpompi ylläpitää. Tyynyjä voidaan käyttää pään alla tukemaan kaularankaa suoraksi. Ylemmän käden ja jalan ollessa koukussa tyyny niiden alla estää liikaa kiertoa vartalossa. (Eskelinen 2013, 7–11.) Tyynyjen, kiilojen, erilaisten tukien tai erikoisvuoteen avulla voidaan tukea potilasta hyvään asentoon. Asennon vaihto edistää verenkiertoa ja vähentää lihasspasmeja ja siten lievittää kipua. (Salanterä ym. 2013.)

### 5.3 Mielikuvaharjoitukset ja rentoutus

Potilaan kokemukseen kivusta ja tapaan ilmaista sitä vaikuttaa psykologiset tekijät, jotka säätelevät reaktioitamme kivun yhteydessä. Kivun kannalta merkittäviin psykologisiin tekijöihin, kuten käsitykseen kivusta, ajatukset ja tunteet kivusta, toimintatavat ja käyttäytymismallit, pyritään vaikuttamaan psykologisilla hoitomenetelmillä. Vuorovaikutus on psykologisten hoitomenetelmien lähtökohta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 155.)

Kipu ja stressi lisäävät lihasjännitystä ja autonomisten toimintojen joustavuutta. Hengitysharjoitukset ovat yksinkertaisimpia harjoituksia, joiden avulla voidaan rentoutua ja samalla vähentää ahdistusta ja kipua. (Luomajoki ym. 2020, 337.) Suurin osa meistä varmasti tietää, että rentoutuminen ja ajatusten siirtäminen pois kivusta helpottavat kipua. Englanninkielisestä kirjallisuudesta tuttu käsite “mindfulness” voidaan kääntää suomeksi tarkoittamaan mielikuvaharjoituksia tai tietoista läsnäoloa. Mindfulness kehitettiin 1980-luvulla yhdysvaltalaisessa yliopistossa professori Jon Kabat-Zinn'n toimesta. Hänen omien sanojensa mukaan mindfulness tarkoittaa “nykyhetken hyväksymistä sellaisena kuin se milloinkin on”. (Kabat-Zinn 2017.)

Mindfulness on osa Käypä hoitoa. Sitä käytetään erilaisten kiputilojen lisäksi mm. masennuksen, ahdistuksen ja ADHD:n hoidossa. Ideana on saada ajatukset pois kivusta ja tulla tietoisiksi nykyhetkestä. Sairaalamailmassa harjoitteet voidaan

suorittaa esimerkiksi niin, että potilas istuu tuolilla tai sängyn reunalla, sulkee silmänsä ja miettii millaisia tuntemuksia ja ajatuksia hän kokee nyt. Harjoituksessa voidaan keskittyä esimerkiksi hengityksen seuraamiseen ja kehon liikkeisiin. Rentoutus vähentää kivun tunneperäistä kokemusta ja havainnoitavissa olevaa kipua. Mindfulness ja rentoutus kulkevat käsi kädessä, koska mielikuvaharjoituksilla pyritään siirtämään ajatukset pois kivusta. (Salanterä ym. 2013.)

#### 5.4 Musiikki kivunhoidon menetelmänä

Musiikille ja kivulle yhtenäistä on se, että jokainen kokee sen yksilöllisesti. Musiikki tuottaa mielihyvää ja sen lisäksi sillä on myös fysiologisia vaikutuksia. Musiikin avulla voidaan stimuloida tai rauhoittaa. Rentouttava musiikki lievittää kipua ja vähentää stressiä. Kun kuuntelee musiikkia, aktivoi se molemmille puolille aivopuoliskoja ulottuvan laaja-alaisen hermoverkoston ja lisää siten verenkiertoa aivoissa. Mielihyväkeskus aktivoituu aivoissa musiikin vaikutuksesta. Sitä voidaan verrata ateriaan, joka syödään nälkäisenä tai rasituksen jälkeiseen lepoon. (Kalso yms. 2018, 46–47.) Musiikin kuuntelu laskee systolista verenpainetta ja hengitystiheyttä ja lievittää siten kipua (Vaajoki 2012).

Musiikki vähentää havainnoitavissa olevaa kipua ja kokemusta tunneperäisestä kivusta. Rauhoittavan musiikin kuuntelu vähentää kipua, ahdistusta ja kivusta aiheutunutta epä mukavuuden tunnetta. (Salanterä ym. 2013.) Se on helposti saatavilla olevaa, edullista ja helposti yksilöitävissä oleva kivun lievitys elementti. Suomalaisessa tutkimuksessa tuli esille se, kuinka mielimusiikin kuuntelu vaikuttaa parantavasti mielialaan ja edistää kognitiivista toipumista aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kohdalla. Musiikki on lupaava elementti, kun puhutaan kiputilojen hoidosta. Kivun hallinnan tunnetta lisäsi terveillä koehenkilöillä itse valitun musiikin kuuntelu. Musiikki-interventiot vähentävät opioidien tarvetta ja koetun kivun voimakkuutta Cochrane-katsauksen mukaan. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämä & Soinila 2020.)

Vuonna 2016 on julkaistu meta-analyysi, jonka mukaan tavanomaiseen hoitoon verrattuna musiikin vaikutukset kipua lievittävänsä näyttäytyivät selkeämpänä.

Musiikki vaikutti peruselintoimintoihin, kuten sykkeeseen ja verenpaineeseen, suotuisasti ja vähensi opioidien ja muiden kipulääkkeiden tarvetta. (Pitkäniemi ym. 2020.)

### 5.5 Kivunhoito fysiatrian keinoin

Fysiatria on apuna kipujen hoidossa, kun potilaalle mietitään lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Menetelmille yleistä on, että niissä hoidetaan potilaan kipua ja kehitetään hänen omia valmiuksiaan kivun hoidossa ja hallinnassa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat kroonisten kipujen suurin aiheuttaja. Terapeuttinen harjoittelu on tehokas keino kivunhallinnassa. Liikunta, erityisesti kävely, pyöräily ja hiihto, on hyvä lähtökohta esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien omahoidossa. Potilaalle, jolla on nivelrikko, sopii erityisesti vesiliikunta, koska liikkeen tekeminen helpottuu veden nosteen ansiosta. Terapeuttinen liikkuvuus- ja voimaharjoittelu on kuitenkin hyvä lisätä yleiskuntoharjoittelun rinnalle. Kun terapeuttista harjoittelua lisätään asteittain, se vähentää alaselkäkipupotilaan kipua ja samalla toimintakyky paranee. (Arokoski 2015.)

Lämpöhoito soveltuu parhaiten nivelrikon, nivelreuman ja selkä- ja niskakipujen hoitoon. Kylmähoito auttaa hidastamaan turvotuksen muodostumista, supistaa verisuonia ja hidastaa aineenvaihduntaa. Tämän vuoksi se sopii erityisesti akuuttien ja subakuuttien pehmysosakiputilojen hoitoon. Hyvä hoitosuhde ja potilaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti on lähtökohtana kivunhoidossa. (Arokoski 2015.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata ikääntyneiden hoitotyössä käytettäviä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, ja miten näitä menetelmiä voitaisiin hyödyntää erityisesti ikääntyneiden hoitotyössä. kuvailla. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ikääntyneiden hoidossa toteutettavista lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista. kerätä mahdollisimman monipuolisesti, luotettavaa tietoa lääkkeettömistä kivunhoidonmenetelmistä. Lopputuloksena syntyi tietopohja, jota voivat hyödyntää ikäihmisten parissa, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja kotihoidossa, työskentelevät hoitotyön ammattilaiset.

Tavoitteenamme oli oppia lisää aiheesta opinnäytetyön tekemisen aikana ja hyödyntää opittua tietoa, kun kohtaamme ikäihmisiä hoitotyössä. Kipu ja kivunhoito on kuitenkin osa jokaisen elämää ja erityisesti ikäihmisten kivunhoidossa tulee ottaa huomioon paljon asioita, jonka vuoksi lisääntynyt tieto aiheesta on aina hyödyksi.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen: *Millaisin lääkkeettömin keinoin ikääntyneen kipua voidaan hoitaa?*

## 7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, missä kartoitetaan tiettyyn rajattuun aiheeseen liittyvien aiempien tutkimusten laatua, määrää, käytettyjä menetelmiä ja näkökulmia, sekä etsitään vastausta tutkimuskysymykseen (Polit & Beck. 2012). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat; tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta ja sen kerääminen, aineiston analyysi ja lopullisen työn työstäminen, eli tulosten raportointi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on usein helppoa löytää uusia näkökulmia ilmiön selittämiseen (Rhoades 2011).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: narratiiviset eli kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynthese. Me valitsimme näistä menetelmistä kuvailevan katsauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla viimeaikaista tutkimusta tai aikaisemmin tiettyyn aiheeseen liittyvää tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, teorioiden kehittäminen ja olemassa olevan teorian arvioiminen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–9.)

### 7.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuseen on käytetty luotettavia, ajantasaiseen ja tutkittuun tutkimustietoon perustuvia tietokantoja. Tutkimuksien etsinnässä hyödynnettiin kolmea eri sosiaali-, terveys- ja liikunta-alaan liittyvää tietokantaa: suomenkielistä Medic-tietokantaa ja englanninkielisiä Ovid ja Cinahl –tietokantoja. Hakusanoina käytettiin aiemmin mainittuja: kipu, kivunhoito, ikäihmiset, ikäihmisten hoitotyö, lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, hoitotyö, sekä englanninkielisiä vastineita pain, pain-management, elderly people, nursing care of elderly people, non-drug pain management ja nursing. (Liite 1.) Tietokannoista tuli vastaan lukuisia artikkeleita ja tutkimuksia annettuun aiheeseen liittyen, mutta

päädyimme lopulta valitsemaan tätä kirjallisuuskatsausta varten 4 hakutulosta. (Liite 2.)

Valittujen tuloksien määrä jäi harmiksemme hyvin vähäiseksi, koska vaikka hakukoneet antoivat lukuisia hakutuloksia, useimmat niistä olivat joko harmillisen lyhyitä, tai ne eivät muuten mielestämme olleet kelvollisia tietopohjaksi. Suurin haaste opinnäytetyöprosessimme aikana oli oikeanlaisen teoriatiedon löytäminen, sillä pitkään aikaan emme löytäneet aiheesta juuri minkäänlaista tietoa, mitä olisimme voineet opinnäytetyössä hyödyntää. Aikataulu oli rajallinen, minkä vuoksi valittujen hakutuloksien määrä jäi valitettavan vähäiseksi.

Medic on suomalainen tietokanta, joka sisältää viiteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporeista koskien lääke- ja hoitotiedettä. JBI sisältää näyttöön perustuvia aineistoja, jotka koskevat terveydenhuoltoalaa sekä sopivat sen arvioimiseen ja soveltamiseen. CINAHL on kattava tietokanta, jossa on runsaasti englanninkielisiä lehtiartikkeleita liittyen hoitoalaan. (Lapin korkeakoulukirjasto 2022.)

Tutkimusten sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus on julkaistu vuonna 2012 tai sen jälkeen, kieli on joko suomi tai englanti, tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen ja on tieteellinen tutkimus. Poissulkukriteerinä oli, että tutkimus on yli 10 vuotta vanha, se ei ole suomeksi eikä englanniksi, se ei vastaa asettamaamme tutkimuskysymykseen eikä ole tieteellinen. Valittu aineisto luettiin huolellisesti läpi sekä tutustuttiin lähteisiin, joita niissä oli käytetty. Tärkeä kriteeri, minkä perusteella valitsimme aineistot, oli, että niiden tuli liittyen aiheeseemme ja vastata esittämäämme tutkimuskysymykseen.

### 7.3 Opinnäytetyön tulokset

Kustannustehokkaita ja helposti yksilöitäviä lääkkeettömiä keinoja kivun hoitoon tarvitaan. Kun mietitään kivun hoitoa, niin Käypä hoito –suosituksissakin korostetaan lääkkeettömiä hoitoja. Yksi tällaisista keinoista on musiikki. Musiikkia

kuunneltaessa mielialaoireet vähenevät, ahdistuneisuus lievittyy ja mieliala parantuu. Kipua käsitelleessä Cochrane-katsauksessa tuli ilmi, kuinka musiikki-interventiot vaikuttavat koetun kivun voimakkuuteen sitä vähentäen. Vuonna 2016 julkaistussa meta-analyysissä tuli ilmi, että musiikin kuuntelu vaikutti suotuisasti sykkeeseen ja verenpaineeseen. (Pitkäniemi ym. 2020.)

Ikääntyneen kivun hoito on tärkeää, sillä erityisesti korkeassa iässä kivun ollessa pitkäaikaista se voi johtaa toimintakyvyn menetykseen, apuvälineisiin tukeutumiseen ja olemaan riippuvainen toisen henkilön avusta. Ikääntynyt ei aina välttämättä edes mainitse kivustaan tai osaa tunnistaa sitä esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Ensisijainen päämäärä kivunhoidossa on parantaa kudonsvaurio, josta kipu johtuu. Aina tämä ei ole kuitenkaan mahdollista. Tällaisissa tilanteissa pyritään kivuttomuuteen tai hallitsemaan kipua, että liikkuminen, askareet ja nukkuminen onnistuvat. Lääkkeiden haittavaikutuksille altistaa vanhenemisen myötä tulevat fysiologiset muutokset. Tämänkin vuoksi olisikin hyvä suosia lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä ikääntyneiden kivunhoidossa. (Finne-Soveri 2015.)

Alabamalaisesta tutkimuksesta kävi ilmi ikäihmisten kivunhoidon riittämättömyys. Artikkelin tuloksien mukaan ikäihmiset eivät useinkaan saa riittävää kipulääkitystä, tai pahimmillaan eivät ollenkaan. Riittämättömällä kivunhoidolla on tuhoisia seurauksia, esimerkiksi ikäihmisen elämänlaatu huononee merkittävästi, mikä voi aiheuttaa masennusta, ahdistuneisuutta ja sosiaalista eristäytymistä - tämä on valitettavan yleistä, mikä heijastuu itsemurhatilastoihin. Riittämätön kivunhoito on seurausta puutteellisesta koulutuksesta. Asianmukainen kivun hoito on kaiken perusta. Inhimillinen hoito, kivun havaitseminen ja erilaisten lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitomenetelmien tietäminen on äärettömän tärkeää. (Alabama Nurse 2012, 3.)

Musiikin lisäksi erilaiset fysiatriset keinot ovat hyviä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ikääntyneiden hoitotyössä. Ohjauksessa on tärkeää lisätä eri keinoja, joiden avulla potilas voi hallita kipuaan. Erilaiset liikuntamuodot ovat hyvä lähtökohta potilaan omahoidolle. Erityisesti vesiliikunta on hyväksi kipuvaiheessa nivelrikkopotilaalle, sillä liikkeiden teko helpottuu veden nosteen myötä. Myös fyysiset hoitomuodot, kuten lämpö- ja kylmähoito, toimivat hoitona kiputiloihin.

Lämpöhoito sopii erityisesti selkä- ja niskakipujen hoitoon, ja useimmiten 10–20 minuutin käsittelyaika on sopiva. Kylmähoidon teho perustuu verisuonten supistumiseen ja turvotuksen muodostumisen hidastumiseen. Kylmähoitoa voidaan käyttää esimerkiksi nivelrikkoisen reumaattisen kivun hoitoon. Fysiatristen hoitomenetelmien tavoitteena on parantaa toimintakykyä huomioiden yksilölliset edellytykset. (Arokoski 2015.)

Tutkimuksista tuli ilmi lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien myönteinen vaikutus ikääntyneiden kivun hoidossa. Niitä menetelmiä tulisi hyödyntää enemmän ikääntyneiden hoitoyksiköissä. Eri yksiköissä tulisi lisätä tietoutta näistä menetelmistä hoitohenkilökunnan keskuudessa, jotta lääkkeettömiä menetelmiä osattaisiin hyödyntää entistä enemmän. Ilman riittävää tietoa ja osaamista niiden käyttö jää liian vähälle eikä niiden positiivisia vaikutuksia päästä hyödyntämään riittävästi.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti toteutetun tutkimuksen taustalla tulee olla hyvä tieteellinen käytäntö. Noudatamme opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Hyvä tieteellinen tutkimus edellyttää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimus on luotettava ja uskottava, kun se on toistettavissa uudelleen (Duodecim 2020).

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset vahingoittavat tutkimusta epärehellisellä tai epäeettisellä toiminnalla. Eettisen ja luotettavan tutkimuksen toteuttamista ohjaavat tieteelliset käytännöt. Opinnäytetyöprosessia ohjaa lainsäädäntö, joita ovat muun muassa EU:n tietosuojaa-asetus, tietosuojalaki, tekijänoikeuslaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Tietosuojaa-asetus lisää avoimuutta ja läpinäkyvyyttä tietojen käsittelyssä sekä vahvistaa rekisteröityjen oikeutta valvoa henkilötietojen käsittelyä. Tietosuojalaki säätelee henkilötietojen käsittelyn oikeudesta koskien esimerkiksi tieteellistä tutkimusta. (Arene 2019, 11–13.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on, että sen tutkimuskohteena on aina ajatteleva ja toimiva ihminen omassa viitekehysessään. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tarkkaan tutkittavaa ilmiötä ja ymmärtää sitä syvemmin. Laadullinen tutkimus luo hypoteeseja eikä ole testaavaa. Tutkimuskysymyksen avulla valitaan laadullisen tutkimuksen aineisto. Tarkoituksena on löytää hyviä tiedonantajia, joita hyödyntämällä muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä monipuolinen kuva. Laadullinen tutkimus poikkeaa määrällisestä tutkimuksesta siinä, että tuloksia ei kuvata pelkillä numerotiedoilla vaan teema-alueina tai käsitekarttoina, joihin voidaan liittää jopa suoria lainauksia aineistosta. (Aira 2005.) Valitsimme aineistomme tutkimuskysymykseen perustuen. Aineiston tuli vastata ja liittyä asettamaamme tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöhön valittiin vain luotettavista tietokannoista valittuja artikkeleita ja teoriaosuus pohjautui vain hyväksi ja luotettavaksi todettuihin lähdeviitteisiin.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hakea tietoa ja vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen. Sen avulla selvitetään, kuinka paljon kyseisestä aiheesta on

tutkimustietoa ja millaisesta näkökulmasta ja millaisin menetelmin aihetta on tutkittu. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.) Etsimme tietoa ja perehdyimme erilaisiin lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin. Valitsimme opinnäytetyöhömmme neljä erilaista artikkelia, jotka käsittelevät ikääntyneen kivunhoitoa ja eri menetelmien vaikutuksia kivun hallinnassa. Artikkelit valikoituivat luotettavista tietokannoista, joten kirjallisuuskatsauksen sisältö on sen myötä luotettava ja sitä voi hyödyntää ikääntyneiden hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsaustamme on tehnyt kaksi henkilöä, mikä lisää luotettavuutta. Etsimme ja haimme tutkimuksia sekä yhdessä että erikseen. Teimme itsenäisesti valittujen artikkeleiden arviointia. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta sisältö olisi mahdollisimman hyvää ja luotettavaa. Pidimme koko opinnäytetyön prosessin ajan samoja valintakriteerejä, kun valitsimme aineistoa.

Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty Lapin ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Teimme lähdeviittaukset ja niiden merkinnät huolellisesti, mikä lisää opinnäytetyömme eettisyyttä. Opinnäytetyössä on merkitty aineistojen alkuperä, tekijät ja lähteet noudattaen lainsäädäntöä ja hyvän tutkimustavan mukaisesti. (Arene 2019, 12.) Tämä opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen julkaisua.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten merkitys

Eryteisesti ikäihmisten hoitotyössä on hyvä olla vaihtoehtoja kivun hoitoon. Lääkkeettömiä menetelmiä on tärkeä osata hyödyntää kivun hoidossa. Ikääntyneiden parissa työskentelevä hoitohenkilökunta on varmasti tietoinen erilaisista lääkkeettömistä menetelmistä, mutta tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa yhteen pakettiin, jotta tietoa olisi helposti saatavilla ja sitä voitaisiin sen avulla hyödyntää käytännössä. Kipulääkkeiden haittavaikutusten ja eri lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi olisi entistä tärkeämpää ottaa käyttöön myös lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on helppo yksilöidä jokaiselle ikääntyneelle sopivaksi. Kaikki tavat eivät välttämättä sovi jokaiselle, jonka vuoksi onkin tärkeää osata hyödyntää yksilöllisesti sopivia keinoja.

### 9.2 Opinnäytetyön teko oppimiskokemuksena

Olemme molemmat työskennelleet ikäihmisten parissa sairaanhoitajaopintojen aikana, joten oli luonnollista kohdentaa opinnäytetyömme aihe liittyen heihin. Kivunhoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa ja erityisesti ikääntyessä sen hoito on erityisen tärkeää, jotta ikääntynyt voisi nauttia elämänsä viimeisistäkin vuosista kunnolla. Lääkkeelliset hoitokeinot ovat myös yksi kivunhoidon keinoista, ja niitä tuleekin hyödyntää niissä tilanteissa, joissa lääkkeettömästä kivunhoidonmenetelmästä ei saada riittävää vastetta tai sitä ei saada riittävän nopeasti.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme harjaantuneet tiedonhaussa ja tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa. Etsimme tietoa eri tietokannoista, jonka vuoksi kehittymme niiden käytössä ja tiedonhaussa. Tutustuessa eri artikkeleihin kehittyi myös kriittinen tiedonlukutaito.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut ajoittain haastavaa ja vaatinut paljon. Olemme työskennelleet prosessin aikana sekä etänä että samassa paikassa.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut hyviä yhteistyötaitoja sekä tasavertaista tekemistä ja molemmin puoleista kunnioitusta. Erilaiset tavat tehdä, toimia ja kirjoittaa ovat edellyttäneet hyvää kommunikointia puolin ja toisin. Sairaanhoidajan työ vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä tehdä töitä yhdessä. Tämän vuoksi tästä onkin ollut myös hyötyä ammatillisen kehityksen kannalta. Opinnäytetyön kirjoittaminen on vienyt paljon aikaa ja vaatinut kompromissien tekoa ja ajanhallinnan taitoa. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma ei täysin toteutunut vaan siihen tuli ajan myötä muutoksia, mutta yhdessä sovittiin näistä ja muutettiin suunnitelmaa vastaamaan paremmin sen hetkistä tilannetta.

### 9.3 Jatkokehittämisidea

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun vuoden 2021 lopussa. Virallisen opinnäytetyön teon aloitimme keväällä 2022. Alkuperäinen suunnitelma oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevääseen 2022 mennessä, mutta se ei toteutunut. Harkitsimme eri menetelmiä ja päädyimme lopulta tekemään kirjallisuuskatsauksen, sillä koimme sen sopivan parhaiten opinnäytetyömme aiheeseen ja tarkoitukseen.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää ikääntyneiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset, ikääntyneiden omaishoitajat ja omaiset. Opinnäytetyötämme voisi kehittää tekemällä esimerkiksi kirjallisen oppaan, jossa olisi kuvien ja tekstien avulla kerrottu lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Oppaan avulla hoitohenkilökunnan, omaisten ja ikääntyneen itse olisi helppo toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa jokapäiväisessä elämässä eikä niiden hyödyntäminen pääsisi unohtumaan eikä tulisi turvauduttua ensisijaisesti kipulääkkeisiin.

## LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 121 (10): 1073–77. Viitattu 16.11.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977#s2>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.5.2022 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Sic no 5/2015. Viitattu 20.10.2022 [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin).

Duodecim. 2005. Tekeekö kylmä hyvää? Viitattu 4.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94813>.

Duodecim. 2016. Vuodepotilaan ja vähän liikkuvan jalkojen hoito ja seuranta. Viitattu 24.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00318>.

Duodecim. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 24.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Duodecim. 2019. Vanhenemisen biologiset mekanismit ja miten niihin voi vaikuttaa. Viitattu 5.11.2022.

Duodecim. 2020. Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Viitattu 7.11.2022 Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset - Terveyskirjasto

Duodecim. 2020. Tutkimustulokset eivät toistu - missä syy? Viitattu 1.8.2022 <https://duodecimlehti.fi/duo15580>.

Duodecim. 2022. Kipulääkkeet. Viitattu 5.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00649>.

Eskelinen, A-P. 2013. Vuodepotilaan asentohoito hoitotyössä - Moodle-verkkoluentomateriaali hoitotyön auttamismenetelmät-kurssille. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.5.2022 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54005/Eskelinen\\_Antti-Pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54005/Eskelinen_Antti-Pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Fimea. 2022. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 11.9.2022 [https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden\\_laakehoito#:~:text=Iätk%C3%A4%C3%A4n%20k%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4%20ol-leesta%20l%C3%A4%C3%A4kkeest%C3%A4kin%20voi,l%C3%A4%C3%A4kkaiden%20vaikutuksia%20ja%20omaa%20vointia](https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito#:~:text=Iätk%C3%A4%C3%A4n%20k%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4%20ol-leesta%20l%C3%A4%C3%A4kkeest%C3%A4kin%20voi,l%C3%A4%C3%A4kkaiden%20vaikutuksia%20ja%20omaa%20vointia).

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälän ja sala-poliisin sarkaa. Sic no 4/2015. Viitattu 15.10.2022 [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-sala-poliisin-sarkaa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-sala-poliisin-sarkaa).

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannanen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2020. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys. Viitattu 24.5.2022 [https://1596852.166.di-recto.fi/@Bin/317dba2c0181d214609d6c0badc20942/1653387410/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas\\_final.pdf](https://1596852.166.di-recto.fi/@Bin/317dba2c0181d214609d6c0badc20942/1653387410/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf).

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 1.6.2022 <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

IASP. 2020. Announces revised definition of pain. Viitattu 4.5.2022 <https://www.iasp-pain.org/>.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro oy, 78–83.

Kabat-Zinn, J. 2017. Mindfulness – Tietoisien läsnäolon perusteet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas elämä.

Kalso, E. 2016. Syöpäkivun lääkehoito. Duodecim. Aikakausikirja. Viitattu 5.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13419>.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 46–47, 538.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 24.5.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 174.

Kivelä, S-L. 2009. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. 1.–3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 36–37.

Käypä hoito. 2017. Kipu. Viitattu 4.5.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Käypä hoito. 2018. Syöpäkivun hoito WHO:n portaiden mukaan. Viitattu 4.11.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nak07800>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista. 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Viitattu 17.3.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lapin korkeakoulukirjasto. 2022. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tietokannat. Viitattu 10.5.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/Browse/Data->

base?sort=title%2Cid+asc&hiddenFilters%5B%5D=format%3A%22%2FData-base%2F%22&type=AllFields&filter%5B%5D=%7Ecategory\_str\_mv%3A%22%2FSosiaali-%2C+terveys-+ja+liikunta-ala%2F%22.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy, 14, 278

Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J. 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 337.

Mursu, J. & Jyrkkä, J. 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Fimea. Viitattu 24.5.2022 [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/hyva\\_ravitseminen\\_tukee\\_iakkaiden\\_laakehoidon\\_onnistumista](https://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitseminen_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista).

Oppiportti. 2019. Iäkkään kivunhoito. Viitattu 18.8.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00154>.

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soynila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Viitattu 1.6.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2020/SLL372020-1843.pdf>.

Raivio, M. & Hartikainen, S. 2020. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 136(13):1590-7. Viitattu 9.11.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15680>

Rhoades EA. 2011. Literature reviews. The Volta Review 111 (3), 353–368.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 136.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY, 155.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, M-L. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisesta kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 24.5.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 29. Viitattu 17.3.2022 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos, 7–9.

Terveyskirjasto. 2021. Elinajanodote. Viitattu 24.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025>.

The Alabama nurse. 2012. Safe and effective pain management in elders Viitattu

25.10.2022. <https://web-p-ebshost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=826315bf-0e4c-4d0e-a7b6-c59c8a411fb2%40redis>.

Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste. Viitattu 7.2.2022  
[https://stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html).

Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. Viitattu 4.5.2022  
[https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html).

Tilvis, R. 2016. Geriatria. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 5.5.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/opk04490>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.8.2022 [tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot](http://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot).

Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients - Music Intervention in Pain Alleviation. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 5.5.2022 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11662/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11662/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vierimaa, H. & Laurila, M. 2017. Keho: Anatomia ja Fysiologia. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 227.

Ylinen-Luopa, S. 2020. Vanhuksen kivunhoito ja päihdeongelmaisen kivunhoito. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.11.2022.  
[https://www.epshp.fi/files/12404/STEPPI-tyopaja\\_Vanhuksen\\_ja\\_paihdeongelmaisen\\_kivunhoito\\_1.10.2020.pdf](https://www.epshp.fi/files/12404/STEPPI-tyopaja_Vanhuksen_ja_paihdeongelmaisen_kivunhoito_1.10.2020.pdf)

**LIITTEET**

- Liite 1. Taulukkomuotoinen tiedonhaku
- Liite 2. Taulukkomuotoinen sisällönanalyysi

## Liite 1. Taulukkomuotoinen tiedonhaku

Tietokanta	Käytetty sana	haku- Saatu- tulosten määrä	haku- Saatu- tulosten määrä	Tarkennettu haku	Saatu- tulosten määrä	Valitut tutkimukset
<b>Medic</b>	hoitotyö	286		hoitot* AND kivunhoit*	10	0
	kipu	283		Ikääntyn* AND hoitot* AND kipu	1	0
	kivunhoito	95		Kivunhoit* AND Ikääntynyt	5	1
	lääkkeetön kivunhoito	103		Ikääntyn* AND hoitot*	24	0
	Ikääntynyt	4		Kivunhoit* AND musiikki	2	1
	ikääntyneiden hoito	3055		Kipu AND hieronta	1	1
<b>CINAHL</b>	nursing	95 921		Nursing AND pain management AND non-drug pain management	0	0
	pain	53 906		Elderly AND non drug pain management	1	1
	pain management	7301		Pain management AND music	282	0
	Non-drug pain management	7		Pain management AND mindfulness	209	0
	elderly people 65+	35		Pain management AND massage	0	0
	care of elderly people	168				
<b>OVID</b>	nursing	2402		Nursing and pain management	134	0
	pain	2297		Elderly people and pain management	20	0
	pain management	354		Elderly people and non-drug pain management	0	0
	non-drug pain management	0?		Pain management and massage	0	0
	elderly people	205				
	care of elderly people	0				

## Liite 2. Taulukkomuotoinen sisällönanalyysi

Tutkimus	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Katsausartikkeli. Lääkäri-lehti 37/2020. <a href="https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/">https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/</a>	Korostaa erityisesti lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tärkeyttä ja musiikin hyödyntämistä kivun hoidossa	Meta-analyysi, systemaattinen analyysi	Musiikin kuuntelu lievittää ahdistuneisuutta ja nostaa mielialaa. Myös syke ja verenpaine laskevat ja musiikki auttaa siten kivun hallinnassa
Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Sic no. 5/2015. <a href="https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin">https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin</a>	Korostaa fysiatrian menetelmiä lääkkeettömässä kivunhoidossa ja ohjata potilaan omaa toimintaa menetelmän hyödyntämisessä	Systemaattinen analyysi	Artikkeli auttaa ymmärtämään ikääntymisen aiheuttamien muutoksien vaikutukset lääkehoitoon, ja lisää tietoisuutta ikäihmisten kivunhoidon erityispiirteistä.
Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Sic no. 4/2015. <a href="https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoidon-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa">https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoidon-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa</a>	Ikääntymisen tuomien muutoksien huomioiminen lääkehoitoa ja kivunhoitoa suunniteltaessa.	Artikkeli	Artikkeli auttaa ymmärtämään ikääntymisen aiheuttamien muutoksien vaikutukset lääkehoitoon, ja lisää tietoisuutta ikäihmisten kivunhoidon erityispiirteistä.
Alabama nurse, 2012. Safe and effective pain management in Elders. <a href="https://web-p-ebsohost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&amp;sid=6791943d-237b-4853-b14f-1cd18390732a%40redis">https://web-p-ebsohost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&amp;sid=6791943d-237b-4853-b14f-1cd18390732a%40redis</a>	Englanninkielinen erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu, katsaus ikäihmisten turvallisesta ja tehokkaasta kivunhoidosta.	Artikkeli	Jakaa tietoisuutta erilaisista kivun lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä hoitomenetelmistä erityisesti ikäihmisten hoitoa ajatellen.