

Palliatiivisen potilaan kivun arviointi

Opas sairaanhoitajille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

2023

Julia Karandasova

Tiivistelmä

Tekijä(t) Karandasova, Julia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 25	
Työn nimi Palliativisen potilaan kivun arviointi Opas sairaanhoitajille		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päijät-Sote, Jalmari J12		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sairaanhoitajille palliativisen potilaan kivun arvioinnin opas. Tavoitteena kehittää sairaanhoitajien palliativisen potilaan kivun arviointia. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Päijät-Soten Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, Palliativinen osasto J12.</p> <p>Opinnäytetyöni suoritetaan kuin toiminnallinen opinnäytetyö, se etenee lineaarisen mallin mukaan. Opinnäytetyö sisältää opinnäytetyöraporttia ja opasta. Teoreettisessa osuudessa eli opinnäytetyöraportissa avataan palliativisen hoidon, kivun ja erityisesti palliativisen kivun käsitettä. Sen lisäksi tarkasti käsitellään palliativisen kivun mittareita.</p> <p>Palautte oppaasta kerätään osaston J12 sairaanhoitajilta sähköisellä Webropol-kyselyllä, kysely on anonyymi ja vastaaminen siihen on vapaaehtoista. Kuudesta viisi vastaaja olivat sitä mieltä, että opas on selkeä ja looginen sekä sen teksti helposti ymmärrettävä. Neljä vastaaja meinaavat käyttää opasta omassa hoitotyössä ja uskovat, että opas parantaa sairaanhoitajan työn laatua.</p>		
Asiasanat Palliativinen hoito, saattohoito, kipu, kivun arviointi		

Abstract

Author(s) Karandasova, Julia	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 25	
Title of Publication Assessment of pain in the palliative patient A guide for nurses		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organization of the client Päijät-Sote, Jalmari J12		
Abstract <p>The purpose of the thesis is to create a guide for nurses to assess palliative patient pain. The goal is to develop nurses' assessment of palliative patient pain. The thesis project is commissioned by Päijät - Soten Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari, Palliative department J12.</p> <p>My thesis is carried out like a functional thesis, it progresses according to a linear model. The thesis includes a thesis report and a guide. In the theoretical part, i.e. the thesis report, the concept of palliative care, pain and especially palliative pain is introduced. In addition, palliative pain measures were carefully discussed.</p> <p>Feedback on the guide is collected from the nurses of department J12 using an electronic Webropol survey, the survey is anonymous and answering it is voluntary. Five out of six respondents were of the opinion that the guide is clear and logical and its text is easy to understand. Four respondents intend to use the guide in their own nursing work and believe that the guide improves the quality of the nurse's work.</p>		
Keywords Palliative care, hospice care, pain, pain assessment		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Palliatiivinen hoito.....	2
2.1	Palliatiivisen hoidon määritelmä.....	2
2.2	Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto.....	4
2.3	Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa.....	4
2.4	Hoitotyön laadun parantaminen.....	5
3	Kipu.....	6
3.1	Kivun määritelmä.....	6
3.2	Kipu palliatiivisessa hoidossa.....	6
3.3	Palliatiivisten kipujen luokittelu.....	8
4	Kivun arviointi.....	11
4.1	Palliatiivisen kivun arviointi.....	11
4.2	Kipumittarit.....	12
4.3	Kipukysely.....	15
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	16
5.1	Toiminallinen oppinäytetyö.....	16
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	16
5.3	Oppaan kehittämisprosessi.....	17
6	Pohdinta.....	20
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
6.2	Arviointi.....	20
6.3	Kehittämis ehdotus.....	21
	Lähteet.....	22

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Webropol kysely

Liite 3. Yhteistyösopimus

Liite 4. Lupahakemus

Liite 5. Palliatiivisen potilaan kivun arviointi opas

1 Johdanto

Joka vuosi Suomessa kuolee yli 55 000 ihmistä. Suurin osa kuolee vanhana pitkällisien kroonisten sairauksien takia. WHO arvion mukaan, Suomessa joka vuosi yli 30 000 henkilöä tarvitsee palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa ja sairauden varhaisemmassa vaiheessa saman verran, kun parantumattomien sairauksien edetessä potilaiden vointi heikenee ja tarve palliatiivisessa hoidossa kasvaa. (Saarto yms. 2022, 18.)

Palliatiivinen hoito on parantamattomasti sairastavan potilaan hoitoa. Sen tarkoitus on elämänlaadun ylläpitäminen ja kärsimyksen hoito ja ennaltaehkäisy. Kärsimys on sekä fyysinen, psykososiaalinen, että eksistentiaalinen kärsimys. Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon. Se aloitetaan kuoleman välittömässä läheisyydessä, viimeisimpinä elinviikkoina tai -päivinä. Palliatiivinen hoito on paljon laajempi määritelmä kuin saattohoito. (Saarto 2015.)

Kipu on rasittava, epämiellyttävä, emotionaalinen tai sensorinen kokemus, johon yleensä kuuluu mahdollinen tai todennäköinen kudonvaurio. Sillä tavalla kipua määrittelee Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain, IASP). Kivun määritelmään oli myöhemmin lisätty siten, jos henkilö ei pysty kertomaan kivusta, se ei tarkoita, että hän ei koe kipua. (Vainio & Vuorinen 2015.)

Kivun hoito palliatiivisessa hoidossa nousee hyvin tärkeäksi. Se vaatii säännöllistä arviointia, lääkityksen suunnittelua ja kirjaamista. Kivun arviointi vaatii henkilökunnalta osaamista ja ammattitaitoa, jotka voi saada koulutuksien ja perusteellisen perehdytyksen kautta. (Vainio & Vuorinen 2015; Saarto yms. 2022, 32–33.)

Oppinäytetyön toimeksiantajana on Päijät - Soten Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, Palliatiivinen osasto J12. Osastolla toteutetaan palliatiivisten potilaiden oireenmukaista hoitoa, ottaen huomioon hänen voimavaransa ja kunnon. Osastolla on viisitoista huonetta ja 25 vuodepaikkaa. Osasto J12 toteuttaa palliatiivisten potilaiden oireenmukaista hoitoa. (Päijät-Sote.)

Oppinäytetyön tarkoituksena on luoda sairaanhoitajille palliatiivisen potilaan kivun arvioinnin opas. Tavoitteena kehittää sairaanhoitajien palliatiivisen potilaan kivun arviointia.

2 Palliatiivinen hoito

2.1 Palliatiivisen hoidon määritelmä

Palliatiivisen hoidon päätavoite on kärsimyksen pienentäminen ja elämänlaadun parantaminen. Terveysteen liittyvä elämänlaatu on subjektiivinen yksilön kokemusmaailmaa kuvaava monipuolinen käsite, jonka määritelmä sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Palliatiivisessa hoidossa kärsimys ymmärretään monimuotoisena elämänlaatua heikentävänä kokemuksena sisältäen kaikki nämä ulottuvuudet. Oleellinen osa niin palliatiivista kuin saattohoitoa on erilaisten oireiden hoito, joista tärkeäksi nousee kipu sekä eksistentiaalisten ja psykososiaalisten ongelmien ratkaisu. (Saarto 2015.)

Kuolema nähdään pitkälle edennyttä, tautia sairastavan henkilön kohdalla, normaalina tapahtumana. Hoidon päämääränä on, että palliatiivinen potilas voisi viettää mahdollisesti aktiivista ja laadukasta elämää hyvin vähäisillä oireilla aina kuolemaansa asti. (Käypähoito 2019.) Läheiset ovat myös keskeisessä asemassa, kun hoidetaan vakavasti sairasta potilasta. Kun yksi perheenjäsen sairastuu, perhe kokonaisuena voi tarvita tukea jaksamisessa ja selvitäkseen potilaan kuolemansa jälkeen elämässä eteenpäin. Vaikka hoito päättyykin potilaan kuolemaan, läheiset tarvitsevat tukea surussaan myös potilaan kuoleman jälkeen. (Saarto 2015.)

Jos hoidetaan sairautta, joka johtaa kuolemaan, palliatiivinen hoito pitää aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Se edistää oireiden lievittämistä sekä potilaan ja hänen läheisiään tukemista. Esimerkiksi jo syövän varhaiseen vaiheeseen kuuluu paljon elämänlaatua heikentäviä oireita ja pelkoja, vaikka sairautta olisi vielä mahdollista parantaa tai jarruttaa sen etenemistä. (Käypähoito 2019.) Saarto (2015) mukaan viimeisimpien tutkimuksien mukaan ajankohtainen ja laadukas palliatiivinen hoito vähentää potilaiden masennusta, parantaa elämänlaatua ja voi jopa pidentää elämää tautispesifisen hoidon rinnalla. Mitä pidemmälle krooninen kuolemaan johtava sairaus etenee, sitä enemmän se rasittaa potilasta ja palliatiivisen hoidon tarve kasvaa. Kyseessä ei siis ole vastakkainasettelu tautispesifisen ja palliatiivisen hoidon välillä vaan limittäinen toiminta, jossa palliatiivisen hoidon määrä lisätään asteittain. Sitten katsotaan, ettei sairauteen enää voida tai ole tarkoituksenmukaista vaikuttaa, ja hoito muuttuu oireenmukaiseen tai tehdään elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, joka sisältää palliatiivisen hoidon.

Palliatiivista hoitoa suoritetaan suunnitelmallisesti palliatiivisella tai saattohoito-osastolla, sairaalassa ja hoivakodeissa. On mahdollista järjestää kotona kotisairaalan, kotihoidon tai sovitun tukiosaston avustamana. (Käypä hoito 2019.)

Hoitolinjaus

Hoitolinjan tavoitteena on sairauden realistinen hoito. Useimpien kroonisten sairauksien hoitotavoitteena on sairauden kulun hidastaminen tai vakauttaminen sekä komplikaatioiden ehkäisy. Kun sairautta ei voi enää hidastaa tai hoidot eivät enää potilaan höydyksi ja aiheuttavat potilaalle kärsimystä, siirrytään oireenmukaiseen hoitoon eli palliatiiviseen hoitoon. (Lehto 2015.)

Hoitolinjausten päätavoitteena takaa potilaalle paras mahdollinen hoito, joka vastaa hänen toiveidensa ja arvojensa sekä perusteltu lääketieteellisesti (taulukko1). Hoitoa rajoitetaan sen mukaan, että potilas ei saa hyödyttömät ja ainoastaan kärsimystä aiheuttavat hoidot. Potilaalle tarjotaan hoitoja, jotka vasatavat hänen hoitolinjaansa. (Käypä hoito 2019.)

Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliatiivinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

Taulukko 1. Hoitolinjauksien neliportainen malli (Käypä hoito 2019)

Lehto (2015) toteaa, että hoitolinjaus tehdään moniammatillisen lääkiriryhmän arvion perusteella. Mutta ennen päätöstä on keskusteltava potilaan kanssa, ottaen huomioon hänen läheistensä. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan ja myös oikeus kieltäytyä hoidosta, mitä hänelle tarjotaan. Potilaan toiveet ja arvot vaikuttavat olennaisesti hoitopäätökseen, hoitovalinnat voivat olla ainoastaan lääketieteellisesti perusteltuja.

Saattohoito

Saattohoitoa tarjotaan vaikeasti sairaalle ihmiselle tilanteessa, jossa on jo luovuttu parantavasta hoidosta eikä sairauden etenemistä enää pysty estämään. Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon, sitä toteutetaan kuoleman läheisyydessä, se kohdistuu viimeisiin päiviin tai viikkoihin, se on niin sanottu kuolevan potilaan hoito. Päätavoitteena on potilaan mahdollisimman laadukas loppuelämää, kivun ja muiden oireiden hoito sekä potilaan ja omaisten tukeminen. (Valvira 2023.)

Potilaslain (785/1992) mukaan saattohoitopäätös täytyy tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä tai keskustella asiasta hänen edunvalvojansa tai lähiomaistensa, kanssa. Saattohoitopäätökseen merkitään hoitosuunnitelman sisältö ja potilaan sekä omaisten toiveet. Saattohoitopäätös merkitään potilasasiakirjoihin, eli hoitosuunnitelmaan. Saattohoitopäätös on jokaisen kuolevan potilaan oikeus riippumatta diagnoosista. Se tukee sekä potilasta että hänen läheisiä lähestyvässä kuolemassa. (Lääkärietiikka 2013, 208.)

2.2 Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto

Itsemääräämisoikeus on mahdollisuus päättää asioista, jotka koskevat omaa elämää. Potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu potilaan suostumus hänen hoitamiseensa. Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta kokonaan, vaikka se voi aiheuttaa negatiivisia tuloksia ja jopa kuolema. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6 §.)

Jos ihminen ei pysty itse päättämään hoidostaan eikä ole kertonut aikaisemmin tahtoaan, joka koskee hänen hoitoansa, on saatavaa lähiomaisen, laillisen edustajan tai jonkun läheisen suostumusta, joka saa tehdä päätöksiä hoidosta tällaisessa tilanteessa. Tällaisessa tilanteessa itsemääräysoikeuden pääperiaate on se, että potilaan tahto, jota hän ilmaissut aiemmin on noudatettava. Ainoastaan, jos on perusteltuja syitä epäillä, että potilas vaihtanut tahtoa hoitoonsa. (ETENE 2004, 8.)

Henkilö ilmaisee tahtonsa, joka koskee tulevaa hoitoa hoitotahdolla. Potilas voi myös kieltäytyä jo hänelle aloitetusta tai suunnitellusta hoidosta. Hoitotahto on tarpeellinen silta varalta, jos hoidettava ei pysty ilmaisemaan omaa kantansa hoidostaan. (ETENE 2004, 10.)

Valviran (2023) mukaan, oireenmukainen eli palliatiivinen hoitolinjaus sekä elvyttämättä jättämispäätös (DNR-päätös) ja saattohoitopäätös ovat tärkeitä hoitopäätöksiä, jotka tehdään usein elämän loppuvaiheessa. Nämä päätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hoitoneuvottelun aikana, hoitopäätökset kirjataan hoitosuunnitelmaan.

2.3 Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa

Palliatiivisen hoidon koskevat lait ja suositukset perustuvat perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuksiin sekä yksilön koskemattomuuteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen. Saattohoidon oikeudellinen perusta löytyy perustuslain (731/1999) perusoikeuksista ja terveydenhuollon perussäännöksistä (ETENE 2004, 7). Valviraan (2023) mukaan, keskeiset elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja asetukset ovat

- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Suomen perustuslaki 731/1999.

2.4 Hoitotyön laadun parantaminen

Hoitotyön laatua varmistetaan potilaiden, sekä heidän läheistensä positiivisella asiakaskokemuksella. Hoitotyön laatu sisältää klinisen hoitotyön, asianmukaisen lääkehoidon, yleisten tilojen kokonaisuus, niiden toimivuus, viihtyisyys, esteettömyys, opastus, asiakas- ja potilasinformaatio, asiakaskokemuksen mittaaminen, kutsukirjeiden päivitys, ilmoittautuminen, karttapalvelut, neuvonta, palvelukohtaaminen, kahvila- ja ravitsemuspalveluiden kehittäminen, sekä palveluiden toiminnallisuuden kehittäminen. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2021–2022, 39.)

Palvelulaadun kehittämisen päämääränä on keskittyä hyvään asianmukaiseen hoitoon ja kohdentaa resurssit oikein. Tällöin laatu, turvallisuus sekä asiakas- ja työtyytyväisyys paranevat, kustannukset pienenevät ja hoitoajat lyhenevät. Riskien ehkäisy on olennainen osa systemaattista asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä. (Suni 2019.)

Saarto yms. (2022, 31–32) toteaa, että laadukkaan hoidon järjestämistä varten henkilökunnalta edellytetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. Kaikki yksiköt, jotka tarjoavat palliatiivista hoitoa järjestävät työtekijöille jatkokoulutuksen, joka vastaa palliatiivisen hoidon tasoa sekä hyvin perehdyttävät osaamisen ylläpitämisen, työnohjauksella ja ammatillisella täydennyskoulutuksella.

3 Kipu

3.1 Kivun määritelmä

Kipu on rasittava, epämiellyttävä, emotionaalinen tai sensorinen kokemus, siihen yleensä kuuluu mahdollinen tai todennäköinen kudonvaurio. Sillä tavalla kipua määrittelee Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain, IASP). Kivun määritelmään oli myöhemmin lisätty siten, jos henkilö ei pysty kertomaan kivusta, se ei tarkoita, että hän ei koe kipua. Kivun hoito palliativisessa hoidossa nousee hyvin tärkeäksi. Se vaatii säännöllistä arviointia, lääkityksen suunnittelua ja kirjaamista. (Vainio & Vuorinen 2015.)

Kivun kokemukseen vaikuttavat kivun fysiologisen syyn ja sen hoidon (esimerkiksi syöpähoidot) lisäksi monet muut tekijät: psykologiset, fysiologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Ne muodostavat kipuviestin kulkua somatosensorisessa radastossa, sen prosessoinnin lopputulos on personallinen kokemus kivusta. Eri kivun tekijöiden merkitys vaikuttavat eri tavalla. Esimerkiksi voimakas huolestuneisuus ja masennus voivat pahentaa kipua, minkä vuoksi psyykkisiä oireita on syytä hoitaa samanaikaisesti kivun kanssa. (Vainio & Vuorinen 2015.)

3.2 Kipu palliativisessa hoidossa

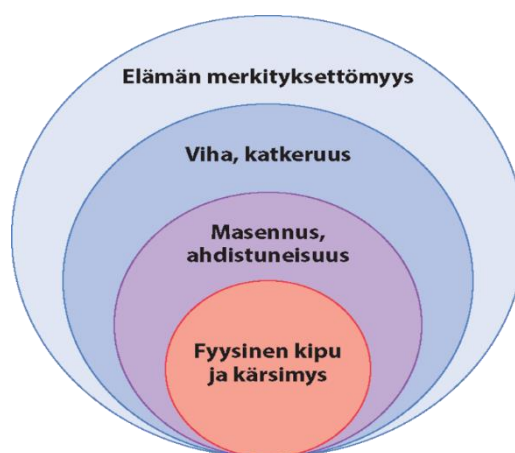
Kalson mukaan (2018) suomalaisessa tutkimuksessa on selvitetty, että kipu on noin neljänneksellä syöpäpotilaista ensimmäinen oire, joka ohjaa tutkimuksiin. Kipu on eniten pelättävin oire kuolemaan johtavissa sairauksissa. Monia terveitä ihmisiä pelottaa syöpää sairastaessa eniten juuri kipu. Kipua yhdistetään kuolemaan, siis miten kovempi on kipu, sitä lähempänä on kuolema. Kipu on tavallisin oire syöpäsairauksissa, joka muuttaa ihmisen elämään laatua. (Vainio & Vuorinen 2015.)

Kun ihminen sairastaa parantumattomaa sairautta ja kun hän lähestyy kuolemansa se aiheuttaa kärsimystä. Vakavasti sairaan ja lähellä kuolemaa olevan kärsimystä aiheuttavat monenlaiset kivut, pahoinvointi ja muut parantumattoman sairauden aiheuttamat fyysiset oireet. Niihin liittyy usean psyykkistä kärsimystä myös. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 91.)

Kun kuolema lähestyy, kärsimyksen ja kivun arviointi vaikeutuu. Kuoleva ihminen halua välttää sairauden oireisiin liittyvää nöyryytystä, joka aiheutuu vaikean sairauden oireista (hajut, epäsiisteys, eritteet, inkontinenssi). Hän kokee heikkenemistä ja väsymystä eikä

pysty kontrolloimaan omaa elämää. Potilas pelkää tulevaisuuden epämääräisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä. (Vainio 2018.)

Sairauden taustalla voi ilmestyä kipujen lisäksi masennusta, ahdistusta, pahoinvointia tai kuolemanpelkoa. Nämä oireet vaikuttavat potilaan kokonaiseen tilanteeseen ja vaikuttavat voimakkaasti kivun arviointiin. Sairas ihminen voi kokea sekä kipua että kärsimystä, joka aiheuttaa potilaalla ristiriitaa mahdollisuuksien ja tavoitteiden välillä. Total Pain-käsite kuvaillee kärsimyksen ja kivun kokemuksen ulottuvuudet (kuvio 1). Käsitteen avulla pyritään kuvailemaan kudosvaurion aiheuttamaa fyysistä tuntemusta, emootioita, koettua kipua ja sen vaikutusta toimintaan ja ympäristöön, oman olemassaolon merkitystä sekä muut oireet. (Hänninen 2015b, Hänninen 2017.)



Kuvio 1. Total Pain – kivun ja kärsimyksen kokemuksen monet ulottuvuudet (Hänninen 2015b)

Myös muissa palliatiivisissa sairauksissa kipu on yleisin oire. Taulukossa 2 on esitetty viiden kuolemaan johtavan taudin loppuvaiheessa pahemmat oireet: kipu, väsymys ja hengenahdistus. On analysoitu 64 tutkimusta parantumattomien sairauksien oireiden esiintyvyydestä. Tutkimukset ovat toteutettu sairaaloissa, palliatiivisen hoidon yksiköissä ja hospiceissa. (Hänninen 2015b.)

Vaikeasti dementoituneen elämän loppuvaiheessa juuri ennen kuolemaa jopa 90 %:lla potilaista esiintyy erilaisia oireita, muun muassa kipuja. Hoitamaton pitkäaikainen kipu johtaa huonoon ruokahaluun, liikuntakyvyn menetykseen ja masennukseen sekä pahimmillaan käytösoireisiin. Vanhuksilla kivun merkitys äkillisestä sairastumisesta vähenee iän myötä, sitä on vaikeampi käyttää varoittavana oireena. Tämä selittyy siihen, että viskeraalinen kipu

vaimenee, koska autonominen hermosto rappeutuu. Vanhuksilla yleisimpiä kipuja ovat nivelkivut, lonkka- ja polvikivut sekä selkä- ja alaraajakivut. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

Sairaus	Kipu (%)	Hengenahdistus (%)	Väsymys (%)
Syöpä	35–96	10–70	32–90
AIDS	63–80	11–62	54–85
Sydämen vajaatoiminta	41–77	60–88	69–82
Keuhkohtaumatauti	34–77	90–95	68–80
Munuaisten vajaatoiminta	47–50	11–62	73–87

Taulukko 2. Kivun, hengenahdistuksen ja väsymyksen yleisyys viiden kuolemaan johtavan taudin loppuvaiheessa (Solano ym. 2006)

3.3 Palliativisten kipujen luokittelu

Kipujen syynä, jotka liittyvät syöpäsairauksiin ovat yleensä syöpäkasvain tai sen etäpesäkkeet, mutta myös syövän hoito saattaa aiheuttaa kipua (esim. solunsalpaajahoidon jälkeinen polyneuropatia tai kortisoni- tai bisfosfonaattihoidon aiheuttama aseptinen luunekroosi). "Syöpäkipu" on yleistermi, joka kattaa laajan kirjon eri mekanismeilla syntyneitä kipua. Kivun onnistuneen hoidon suunnittelemiseksi on tärkeä muodostaa käsitys kivun pääasiallisesta syntymekanismista. (Vainio & Vuorinen 2015.)

Kipua saa luokitella käyttäen erilaisia luokittelutapoja tai diagnoosiluokituksia käyttötarkoituksen mukaan, esimerkiksi sen keston, sijainnin (selkäkipu, vatsakipu), elinjärjestelmän (ruuansulatusjärjestelmä, tuki- ja liikuntaelimestön kivut) perusteella tai patofysiologisen mekanismin. Mekanismin mukaista ajattelua käytetään esimerkiksi lääkitysvaihtoehtojen valinnan lähtökohtana kliinisessä työssä. (Hamunen, Karlsson & Vainio, 2018.)

Kivun ajallinen luokittelu

Akuutti kipu on hälytysmerkki elimistön vauriosta, yleensä se on ohimenevä ja äkillistä. Kivun syynä on useasti tulehdus, haava, leikkaus tai luun murtuma. (Iivanainen & Syväoja 2012, 78). Useasti akuutti kipu häviää kuin elimistöllinen vaurio paranee. Jos voimakkaan akuutin kivun syy on tuntematon, se vaatii asianmukaisia tutkimuksia. (Hamunen yms. 2018.)

Krooninen kipu kestää pidempään kuin 3–6 kuukautta tai pidempään kuin vamman tai sairauden aiheuttaman kudoksen paraneminen. Myös lyhyt mutta toistuva kipu, esimerkiksi migreeni, saa määritellä krooniseksi kivuksi. (Hamunen yms. 2018.) Haanpään & Vainion (2018) mukaan, kroonista kipua aiheuttaa kudoksen vaurio tai vaurio hermojärjestelmässä. Yleisemmät sairaudet, jotka aiheuttavat kroonista kipua ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Läpilyöntikivulla tarkoitetaan lyhytkestoista kivun voimistumista tasaisesta peruskivulääkityksestä huolimatta. Kipu voi toistua useita kertoja päivässä ja 30–60 minuuttia. Läpilyöntikivun tilassa potilaan kipu on niin kova, että säännöllistä kipulääkitystä ei enää riitä. Läpilyöntikipu vaatii tehokkaasta lisälääkitystä. (Heiskanen & Pöyhiä 2020.)

Kiputilojen mekanismiin perustuva luokitus

Kivut jaotellaan yleisesti nosiseptiivisiin eli kudoksen vauriokivuihin, hermovauriosta johtuviin eli neuropaattisiin kipuihin sekä idiopaattisiin kipuihin. Nosiseptiivinen somaattinen kipu johtuu kudoksen vaurion aiheuttamasta ihon, luuston ja lihaksiston reseptoreiden aktivaatiosta. Tyypillisiä kudoksen vauriokipuja ovat muun muassa nivelrikko, niveltulehduskivut sekä osteoporoosi. Nosiseptiivisessä viskeraalisessa kivussa aktivoituvat sisäelinten ja niitä ympäröivien kalvojen reseptorit. (Hagelberg & Heiskanen 2015.)

Hagelberg & Heiskanen (2015) myös toteavat, että neuropaattisen kivun syynä on vaurio tai sairaus hermostoradastossa. Vaurio voi ilmestyä joko keskus- tai ääreishermostossa tai jopa molemmissa. Neuropaattisiin kipuihin liittyy muun muassa hermovammat, diabetes, vyöruusutulehdus, selkäydinvammojen jälkitilat, neurologiset sairaudet ja niin edelleen. Lisäksi niitä esiintyy jonkin verran kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. Idiopaattisilla kivuilla tarkoitetaan pitkäaikaisia kipuja, joiden taustalla ei ole voitu osoittaa kudoksen tai hermovauriota.

Syöpään liittyvän kivun ilmentymä riippuu syövän histologisesta tyypistä sekä primäärikasvaimen ja etäpesäkkeiden sijainnista. Syövän aiheuttama kipu voidaan patofysiologisen mekanisminsa mukaan jaotella kudoksen vauriokipuun ja hermovauriokipuun (taulukko 3). Neuropaattisia kipuja syöpäpotilaalla voivat aiheuttaa syöpä tai sen etäpesäke, syövän kirurginen hoito sekä solusalpaaja- ja sädehoidot. Nosiseptiiviseen somaattiseen kipuun kuuluu

esimerkiksi luuston etäpesäkkeet, patologiset murtumat, ihometastaaseihin liittyvät haavaumat. Nosisepiivista viskeraalista syöpäkipua aiheuttavat peritoneaalinen karsinoosi, maksakapselin venyttäminen, krooninen suolitukos. Neuropaattiselle syöpäkipulle nikamametastaasiin liittyvä radikulopatia, pleksopatiat, leptomeningeaalinen metastasointi, sytostaattihoidon aiheuttama perifeerinen neuropatia ovat tyypillisiä. (Hagelberg & Heiskanen 2015.)

Kivun tyyppi	Esimerkkejä
Nosisepiivinen somaattinen	Luuston etäpesäkkeet, patologiset murtumat, ihometastaaseihin liittyvät haavaumat
Nosisepiivinen viskeraalinen	Peritoneaalinen karsinoosi, maksakapselin venyttäminen, krooninen suolitukos
Neuropaattinen	Nikamametastaasiin liittyvä radikulopatia, pleksopatiat, leptomeningeaalinen metastasointi, sytostaattihoidon aiheuttama perifeerinen neuropatia

Taulukko 3. Syöpään liittyvän kivun jaottelu (Hagelberg & Heiskanen 2015)

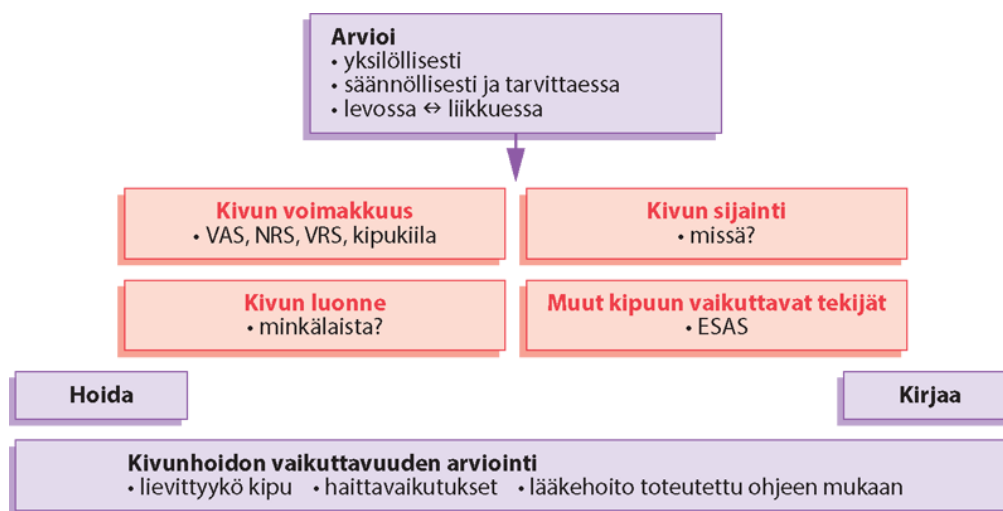
Sekatyyppisissä kivuissa yhdistyy sekä hermovaurio- että kudoskopua. Hyvin usein myös syöpäpotilaan kokonaiskivussa on mukana sekä nosisepiivista että neuropaattista mekanismeja, esimerkiksi nikaman etäpesäkkeen aiheuttama paikallinen nosisepiivinen selkäkipu ja etäpesäkkeeseen liittyvän pehmytkudoskomponentin aiheuttama hermojuuren puristus ja sen myötä raajaan säteilevä neuropaattinen kipu. (Hagelberg & Heiskanen 2015.)

4 Kivun arviointi

4.1 Palliatiivisen kivun arviointi

Potilaan, joka on jo palliatiivisessa hoidossa, kivun luonne, sijainti, voimakkuus ja miten se vaikuttaa potilaan toimintakykyyn, pitää arvioida huolellisesti käyttäen kivunhoidon suunnitelmaa. Kivun hoito onnistuu usein hyvin, jos noudatetaan kipulääkityksen pääperiaatteita, ottaen huomioon portainen tehostaminen kivun voimakkuuden mukaan ja huolestutaan potilaan mukavuudesta psyykkisestä tilasta. Päämääränä on järjestää potilaalle sopivan tehokas annos opioidia ja välttää lääkkeen haittavaikutuksia. Tämä vaatii kivun arviointia ja potilaan jatkuvaa seuranta. (Käypä hoito 2019.)

Palliatiivisen potilaan kivun kuvaaminen sanoilla voi olla vaikeaa, voidaan arvioida kivun voimakkuutta yhdessä potilaan kanssa valitun kipumittarin avulla. Kuviossa 2 yleiset käytössä olevat mittarit ovat VAS (visual analog scale) 0–100 mm eli kipujana, NRS (numeral rating scale) numeraalinen asteikko 0–10 sekä VRS (verbal rating scale) eli sanallinen asteikko. Potilaan kipua on aina arvioitava sekä levossa että liikkeessä. Liikekipu tarkoittaa liikkeessä ilmenevä kipua ja kipua, jota potilas kokee esimerkiksi yskiessään. Jos potilaan tila on huono, että hän ei pysty sanallisesti ilmaisemaan tai mittarin käyttäminen ei ole jostain syystä mahdollista, kipua täytyy arvioida käyttämällä havaintoja. (Heiskanen, yms. 2015.)



Kuvio 2. Kivun arviointi (Heiskanen yms. 2015)

4.2 Kipumittarit

Kivun arviointi tapahtuu säännöllisesti: ennen kuin potilas ottanut kipulääkettä ja lääkkeen vaikutuksen alettua, saadakseen selville lääkevastetta. Valittua kipumittaria kannattaa käyttää koko hoitajakson aikana, mittaria kirjataan potilaan hoitokertomukseen. (Heiskanen, yms. 2015.)

Mittareiden tulee olla luotettavia, nopeita ja helppokäyttöisiä. Kipumittarin valinnassa otetaan huomioon potilaan kognitiivista tasoa: kipua arvioi potilas itse, jos hän kykenee. Potilaan on pystyttävä ainakin ilmaisemaan kivun arviointia sanallisesti. (Hänninen, 2015.)

Sanallinen eli VRS kipumittari

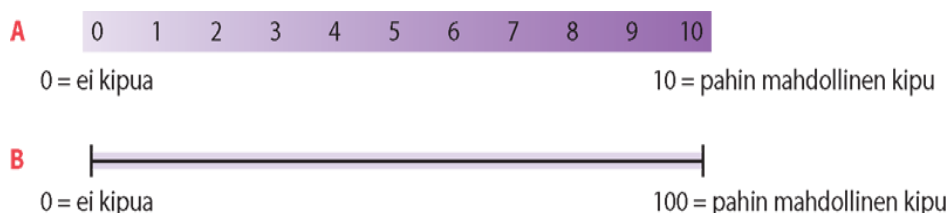
Sanallinen eli VRS (verbal rating scale) on yksinkertainen ja suositeltu asteikko, se on neljä- tai viisiportainen sanallinen asteikko. Potilaalle tarjotaan viisi vaihtoehtoa: ei kipua tai kivuton, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova tai sietämätön kipu. (kuva 3.) Potilas valitsee sen vaihtoehdon, mikä kuvaa hänen kipuansa parhaiten. (Hänninen, 2015.)



Kuvio 3. VRS-sanallinen kipumittari (TYKS, 2021.)

Numeraalisen eli NRS kipumittari

Numeraalisen eli NRS (numeral rating scale) mittarin (kuvio 4 A) avulla potilas valitsee numeroista 0-10, se numero kuvailee parhaiten kivun voimakkuutta. Kivuttomuus vastaa numeroa 0 ja pahin mahdollinen kipu on sitten 10. Numeraalista mittaria on helppo käyttää sellaiselle potilaalle, joiden numeraalisesti on helpompi ajatella ja selittää oireita. (Heiskanen 2015a)



Kuvio 4. Kivun voimakkuuden mittausmenetelmiä. A) Numeerinen kipuasteikko 0–10. B) Visuaalinen analogiasteikko (VAS) eli "kipujana" (visual analog scale) 0–100 (Heiskanen 2015a)

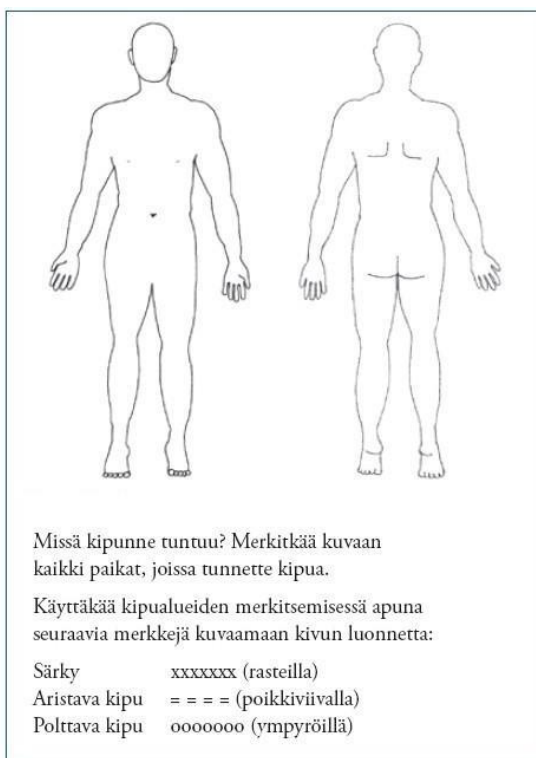
Visuaalinen eli VAS mittari

VAS (visual analogic scale) eli visuaalinen mittari (kuva 4B) on yleensä sata millimetriä pitkä kiila tai jana. Janan alkupää tarkoittaa kivuttomuutta ja loppupäässä on pahin mahdollinen kipu. Potilaalle näytetään janaa, josta hän valitsee sen kohdan, mikä kuvaa parhaiten hänen kipunsa voimakkuutta sillä hetkellä. Tällaisella VAS-mittarin avulla saa mitata myös muita oireita, kuten pahoinvointia, ahdistusta, pelkoa ja niin edelleen. (Hänninen 2003, 81–82.)

Jos potilas ei pysty itse kertomaan kivusta ja sen voimakkuudesta, käytetään hoitohenkilökunnan tai omaisten arviointia kivusta. Mittarin on oltava helppokäyttöinen, sopia myös läheisten käytettäväksi. Mittarin pitää myös tukea ja yhtenäistä arviointia. (Hallikainen 2017, 156.)

Kipupiiirros

Kuvassa 5 on kipupiiirros, joka hyvin kuvaa potilaan nykyistä kipua. Potilas merkitsee piirretyyn ihmisen kuvaan kivun sijainnin ja myös voi laittaa havaitsemansa tuntemukset ja poikkeavat tuntopuutokset. Kipupiiirroksen avulla saa arvioidaan sekä kivun voimakkuutta että myös kivun laatua ja sijaintia. Kivun arvioinnissa potilas värittää paperille piirretyä ihmiskuvaan. Erityisesti värillä korostaa kohdat, missä on kipua ja kuinka voimakasta se on. Voimakkaista oireista kertovat tummalla sävyllä väritetyt kohdat ja vaaleat värit lievemmistä kivusta. Kipupiiirrosta käyttäessä ei välttämättä pakko käyttää väriä. (Terveyskylä 2021.)



Kuvio 5. Kipupiiirros (Käypähoito 2020.)

PAINAD – mittari

PAINAD on käänös sanoista Pain Assessment in Advanced Dementia scale. PAINAD on kehitetty dementoituneiden potilaiden kivun arviointiin. Kun käytetään mittaria, arvioidaan viiden minuutin aikana potilaan kivun aiheuttamia käyttäytymismuutoksia: hengityksen, negatiivisen ääntelyn, kasvojen ilmeiden, kehonkielen ja lohduttamisen (taulukko 4). Näitä arvioidaan numeroilla 0 - 2 jokaista osa-aluetta kohden ja lopuksi pisteet lasketaan yhteen, jolloin 0 kuvastaa kivuttomuutta ja 10 sietämätöntä kipua. Potilaan oireet tarkistetaan asteikon avulla, asteikon 0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava. Kun kaikki viisi havaintokategoriat on käyty läpi, kipupisteet lasketaan yhteen, silloin yhteis-summa on 0–10. (Kalso 2018.)

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekkästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekkästä vaikerointia tai voihketta. Itkua.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

Taulukko 4. PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale).

4.3 Kipukysely

ESAS eli Edmonton Symptom Assessment Scale (kuvio 6) on validoitu helppokäyttöinen työväline, joka on ollut jo pitkään käytössä palliatiivisissä hoitoyksiköissä. Se on luotettava työväline palliatiivisen potilan arvioinnissa ja hoidossa. Se sopii myös hyvin, kun potilasta ottavat vastaan osastolle. Kysely arvelee palliatiivisen potilaan kymmentä tavallisinta ja haitallisinta oiretta, jotka voivat esiintyä. Kyselyn oireet ovat: kipu levossa, kipu liikkeessa, väsymys, hengenahdistus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ummetus, masennus, ahdistuneisuus ja uneliaisuus. On mahdollista tunnistaa potilaan muut esiintyvät oireet ja arvioida niitä. Potilas arvioi itse omia oireita valitsemalla asteikoilla oireita kuvaavia numeroita. Oireasteikko on 0 – 10, jotka tarkoittavat, kokeeko potilas lainkaan tai oire on pahin mahdollinen. (Hänninen 2015.)

Oirekysely												
Päivämäärä: _____ 20____												
Nimi _____ Syntymäaika _____												
<p>Ohessa on lueteltuna syöpäpotilaiden 10 tavallisimmin esiintyvää oiretta. Arvioikaa kohdallanne oireen voimakkuus asteikolla 0–10 (0 tarkoittaa, että teillä ei esiinny kyseistä oiretta lainkaan, ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista haittaa). Jos listasta puuttuu jokin teitä haittaava oire, voitte lisätä sen listaan ja arvioida myös sen haittaavuuden asteikolla 0–10.</p>												
	ei lainkaan					pahin mahdollinen						
kipu levossa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
kipu liikkeessä	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
väsymys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
pahoinvointi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
masennus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ahdistuneisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
uneliaisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ruokahaluttomuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
hengenahdistus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ummetus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
muu oire, mikä?												
_____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
muu oire, mikä?												
_____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Millaiseksi koette vointinne kokonaisuudessaan?												
0 = paras mahdollinen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10 = heikoin mahdollinen

Kuvio 6. Edmontonin oirekysely (ESAS). (Hänninen 2015.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Toiminallinen oppinäytetyö

Opinnäytetyöni suoritetaan kuin toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö kutsutaan kehittämistyöksi, jonka päämääränä ohjata ammatillista käytäntöä työelämässä, opastaa ja muuten palvella yksikön esimerkiksi henkilökuntaa sekä asiakkaita. Toiminnallinen opinnäytetyö voi sisältää ohjausta, opastusta tai tapahtuman suunnittelua, esitettä, perehdytyskansiota. Toiminnalliseen oppinäytetyöhön kuuluu tutkimuksellisuus, toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportti. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022,12–13.)

Salonen (2013, 21) sitä mieltä, että toiminnallinen oppinäytetyö toteutuu jatkuvalla vuorovaikutuksella toimijoiden kanssa, jotka ovat mukana oppinäytetyön eri vaiheissa. Toimijoiden avulla oppinäytetyön tekijä saa ideoita, arvosteluja ja palautetta. Toiminnallisessa oppinäytetyössä toimijan rooli on hyvin tärkeä ja sen pitää olla mukana tiivisti prosessissa.

Työn tavoitteen on oltava selkeä ja hyvin rajoitettu, se tunnistaa toimeksiantajan tarpeet ja ottaa huomioon ulkoiset tekijät. Jatkossa koko oppinäytetyöprosessi rakennetaan ympäri määritellyä tavoitetta. Suunnitteluvaiheessa mietitään ja kirjataan tavoitteiden lisäksi toimeksiantaja, menetelmät, tietoperusta ja aikataulu. Toteutusvaihe on vaativin ja pisin, siinä toimijat valmistavat valitun menetelmän mukaan varsinaista työtä: tutkivat ainestoa ja kirjaavat suunnitelmallisesti. Loppuvaiheessa tuotosta viimeistellään ja päätetään suunnitelmasti. Päätösvaiheessa toteutetaan arviointia ja mahdollista jatkosuunnittelua. (Salonen 2013,15; Kostamo yms. 2022, 41–42.)

5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä opas on höydyllinen ja käyttökelpoinen silloin, kun se palvelee sen kohderyhmää. Oppaan suunnittelun alkuvaiheessa on selvitettävä oppaan kohderyhmä ja käyttötarkoitus. Kohderyhmän ominaisuudet vaikuttavat oppaan tyyliin ja kieleen. Esimerkiksi ammatillisille tarkoitettu opas voi sisältää ammattisanastoa. On höytyä, jos oppaan laatimisessa on mukana kohderyhmän edustaja. Oppaan sisältö on oltava asiallinen ja rakenne lukijalle looginen. Selkeä kokonaisuus tekee oppaasta helposti ymmärrettävä ja käyttökelpoinen. Kuvia, taulukkoja ja kaavoja kannattaa käyttää apuna. Opas rakenteeltaan voisi olla: tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiireihin jaottelu. (Kotimaisten kielten keskus.) Oppaassa käytetään osittain kaikkia kolmea jaottelua, riippuen aiheesta.

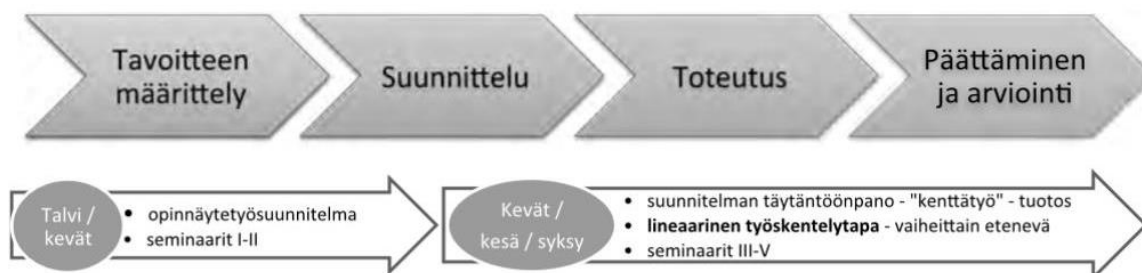
Oppaan kieli pitää olla ymmärrettävää mahdollisimman monelle lukijalle. Tavoitteena, että kaikki oppaan lukijat pääsevät käyttämään sitä. Lauseet rakenteeltaan selkeitä ja yksinkertaisia, ylimääräiset sanat ovat jätettävää pois. Pitkät määritelmät ovat lukijalle vaikea

hahmottaa, sivulause auttaa muodostamaan selkeän ja asiallisen lauseen. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus.)

5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Oppaan suunnittelua varten on tärkeää määritellä työn tavoitetta. Oppaan tavoite on pidettävä mielessä suunnittelun ja kirjoitusprosessin aikana, saadakseen aikaan järkevän ja asiallisen oppaan. Minun oppaani palvelee hoitohenkilökuntaa antamalla hyviä työvälineitä ja helpottavat hoitajien työtehtävää. Toiminnallista oppinäytetyötä kannattaa jakaa erilaisiin vaiheisiin, koska tärkeä suunnittelu ja työn osittaminen auttaa tuottamaan järkevää oppinäytetyötä. Suunniteltu työ on paljon helpompi kirjoittaa, ymmärtää ja arvioida. (Salonen 2013, 21.)

Toiminnallinen oppinäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaan (kuvio 7). Sitä kehitetään vaiheittain tietyllä aikajanelalla. Lineaarista mallia pidetään heikkona, koska se ei kykene ottamaan huomioon sosiaalisia ja inhimillisiä tekijöitä. Lineaarinen malli voi onnistua, välttämällä liian tarkkoja rajoituksia. (Salonen 2013, 14.)



Kuvio 7. Lineaarinen malli oppinäytetyöprosessissa (Salonen 2013,15)

Lineaariseen malliin kuuluu tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja lopuksi arviointi. Työni edistyy suunnitelman mukaan ajallisesti ja vaiheittain loogisesti, mikä helpottaa minua järjestelemään työn kulkua ja omaa aikaa. (Salonen 2013, 15.) Suunnitteluvaiheessa selvitin toiminnallisen oppinäytetyön aihetta, mietin tavoitteet ja menetelmät, kirjoitin suunnitelman.

Oppaan toteuttaminen vaatii laadullisen tietoperustan. Oppinäytetyön tietoperusta koostuu näyttöön perustuvasta verkkomateriaalista, kirjoista, videoluennoista ja lehtiartikkeleista. (Rouvinen – Wilenius 2014, 3.) Olen käyttänyt LAB Primo ja Finna hakupalveluja, joiden kautta olen saanut lähes kaikki tietolähteitä.

Kun tietoperusta on tutkittu perusteellisesti ja kirjoitettu koulun ohjeiden mukaan voidaan suunnitella oppaan laatimista. Oppaan suunnittelemisessa otetaan huomioon hyvän oppaan kriteerit ja vaatimukset. (Rouvinen – Wilenius 2014, 8.) Oppaan loogisuus,

järjestelmällisyys, kieli ja havainnollistaminen nousee tässä vaiheessa olennaiseksi. Lopputuotteen on oltava huomioherättävä, kiinnostava ja helppokäyttöinen. (Kotimaisten kielten keskus.)

Kehittämistyö vaati lopputuloksen arviointia. Arviointikriteeriksi voi laskea esimerkiksi oppaan sovellettavuus, helppokäyttöisyys, merkittävyys, neutraalius ja yksinkertaisuus. (Ojasalo ym. 2014, 47.) Oppaan laatimisessa, olen tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaan. Valmiin oppaan alkuperäinen versio lähetin palliatiivisen osastoon apulaisosastonhoitajalle, hän jäi tyytyväiseksi eikä halunnut mitään lisättäväksi. Oppaan lopullisen version toimitin osaston osastonhoitajalle saatekirjeen (Liite 1) ja vastauslinkin kerä.

Palaute oppaasta kerätään osaston J12 sairaanhoitajilta sähköisellä Webropol-kyselyllä, jolla vastaat arvioivat tuotosta viisiportaisen Likert-asteikon avulla. Kyselyssä oli kuusi kysymystä (Liite 2), joiden avulla sain luotettavaa palautetta. Kysely on anonyymi ja vastaaminen siihen on vapaaehtoista.

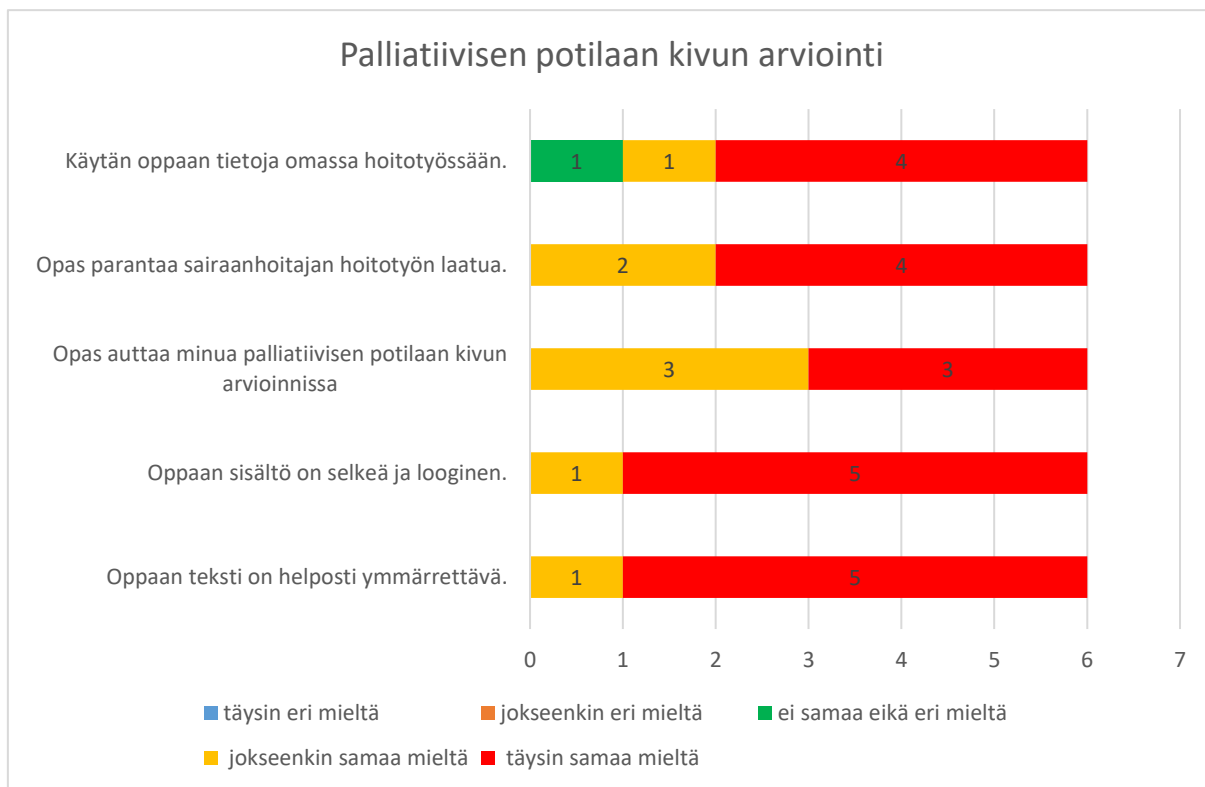
Webropol-kyselyyn olen saanut kuusi vastausta palliatiivisen osaston hoitajilta, avointa palautetta on tullut viisi. Palautteiden avulla on saanut huomata muutaman virheen tekstissä ja poikkeaman yhden kuvan ja tekstin välissä, virheet ovat onnistuneesti korjattu.

”Oppaassa sopivasti infoa käytetyimmistä kipu-/oiremittareista. Mallina (kuva 6) oleva ESAS-lomake poikkeaa hieman esittelytekstistä. Onko näin tarkoituksella? Toki esittelytekstissä on mainittu oikeat asiat, mutta löytyisikö oppaaseen malliksi lomake, jossa samat "termit" kuin tekstissä?”

”Minulla vuosien kokemus palliatiivisten ja saattohoito potilaiden hoidosta, joten oppaassa ei ollut minulle uutta tietoa mutta on hyvä tämän erikoisosaamisen aloittaville hoitajille.”

”Hyvä opas, voisin käyttää”

Kuviossa 1 on esitetty Wepropol-kyselyn vastaukset, vasemmalla Y-akselilla näkyy kyselyn kysymykset ja vaakapalkit kertovat vastattujen kysymyksien määrän. Kuvion alapuolella näkyy, mitä vaakapalkit tarkoittavat, eli mahdolliset vastaukset.



Kuvio 8. Palliatiivisen potilaan kivun arviointioppaan vastaukset.

Kuviossa 8 viisi vastaaja olivat sitä mieltä, että opas on selkeä ja looginen, sekä sen teksti helposti ymmärrettävä. Puolet vastanneista luulevat oppaan auttavan palliatiivisen potilaan kivun arvioinnissa. Neljä vastaaja aikovat käyttää opasta omassa hoitotyössään ja uskovat, että opas parantaa sairaanhoitajan työn laatua. Kukaan kuudesta vastaajasta ei antanut huonoa palautetta, mikä voi tarkoittaa, että opas on onnistunut.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Oppinäytetyössä noudatetaan tiettyjä toimintatapoja, johon kuuluu tarkkuus, yleinen huolellisuus ja rehellisyys tutkimustyössä. Työssä käytetään asianmukaisia, näyttöön perustuvia ja eettisiä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Oppinäytetyön on oltava avoin ja vastuullinen. On otettava huomioon muiden tekijöiden työt ja luonnokset käyttämällä lähdeviitteet oikealla tavalla. (TENK 2021.)

Vuoren (2021) mukaan, hyvien eettisten tapojen mukaisesti oppinäytetyössä tulee kohdella ihmisiä tasa-arvoisesti, kunnioittaa tutkittavien potilaiden ihmisarvoa, oikeuksia, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta. Hyvin tärkeää muistaa, että tutkija ei saa aiheuttaa tutkittavalle ihmisille tai yhteisöille merkittäviä vahinkoja, haittoja ja riskejä.

Toiminnallisen oppinäytetyön luotettavuutta määrittelee, kuinka luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä tekijät ovat käyttäneet, oliko lähteitä tarpeellinen määrä. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomioon ajantasaisuuteen, objektiivisuuteen, kattavuuteen, tiedon tuottajan luotettavuuteen. Oppinäytetyön menetelmä vaikuttaa myös sen luotettavuuteen. Menetelmän tarkoituksenmukaisuus ja oikeellisuus määrittelevät työn luotettavuutta. (Kostamo yms. 2022, 46; Vilka & Airaksinen 2015, 58.)

Saarto yms. (2022, 34–35.) toteavat, että palliatiivinen kivunhoito vaatii ajantasaista tietoa saadakseen luotettavan ja kilpailukykyisen oppaan. Sen takia on käytettävä mahdollisimman tuoretta, näyttöön perustuvaa tietoa, esimerkiksi Duodecim-lehden artikkeleita, Käypä hoito suosituksia ja muita luotettavia ulkomaalaisia lähteitä.

Oppinäytetyön luotettavuutta määräävät tiettyjä menettelytapoja, joihin kuuluu toimeksiantajan ja opiskelijan välinen yhteistyösopimus sekä toimeksiantajan lupa kehittämishankintaan. (Oppinäytetyön ohje 2020, 7–8.) Tähän oppinäytettyöhön tehtiin yhteistyösopimus Päijät-Soteen kanssa sekä lupahakemus.

6.2 Arviointi

Oppinäytetyön aihe oli luotu yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa, hän myös on auttanut rajaamaan aihetta selkeäksi. Toimeksiantaja on tukenut minua koko kirjottamisprosessin ajan antamalla hyviä ehdotuksia ja suosittelemalla sopivia lähteitä.

Oppinäytetyön tavoitteena luoda selkeä ja käytännöllinen opas palliatiivisen potilaan kivun arviointia varten. Opasta voisi käyttää osaston sairaanhoitajan työssä ja uusien

työntekijöiden perehdytyksessä. Oppinäytetyön tarkoitus on saavutettu, kun tuotos oli valmis toimeksiantajan tavoitteiden mukaan.

Potilaan kivun arviointi palliatiivisessa hoidossa nousee hyvin tärkeäksi, koska oireenmukainen hoito on sen olennainen osa. Kivun arvioinnin menetelmien osaaminen ja käyttäminen kehittää sairaanhoitajan ammattitaitoa ja nostaa palliatiivisen hoitotyön laatua. (Saarto yms. 2022, 26.)

Opasta voi käyttää sekä päivällisessä hoitotyössä että osana uusien sairaanhoitajin perehdytystä. Oppaan avulla osastontyöntekijät päivittävät osaamista palliatiivisen kivun arvioinnissa ja parantavat kivun hoitoa. Opasta on myös hyvä tarjota sairaanhoitajaopiskelijalle työharjoittelun alkaessa palliatiivisella osastolla J12.

On sovittu palliatiivisen osaston apulaisosastohoitajan kanssa, että kesällä, kun olen siellä töissä teen suullisen esittelyn palliatiivisen potilaan kivun arvioinnista Salpausselän kuntoutussairaalan Jalmarin henkilökunnalle. Silloin voin jakaa Jalmarin muiden osaston hoitajille oppaan kirjallisen version, joten kuntoutussairaalan henkilökunta voi siihen tutustua ja tarvittaessa käyttää hoitotyössä.

6.3 Kehittämisehdotus

Palliatiivisen potilaan kivun arviointi voi kehittyä tulevaisuudessa innovaatioiden ansiosta. On mahdollista, että lähitulevaisuudessa kehitetään digitaaliset mittarit ja laitteet. Jatkokehittämisehdotuksena voisi olla uusien arviointimenetelmien seuranta ja oppaan täydentäminen.

Myös oppaan pohjalta voi kehittää opetusvideoita, joilla on käyttöä osaston uusien sairaanhoitajan perehdytyksessä ja opiskelijoiden harjoittelussa opintomateriaalin avustuksella. Videoista on höytyä myös muiden hoitoyksikköjen hoitohenkilökunnalle.

Lähteet

ETENE:n saattohoitotyöryhmä. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa: Kirjapaino Keili.

Haanpää. M. & Vainio. A. 2018. Kroonisen kivun epidemiologia ja kustannukset. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toimit). Kipu. Duodecim. Viitattu 15.1.23. Saatavilla <https://www.oppiporssi.fi/op/kip00920/do>

Hagelberg, N. & Finne-Soveri. F. 2015. Kipu iäkkäillä ja muistisairailta potilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 15.1.23. Saatavilla <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00040/do>

Hagelberg, N. & Heiskanen, T. 2015. Kivun mekanismit ja jaottelu patofysiologisen mekanismin mukaan. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 15.11.22. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00022/do>

Hallikainen. M., Mönkäre. R. & Nukari. T. 2017. Muistisairaahan hyvät käytännöt. Duodecim. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hamunen. K, Karlsson. H. & Vainio. A. 2018. Luokitteluperusteista. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toimit). Kipu. Duodecim. Viitattu 15.1.23. Saatavilla <https://www.oppiporssi.fi/op/kip01021/do>

Heiskanen, T. 2015. Kivun hoitoperiaatteet ja lääkehoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 5.12.22. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00026/do#F1>

Heiskanen, T., Haakana, S. & Koivusalo. A. 2015. Kipupotilaan tutkiminen ja kivun arviointi. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 5.1.22. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00025/do>

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 5.12.22. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>

Heiskanen. T. & Pöyhä. R. 2020. Opioidit läpilyöntikivun hoidossa. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. 16.1.2023. <https://www.oppiporssi.fi/op/ajt01035/do>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.12.22. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

- Hänninen. J., 2015a. Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 17.1.23. Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/pli00017/do#T1>
- Hänninen. J., 2015b. Total pain -käsite. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 17.1.23. Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/pli00024/do>
- Hänninen. J., 2017. Kärsimys ja pelko. Viitattu 19.1.23. Saatavissa <https://slideplayer.fi/slide/12025855/>
- Kolso. E., 2018. Kivun arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toimit). Kipu. Viitattu 30.1.23 Saatavissa https://www.oppoportti.fi/op/kip04823/do?p_haku=painad#q=painad
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.
- Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 7.12.22. Saatavissa https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_ky_symykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Käypähoito. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 15.11.22. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Käypähoito. 2020. Kipupiirros. Viitattu 30.1.23 Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ima/Kipupiirros.pdf>
- Lääkärin etiikka. 2021. Kattelus, M. & Sariola. S. toim. 8.painos. Suomen lääkäriliitto. Lahti: Painotalo Plus Digital Oy
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito. Viitattu 25.11.22. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteisto. Terveystieteiden edistämisen keskus. Viitattu 11.12.22. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveystieteisto

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 25.11.22. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/pli00001/do>

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T., & Forsius, P. 2022. Laadukkaan hoidon järjestämiseksi ammattilaisilta edellytetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. THL. Viitattu 24.2.2023. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Solano, JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom Manage 2006; 31: 58–69.

Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 01.03.23. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo96389#duo-comments-start§> 1a

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun PUHEENVUOROJA 72. Viitattu 24.11.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumasi sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito. Viitattu 6.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.12.22. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 13.2.23 Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopisto. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TYKS. 2021. Kivun arviointi ja hoito. Ohje ammattilaisille. Viitattu 13.3.23 Saatavissa <https://hoitoohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Kivun%20arviointi%20ja%20hoito%20toiminta-ohje.pdf>

Vainio, A. & Vuorinen, E. 2015. Kivun esiintyvyys palliativisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toimit). Palliativinen hoito. Duodecim. Viitattu 25.11.22. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pli00021/do>

Valvira. 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 01.03.2023. Saatavilla https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö, 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, J. 2021. Tutkimustekniikka ihmistieteisessä. Viitattu 25.11.22. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olen Julia Karandasova opiskelen sairaanhoitajaksi LAB ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin toimipisteellä. Teen opinnäytetyötä palliatiivisen potilaan kivun arvioinnista. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sairaanhoitajille palliatiivisen potilaan kivun arvioinnin opas. Tavoitteena kehittää sairaanhoitajien palliatiivisen potilaan kivun arviointia. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Sari Lehtinen LAB ammattikorkeakoulusta.

Pyydän sinua tutustumaan palliatiivisen potilaan kivun arvioinnin oppaaseen ja osallistumaan arviointikyselyyn, johon vastaaminen vie 10–15 minuuttia. Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn 19.4.2023 mennessä.

Oppaan arviointiin osallistuminen on vapaaehtoista ja voit olla osallistumatta tai keskeyttää milloin tahansa. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Vastauksista ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

Pyydän ottamaan yhteyttä, mikäli sinulla on jotain kysyttävää liittyen kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhön.

Vastauksestasi etukäteen kiittäen,

Julia Karandasova

loulia.karandasova@student.lab.fi

Liite 2. Webropol kysely

1. Oppaan teksti on helposti ymmärrettävä.
2. Oppaan sisältö on selkeä ja looginen.
3. Opas auttaa minua palliatiivisen potilaan kivun arvioinnissa.
4. Käytän oppaan tietoja omassa hoitotyössään.
5. Opas parantaa sairaanhoitajan hoitotyön laatua.
6. Avoin palaute.

Liite 3. Yhteistyösopimus



OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Päijät-Sote
Y-tunnus	0215606-8
Lähiosoite	Tarjantie 78
Postinumero ja toimipaikka	15950 Lahti
Yhteys henkilön nimi	
Puhelin	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Sähköposti	

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t) ¹		Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Julia Karandasova	
Opiskelijatunnus		
Koulutusala	Terveys- ja hyvinvointiala	
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja	
Puhelin		
Sähköposti		

(jäljempänä "Opiskelija")

(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.²

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe ³	Palliativisen potilaan kivun arviointi Opas sairaanhoitajille
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	1.1.2023-30.04.2023

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) ⁴		Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi		
Puhelin		
Sähköposti		

(ilmoita kaikki ohjaajat)

¹ Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.

² Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.

³ Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.

⁴ Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

III Työsuhde

Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön.⁵

- kyllä
 ei

IV Kulujen korvaaminen

Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset.⁶

- kyllä
 ei

Muut kuluja koskevat tiedot:

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

V Opinnäytetyön julkisuus

Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

VI Salassapito

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.

Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta.⁷

Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.

Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

VII Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.⁸

⁵ Rastita oikea vaihtoehto.

⁶ Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.

⁷ LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksiä, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksiä sekä työlainsäädännön nojalla.


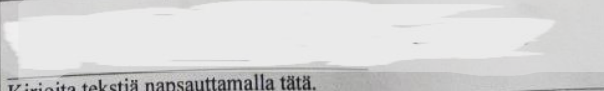
⁸ Tässä Sopimuksessa **tekijänoikeudella** tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää **teoskynnys**, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa **tulosaineistolla** tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatua tietoa, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa **tausta-aineistolla** tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

	opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. ⁹

IX Opiskelijan muut vastuut	
Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.

X Sopimusmuutokset	
Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.	

XI Voimassaolo	
Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.	

XII Allekirjoitukset	
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset Aktivoi Päivämäärä ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi	
Päivämäärä	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. 3.2.2023
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Yhteistyökumppanin allekirjoitus	
Päivämäärä	3.2.2023
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Päivitetty 27.8.2020

⁹ Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

Liite 4. Lupahakemus



LUPAHAKEMUS Opinnäytetyö tai kehittämishanke Saapumispäivä ___ / ___ 20__

PHHYKY Dnro: (tulkimuskoordinaattori täyttää)	PHHYKY sisäisen laskutuksen SL-koodi:
---	---------------------------------------

Opiskelija täyttää lomakkeen ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Toteutuspaikka

<input checked="" type="checkbox"/>	Päijät-Sote, Jalmani J12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yksikkö, jossa opinnäytetyö toteutetaan:

2. Tiedot opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön nimi:	Palliativisen potilaan kivun arviointi. Opas sairaanhoitajille		
Oppilaitos:	LAB		
Opiskelijan nimi:	Julia Karandasova		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksella:	Sari Lehtinen		
Ohjaajan puhelinnumero:			
Ohjaajan sähköpostiosoite:			
Opinnäytetyön yhdyshenkilö/ yhdyshenkilöt PHHYKY:ssä:			
Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus:	Tavoitteena kehittää sairaanhoitajien palliativisen potilaan kivun arviointia. Opinnäytetyön tarkoituksena luoda sairaanhoitajille palliativisen potilaan kivun arvioinnin opas.		
Lyhyt kuvaus toteuttamisesta ja menetelmästä:	Opinnäytetyöni suoritetaan kuin toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaan. Sitä kehitetään vaiheittain tietyllä aikajanelalla. Oppaan suunnittelemisessa ja toteuttamisessa otetaan huomioon hyvän oppaan kriteerit ja vaatimukset. Palaute oppaasta kerätään osaston J12 sairaanhoitajilta sähköisellä Webropol-kyselyllä. Ei kerätä henkilötietoja.		
Opinnäytetyön aikataulu			
Suunniteltu aloitusaika	helmikuu	kuu 20	23
Suunniteltu valmistumisaika	30 huhtikuuta	kuu 20	23

3. Opinnäytetyön tekijä / tekijät

Nimi:	Julia Karandasova	Puhelin:	
Osoite:		Sähköposti:	loulia.karandasova@student.
Koulutusohjelma:	Tutkinto Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto		
Suuntautumisvaihtoehto:	Sairanhoitaja		
Nimi:		Puhelin:	
Osoite:		Sähköposti:	
Koulutusohjelma:			
Suuntautumisvaihtoehto:			
Nimi:		Puhelin:	
Osoite:		Sähköposti:	
Koulutusohjelma:			
Suuntautumisvaihtoehto:			

4. Opinnäytetyön kustannuksista vastaa

- opiskelija/tutkija jokin muu, mikä ?
 PHHYKY:n yksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)

5. Opinnäytetyön raportoinnista sopiminen

- Opinnäytetyön raportti toimitetaan luvan myöntäjälle sekä kirjaamoon
 Opinnäytetyöstä järjestetään osastokokous/-koulutus
 Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
 jokin muu tapa, mikä?

6. Opiskelijan/ opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys

Lahti 27 / 02 20 23
paikka

allekirjoitus

Julia Karandasova
nimen selvennys

Päiväys

paikka / 20

allekirjoitus

nimen selvennys

Päiväys

paikka / 20

allekirjoitus

nimen selvennys

7. Ohjaavan opettajan / ohjaavien opettajien allekirjoitukset

Päiväys

paikka / 20

suunnitelma hyväksytty

allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys

paikka / 20

suunnitelma hyväksytty

allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitettu opinnäytetyöhakemus toimitetaan:

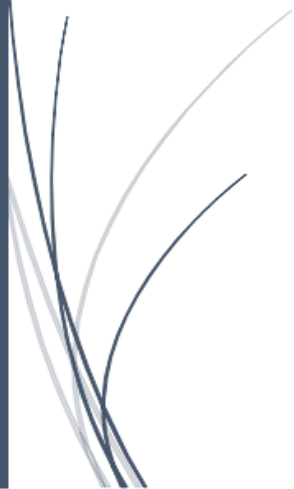
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Kirjaamo
Keskussairaalankatu 7
15850 Lahti

kirjaamo@phhyky.fi



Palliativisen potilaan kivun arviointi

Opas sairaanhoitajille



Sisällys

<i>1. Palliativinen hoito</i>	2
<i>2. Palliativinen kipu</i>	3
<i>3. Kipumittarit</i>	4
3.1 <i>Sanallinen eli VRS</i>	4
3.2 <i>Numeaalisen eli NRS</i>	4
3.3 <i>Visuaalinen mittari eli VAS</i>	4
3.4 <i>PAINAD</i>	5
3.5 <i>Kipupiirros</i>	6
3.6 <i>ESAS eli Edmonton Symptom Assessment Scale</i>	7
<i>Lähteet</i>	8

1. Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairastavan potilaan hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on elämänlaadun ylläpitäminen ja kärsimyksen hoito ja ennaltaehkäisy. Kärsimys on sekä fyysinen, psykososiaalinen, että eksistentiaalinen kärsimys. Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon. Se aloitetaan kuoleman välittömässä läheisyydessä, viimeisimpinä elinviikkoina tai -päivinä. Palliatiivinen hoito on paljon laajempi määritelmä kuin saattohoito.

Palliatiivisen hoidon päätavoite on kärsimyksen pienentäminen ja elämänlaadun parantaminen. Terveysteen liittyvä elämänlaatu on subjektiivinen yksilön kokemusmaailmaa kuvaava monipuolinen käsite, jonka määritelmä sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Palliatiivisessa hoidossa kärsimys ymmärretään monimuotoisena elämänlaatua heikentävänä kokemuksena sisältäen kaikki nämä ulottuvuudet. Oleellinen osa niin palliatiivista kuin saattohoitoa on kivun ja muiden oireiden hoito sekä eksistentiaalisten ja psykososiaalisten ongelmien ratkaisu.

2. Palliatiivinen kipu

Kun ihminen sairastaa parantamatonta sairautta ja kun hän lähestyy kuolemansa se aiheuttaa kärsimystä. Vakavasti sairaan ja lähellä kuolemaa olevan kärsimystä aiheuttavat monenlaiset kivut, pahoinvointi ja muut parantumattoman sairauden aiheuttamat fyysiset oireet. Niihin liittyy usean psyykkistä kärsimystä myös.

Kun kuolema lähestyy, kärsimyksen ja kivun arviointi vaikeutuu. Kuoleva ihminen halua välttää sairauden oireisiin liittyvää nöyryytystä, joka aiheutuu vaikean sairauden oireista (hajut, epäsiisteys, eritteet, inkontinenssi). Hän kokee heikkenemistä ja väsymystä eikä pysty kontrolloimaan omaa elämäänsä. Potilas pelkää tulevaisuuden epämääräisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä.

Sairauden taustalla voi ilmestyä kipujen lisäksi masennusta, ahdistusta, pahoinvointia tai kuolemanpelkoa. Nämä oireet vaikuttavat potilaan kokonaiseen tilanteen ja vaikuttavat voimakkaasti kivun arviointiin. Sairas ihminen voi kokea sekä kipua että kärsimystä, joka aiheuttaa potilaalla ristiriitaa mahdollisuuksien ja tavoitteiden välillä.

Total Pain-käsite kuvailee kärsimyksen ja kivun kokemuksen ulottuvuudet (kuva 1). Käsitteen avulla pyritään kuvailemaan kudosvaurion aiheuttamaa fyysistä tuntemusta, emootioita, koettua kipua ja sen vaikutusta toimintaan ja ympäristöön, oman olemassaolon merkitystä sekä muut oireet.



Kuva 1. Total Pain – kivun ja kärsimyksen kokemuksen monet ulottuvuudet (Hänninen 2015)

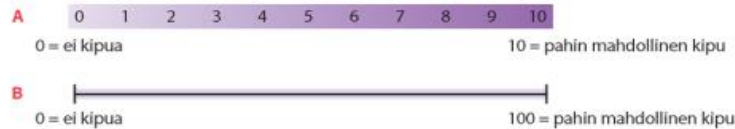
3. Kipumittarit

3.1 Sanallinen eli VRS (verbal rating scale) on yksinkertainen, neljä- tai viisiportainen sanallinen asteikko. Potilaalle tarjotaan viisi vaihtoehtoa: ei kipua tai kivuton, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova tai sietämätön kipu (kuva 1). Potilas valitsee sen vaihtoehdon, mikä kuvaa hänen kipuaan parhaiten.



Kuva 1. VRS-sanallinen kipumittari (TYKS, 2021.)

3.2 Numeraalisen eli NRS (numeral rating scale) mittarin (kuva 2A) avulla potilas valitsee nolasta kymmeneen, se numero kuvailee parhaiten kivun voimakkuutta. Kivuttomuus vastaa numeroa 0 ja pahin mahdollinen kipu on sitten 10. Numeraalista mittaria on helppo käyttää sellaiselle potilaalle, joiden numeraalisesti on helpompi ajatella ja selittää oireita.



Kuva 2. Kivun voimakkuuden mittaamenetelmiä. A) Numeerinen kipuasteikko 0–10. B)

Visuaalinen analogiasteikko (VAS) eli "kipujana" (visual analog scale) 0–100.

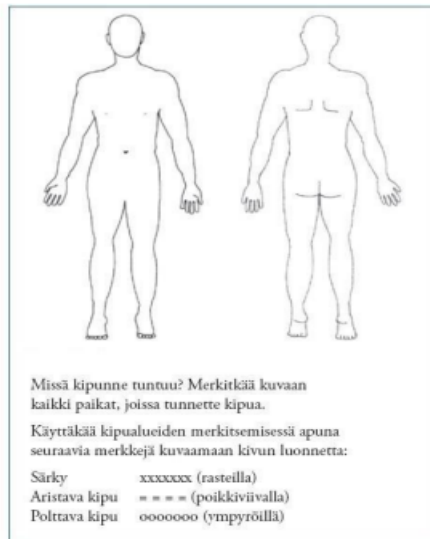
3.3 VAS (visual analogic scale) eli **visuaalinen mittari** (kuva 2B) on yleensä sata millimetriä pitkä kiila tai jana. Janan alkupää tarkoittaa kivuttomuutta ja loppupäässä on pahin mahdollinen kipu. Potilaalle näytetään janaa, josta hän valitsee sen kohdan, mikä kuvaa parhaiten hänen kipunsa voimakkuutta sillä hetkellä. Tällaisella VAS-mittarin avulla saa mitata myös muita oireita, kuten pahoinvointia, ahdistusta, pelkoa ja niin edelleen.

3.4 PAINAD on käännös sanoista Pain Assessment in Advanced Dementia scale. PAINAD on kehitetty dementoituneiden potilaiden kivun arviointiin. Kun käytetään mittaria, arvioidaan viiden minuutin aikana potilaan kivun aiheuttamia käyttäytymismuutoksia: hengityksen, negatiivisen ääntelyn, kasvojen ilmeiden, kehonkielen ja lohduttamisen (taulukko 3). Näitä arvioidaan numeroilla 0 - 2 jokaista osa-alueetta kohden ja lopuksi pisteet lasketaan yhteen, jolloin 0 kuvastaa kivuttomuutta ja 10 sietämätöntä kipua. Potilaan oireet tarkistetaan asteikon avulla, astekon 0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava. Kun kaikki viisi havaintokategoriat on käyty läpi, kipupisteet lasketaan yhteen, silloin yhteissumma on 0–10.

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Itku.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä, Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levöllinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

Taulukko 1. PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale).

3.5 Kipupiirros hyvin kuvaa potilaan nykyistä kipua. Potilas merkitsee pirretyyn ihmisen kuvaan kivun sijainnin ja myös voi laittaa havaitsemansa tuntemukset ja poikkeavat tuntopuutokset. Kipupiirroksen avulla saa arvioidaan kivun voimakkuuden lisäksi myös kivun laatua ja sijaintia. Kivun arvioinnissa potilas piirtää ja värittää paperille ihmisen kuvaan, missä kipua on ja kuinka voimakasta se on. Tummalla värityt kohdat kertovat voimakkaista oireista ja vaaleat värit lievemmistä oireista. Kipupiirrosta voi myös täyttää muullakin tavoin kuin värittämällä.



Kuva 5. Kipupiirros (Käypähoito)

3.6 ESAS eli Edmonton Symptom Assessment Scale (kuva 6) on validoitu helppokäyttöinen työväline, joka on ollut jo pitkään käytössä palliatiivisissa hoitoyksiköissä. Se on luotettava työväline palliatiivisen potilan arvioinnissa ja hoidossa. Se sopii myös hyvin, kun potilasta ottavat vastaan osastolle. Kysely arvelee palliatiivisen potilaan kymmentä tavallisinta ja haitallisingta oiretta, jotka voivat esiintyä. Kyselyn oireet ovat: kipu levossa, kipu liikkeessa, väsymys, hengenahdistus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, suun kuivuminen, ummetus, masennus, ahdistuneisuus ja

unettomuus. Potilas arvioi itse omia oireita valitsemalla asteikoilla oireita kuvaavia numeroita. Oireasteikko on 0 – 10, jotka tarkoittavat, kokeeko potilas lainkaan tai oire on pahin mahdollinen.

Oirekysely	
Päivämäärä:	_____ 20____
Nimi _____	Syntymäaika _____
<p>Oheessa on koeteltuna syöpäpotilaiden 10 tavallisimmin esiintyvää oiretta. Arvioikaa kohdallanne oireen voimakkuus asteikolla 0–10 (0 tarkoittaa, että teillä ei esiinny kyseistä oiretta lainkaan, ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista haittaa). Jos listasta puuttuu jokin teitä haittaava oire, voitte lisätä sen listaan ja arvioida myös sen haittaavuuden asteikolla 0–10.</p>	
	ei lainkaan pahin mahdollinen
kipu levossa	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kipu liikkeessä	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
väsymys	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pahoinvointi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
masennus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ahdistuneisuus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
unellisuus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ruokahaluttomuus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hengenahdistus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ummetus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muu oire, mikä?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muu oire, mikä?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Millaiseksi koette voimenne kokonaisuudessaan?	
0 = paras mahdollinen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = heikoin mahdollinen

Kuva 6. Edmontonin oirekysely (ESAS). (Hänninen 2015.)

Lähteet

- Heiskanen, T. 2015. Kivun hoitoperiaatteet ja lääkehoito. Palliatiivinen hoito. Viitattu 5.12.22.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.12.22. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>
- Hänninen, J., 2015. Total pain -käsite. Palliatiivinen hoito. Viitattu 17.1.23. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pli00024/do>
- Hänninen, J., 2017. Kärsimys ja pelko. <https://slideplayer.fi/slide/12025855/>
- Kolso, E., 2018. Kivun arviointi. Teoksessa Kalso, E. (toimit.) Kipu. Viitattu 30.1.23 Saatavissa
- Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). 2019. Käypä hoito. Viitattu 15.11.22. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Kipupiirros. Käypähoito. Viitattu 30.1.23 Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ima/Kipupiirros.pdf>
- Kivun arviointi ja hoito. Ohje ammattilaisille. TYKS. Viitattu 13.3.23 Saatavissa <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kivun%20arviointi%20ja%20hoito%20toimintaohje.pdf>
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito. Viitattu 25.11.22. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 25.11.22. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/pli00001/do>
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmälä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumasi sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Vainio, A. & Vuorinen, E. 2015. Kivun esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Duodecim. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.11.22. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pli00021/do>
-