

# SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOIDON ARVIOINTIMENETELMÄT JA HOITOTYÖ

Lapin Ammattikorkeakoulu  
Pirttinen Jenna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Jenna Pirttinen	<b>2023</b>
<b>Ohjaaja</b>	Susanna Kantola	
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin AMK	
<b>Työn nimi</b>	Saattohoitopotilaan kivunhoidon arviointimenetelmät ja hoitotyö	
<b>Sivumäärä</b>	27 + 7	

---

Opinnäytetyön aihe on saattohoitopotilaan kivunhoidon arviointimenetelmät ja hoitotyö. Tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle Lapin ammattikorkeakoululle digitaalinen opas hoitotyön koulutusohjelman opetuskäyttöön. Tavoitteena oli vahvistaa tulevien hoitotyön ammattilaisten ammattitaitoa saattohoitopotilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa.

Saattohoito on potilaan elämän loppuvaiheen hoitoa ennen kuolemaa. Saattohoidolla pyritään takaamaan kivuton ja arvokas kuolema. Saattohoitopotilaan kivunarviointi ja kivun hoitaminen vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista ja jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita saattohoidon perusteet.

Opinnäytetyössä esiteltiin kivunhoidon arviointimenetelmiä, lääkkeettömiä hoitomuotoja ja lääkkeellisiä hoitomuotoja. Lisäksi työssä käsitellään eksistentiaalista kärsimystä ja sen lievittämistä. Opinnäytteen teoriapohja koottiin ajankohtaisten tutkimusartikkelien ja kirjallisuuden perusteella.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä lineaarisen mallin mukaisesti. Opas saattohoitopotilaan kivunhoidon arviointimenetelmistä ja hoitotyöstä valmistui yhdistämällä aihetta käsittelevä viimeisin tieto toimeksiantajan toiveisiin oppaan sisällöstä. Oppaassa on kuvattu keskeisimmät aiheet, jotta sairaanhoitaja osaa arvioida saattohoitopotilaan kipua ja hoitaa sitä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusmateriaali Lapin ammattikorkeakoululle hoitotyöhön opetuskäyttöön.

Avainsanat	saattohoito, palliatiivinen hoito, kipu, kivun arviointi
Muita tietoja	Opinnäytetyöhön kuuluva opas on toimitettu toimeksiantajalle.

Degree programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Jenna Pirttinen	<b>2023</b>
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola	
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences	
<b>Title</b>	Pain treatment evaluation methods and medical care of terminal care patients	
<b>Number of pages</b>	27 + 7	

---

The subject of this thesis is pain treatment evaluation methods and medical care of terminal care patients. The purpose was to produce a digital guide for educational purposes. The goal was to foster skills of future nursing professionals.

Terminal care is the end-of-life care before death. The goal of terminal care is to guarantee a painless and dignified death. Terminal care patient pain assessment and pain treatment requires a nurse wide-ranging expertise, and every nurse should know the basics of terminal care.

This thesis presents pain management evaluation methods, non-medical pain relief methods and medicinal treatments. In addition, the thesis handles existential suffering and its relief. The theory base of the thesis was compiled based on current electronic research articles and from printed literary sources.

The thesis was implemented as a functional study according to a linear model. The guide for the pain treatment evaluation methods and medical care of terminal care patient was completed by including the latest information on the subject with the commissioner's wishes regarding the content of the guide. The guide describes the most important topics for a nurse to be able to assess the terminal care patients' pain and treat it. The guide as a product of the thesis, can potentially be used in teaching activities in the Lapland University of Applied Sciences.

**Keywords** terminal care, palliative care, pain treatment, pain scale

**Special remarks** The thesis includes a guide for educational purposes of nurses. The guide was submitted to the commissioner.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOIDON ARVIOINTIMENETELMÄT JA HOITOTYÖ .....	7
2.1 Saattohoito .....	7
2.2 Saattohoitopotilaan kipu .....	7
2.3 Kivun tyypit .....	8
2.4 Kivun arviointimenetelmät.....	9
2.5 Lääkkeetön kivunhoito .....	12
2.6 Lääkkeellinen kivunhoito.....	14
2.7 Sairaanhoidajan osaaminen saattohoitopotilaan kivun hoidossa.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
4.2 Oppaan suunnittelu.....	19
4.3 Oppaan tuotteistamisprosessin kuvaus .....	20
4.4 Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi.....	21
5 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	22
6 POHDINTA .....	24
LÄHTEET.....	25
LIITTEET .....	29

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa ja se ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoitoon siirryttäessä potilaan elinajan ennuste on joitain viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään takaamaan kivuton ja arvokas kuolema. (Kelo ym. 2015). Saattohoitoon johtavia tauteja ovat muun muassa erilaiset syöpäsairaudet, sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti, muistisairaudet, munuais- ja maksasairaudet sekä etenevät neurologiset sairaudet kuten MS-tauti ja ALS. Saattohoidossa keskeistä on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden sekä niistä johtuvan kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Siirryttäessä saattohoitoon luovutaan tarpeettomista elämää pitkittävästä hoidoista, kuten esimerkiksi suonensisäisestä ravitsemuksesta tai nesteytyksestä. Myös turhia laboratoriotutkimuksia ja kuvantamistutkimuksia tulee välttää (Skhole Oy). Saattohoidossa huomioidaan myös potilaan uskonnollinen tausta, sekä kulttuuriin kuuluvat erityispiirteet. Osa hoitoa on myös tukea saattohoidossa olevan potilaan läheisiä (Kuparinen 2021).

Valtaosa suomalaisista (84%) kuolee sairauksiin iäkkäänä, ollessaan yli 65-vuotiaita (Luoma 2018). Vuosittain 15 000 potilasta Suomessa tarvitsee saattohoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksessa vuodelta 2017 todetaan, että palliatiivisen hoidon osaamisen tulee kuulua osaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perusosaamista. Hoitohenkilökunnan osaamisen merkittävä vaje ja sen tuomat haasteet Suomen palliatiivisen hoidon järjestämisen kannalta tulee esille STM:n vuoden 2019 selvityksessä. STM:n suosituksessa (2019b) on painotettu, että koulutusorganisaatioiden tulee koulutuksessa varmistaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusosaaminen kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Moni sairaanhoitajaopiskelija koki, ettei koulutuksessa tuotu tarpeeksi esille muun muassa lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja tai psykososiaalisen tuen merkitystä (STM 2019).

Jotta hyvä perustason hoito toteutuisi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, tulisi jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen hallita saattohoidon perusteet. Jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus hoitaa laadukkaasti

saattohoitopotilasta koulutukseensa ja kokemukseensa perustuen sekä lievittää potilaan kärsimystä. Sairaanhoidajan tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Laadukas ja monipuolinen opetus hoitotyön koulutuksessa edistää hyvää ammattitaitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja tiivis opas saattohoitopotilaiden kivunhoidon arviointimenetelmiin ja hoitotyöhön. Opas tulee Lapin ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen opintojaksoon. Tavoitteena on lisätä tulevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ammattitaitoa saattohoitopotilaan kivunhoidossa lisäämällä tietoa erilaisista kivun arviointimenetelmistä sekä lääkkeettömästä ja lääkkeellisestä kivunhoidosta.

Palliativisessa hoidossa on havaittu ammattihenkilöiden osaamisvajetta etenkin palveluasumisyksiköissä (STM 2019). Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa palliativisen hoidon osalta on havaittu määrällistä ja sisällöllistä vaihtelua (STM 2017). Myös vuonna 2022 tehdyssä väitöstutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajan osaamista palliativisen hoidon eri tasoilla ja selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemystä palliativisen hoidon koulutuksesta. Väitöstutkimuksessa yli puolet opiskelijoista koki tarvitsevänsä lisää koulutusta lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivunhoidosta. Opiskelijoista lähes kaikki pitivät aihetta hyödyllisenä, mutta vain noin puolet heistä koki palliativisen hoidon osaamisensa riittäväksi (Hökkä 2022).

## 2 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOIDON ARVIOINTIMENETELMÄT JA HOITOTYÖ

### 2.1 Saattohoito

Elämän loppuvaiheessa tehdään tärkeitä hoitopäätöksiä, esimerkiksi palliatiivinen eli oireenmukainen hoitolinjaus, DNR-päätös ja saattohoitopäätös, jotka pohjautuvat potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (Valvira 2020). Kuolevan potilaan hoitoa kutsutaan saattohoidoksi, se on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito on vakavasti sairaan potilaan hoitamista, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairauden etenemiseen enää voida vaikuttaa. Saattohoito ajoittuu elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin. Kuolevan potilaan yleisimpiä oireita ovat kipu, hengenahdistus, yskä, pahoinvointi ja ummetus. Muita yleisiä oireita ovat ruokahaluttomuus ja kuivuminen, poikkeava uupumus, ahdistuneisuus, masennus ja äkillinen sekavuustila. (Tarnanen ym. 2019)

Saattohoidossa potilas huomioidaan yksilöllisesti. Otetaan potilaan toiveet huomioon, huolehditaan mahdollisimman hyvästä oireenmukaisesta hoidosta, valmistaudutaan lähestyvään kuolemaan ja keskustellaan siitä. Saattohoidossa hoidetaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan saattohoidossa huomioidaan myös potilaan läheiset ja tuetaan heitä (Rautava-Nurmi ym. 2020). Saattohoitoa toteutetaan esimerkiksi potilaan kotona kotisairaalan turvin, sekä ympäri vuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä ja osastoilla. Suomessa on myös palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä, kuten saattohoito-osastoja ja saattohoitokoteja.

### 2.2 Saattohoitopotilaan kipu

Hoitotieteessä kipua pidetään subjektiivisena ja kokonaisvaltaisena kokemuksena ja hoitotieteen kipumääritelmän mukaan kipu on mitä tahansa potilas sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun potilas sanoo sitä esiintyvän. (Rautava-Nurmi ym. 2020). Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, se on luonnollinen reaktio kudonvaurioon. Kiputuntemus on yksilöllinen, jonka vuoksi lähtökohtana kipua arvioitaessa huomioidaan potilaan oma arvio kivustaan.

Kipu on yleinen oire saattohoitopotilaalle. Saattohoitopotilaan kokemaan kipuun vaikuttaa potilaan oma käsitys ja kokemus hänen omasta hyvinvoinnistaan ja hänen kokemastaan mielialasta. Ahdistus, pelko, masennus, kyllästyminen ja unettomuus alentaa kipukynnystä. Mikäli potilas katsoo kivun merkitsevän taudin etenemistä ja lähestyvää kuolemaa, potilas voi kokea sen merkitsevän taudin etenemistä ja kuoleman lähestymistä, jolloin potilas voi olla haluton kertomaan hoitavalle taholle kivusta (Hänninen 2015). Kivun tunnistamisessa tulisi selvittää kivun lähde, johtuuko kipu sairaudesta vai esimerkiksi ummetuksen aiheuttamasta kiputuntemuksesta. Saattohoitopotilaan kipu voi olla monesta eri syystä johtuvaa, jonka vuoksi eri kipumeکانismien tunteminen sairaanhoitajalta on tärkeää. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään kivunhoitoon ja mahdollisimman kivuttomaan kuolemaan.

### 2.3 Kivun tyypit

Kipu määritellään keston mukaan joko akuutiksi tai krooniseksi kivuksi. Kroonisella kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipua. Kipu määritellään akuutiksi, kun se on kestänyt alle kuukauden. Kipu voidaan jakaa sen aiheuttajan mukaan nosiseptiiviseksi, neuropaattiseksi, viskeraaliseksi tai ideopaattiseksi kivuksi. Kudosvauriokipu eli nosiseptinen kipu johtuu kudosvauriosta tai sen uhasta, joka voi johtua vammasta, kasvaimesta tai tulehduksesta. Neuropaattinen kipu on hermovauriokipua, joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta. Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä, sitä on usein vaikea paikantaa ja se voi aiheuttaa heijastekipuja. Ideopaattisen kivun tarkkaa syntymekanismia ei tunneta (Käypä hoito-suositus 2017). Loppuvaiheen syöpäpotilaista 70-80% kärsii läpilyöntikivusta eli laajuudeltaan ja voimakkuudeltaan pahenevasta kipuun. Läpilyöntikipu aiheuttaa hoitamattomana epäinhimillistä kärsimystä ja se heikentää potilaan elämänlaatua.

Eksistentiaalisella kärsimyksellä tarkoitetaan tuskaisuuden ja ahdistuksen monimuotoisesti ilmenevää kokemusta. Eksistentiaalinen kärsimys muodostuu viidestä eri kokonaisuudesta: kuoleman kohtaamisesta, merkityksettömyyden kokemuksesta, syyllisyydestä, sosiaalisesta eristyneisyydestä ja ristiriidoista

oman identiteetin ja ympäröivän maailman välillä. Eksistentiaalinen kärsimys kohdistuu koko potilaan olemiseen ja se ilmenee merkitsemättömyyden tunteena, se voi johtaa hylätyksi tulemisen kokemukseen tai eristäytymiseen. Usein kuoleman lähestyessä potilas alkaa tiedostaa kuolevaisuutensa, mikä käynnistää eksistentiaalisen mietinnän, joka saattaa johtaa kärsimykseen. Eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyy turvattomuutta, pelkoa ja ahdistusta kärsimyksen jatkumisesta ja tulevaisuuden näyttäytymisestä ennustamattomana ja kontrolloimattomana. Kaikki kuolevat potilaat eivät kärsi eksistentiaalisesta kärsimyksestä, mutta se on melko yleistä. (Seppänen, ym 2020).

## 2.4 Kivun arviointimenetelmät

Kivun hoito alkaa kivun tunnistamisesta, sen sijainnin, luonteen ja voimakkuuden määrittämisestä. Kipupotilasta hoitaessa arvioidaan hänen kipuaan ja sen vaikutuksia toimintakykyyn tutkimalla ja haastatteleamalla potilas huolellisesti. Potilaan oma kokemus kokemastaan kivusta on tärkeä. Aggressiivinen käytös tai kasvojen ilmeet ovat vahva merkki kivun ilmaisusta. Levoton liikehdintä tai sanattomat äänet esimerkiksi vaikeroiminen tai huutaminen osoittavat myös mahdollista kipua. Kipu aiheuttaa fysiologisia muutoksia vitaalielintoiminnoissa esimerkiksi verenpaineessa, sykkeessä ja hengityksessä, mutta pelkkä vitaalielintoimintojen havainnointi kipua arvioidessa voi johtaa vääriin tulkintoihin. (Kalso 2009)

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla, kuten kipujanalla, numeraalisella asteikolla tai sanallisella arviolla. (Käypä hoito 2017) Kuviossa 1. on esitelty kipumittarit. Kivun säännöllinen arviointi ohjaa lääkehoidon toteutumista ja auttaa valitsemaan oikeat hoitotyön auttamismenetelmät. Kipumittareiden tarkoitus on auttaa sairaanhoitajaa päätöksenteossa. Ensisijaisesti kipumittari tulee valita yhdessä potilaan kanssa, potilaan olisi tärkeää ymmärtää kipumittarin käytön syy ja sen hyödyllisyys. (Kivunhallintatalo 2019)

**Visual Analogue Scale (VAS)** eli kipujana on kansainvälisesti eniten käytetty kivunarviointimittari. VAS-asteikolla arvioidaan kivun voimakkuutta asteikolla 0-

10, jossa 0 kuvaa kivuttomuutta ja 10 kuvastaa pahinta mahdollista kipua. Potilas merkitsee itse kipujanalle kohdan, joka vastaa hänen sen hetkistä kipua. VAS on yksinkertainen ja helppokäyttöinen sekä se on todettu useissa tutkimuksissa toimivaksi ja luotettavaksi mittariksi. VAS-kipumittarin etuna on sen ymmärrettävyys potilailla, joilla on alentuneet kognitiiviset kyvyt (Costello ym 2001).

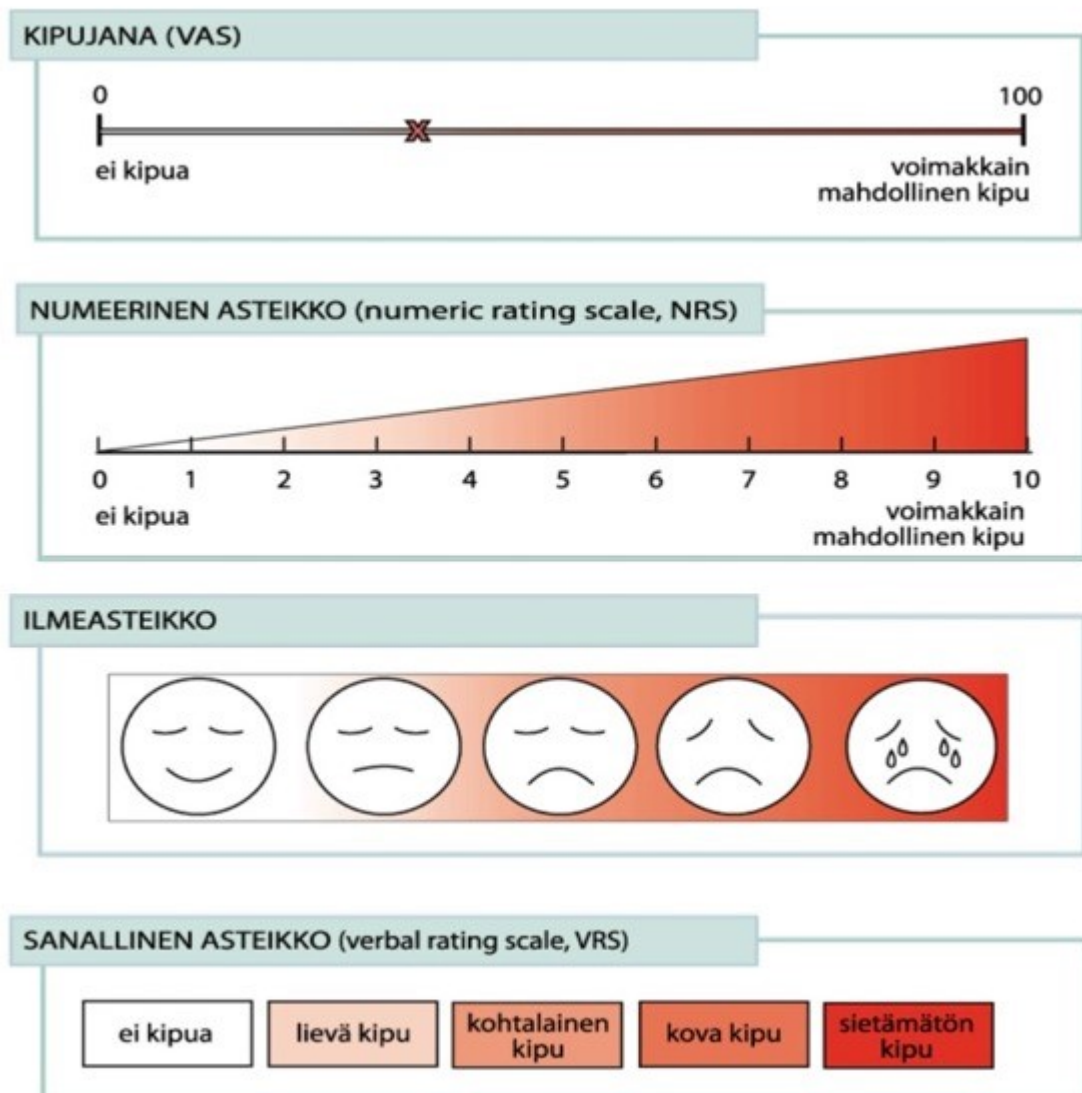
**Numeral Rating Scale (NRS)** on numeraalinen asteikko, jossa kipua arvioidaan numeraalisesti. Potilas arvioi kokemaansa kipua numeraalisesti nolasta kymmeneen. Nolla tarkoittaa kivuttomuutta ja kymmenen tarkoittaa sietämätöntä kipua. NRS-kipumittari on todettu helppokäyttöiseksi saattohoidossa olevien potilaiden hoidossa (Costello ym 2001).

**Verbal Rating Scale (VRS)** on sanallinen kivun mittausmenetelmä, jonka avulla kipua arvioidaan sekä mitataan sanallisella kivun mittausasteikolla. Potilas valitsee viidestä kipuasteesta kipuaan kuvaavan vaihtoehdon: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, voimakas kipu tai sietämätön kipu. VRS-mittausmenetelmän etuna on sen helppokäyttöisyys sekä yksinkertaisuus käytännön hoitotyössä. Tutkimuksissa sen on todettu olevan hyvä mittari arvioimaan myös heikkonäköisten ja vanhusten kipua, koska sen sisältämä kipusanasto on helposti ymmärrettävää.

Kommunikoimaan kykenemättömän potilaan ja muistisairaana vanhuksen kipua arvioidaan **PAINAD** (Pain Assessment in Advanced Dementia) mittarin avulla, jossa hoitaja havainnoi viiden minuutin ajan viittä arvioitavaa kohtaa: potilaan kasvojen ilmeitä, hengitystä, ääntelyä, lohduttamisen tarvetta ja vartalon liikkeitä. PAINAD-mittari on esitelty taulukossa 1. PAINAD mittarissa käytetään 0-2 asteikkoa, jossa 0 on normaali ja 2 selvästi poikkeava, kaikkien osa-alueiden pisteet lasketaan yhteen ja tulokseksi saadaan 0-10. (Saano & Taam-Ukkonen 2020)

Kivunarvioinnissa käytetty mittari kirjataan potilastietojärjestelmään ja samaa mittaria tulisi käyttää koko hoidon ajan, jotta tulokset ovat verrannollisia. Jotta kivussa tapahtuma muutos voidaan huomata, on kipua arvioitava säännöllisesti, mitä vaikeampi potilaan kokema kipu on, sitä useammin potilaan kipua tulee

arvioida. Kipua tulee arvioida ennen ja jälkeen kivunhoidon, tämä auttaa lääkkeettömän hoitokeinon tai lääkkeen vasteen seuraamisessa. Potilaalta selvitetään kipua pahentavat ja kipua helpottavat tekijät. Kipu aiheuttaa fysiologisia muutoksia vitaalielintoiminnoissa tämä on havaittavissa esimerkiksi verenpaineessa, sykkeessä ja hengityksessä, mutta pelkkä vitaalielintoimintojen havainnointi kipua arvioidessa voi johtaa vääriin tulkintoihin (Kalso 2009).



Kuvio 1. Kipumittarit (Kalso 2018)

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ	TULOS
<b>Hengitys</b>	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljais- ta puhetta.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Ilmeet</b>	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
<b>Elekieli</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädetnyrkissä. Polvet koukussa. Poisvetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
<b>Lohduttaminen</b>	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntäminen ei onnistu.	
			<b>Tulos yhteensä:</b>	

Taulukko 1. PAINAD-Mittari. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020)

## 2.5 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä tulee käyttää aina kun on mahdollista ja ne ovat hyvän kivunhoidon perusta. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää lääkehoidon sijasta tai yhdessä lääkehoidon kanssa. Lääkkeettömien kivunhoitokeinojen sopiminen potilaalle on yksilöllistä. Saattohoidossa yksi tärkeimmistä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä on asentohoito. Muita lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä saattohoitopotilaalla ovat fysikaaliset hoidot, kuten kylmä- ja lämpöhoito ja TNS (Käypä hoito 2017). Hieronta, asentohoito ja rentouttava musiikki ovat myös hyviä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Saattohoitopotilaan kivunhoitoon kuuluu myös ahdistuksen, masennuksen tai levottomuuden hoito. Potilaan läheisten ja

hoitohenkilökunnan läsnäolo antavat tukea potilaalle, sairaalapastorin tai psykologin kanssa keskustelu voi myös olla avuksi potilaan kivun hoidossa (Tasmuth 2019). Hoitotyön lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien etuna on se, että niillä harvoin on haittavaikutuksia, ne ovat edullisia ja helposti saatavilla olevia. Monista lääkkeettömistä hoitokeinoista ei ole tutkimusnäyttöä saattohoitopotilaan kivun hoidossa.

Asentohoito helpottaa potilaan hengitystä, edistää verenkiertoa, lievittää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä ja painetta sekä estää ihovaurioiden ja painehaavojen syntyä. Potilas tuetaan hyvään asentoon käyttäen apuna sängyn säätöominaisuuksia, asentokiiloja ja tyynyjä. Asentohoitoa tulisi toteuttaa potilaan toiveita kuunnellen. Asentoa olisi hyvä vaihtaa vuodepotilailla 2-4 tunnin välein. Kipulääkityksen antaminen ennen asennonmuutosta on tärkeää. (HOTUS 2015)

Iho on ihmisen suurin aistielin, joka ympäröi ihmistä kauttaaltaan. Kosketus on aisti, joka kehittyy jo lapsena ja kosketuksen tarve säilyy läpi elämän. Kosketus muun muassa lisää verenkiertoa ja nestekiertoa ja rentouttaa lihaksia. Kosketuksella on psykologisten ja fyysisten vaikutuksen lisäksi kognitioon vaikuttavia tekijöitä, kuten oksitosiinihormonin erittyminen, joka voimistuu kosketuksen vaikutuksesta (Gothóni, 2012). Oksitosiini rentouttaa, rauhoittaa ja parantaa kivun sietokykyä. Hoitotyössä puhutaan kunnioittavasta kosketuksesta, joka on lähellä oloa ja sillä voidaan korvata puuttuvat sanat. Kunnioittavassa kosketuksessa painottuu potilaslähtöisyys, ilman potilaan hyväksyntää ei tule halata tai silittää häntä. Kosketus rauhoittaa, lohduttaa, lievittää kipuja, tuo turvallisuuden tunnetta ja luo toivoa. Kosketus on olennainen osa hoitotyötä ja yksi kommunikoinnin väylistä. Hoitajan kosketus potilaaseen viestittää hänen asennettaan hoidettavaan potilaaseen (Järvinen 2018).

Saattohoitopotilaat kokevat usein kuolemanpelkoa. Hoitotyötön tulee sisällyttää saattohoitopotilaan hengellinen tai henkinen tukeminen. Hengellisen ja henkisen tukemisen toimintoja on muun muassa kuuntelu, läsnäolo, toivon ylläpitäminen, hyväksyvä suhtautuminen ja potilaan uskonnollisten tarpeiden huomiointi. Potilas voi toivoa sielunhoitoa, joka pitää sisällään sielunhoidolliset keskustelut, hartaushetket ja kirkolliset toimitukset. (Sipola 2019) Hoitajalla on tärkeä rooli ottaa yhteyttä sairaalapastoriin. Sairaalapastori ei ole pelkästään uskonasioita

varten, hänen kanssaan ei tarvitse puhua uskonnollisista asioista, jos ei halua (Pirkanmaan Hoitokoti 2022).

Potilaalla voi olla vaikeuksia ilmaista hengellisen tuen tarvetta ja sen tunnistaminen sairaanhoitajalle voi olla vaikeaa. Sairaanhoitajan tulee kartoittaa ja arvioida tuen tarvetta. Sairaanhoitajan tulee omasta uskonnostaan tai elämänkatsomuksestaan riippumatta kuunnella ja vastata saattohoitopotilaan hengellisiin tarpeisiin.

## 2.6 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivun lääkehoidossa noudatetaan WHO:n laatimaa kipuportaikkoa, joka on alun perin laadittu syöpäkivun hoitoon. Kipulääke tulee valita kivun voimakkuuden mukaan. Porrastus etenee kivun intensiteetin mukaan miedoista särkylääkkeistä voimakkaisiin keskushermostoon vaikuttaviin opioideihin. Kipu on merkittävä potilaan elämänlaatua heikentävä tila, jonka vuoksi kipu tulee hoitaa tehokkaasti (Saano & Taam-Ukkonen 2020).

Kivun lievitys on keskeistä saattohoidossa, kuoleva potilas ei saa kärsiä kivusta. Kivun lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti. Lääkehoidon tavoitteena on kivunhoidon ehkäisy riittävän tehokkaalla annostelulla riittävän usein. Kuolevan potilaan hoidossa käytetään vahvoja opioideja ja erilaisia lääkeyhdistelmiä. Kipulääkitys voidaan antaa saattohoitopotilaalle suun kautta, joko tablettina tai nestemäisenä, mikäli nieleminen on vaikeutunut lääkkeitä voidaan antaa myös laastarina, ihon alle pistoksena tai suonensisäisesti. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös kipupumppua, jonka avulla lääkitys annostellaan tasaisesti ympärivuorokauden ihon alle. Saattohoidossa annetaan usein kipulääkettä säännöllisesti ja kivun hoito vaatii tavanomaisesti montaa samanaikaista lääkettä (Tarnanen ym 2019).

Kudosvaurion aiheuttamaa kipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla. Parasetamolilla on kuumetta alentava ja kipua lievittävä vaikutus, mutta sillä ei ole tulehdusta poistavaa vaikutusta. Parasetamoli vaikuttaa tulehduskipulääkkeitä vähemmän munuaisiin ja maha-suolikanavaan. Tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia voidaan käyttää lievään kipuun tai

yhdessä opioidien kanssa. Ennen kuolemaa usealla saattohoitopotilaalla voi esiintyä kuumeilua, joka johtuu aivojen lämmönsäätelyn häiriintymisestä, tällaista kuumetta hoidetaan usein parasetamolilla (Saano & Taam-Ukkonen).

Euforisoivat analgeetit eli opioidit ovat huumaavia ja kipua lievittäviä lääkkeitä. Opioideja käytetään akuutin ja pitkäkestoisen kivun hoidossa. Opioidien vaikutus perustuu niiden kykyyn estää kipuviestin synty salpaamalla kipureseptoreita ja estämällä kipua välittävien hermoimpulssien kulkeutumista keskushermostoon. Opioidit jaetaan kolmeen eri ryhmään; heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoidin opioideihin. Heikkoja opioideja ovat kodeiini ja tramadoli. Keskivahvoja opioideja on buprenorfiini ja vahvoja opioideja ovat morfiini, oksikodoni, fentanyyli, metadoni ja hydromorfon. Vahvat opioidit luetaan huumausaineiksi ja niistä käytetään myös nimeä N-lääke. Muista opioideista käytetään nimeä PKV-lääke eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttava lääke (Saano & Taam-Ukkonen 2020).

Heikkoja opioideja käytetään lievään tai keskivaikeaan kipuun. Opioidien huumaavan vaikutuksen vuoksi niihin liittyy väärinkäytön ja riippuvuuden riski, mutta kuolevan potilaan kohdalla ei tulisi miettiä tätä riskiä. Opioidilääkkeet aiheuttavat ummetusta, joten niitä käyttäessä on tärkeää huomioida ummetus ja olisi tärkeää, että potilaalla olisi samanaikaisesti käytössä lääkelistalla ummetuslääke (Käypä hoito-suositus 2017).

Trisykliset masennuslääkkeet lievittävät neuropaattista kipua. Trisykliset masennuslääkkeet lievittävät jatkuvaa kipua ja sähköiskumaisia tuikkauskipuja. Masennuslääkkeitä käyttäessä kipulääkkeenä, annos on pienempi, kuin masennuksen hoidossa käytettävä annos (Saano & Taam-Ukkonen 2020).

Kuoleva potilas voidaan rauhoittaa lääkkein ja hänen tajuntaansa voidaan alentaa oireiden lievittämiseksi, tätä kutsutaan palliatiiviseksi sedaatioksi, sen tavoitteena ei ole kuoleman edistäminen tai nopeuttaminen. Palliatiivisen sedaation mahdollisuutta tulisi harkita tilanteessa, joissa sietämättömiin ja hallitsemattomuun oireisiin ei löydy muuta lievitystä. Sedaatiolla voidaan lievittää saattohoitopotilaan hallitsemattomia oireita, joita ei voida hallita muilla keinoilla. Palliatiivisen sedaation perusteina ovat yleisimmin kipu, hengenahdistus, delirium eli voimakas sekavuustila, levottomuus ja ahdistus. Sedaation ohella

muu kivunhoito jatkuu (Tarnanen, ym 2019). Ennen sedaation aloittamista tulee varmistaa että potilas sekä hänen omaisensa ymmärtävät hoidon tarkoituksen. Tavanomaisimmin lääkkeenä käytetään ihonalaista tai suonensisäistä midatsolaami-infuusiota, loratsepaamia, haloperidolia tai propofolia. Sedaation ohella muuta kivunhoitoa jatketaan (Skhole Oy).

Eksistentiaalisessa kärsimyksessä potilaan tukemisella on suuri merkitys hoidettavan kokonaisvaltaiseen jaksamiseen. Hoitajan antama tuki voi lievittää potilaan kokemia oireita, auttaa ahdistuksessa ja parantaa yleisesti potilaan elämänlaatua. Potilaan kysymyksiä ja pohdintaa on tärkeä kuulla, jotta potilaalle syntyy kokemus autetuksi tulemisesta silloinkin, kun hänen omat voimavaransa ovat vähissä. Sairaanhoidajan on oleellista auttaa potilasta löytämään itsestään voimavaroja eksistentiaalisen kärsimyksen sietämiseen. Apukeinoja tähän ovat sensitiivisyys ja myötäelävä vuorovaikutus. Potilas usein tarvitsee tukea, joka voi olla tiedon saamista, tapahtumien ennakoimista tai tilanteen selkiyttämistä. Tämä voi olla esimerkiksi saattohoidon suunnittelua, kuolevan potilaan tahdon huomioon ottamista tai yksityiskohtaista tietoa kehon muutoksista elämän loppuvaiheessa (Haho 2017).

## 2.7 Sairaanhoidajan osaaminen saattohoitopotilaan kivun hoidossa

Saattohoito vaatii ammattitaitoa ja moniammatillista yhteistyötä. Saattohoitoa antavilta hoitoyksiköiltä edellytetään valmiuksia ja riittävän koulutettua ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa hoidon toteuttamiseen. Sairaanhoidajalla tulee olla riittävät valmiudet hoitaa potilaan oireita, sekä valmiudet vastata potilaan ja hänen omaistensa tiedontarpeisiin ja tunneperäisiin reaktioihin (ETENE 2003). Vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa todettiin potilaiden ja heidän läheisten toivovan lisää tietoa kivusta, kipulääkityksestä, kipulääkityksen sivu- ja haittavaikutuksista sekä lääkkeettömistä kivun hoitotavoista. Potilaiden läheiset olivat kokeneet kivunhoidon ohjauksen vähentäneen heidän ennakkoluulojaan kipulääkitystä kohtaan (Pelto ym 2019).

Sairaanhoidajan lääkehoidon osaamisalueet voidaan jakaa teoreettiseen, kliiniseen ja päätöksenteon osaamiseen. Sairaanhoidajan lääkehoidon

osaaminen edellyttää teoreettisia perusteita, käytännön osaamista, päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua, anatomian ja fysiologian osaamista, lääkeaineopin osaamista ja lääkelaskennan osaamista. Kaikkien näiden osaamisalueiden perustana ovat lainsäädäntö, informaatio-ohjaus ja eettinen osaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2020).

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli kivun tunnistamisessa, kivun syyn selvittämisessä ja hoidon seurannassa. Jokaisen sairaanhoitajan tulee kyetä arvioimaan potilaan kipua sekä hallita perusasiat lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta. Sairaanhoitajan asema on keskeinen myös tiedonvälittäjänä, hoitaja välittää tietoa potilaalta hoitavalle lääkärille ja raportoi lääkäriä potilaan voinnista. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös laajaa tietoa anatomiasta ja fysiologiasta, jotta hoitaja tietää, miten nopeasti lääkkeiden vaikutuksen odotetaan ilmenevän ja kauanko yhden lääkeannoksen vaikutus kestää. Sairaanhoitajan rooli on keskeinen myös toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten havainnoimisessa. Sairaanhoitaja seuraa kivun hoidon vastetta ja dokumentoi löydökset kirjausjärjestelmään (Lönnroos & Hartikainen 2016).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas saattohoitopotilaan kivunhoidon arviointimenetelmistä ja kivun hoitotyöstä. Opas tulee Lapin ammattikorkeakoululle opetusmateriaaliksi hoitotyön koulutukseen. Opasta tullaan käyttämään hoitotyön koulutuksessa ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen opintojaksolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on valmistuvien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ammattitaidon vahvistaminen saattohoitopotilaan kivunhoidossa. Tavoitteena on mahdollistaa saattohoitopotilaalle laadukas kivunhoito elämän loppuvaiheessa. Opinnäytetyön tekeminen ja laaja tiedonhaku antaa minulle paremmat valmiudet hoitaa sairaanhoitajana saattohoitopotilaita. Tämän lisäksi laajemman kokonaisvaltaisen tietopohjan saaminen saattohoidossa käytettävistä kivunhoidon ja kivun arviointimenetelmistä on kehittänyt minua ammatillisesti. Opinnäytetyö antaa minulle ja lukijoilleen valmiuksia mahdollistaa saattohoitopotilaalle laadukas hoito elämän loppuvaiheessa.

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamista tai opastamista ja toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osuudesta ja prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi (Vilkkä & Airaksinen 2003).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos, joka voi olla muun muassa opas, esite tai perehdytyskansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävä kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaatii vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä. Keskustelu, arviointi, toiminnan uudelleen suuntaaminen, vertaistuki ja palautteen antaminen ja vastaanotto on keskeistä (Salonen 2013).

Toimeksiantajan toiveena oli toiminnallinen opinnäytetyö opetuskäyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutustapana tuntui minulle mieluisimmalta tavalta toteuttaa opinnäytetyö. Työstäni valmistui konkreettinen tuotos, eli opas.

### 4.2 Oppaan suunnittelu

Toteutin opinnäytetyöprosessin lineaarisen mallin mukaisesti, koska lineaarinen malli vaikutti selkeältä ja yksinkertaiselta. Lineaarissa mallissa kehittämisen voi suunnitella mahdollisimman tarkasti, koska lineaariset mallit perustuvat määriteltyyn ongelmaan. Lineaarisen mallin mukaisesti työskentely etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen ja lopuksi arviointiin. Lineaarissa mallissa vaiheet seuraavat toinen toisiaan ajallisesti sekä laaditun suunnitelman mukaisesti. (Salonen 2013). Tavoitteen määrittelyvaiheessa päätin opinnäytetyön aiheen, toteutustavan sekä opinnäytetyön tavoitteet ja sovin opinnäytetyöstä toimeksiantajan kanssa. Suunnitteluvaiheessa perehdyin aiheen teoreettisiin lähtökohtiin, keräsin tarvittavan aineiston sekä rajasin aiheen. Suunnittelin toteutukselle aikataulun ja

laadin opinnäytetyön suunnitelman. Toteutusvaiheessa kävin suunnitelman läpi toimeksiantajan kanssa ja toteutin oppaan suunnitelman mukaisesti. Prosessin päättämisen- ja arviointivaiheessa palautin opinnäytetyön ja oppaan arvioitavaksi, jonka jälkeen ne julkaistaan.

Opasta suunniteltaessa huomioin kenelle ja minkälaiseen käyttöön opas tuotetaan. Suunnittelin oppaan sisällön yhdessä opettajan kanssa, joka tulee käyttämään opasta opetuskäytössä. Kävimme yhdessä opettajan kanssa läpi asioita, joilla on merkitystä työskentelyn onnistumisessa. Keräsin laajasti näyttöön perustuvaa tutkimustietoa aiheesta. Keräämäni tiedon pohjalta valmistin oppaan. Oppaan valmistumisprosessin aikana pidin yhteyttä toimeksiantajan kanssa, varmistaakseni, että opas vastasi tarvetta ja on käyttötarkoituksen mukainen.

#### 4.3 Oppaan tuotteistamisprosessin kuvaus

Sovin opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, mihin opintojaksoon opas tulee käyttöön. Sovin yhteistyötahon opettajan kanssa, jonka opintojaksoon opinnäytetyö tulee käyttöön, hänen mielestään tärkeimmät aiheet, mitä hän toivoi oppaan sisältävän. Oppaan sisältöä varten keräsin ajantasaista teorian tietoa. Oppaan loin digitaaliseksi diasarjaksi ja se on toteutettu Canva-sovelluksella. Oppaan luominen digitaaliseksi osoittautui parhaaksi vaihtoehdoksi, koska digitaalinen opas on helposti saatavissa ja nykyaikana opetusmateriaali on etenevissä määrin sähköistä. Opas on myös helppo lisätä opiskelijoiden saataville PDF-tiedostona kurssialueelle, josta sairaanhoitajaopiskelijat voivat ladata oppaan tietokoneelleen.

Opas pitää sisällään tietoa saattohoidosta, kivun arvioinnista, lääkkeettömistä hoitomuodoista ja lääkkeettömistä hoitomuodoista sekä sairaanhoitajalta vaadittavan osaamisen kivun arvioinnista ja hoidosta. Opas on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Sisällöltään opas on lyhyt, mutta pitää sisällään tärkeimmät tiedot. Opas lähetettiin vapaaseen opetuskäyttöön toimeksiantajalle Lapin Ammattikorkeakoululle.

#### 4.4 Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi

Valmis opinnäytetyö palautetaan Wihiiin opettajan nähtäväksi. Esitarkastusversion palautuksen jälkeen käynnistyi opinnäytetyön viimeistelyvaihe. Kirjoitin opinnäytetyön kypsyysnäytteen, jonka tarkoituksena on osoittaa perehtyneisyyttä omaan opinnäytetyön aihealueeseen sekä äidinkielen hallintaan. Valmiin työn arvioi toimeksiantaja, opettaja ja vertaisarvioijat. Valmis opinnäytetyö esitetään sähköisen E-posterin avulla.

Oppimisprosessin kannalta opinnäytetyötä tehdessä yksi keskeisimmistä vaiheista on oman työn arviointi. Arviointi voidaan jakaa kolmeen osaan: työn ideaan, toteutustapaan sekä raportointiin (Vilkkä & Airaksinen 2003). Arviointivaiheeseen kuului kieliasun arviointi. Kieliasun arvioinnissa tarkastettiin tekstiin kielioppia. Arviointivaiheessa arvioin yhdessä toimeksiantajan kanssa syntyneitä tuotosta ja tein tarvittavia muutoksia. Muutoksien tekemisen ja pienen hienosäädön jälkeen siirryin viimeistelyvaiheeseen. Arviointi vaihe oli ajallisesti lyhyt.

Tulen saamaan vertaispalautetta toiselta opiskelijalta, tulen myös itse vertaisarvioimaan toisen opiskelijan opinnäytetyötä. Toimeksiantajalle Lapin Ammattikorkeakoululle luovutan opinnäytetyön tuotoksen opetuskäyttöön.

## 5 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tehdessä opinnäytetyötä tulee toimia eettisten periaatteiden mukaisesti. Aiheen valinta opinnäytetyössä on jo eettinen ratkaisu, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi työhön ryhdytään ovat eettisiä kysymyksiä. Aihetta valitessa on tärkeä miettiä, onko aihe merkitykseltään tärkeä (Hirsjärvi, Remses, Sajavaara 2009). Opinnäytetyö on toteutettu eettisiä periaatteita kunnioittaen, olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu rehellinen toimintapa ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus (TENK 2012). Olen perehtynyt laajasti aiheeseen. Opinnäytetyötä tehdessä olen ottanut huomioon sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Opinnäytetyön aihetta valitessani olen pohtinut aihetta eettisestä näkökulmasta siten, että aiheesta on mahdollisuus toteuttaa opas. Opinnäytetyön aihe ei ole eettisesti arka, eikä ole vaatinut erityistoimenpiteitä.

Opinnäytetyössä luotettavuus on lähdekriittisyyttä (Vilkkä 2021). Luotettavuuden arviointi on kohdistunut hakusanojen onnistumiseen, tietokantojen valintaan ja riittävyteen. Lähteissä olen kiinnittänyt huomiota lähteen ikään, luotettavuuteen ja julkaisijaan. Lähdekirjallisuutta etsiessä tulee kiinnittää huomiota lähdekriittisyyteen. Perusteellinen lähdekritiikki edistää luotettavuuden lisäksi eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym., 2008). Näyttöön perustuvalla tiedolla takaan oppaan tiedon oikeellisuuden. Olen käyttänyt opinnäytetyössä näyttöön perustuvia tietolähteitä, jotta se sisältäisi parhaan mahdollisen ajantasaisen tiedon saattohoitopotilaan kivunhoidosta.

Ennen opinnäytetyön lähettämistä arvioitavaksi tarkastajille, tarkistetaan se plagiaattitunnistusjärjestelmän avulla. Toisen tekstiä ei saa esittää omanaan. Viittaamalla oikein, on sallittua lainata toisen tekstiä (Arene 2020). Opinnäytetyötä tehdessä olen ottanut huomioon ja kunnioitan muiden tekemää työtä ja tutkimuksia viittaamalla lähdeviitteet asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö noudattaa Lapin ammattikorkeakoulun kriteereitä sisällöllisesti sekä ulkoasultaan.

Olen laatinut opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan Lapin ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on sovittu keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä. Olen luonut Lapin ammattikorkeakoululle oppaan opetuskäyttöön, opas toteutettiin tutkittuun tietoon perustuvan aineiston avulla.



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen, mutta myös raskas prosessi. Tämän työn tekeminen kehitti minua monella eri osa-alueella. Opin kirjoittamisesta, ajanhallinnasta, suunnittelun ja suunnitelmassa pysymisen tärkeydestä. Tiedon käsittelyssä, luotettavan näyttöön perustuvan ja ajankohtaisen tiedon keräämisessä kehityin merkittävästi. Löysin paljon tietoa ja julkaisuja saattohoidosta, yritin keskittyä käyttämään vain mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyön työstäminen syvensi teoria-, opetus- ja ohjausosaamistani sekä antoi valmiuksia kliinisen hoitotyön teoriaosaamiseen. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena kehitti omaa ammattiosaamistani ja tuki ajatuksiani eettisyydestä tulevana sairaanhoitajana.

Tehdessäni opasta totesin, että opas on ajankohtainen ja tarpeellinen. Olisin itse opiskelijan näkökulmasta kaivannut vastaavaa opasta hoitotyön koulutukseen. Opinnäytetyön tuloksena syntyneestä oppaasta tuli visuaalisesti miellyttävä tiivis kokonaisuus. Toivon, että opas tarjoaa sen lukijalle arvokasta teoretietoa käytännön hoitotyön tueksi saattohoitopotilaan kivunhoidon arviointiin ja hoitoon. Tekemäni opas varmasti tulee toimimaan myös itselleni apuna ja tukena tulevaisuudessa hoitaessani saattohoitopotilaita.

Olen työskennellyt sairaalan palliatiivisella osastolla ja olen kokenut saattohoitopotilaiden hoitamisen merkityksellisenä ja arvokkaana. Olen myös nähnyt laadukkaan saattohoidon merkityksen ihmisarvoa kohottavana tekijänä elämän viimeisinä hetkinä. Jokainen ihminen ansaitsee mahdollisimman arvokkaan kuoleman, joten tästä syystä haluaisin itse myötävaikuttaa saattohoidon parantamiseen maassamme.

Opinnäytetyön tekeminen aiheesta, joka itseä kiinnostaa vaikutti positiivisesti kirjoitustyöhön. Tehdessä opinnäytetyötä olen saanut paljon lisää tietoa saattohoidosta, kivun arvioinnista, lääkkeellisestä kivunhoidosta ja lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Koen, että saattohoitopotilaan hoidon osaaminen tulee tukemaan ammatillista kasvuani. Mikäli tämä opinnäytetyö myötävaikuttaa yhdenkin potilaan tai omaisen kokemukseen elämän päättymisen lähestyessä, olen mielestäni saavuttanut tavoitteeni arvon tuottamisesta yhteiskunnassamme.

## LÄHTEET

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto Arene Oy. Viitattu 9.10.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Costello, P., Wieman, J. Douglas, I., Batten, B & Bennet, M. 2001. Assessing hospice inpatients with pain using numerical rating scales. Palliative Medicine 15, 257-258.

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Saattohoito. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. 2003. Viitattu 21.10.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Työryhmän+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Góthoni, R. 2012. Koskjetuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä. Helsinki: Kirjapaja.

Haho, A. 2017. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti 33/2017. Viitattu 1.8.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/sll332017-1704.pdf>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOYpro.

Hirsjärvi, S., Remses, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 4.7.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/kuolevan%2520kipu/sic00267/artikkeli>

Hökkä, M. 2020. Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education.

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Liffländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E-R. & Öhberg, I. 2020. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa: Suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa: Suositus palliativisen hoidon opetussuunnitelmasta. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 140, Raportteja ja selvityksiä, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Viitattu 10.7.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairaanhoitaja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Järvinen, V. 2018. Kun sanat eivät riitä. Tehy-lehti 10, 41-44

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

Kipu 2017. Käypä hoito -suositus. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu 25.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kotovainio, T & Lehtonen, A. 2017. Duodecim terveystietokanta. Sairaanhoitajan käsikirja. Kivun arviointi. Viitattu 18.7.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03315/search/kivun%20arviointi?db=24>

Kuparinen, M. 2021. Duodecim Terveystietokanta. Sairaanhoitajan käsikirja. Saattohoito. Viitattu 15.2.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01690/search/saattohoito?db=24>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 21.10.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Luoma, M-L. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa vuonna 2018. Viitattu 23.10.2022. <https://stm.fi/documents/1271139/12429036/Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+tila+Suomessa+vuonna+2018,+Minna-Liisa+Luoma.pdf/3dc9974f-3d18-dda7-79bd-079056b242b3/Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+tila+Suomessa+vuonna+2018,+Minna-Liisa+Luoma.pdf?t=1551264495000>

Lönnsroos, E & Hartikainen, S. 2016. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita Publishing Oy.

Pelto AK., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakkinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(2), 22-29.

Pirkanmaan Hoitokoti. Mitä sairaalapastori tekee saattohoitopotilaan luona? 2022. Viitattu 24.7.2023 <https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/mita-sairaalapastori-tekee-saattohoitopotilaan-luona/>

Rautava-Nurmi, H., Westerqård, A. & Hentto Vuorinen, T. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.10.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppänen, M., Vähäkangas, A., & Anttonen, M. 2020. Hyvä kuolema. Gerontologia 34(4). Viitattu 7.8.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>

Sipola, V. 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Viitattu 1.8.2023 <https://stm.fi/documents/1271139/12429036/Eksistentiaalisen+tuen+merkitys+elämän+päättymisen+kohtaamisessa+Virpi+Sipola+Kirkkohallitus+.pdf/21dfb6f6-b287-8dea-fb2e->



Vilkka, H. & Airaksinen, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

## LIITTEET

Liite 1. Saattohoitopotilaan kivunhoidon arviointimenetelmät ja hoitotyö – Opas sairaanhoitajaopiskelijoille

## Liite 1



# SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOIDON ARVIOINTI MENETELMÄT JA HOITOTYÖ

## OPAS LAPIN AMK OPISKELIJOILLE

Pirttinen Jenna  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus, Sairaanhoitaja (AMK)  
2023

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

## Liite 1

## SAATTOHOITO



Saattohoito on vakavasti sairaan potilaan hoitamista, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairauden etenemiseen enää voida vaikuttaa.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin. Saattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään takaamaan arvokas ja kivuton kuolema. (Kelo ym 2015)

Saattohoitoon johtavia tauteja on muun muassa erilaiset syöpäsairaudet, sydämen vajaatoiminta, muistisairaudet, munuais- ja maksasairaudet sekä etenevät neurologiset sairaudet kuten MS-tauti ja ALS. Kuolevan potilaan yleisimpiä oireita ovat kipu, hengenahdistus, yskä, pahoinvointi ja ummetus. Muita yleisiä oireita ovat ruokahaluttomuus ja kuivuminen, poikkeava uupumus, ahdistuneisuus, masennus ja äkillinen sekavuus. (Tarnanen ym 2019)

Saattohoidossa potilasta hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan toiveet otetaan huomioon, huolehditaan hyvästä oireenmukaisesta hoidosta, valmistaudutaan lähestyvään kuolemaan ja keskustellaan siitä. Saattohoidossa huomioidaan myös potilaan läheiset ja tuetaan heitä (Palliatiivinen talo 2022).

Saattohoitoa toteutetaan esimerkiksi potilaan kotona kotisairaalan turvin ja ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä ja osastoilla. Suomessa on myös palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä, kuten saattohoito-osastoja (Palliatiivinen talo 2022).

## Liite 1

## KUOLEVAN KIPU



*Kipu pelottaa kuolevaa ja hänen läheisiään. Fyysisen kivun hoitoa haasteellisempää on silti kohdata kuolevan potilaan tunteet ja tarpeet kokonaisvaltaisesti  
-Juha Hänninen*

Hoitotieteessä kipua pidetään subjektiivisena ja kokonaisvaltaisena kokemuksena. Hoitotieteen kipumäärittelmän mukaan kipu on mitä tahansa potilas sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun potilas sanoo sitä esiintyvän. (Rautava-Nurmi ym 2020). Kipu on yleinen oire saattohoidossa, sen kokemus on aina yksilöllistä. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään kivunhoitoon ja mahdollisimman kivuttomaan kuolemaan.

Potilaan kiputuntemukseen vaikuttaa hänen kokemansa mieliala. Ahdistus, pelko, masennus, kylästyminen ja unettomuus alentavat kipukynnystä. Jos potilas katsoo kivun merkitsevän lähestyvää kuolemaa, hän voi olla haluton kertomaan hoitajalle kivusta (Hänninen 2015).

### Liite 1

## KIVUN TYYPIT

Saattohoitopotilaan kipu voi olla monesta eri syystä johtuvaa, jonka vuoksi eri kipumekanismien tunteminen hoitajalta on tärkeää.

Kipu määritellään sen keston mukaan, joko akuutiksi tai krooniseksi kivuksi. Kipu on kroonista, kun se on kestänyt yli 3 kuukautta. Akuutti kipu on kestänyt alle kuukauden. Kipu jaetaan sen aiheuttajan mukaan nosiseptiiviseksi, neuropaattiseksi, viskeraaliseksi tai ideopaattiseksi kivuksi (Käypä hoito-suositus 2017).

### **NOSISEPTIIVINEN KIPU**

Kudosvauriokipu, joka johtuu kudosaivourioista tai sen uhasta, joka voi johtua vammasta, kasvaimesta tai tulehduksesta.

### **NEUROPAATTINEN KIPU**

Hermovauriokipua, joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta.

### **VISKERAALINEN KIPU**

Sisäelinperäistä. Usein vaikea paikantaa ja se voi aiheuttaa heijastekipuja.



### **IDEOPAATTINEN KIPU**

Mekanismiltaan tuntematon kipu.

### **LÄPILYÖNTI KIPU**

Laajuudeltaan ja voimakkuudeltaan paheneva kipu. 70-80% syöpäpotilaista kärsii läpilyöntikivusta. Aiheuttaa hoitamattomana epäinhimillistä kärsimystä ja se heikentää potilaan elämänlaatua.

### Liite 1

## EKSISTENTIAALINEN KÄRSIMYS

Eksistentiaalinen kärsimys on tuskaisuuden ja ahdistuksen monimuotoisesti ilmenevä kokemus. Se muodostuu viidestä eri kokonaisuudesta: kuoleman kohtaamisesta, merkityksettömyyden kokemuksesta, syyllisyydestä, sosiaalisesta eristäytyneisyydestä ja ristiriidoista oman identiteetin ja ympäröivän maailman välillä.

Kaikki kuolevat potilaat eivät kärsi eksistentiaalisesta kärsimyksestä, mutta se on melko yleistä. Usein kuoleman lähestyessä potilas alkaa tiedostamaan oman kuolevaisuutensa, joka käynnistää eksistentiaalisen pohdinnan, joka saattaa johtaa kärsimykseen. Eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyy turvattomuutta, pelkoa ja ahdistusta kärsimyksen jatkumisesta ja tulevaisuuden näyttäytymisestä ennustamattomana ja kontrolloimattomana (Seppänen, ym 2020).



### Liite 1

## KIVUN ARVIOINTI



### TUNNISTAMINEN

- Kivun hoito alkaa kivun tunnistamisesta ja kivun syyn selvittämisestä.
- Aggressiivinen käytös tai kasvojen ilmeet ovat vahva merkki kivusta.
- Levoton liikehdintä ja vaikeroinen tai huutaminen kertovat kivusta.

### MITTARIN VALINTA

- Kivun arviointia varten on kehitetty erilaisia mittareita, joilla kivun oire on paremmin havainnollistettavissa. Valitse mittari ensisijaisesti yhdessä potilaan kanssa.
- Käytä aina arvioidessa samaa mittaria.
- Varmista, että potilas ymmärtää mittarin käytön.

### MILLOIN

- Mitä vaikeampi potilaan kiputila on, sitä useammin kipua tulee arvioida.
- Aina ennen lääkkeen antoa ja sen jälkeen.

### KIVUN TYYPPI

- Määrittele kivun tyyppi: nosiseptiivinen, neuropaattinen, ideopaattinen..

### HOIDON VASTEEN SEURANTA

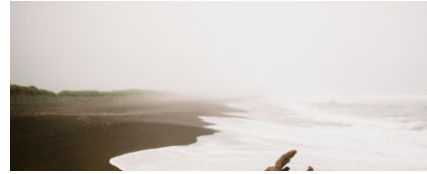
- Kivunhoidon vasteen seuranta ja riittävyyden arviointi
- Sanallisesti potilaan voinnin kuvailu ja hoitajan havainnointi potilaasta
- Potilaan voinnin kuvailu: mieliala, liikkuminen, tuntemukset.
- Onko kipua enemmän vai vähemmän, autoiko kipulääke, helpottiko kipulääke oloa
- Mahdolliset haittavaikutukset

### KIRJAUS

- Kipu dokumentoidaan potilastietojärjestelmään huolellisesti ja yksityiskohtaisesti
- Kirjauksessa tulee ilmetä käytetty kivunarviointimittari
- Kirjataan kivun sijainti, kesto, kivun luonne, säteily, potilaan oma arvio kivusta, kipua helpottavat ja pahentavat tekijät, kivun voimakkuus ja laatu
- Kivunhoidon vasteen kirjaaminen

### Liite 1

## KIVUN ARVIOINTIMENETELMÄT



### KIPUJANA, VAS (Visual Analogue Scale)

- Kansainvälisesti eniten käytetty mittari
- Yksinkertainen ja helppo käyttää
- Arvioidaan kivun voimakkuutta asteikolla 0-10, jossa 0 kuvaa kivuttomuutta ja 10 kuvastaa pahinta mahdollista kipua.
- Potilas merkitsee itse kipujanalle kohdan, joka vastaa hänen sen hetkistä kokemaansa kipua

### NUMEERINEN ASTEIKKO, NRS (Numeral Rating Scale)

- Todettu helpokäyttöiseksi saattohoitopotilaiden kivun arvioinnissa
- Numeraalinen asteikko, jossa potilas arvioi kokemaansa kipua asteikolla 0-10. 0 kuvaa kivuttomuutta ja 10 sietämätöntä kipua

### SANALLINEN ASTEIKKO VRS (Verbal Rating Scale)

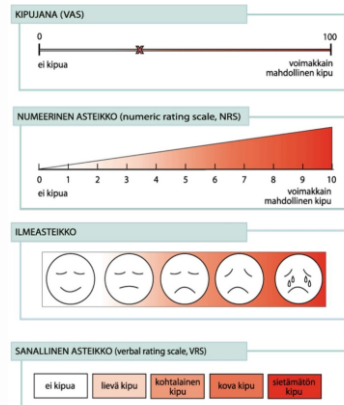
- Etuna helpokäyttöisyys ja yksinkertaisuus, sen sisältämä kipusanasto on helposti ymmärrettävissä
- Sanallinen kivun mittausmenetelmä, jolla arvioidaan sekä mitataan kipua sanallisella mittausasteikolla
- potilas valitsee viidestä kipuasteesta kipuaan kuvaavan vaihtoehdon: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, voimakas kipu, sietämätön kipu.

### PAINAD

- Käytetään kommunikoimaan kykenemättömän potilaan ja muistisairaana kohdalla
- Hoitaja havainnoi n. 5 min ajan potilaan hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, vartalon liikkeitä ja lohduttamisen tarvetta
- Mittarissa käytetään 0-2 asteikkoa, jossa 0 on normaali ja 2 selvästi poikkeava. Kaikkien osa-alueiden pisteet lasketaan yhteen ja tulokseksi saadaan 0-10

## Liite 1

### VAS, NRS, VRS



Kalso 2018

### PAINAD-Mittari

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ	TULOS
<b>Hengitys</b>	Normaali ääntelyä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekkästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaukeroiminta tai voihketta. Vallittavaa tai moittivaa, hiljais- ta puhetta.	Hengitys äänekkästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Ilmeet</b>	Hymytön tai ilmeeton.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
<b>Eläkieli</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois- vetämistä tai työntämistä. Riuttomista.	
<b>Lohduttaminen</b>	Levöllinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyy- nyttyä.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntymä- minen ei onnis- tu.	
			<b>Tulos yhteensä:</b>	

Etelä-Pohjamaan sairaanhoitopiiri 2020.

## Liite 1

## LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä tulee käyttää aina kun on mahdollista ja ne ovat hyvän kivunhoidon perusta. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee käyttää lääkehoidon sijasta tai yhdessä lääkehoidon kanssa.

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien etuna on se, että niillä harvoin on haittavaikutuksia, ne ovat edullisia ja helposti saatavilla olevia. Lääkkeettömien hoitokeinojen sopiminen potilaalle on yksilöllistä.



### ASENTOHOITO

- Yksi tärkeimmistä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä.
- Helpottaa potilaan hengitystä, edistää verenkiertoa, estää ihovaurioiden ja painehaavojen syntyä, lieventää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä ja painetta.
- Voidaan käyttää apuna sängyn säätöominaisuuksia, asentokiloja ja tyynyjä.
- Asentoa tulee vaihtaa vuoteessa 2-4h välein

### HENGELLINEN TUKI

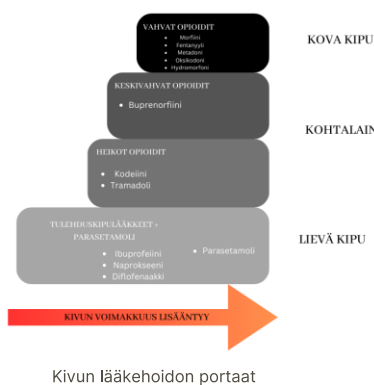
- Saattohoitopotilaat kokevat usein kuolemanpelkoa, jonka takia hoitotyöhön tulee sisällyttää potilaan hengellinen tai henkinen tukeminen.
- Hengellisen ja henkisen tukemisen toimintoja on muun muassa kuuntelu, läsnäolo, toivon ylläpitäminen, hyväksyvä suhtautuminen ja potilaan uskonnollisten tarpeiden huomiointi.
- Sairaanhoitajan tulee kartoittaa ja arvioida potilaan hengellisen tuen tarvetta ja tarjota potilaalle sairaalapastorin apua.

### KOSKETUS

- Iho on ihmisen suurin aistielin. Kosketus on aisti, joka kehittyi jo lapsena ja sen tarve säilyy läpi elämän.
- Hoitajan kosketus potilaaseen viestittää hänen asennettaan hoidettavaa kohtaan.
- Kosketus tuo toivoa, luo turvallisuuden tunnetta, rentouttaa lihaksia ja lisää verenkiertoa ja nestekiertoa.
- Oksitosiinin erittyminen voimistuu, joka rentouttaa, rauhoittaa ja parantaa kivun sietokykyä.

## Liite 1

## LÄÄKKEELLINEN KIVUNHOITO



Kivun lääkehoidossa noudatetaan WHO:n laatimaa kipuportaikkoa. Kipulääkitys tulee valita kivun voimakkuuden mukaan. Porrastus etenee kivun intensiteetin mukaan miedoista särkyvästä voimakkaisiin keskushermostoon vaikuttaviin opioideihin. Kipu on merkittävä potilaan elämänlaatua heikentävä tila, jonka vuoksi kipu tulee hoitaa tehokkaasti (Saano & Taam-Ukkonen 2020).

Kivun lievitys on keskeistä saattohoidossa, kuoleva potilas ei saa kärsiä kivusta. Kivunhoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Lääkäri määrää potilaan lääkityksen ja hoitaja huolehtii määräyksen toteutumisesta. Lääkehoidon tavoitteena on kivunhoidon ehkäisy riittävän tehokkaalla annostelulla riittävän usein.

Kipulääkettä annetaan säännöllisesti ja usein kivunhoito vaatii montaa samanaikaista lääkettä. Kivunhoidossa käytetään vahvoja opioideja ja erilaisia lääkeyhdistelmiä. Kipulääke voidaan annostella potilaalle suun kautta, joko tablettina tai nesteinä. Mikäli nieleminen on vaikeutunut lääkettä voidaan antaa myös laastarina, ihon alle pistoksena tai suonensisäisesti. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös kipupumppua, jonka avulla lääkitys annostellaan tasaisesti ympäri vuorokauden ihon alle (Tarnanen, ym 2019).

## Liite 1

## KIVUN LÄÄKEHOITO

### TULEHDUSKIPULÄÄKKEET JA PARASETAMOLI

- Voidaan käyttää lievään kipuun tai yhdessä opioidien kanssa.
- Parasetamolilla on kuumetta alentava ja kipua lievittävä vaikutus, muttei tulehdusta poistavaa vaikutusta.
- Usein saattohoitopotilaan kuumetta hoidetaan parasetamolilla

### OPIOIDIT

- Ovat huumaavia ja kipua lievittäviä lääkkeitä
- Käytetään akuutin ja pitkäkestoisen kivun hoidossa
- Jaetaan kolmeen eri ryhmään: heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin
- Aiheuttavat ummetusta, huolehdittava, että samalla lääkelistalla olisi ummetuslääke

### HEIKOT JA KESKIVAHVAT OPIOIDIT

- Kodeiini, tramadoli ja buprenorfiini
- Käytetään lievään tai keskivaikeaan kipuun



### VAHVAT OPIOIDIT

- Fentanyl, hydromorfoni, metadoni, morfiini ja oksikodoni
- Vaikeaan ja erittäin vaikeaan kipuun
- Luetaan huumausaineiksi, käytetään myös nimeä N-lääke
- Tehokkaita syöpäkivun hoidossa

### MASENNUSLÄÄKKEET

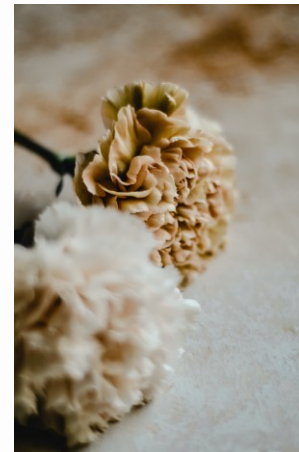
- Trisykliset masennuslääkkeet lievittävät neuropaattista kipua
- Lievittävät jatkuvaa kipua ja sähköiskumaisia tuikkauskipuja.

## Liite 1

## EKSISTENTIAALISEN KÄRSIMYKSEN LIEVITTÄMINEN

Eksistentiaalisessa kärsimyksessä potilaan tukemisella on suuri merkitys hoidettavan kokonaisvaltaiseen jaksamiseen. Hoitajan antama tuki voi lievittää potilaan kokemia oireita, auttaa ahdistuksessa ja parantaa yleisesti potilaan elämänlaatua. Potilaan kysymyksiä ja pohdintaa on tärkeä kuulla, jotta potilaalle syntyy kokemus autetuksi tulemisesta silloinkin, kun hänen omat voimavaransa ovat vähissä.

Sairaanhoitajan on oleellista auttaa potilasta löytämään itsestään voimavaroja eksistentiaalisen kärsimyksen sietämiseen. Apukeinoja tähän ovat sensitiivisyys ja myötäelävä vuorovaikutus. Usein potilas tarvitsee tukea, joka voi olla tiedon saamista, tapahtumien ennakkointia tai tilanteen selkiyttämistä. Tämä voi olla esimerkiksi saattohoidon suunnittelua, kuolevan potilaan tahdon huomioinnista tai yksityiskohtaista tietoa kehon muutoksista elämän loppuvaiheessa (Haho 2017).



## Liite 1

## SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUN HOIDOSSA

Saattohoito vaatii ammattitaitoa ja moniammatillistayhteistyötä, se edellyttää valmiuksia ja riittävän ammattitaitoisia hoitajia toteuttamaan hoitoa. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävät valmiudet hoitaa potilaan oireita sekä valmiudet vastata potilaan ja hänen omaisten tiedontarpeisiin ja tunneperäisiin reaktioihin (ETENE 2003).

Lääkehoidon osaaminen edellyttää teoreettisia perusteita, käytännön osaamista, päättöksentekoa ja kriittistä ajattelua, anatomian ja fysiologian osaamista, lääkeaineopin osaamista ja lääkelaskennan osaamista. Kaikkien näiden osaamisalueiden perustana ovat lainsäädäntö, informaatio-ohjaus ja eettinen osaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2020).

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli kivun tunnistamisessa, kivun syyn selvittämisessä ja hoidon seurannassa. Jokaisen sairaanhoitajan tulee kyetä arvioimaan potilaan kipua sekä hallita perusasiat lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta. Sairaanhoitajan asema on keskeinen myös tiedonvälittäjänä, hoitaja välittää tietoa potilaalta hoitavalle lääkärille ja raportoi lääkäriä potilaan voinnista. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös laajaa tietoa anatomiasta ja fysiologiasta, jotta hoitaja tietää, miten nopeasti lääkkeiden vaikutuksen odotetaan ilmenevän ja kauanko yhden lääkeannoksen vaikutus kestää. Sairaanhoitajan rooli on keskeinen myös toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten havainnoimisessa. Sairaanhoitaja seuraa kivun hoidon vastetta ja dokumentoi löydökset kirjausjärjestelmään (Lönnsroos & Hartikainen 2016).



## Liite 1

### LÄHTEET

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Saattohoito. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. 2003. Viitattu 21.10.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Työryhmän+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti 33/2017. Viitattu 1.8.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/sll332017-1704.pdf>

Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 4.7.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/kuolevan%2520kipu/sic00267/artikkeli>

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

Kipu 2017. Käypä hoito -suositus. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu 25.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Lönnsroos, E & Hartikainen, S. 2016. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita Publishing Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westerqård, A. & Hentto Vuorinen, T. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro.

Seppänen, M., Vähäkangas, A., & Anttonen, M. 2020. Hyvä kuolema. Gerontologia 34(4). Viitattu 7.8.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito) 2019. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu 15.7.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyskyliä. 2022. Mitä saattohoito on? Viitattu 9.8.2023. <https://www.terveyskylya.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>