



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

ROOSA KOIVU  
PIIA RÄSÄNEN

# **Painopeiton käyttö somaattisten aikuispotilaiden hoidossa**

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2023

Koivu, Roosa Räsänen, Piia	Opinnäytetyö, AMK	Toukokuu 2023
	Sivumäärä 52 Liitteitä: 1	Suomi
<b>Kirjallisuuskatsaus painopeiton käytöstä somaattisen aikuispotilaiden hoidossa.</b>		
Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään painopeiton käyttöä somaattisten aikuispotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena on analysoida aikaisempia tutkimuksia ja tehdä tuloksista yhteenveto, jota tilaajana toimiva Satakunnan hyvinvointialue voi hyödyntää toimintansa kehittämisessä. Opinnäytetyön tilaaja on Satasairaala.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin Samk Finna-, Google Scholar-, PubMed-tietokannoista vuosilta 2015–2023. Lopulliseen analyysiin valikoitui neljä tieteellistä tutkimusta, kaikki englanninkielisiä. Katsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella painopeitto parantaa unen laatua ja stressiä somaattisilta aikuispotilailta. Lisäksi se myös toimii kivunlievittäjänä ja rauhoittaa muistisairauden aiheuttamia käytöshäiriöitä.</p>		
Painopeitto, somaattinen sairaus, aikuispotilas		

Authors Koivu, Roosa Räsänen, Piia	Type of Publication Bachelor's thesis AMK	August 2023
	Number of pages 52	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Literature review learning weight blanket in the treatment of somatic adult patients.</b>		
Degree programme Nursing		
<p>The client of the thesis The goal of our thesis was to produce a descriptive literature review, and the purpose was to carry out a literature review that investigates the use of weight blankets in the care of somatic adult patients. The goal is to analyze previous studies and make a summary of the results, which the Satakunta welfare area, acting as a client, can use in the development of its operations. The client of the thesis is Satasairaala.</p> <p>is Satasairaala. The thesis was implemented as a descriptive literature review. Studies were searched from the Samk Finna, Google Scholar, and PubMed databases for the years 2015–2023. Four scientific studies, all in english, were selected for the final analysis.</p> <p>The material selected for the review was analyzed material-oriented using content analysis. Based on the literature review, weight blanket improves sleep quality and stress in somatic adult patients. In addition, it also acts as a pain reliever and calms behavioral disorders caused by memory disorders.</p>		
Weight gain, somatic disease, adult patient		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 UNEN MERKITYS TERVEYDELLE .....	6
2.1 Painopeiton hyödyntäminen hoitotyössä .....	7
3 SOMAATTISET SAIRAUDET .....	8
3.1 Somaattinen sairaus.....	8
3.2 Syöpäsairauksien vaikutus uneen .....	8
3.3 Unen vaikutus neurologisissa sairauksissa .....	9
3.4 Kroonisen kivun vaikutukset uneen ja sen laatuun .....	10
3.5 Unen vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn.....	11
3.6 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niiden vaikutus uneen .....	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	13
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY .....	14
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	14
5.2 Sisällönanalyysi.....	15
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	17
6.1 Aineiston rajaus.....	17
6.2 Aineiston haku.....	17
6.1 Aineiston esittely .....	20
6.2 Aineiston analyysi.....	20
7 TUTKIMUSTEN TULOKSET.....	22
7.1 Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat.....	24
7.2 Syöpädiagnoosipotilaat .....	25
7.3 Muistisairaapotilaat.....	25
7.4 Kriittisesti sairaat potilaat.....	27
7.5 Leikkaukseen tulevat potilaat .....	29
7.6 Painopeiton hyödyt ja haitat somaattisten sairauksien hoidossa .....	30
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
8.1 Pohdinta .....	31
8.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys .....	33
8.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus .....	34
8.4 Johtopäätökset .....	35
8.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	35
LÄHTEET.....	37

## 1 JOHDANTO

Ihminen nukkuu noin kolmas osan elämästään, siksi ei liene yllättävää, että unella on osoitettu olevan keskeisiä vaikutuksia sekä ihmisen toimintakykyyn että terveydentilaan. Osittaisen univajeen on esimerkiksi todettu tekevän muutoksia hormonaaliseen toimintaan ja nostavan systolista verenpainetta. Nukkuminen myös parantaa ihmisen omaa puolustuskykyä. Koska univaje aiheuttaa epäedullisia muutoksia esimerkiksi elimistön fysiologisissa stressivasteissa, glukoosiaineenvaihdunnassa, immuunipuolustuksessa, verenpaineessa sekä elintavoissa, on ymmärrettävää, että se on lihavuuden, kakkostyypin diabeteksen ja ateroskleroosin riskitekijä. (Härmä & Sallinen, 2006.)

Painopeitto on terapeuttinen peitto, joka painaa 10–15 prosenttia kehon painosta. Painopeittoja on käytetty jo vuosikausia esimerkiksi autismin kirjoon kuuluvilla lapsilla sekä psykiatrisilla potilailla. Somaattisilla potilailla käytettävät painopeitot ovat kuitenkin vielä varsin harvinaisia (Becklund ym.2021).

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen sekä kirjallisuuden kriittinen tiivis erittely ja sen pohjalta tutkijan oman päämäärän ohjaama synteesi (Kangasniemi ym.2013, s. 294). Muodostimme siis tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuushaun avulla etsimme vastauksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla halusimme kehittää jo olemassa olevaa tietoa painopeiton käytöstä somaattisten aikuispotilaiden hoidossa sekä analysoida kattavasti tietoa, jota tähän aiheeseen liittyen on jo tutkittu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään painopeiton käyttöä somaattisten aikuispotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli analysoida aikaisempia tutkimuksia ja tehdä tuloksista yhteenveto, jota tilaajana toimiva Satakunnan hyvinvointialue voi hyödyntää toimintansa kehittämisessä.

## 2 UNEN MERKITYS TERVEYDELLE

Uni on keskeinen mekanismi toipumisessa. Univaje altistaa erilaisille sairauksille, kuten metabolisen oireyhtymän erilaisille komponenteille. Aivot käyvätkin yöunen aikana aktiivisesti läpi unisyklin toisensa jälkeen. Non-Rem unen aikana sympaattinen hermoston toiminta vähenee ja on vähimmillään syvässä unessa. (Paunio & Heiskanen, 2008.)

Uni koostuu kahdesta erilaisesta vaiheesta:

1. REM unesta, joka tunnetaan myös nimellä aktiivinen uni, ja paradoksinen unen vaihe. Jossa aivot ovat unen aikana aktiivisimmillaan (Paunio & Heiskanen, 2008).
2. NREM-uni, eli ei REM uni. Toisin sanoen siis hiljainen tai levollinen unen vaihe. Sitä voidaan kutsua myös hitaan aallon uneksi. Nämä taas ovat jaettu neljään asteittain syveneeseen vaiheeseen (Paunio & Heiskanen, 2008).

Unen vaiheet esiintyvät toistuvissa NREM-kuviossa tai syklissä, jota seuraa Rem-uni, jokainen sykli kestää noin 90 minuuttia. Unisykli toistuu 4–6 kertaa, 7–8 tunnin unijakson aikana. Unisykliä säätelee luontainen biologinen kello, tai vuorokausirytm. Yksittäiset unihäiriöt voivat häiritä vuorokausirytmä sekä heikentää unisykliä. (National cancer institute, 2023.)

REM- unessa eli vilkeudessa mieli aktivoituu ja irrottautuu ulkoisesta kontrollistaan, ja siksi sydämen syketaajuus ja verenpaine vaihtelevat ilman fysiologista virikettä. Unen puutteen jälkeen ilmenee usein hermoston yliaktiivisuutta verrattane normaalisti nukkuneisiin. (Paunio ym. 2008.)

Sekä akuutti yhtämittaisesti valvomisesta aiheutuva, että myös kasautuva univaje vaikuttavat haitallisesti sekä elimistön että aivojen toimintaan. Äärimmillään vakava unenpuute voi johtaa elimistön homeostaasin romahtamiseen ja kuolemaan. Unenpuutos vaikuttaa suoraan myös ihmisen immuunivasteeseen. Reaktio on kaksivaiheinen, ensin akuutti unenpuute käynnistää immuunivasteen ja saattaa jopa vahvistaa sitä, kun taas krooninen unenpuute heikentää sitä. (Paunio & Heiskanen, 2008.)

## 2.1 Painopeiton hyödyntäminen hoitotyössä

Painopeitto on terapeuttinen peitto, joka sisältää painavaa materiaalia, kuten esimerkiksi helmiä tai kuulia. Painopeitto voi painaa viidestä kolmeenkymmeneen kiloon saakka. Painopeitto valitaan niin, että se kattaa painosta 10–15 prosenttia. Painopeitto on suunniteltu antamaan keholle proprioseptiivista syötettä. Proprioseptio, jota kutsutaan myös kuudenneksi aistiksi, liittyy kehon asentoon ja liikkeisiin. Painopeitto antaa syväpainestimulaatiota, jolla on sekä psyykkisiä että fyysisiä vaikutuksia. Syväpainestimulaatio vaikuttaa hermostoon lisäämällä serotoniinin ja melatoniinin tuotantoa ja alentaen kortisolitasoja. Tämä luo rauhoittavan vaikutuksen, joka voi minimoida stressiä ja auttaa saamaan unta. Se myös lisää yleistä hyvinvoinnin tunnetta. Sitä voisi kuvata esimerkiksi pidettynä ja haluttuna tunteena, kuten vaikka halaus. (Becklund ym. 2021.)

## 3 SOMAATTISET SAIRAUDET

### 3.1 Somaattinen sairaus

Somaattinen sairaus tarkoittaa soomaan liittyvää, joka on sielullisen ja henkisen vastakohta, se tarkoittaa myös ruumiillista ja elimellistä sairautta, tai kehononteloiden ulkopuolisiin kudoksiin liittyvää, ja lihaksistoon ja luustoon liittyvää sairautta (Duodecim, 2016).

### 3.2 Syöpäsairauksien vaikutus uneen

Unettomuutta esiintyy noin 33–50 prosentilla aikuisväestöstä ja hyvin usein ne liittyvät sairauteen, stressiin tai ikääntymiseen ja lääkehoitoon. On arvioitu, että jopa kolmannes syöpää sairastavista kärsivät unihäiriöstä. Fyysiset sairaudet, kipu, sairaalahoito, lääkkeet sekä pahanlaatuisen sairauden psyykkiset vaikutukset, voivat häiritä syöpään sairastuneen nukkumista. Riittävä uni lisää syöpä potilaan kivunsietokykyä, kun taas huono uni vaikuttaa haitallisesti päiväsaikaan mielialaan sekä suorituskykyyn. Yleisellä väestötasolla unettomuus on myös yhdistetty korkeampaan riskiin sairastua kliiniseen ahdistukseen ja masennukseen. Myös unihäiriöt ja viime kädessä univalvesyklin kääntyminen voivat olla merkkejä varhaisesta deliriumista. (National cancer institute, 2023).

Syöpäpotilailla on suurentunut riski unettomuuteen sekä unisyklin häiriöihin. Ahdistuneisuus ja masennus, yleiset psykologiset reaktiot, syövän diagnoimisessa, syövän hoidossa ja sairaalahoidossa korreloivat vahvasti unettomuuden kanssa. Unihäiriöt voivatkin pahentaa, steroidien tuotantoon liittyvät paraneoplastiset oireyhtymiä ja kasvaimeen liittyvät oireita kuten:

(National cancer institute, 2023).

- Ruuansulatuskanavan ja virtsaelinten muutoksia
- kipua
- kuumetta
- yskää



- hengenahdistusta
- kutinaa
- väsymystä

Myös syövän hoidon sivuvaikutukset, kuten yöhikoilu, pahoinvointi, kipu ja ummetus voivat vaikuttaa syöpä potilaan uneen negatiivisesti (National cancer institute, 2023).

### 3.3 Unen vaikutus neurologisissa sairauksissa

Unella on todella tärkeä rooli eri hermosolujen signaalien välittämisessä. Uni auttaa myös ylläpitämään yleistä terveyttä ja hyvinvointia. Unenpuute häiritsee vuorokausirytmiiä ja vaikuttaa negatiivisesti aivoihin sekä käyttäytymisen toimintoihin. Huono unirytmii ja unenlaatu heikentävät väärin laskostuneiden neurotoksiiniproteiinien nukleiinin puhdistumaa, jotka ovat merkittävänä osallisena hermostoa rappeuttavissa sairauksissa. Kuten esimerkiksi Alzheimerin ja Parkinsonin taudissa. Lisäksi unenpuutteen on osoitettu myös vaikuttavan glyffaattiseen järjestelmään gliasta riippuvaiseen metabolisen jätteen poistumisreittiin, mikä aiheuttaa viallisten laskostuneiden proteiinien kertymistä synapsisiin osastoihin, joka taas aiheuttaa kognitiivista heikentymistä. Unenpuute vaikuttaa myös immunologiseen järjestelmään aiheuttaen hermotulehduksia ja stressiä. On tärkeää siis ymmärtää miksi unenpuute vaikuttaa negatiivisesti ihmisen terveyteen ja voi pitkällä aikavälillä aiheuttaa neurologisia häiriöitä, etenkin jos unettomuus jätetään huomiotta. (Bishir ym. 2020.)

Alzheimerin tauti on etenevä hermostoa rappeuttava sairaus, jolle on patologisesti tunnusomaista amyloidi plakkien kerääntyminen ja hermosolujen menetyt. Unella onkin ratkaiseva rooli aivoissa tuotettujen myrkyllisten aineenvaihduntatuotteiden puhdistamisessa. Puhdistuma lisääntyy unen aikana 25–30 % valveilla oloon verrattuna. Myös unettomuudesta johtuva krooninen stressi aiheuttaa hypotalamus aivolisäke lisämunuaisen akselin epätasapainoa, mikä johtaa AB ja tau proteiinien kertymiseen, kognitiiviseen

heikentymiseen ja hermosolujen kuolemiseen. Unettomuudella on siis suuria vaikutuksia, jopa Alzheimerin taudin puhkeamiseen. (Bishir ym. 2020.)

Alzheimerin tautia sairastavilla ihmisillä on myös usein unihäiriöitä, he voivat kokea muutoksia uniaikatauluissaan. Tutkijat eivät kuitenkaan ole ihan vielä ymmärtäneet miksi näitä unihäiriöitä ilmenee. Kuten muistin ongelmat ja muutokset käytöksessä, myös uniongelmat johtuvat jollain tapaa Alzheimerin taudin vaikutuksesta aivoihin. Unenmuutosten hallinnassa onkin tärkeää ensin kokeilla muita keinoja kuin lääkehoitoa. (Alzheimers association, n.d.)

Parkinsonin tauti on erottuva, motorinen sairaus. Johon liittyy hermo, lihasjäykkyys, bradykinesia, ja vapina oireita. Uni paransi Parkinsonin tautia sairastavan potilaan kognitiivisia ja henkisiä kykyjä. Etenkin taudin alkuvaiheessa unettomuuden hoitaminen olisi tärkeää, jotta mahdollinen toimintakyky pysyisi pidempään kunnossa. Unettomuus vaikuttaa haitallisesti erilaisten proteiinien puhdistumiseen, joka taas herkästi tekee oireista pahempia tai voi myös aiheuttaa sairastavalle lisää erilaisia oireita liittyen Parkinsonin tautiin. (Bishir ym. 2020.)

### 3.4 Kroonisen kivun vaikutukset uneen ja sen laatuun

Unettomuuden ja kivun samanaikaisuus on suurta. Jopa 50–70 prosenttia kipupotilaista kärsii unettomuudesta. Tämän vuoksi kivun ja unettomuuden välille muodostuukin helposti noidankehä. Jolloin unettomuus alentaa kipukynnystä, mikä taas johtaa herkistyneeseen kivuntuntoon. Mikä vuorostaan lisää unettomuuden ilmaantuvuutta sekä sen vaikeutta. Siksi etenkin kroonisen kivun kanssa kärsivien unettomuuteen olisi tärkeää löytää lääkkeettömiä keinoja. Lääkkeiden käyttäminen kroonisesti kipeälle on muutenkin jo arkipäivää, joten lääkkeettömien hoitokeinot korostuvat myös siksi. (Kajaste, 2015.)

Kroonisista kivuista kärsivälle ihmiselle tyypillisin unihäiriö on nukahtamisvaikeus. Yleisiä ongelmia ovat kuitenkin myös yöllä heräily sekä toivottua aikaisemmin herääminen. Monet kroonisesta kivusta kärsivät eivät myöskään

palautu riittävästi unen aikana, jotta voisivat tuntea olonsa virkeäksi aamulla. Uniongelmaa kutsutaan ”ei palauttavaksi uneksi”. (Kajaste, 2015.)

Krooninen kipu voi vaikuttaa monella tapaa nukkumiseen. Jotta voi ymmärtää miten krooninen kipu vaikuttaa nukkumiseen, täytyy ymmärtää ensin prosessi, joka liittyy nukkumaanmenoon. Nukkumaan mennessä poistetaan yleensä kaikki häiriötekijät, tähän liittyy yleensä valojen sammuttaminen ja huoneen hiljentäminen. Tämä voi kuitenkin aiheuttaa ongelmia kroonisesta kivusta kärsivälle, jonka aivot vain toistavat sanaa kipu. Yksi tärkeimmistä unta edistävistä tekijöistä kroonista kipua tuntevalla onkin päivän aikana kääntää aivonsa pois kivusta, tehdä asioita, jotka voisivat harhauttaa ajattelemasta kipua koko aikaa. Kun yrität nukahtaa ei olekaan muita häiriötekijöitä, kuin kipu. Kivun havainnointi voikin itsessään lisätä kivun tuntemusta. Mitä kauemmin nukahdaminen vie myös sitä suuremmaksi stressi asian suhteen kasvaa. Kipu onkin yksi suurimmista unettomuuden aiheuttajista, ellei jopa suurin. (Veehof ym. 2015.)

### 3.5 Unen vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn

Uni on osa sydänterveyttä. Pidempiaikainen univaje lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä monella eri mekanismilla. Sopiva määrä unta on terveydelle pelkästään hyväksi. Tutkittua tietoa on siitä, että uni vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan säännölliset vähintään seitsemän tunnin yöunet vähensivät reippaasti riskiä sairastua tai kuolla ateroskleroosiin. (Aho, 2016.)

Tuoreen Helsingin yliopiston tutkimuksessa löydettiin mekanismi, jolla univaje lisää ateroskleroosin riskiä. Todettiin, että jo viiden vähäunisen yön jälkeen edullisesti rasva-aineenvaihduntaan vaikuttavat geenit alkoivat toimimaan huonommin. Univaje lisää riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin myös muilla mekanismeilla, univaje esimerkiksi kohottaa verensokeria, mikä taas vaurioittaa verisuonten seinämiä. Univaje olisi siis tärkeää ehkäistä, jotta sydän- ja

verisuonisairauksia ei tulisi, sekä myös ettei niiden tilanne univajeen myötä pahenisi. (Aho, 2016.)

### 3.6 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niiden vaikutus uneen

Tuki- ja liikuntaelinten kipua kansanterveyden ongelmana on tutkittu maailmanlaajuisesti. Aikuisista noin 9–40 prosenttia kärsii tuki- ja liikuntaelin sairauksista, kuten esimerkiksi niskakipu, nivelkipu, alaselkäkipu ja laajalle levinnyt koko kehon kipu. Suurin osa aikuisista, jotka kärsivät edelle mainituista vaivoista raportoivat ongelmia unensaamisessa ja sen laadussa, joka viime kädessä johtivat heikentyneeseen elämän laatuun. (Zou ym.2018.)

Vaikka lääkehoidon vaikutuksia tuki- ja liikuntaelin sairauksien aiheuttaman kivun hoitoon on tutkittu paljon, sen sivuvaikutukset jatkuvat runsaan ja pitkäaikaisen käytön jälkeen ja voivat kestää koko loppuelämän ajan. Siksi erilaiset lääkkeettömät keinot, kuten fysioterapia on nostanut kivun ja unettomuuden kohdalla päätään, etenkin tuki- ja liikuntaelin sairauksien hoidossa. Unihäiriöitä nivelrikkoa sairastavista potilailla esiintyy paljon. Kivun vuoksi nukkuminen ja unessa pysyminen ovat usein mahdottomia. (Zou ym. 2018.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin painopeiton käyttöä somaattisten aikuispotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli analysoida aikaisempia tutkimuksia ja tehdä tuloksista yhteenveto, jota tilaajana toimiva Satakunnan hyvinvointialue voi hyödyntää toimintansa kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisten somaattisten sairauksien yhteydessä potilailla on käytetty painopeittoa?
2. Mitä hyötyä painopeiton käytöstä on ollut somaattisia sairastavilla potilailla?
3. Mitä tekijät ovat estäneet painopeiton käyttöä somaattisilla potilailla?
4. Mitä haittaa painopeiton käytöstä on ollut somaattisilla potilailla?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä, kun muodostetaan kokonaiskuva, jostain tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteissä kirjallisuuskatsausta käytetään usein hahmottamaan, jonkun tietyn aihealueen tai esimerkiksi ilmiön tutkimustarvetta tai kirjallisuuskatsaus voi itsessään olla myös tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan laatia synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta, mitä aiheesta on jo tehty. Erilaisia kirjallisuuskatsaus tyyppjä on monia. (Stolt ym. 2015. s. 6.)

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää erityisesti systemaattisena tutkimusmenetelmänä, joka perustuu etenkin prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsaus tulee aina olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä onkin kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. Kehittää teoriaa ja myös arvioida jo olemassa olevaa teoriatietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on siis mahdollista muodostaa kokonaiskuva jostain tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt ym. 2015. s.7.)

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on muutamaa eri tyyppiä, eri tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen erilaiseen päätyyppiin. Ne ovat kuvaileva, systemaattinen ja määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi voidaan määritellä tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetäänkin paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. (Kangasniemi ym. 2013, s. 293.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää, joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai vastaavasti tutkimuksen osana. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta,

joka vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen rakenteen kuvailu ja tuotettujen tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, s. 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus taas tuottaa aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen itse tutkimuskysymyksiin, johon siis itse kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu. Tutkimuskysymyksen siis pitää olla riittävän täsmällinen, jotta sitä voidaan tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymys voi olla myös väljempi, jolloin asiaa voidaankin tarkastella monesta eri näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, s. 295.)

Työ tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena siksi, että kokosimme aiheeseen liittyvistä tutkimuksista tietoa tarkempaa tarkastelua varten. Työmme oli aineistolähtöistä ja tähtäsimme siihen, että saamme mahdollisimman luotettavan ja laajan katsauksen.

## 5.2 Sisällönanalyysi

Hoitotieteissä sisällönanalyysi on saanut todella tärkeän jalansijan. Koska siihen liittyy useita vahvuuksia, jotka ovat esimerkiksi sensitiivisyys ja tutkimuksen joustavuus. Itsessään sisällönanalyysi on kuitenkin monimutkaisempaa kuin on ajateltu eikä etene yleensä kauhean jouhevasti. Tutkijat joutuvatkin kohtaamaan omat vahvuutensa ja ottamaan käyttöön kaiken osaamisensa. Sisällönanalyysin säännöttömyys pakottaakin tutkijan ajattelemaan. (Kankkunen & Vehviläinen, 2013, 165–167.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysi itsessään on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Tutkimukset kuvaavatkin tutkittavaa ilmiötä sekä analysoinnin tarkoituksena on luoda selkeä sekä sanallinen, mielekäs ja yhteinen informaatio asiasta. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan selkeyttä itse aineistoon, jotta voidaan tehdä sekä luotettavia että selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta

ilmiöstä. Aineisto keskeinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen erilaiseen vaiheeseen. Nämä ovat: Ensimmäisenä aineisto pelkistetään, toisessa aihe ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018.)



## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston rajaus

Opinnäytetyössä oli tutkimuksia valittu seuraavin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotka kuvataan taulukossa 1. Tutkimukset olivat mahdollisimman ajan-kohtaisia, tutkimukset olivat julkaistu vuosina 2015–2023. Tutkimukset, jotka olivat suomen tai englanninkielisiä otettiin mukaan. Alkuperäismaita missä tutkimukset oli tehty ei rajattu. Tutkimuksien piti vastata tekemiimme tutkimuskysymyksiin ja niiden piti olla sairaanhoitajan näkökulmasta tehtyjä tai potilaslähtöisiä. Hyväksytyjä tutkimuksia olivat tutkimukset, julkaisut, artikkelit tai pro gradu-tutkielmat. Poissuljettuja olivat ei-tieteelliset tutkimukset ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on mahdollisimman ajantasaista tai korkeintaan 2015–2023 välisellä ajalla julkaistua.	Julkaistu ennen vuotta 2015.
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen.	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen.
Tutkimus koskee jollain tavoin somaattisia aikuispotilaita ja painopeittoa.	Tutkimus ei koske somaattisia aikuispotilaita tai painopeittoa.
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin.
Tutkimuksen näkökulma on sairaanhoitaja tai potilaslähtöinen	Tutkimuksen näkökulma on muu kuin sairaanhoitaja tai potilaslähtöinen
Hyväksytyjä tutkimuksia ovat tutkimukset, julkaisut, artikkelit tai pro gradu tutkielmat.	Ei tieteelliset tutkimukset ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt.

### 6.2 Aineiston haku

Tyypillisesti aineisto valitaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisesti hakemalla. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää muita kuin tieteellisiä julkaisuja, mikäli sen käyttö on perusteltua. Aineiston valintaa johdattelevat tutkimuskysymykset. Tarkoituksena onkin löytää mahdollisimman asiaan olennaisesti vaikuttava ja

merkittävä aineisto, joka samalla vastaa luotuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, s. 295–296.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineiston hankintaan kotimaista Samk Finna sähköistä tietokantaa. Lisäksi käytettiin kansainvälisiä sähköisiä tietokantoja PubMed ja Google Scholar. Samk Finnan sähköisestä työkalusta löytyy kirjoja, opinnäytetöitä, lehtiä ja linkit e-kirjoihin ja lehtiin, keskeisiin verkkopalveluihin ja tietokantoihin. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2023.) PubMed sähköinen tietokanta sisältää yli 30 miljoonaa viitettä lääketieteestä ja lähialoilta, muun muassa fysioterapiasta ja hoitotieteestä (Xamk-ammattikorkeakoulun www-sivut 2023). Google Scholar on tieteellisten dokumenttien verkkohakupalvelu. Se on erillinen hakukonesovellus, jonka Google on tuottanut yleisestä Googlen hakukonesovelluksesta ja sillä on oma URL-osoite. Sen avulla voi tehdä tieteelliseen kirjallisuuteen kohdistuvia hakuja. (Oulun yliopiston www-sivut 2023.) Valitsimme Pubmedin ja Google Scholarin koska näistä löytyi selkeästi eniten aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Suomenkielisistä valitsimme Samk Finnan, koska siellä on laaja valikoima myös erilaisia opinnäytetöitä ja artikkeleita.

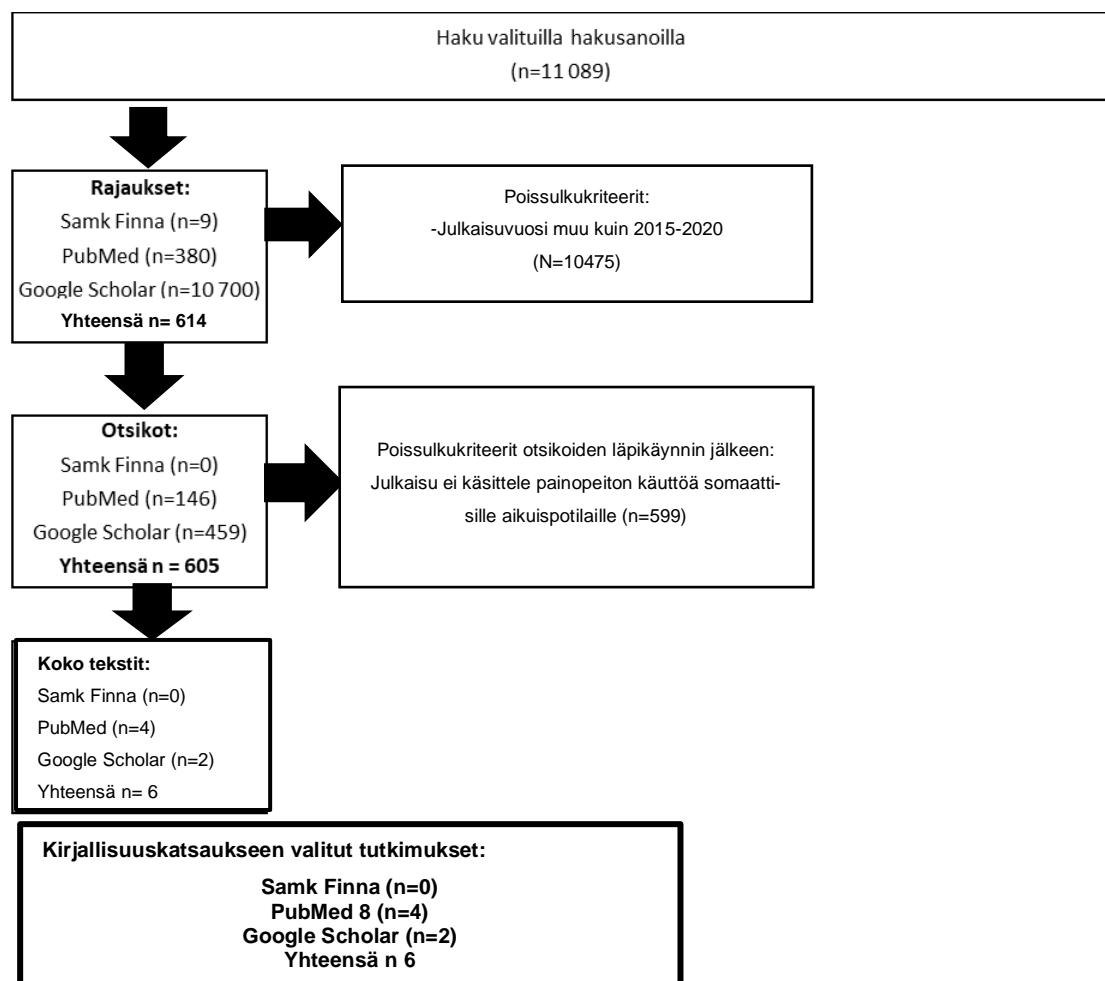
Alustavia kirjallisuushakuja tehtiin syksyllä 2022 kun kirjallisuuskatsausta suunniteltiin. Kirjallisuushaku toistettiin kaksi kertaa. Kirjallisuushaku uusittiin keväällä 2023 koulun informaation apua käyttäen. Informaation neuvojen avulla löydettiin mahdollisia sopivia tutkimuksia. Kansainvälisistä tietokannoista löytyi tutkimuksia, jotka liittyivät painopeittoon ja ne käytiin huolellisesti läpi kumpikin. Keskustelimme tutkimuksista ja yhdessä valittiin tutkimukset, jotka täyttivät sisäänottokriteerit.

Hakusanaksi suomenkielisiin tutkimuksiin valitsimme painopeitto. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi kaksi, mutta ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Kansainvälisiksi hakusanoiksi valitsimme weight blanket, somatic disease ja adults. Hakusanoja katkaistiin ja taivutettiin eri muotoihin.

Samk-finna tietokannasta löytyi hakulausekkeella painopeit\* yhdeksän osu-  
maa ja otsikoiden perusteella ei yhtäkään voitu hyväksyä jatkotarkasteluun.

PubMedin tietokannasta etsittiin hakusanoilla weight\* blank\* AND adult\*. Hakutuloksia löytyi yhteensä 380. Tehtiin vielä rajaukset julkaisuvuosiin ja että tutkimus on englanninkielinen. Saatiin 146 tutkimusta. Rajattiin tutkimukset ihmisille tehtyihin tutkimuksiin ja tuloksia tuli 117. Kumpikin opinnäytetyöntekijä kävivät otsikot läpi ja otsikon perusteella jatkotarkasteluun otettiin neljä.

Google Scholar tietokannassa hakusanoina käytettiin Weight\* blanket AND somatic disease AND adult\* AND patient\* ja tuloksia saatiin 10 700. Rajattiin kaksoiskappaleet pois. Tuloksia saatiin 459 ja molemmat tekijät kävivät otsikot läpi. Löytyi kaksi tutkimusta. Kirjallisuushaun vaiheet on esitetty kuviossa 1. Kaikista kolmesta tietokannoista löytyi yhteensä 585 tulosta. Otsikon perusteella saatiin karsittua tarkasteluun valittavat tutkimukset helposti. Koko tekstin tarkasteluun otettiin 6 tutkimusta.



Kuvio 1. Kirjallisuushaun eteneminen

## 6.1 Aineiston esittely

Laadun arviointi toteutettiin valintojen jälkeen. Opinnäytetyöhön hyväksytyjen tutkimusten laatua arvioitaessa käytettiin CASP (Critical Appraisal Skills Program) muunneltua laadunarviointimenetelmää (Liite 1.) Laadunarviointimenetelmä sisältää hyväksytyjä kriteereitä sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa (Nevala, ym. 2014. s.9). Laadunarviointimenetelmässä CASP on kymmenen arviointikriteeriä ja jokaisessa on kolme vastausvaihtoehtoa, joka on pisteytetty (Nevala, ym. 2014. s.38). Tutkimukset, jotka opinnäytetyöhön valittiin, arvioitiin CASP-laadunarviointimenetelmällä. Asteikko, jolla osiot pisteytettiin vastausvaihtoehdot olivat ”Kyllä” (2pistettä), ”Osittain” (1piste) ja ”Ei” (0pistettä). Alle kymmenen pistettä saava tutkimus on laadultaan heikko tutkimus, kun taas korkealaatuiseksi luokitellaan ne tutkimukset, jotka saavat vähintään kymmenen pistettä (Nevala, ym. 2014. s.9). Opinnäytetyöhömmme valikoidut tutkimukset saivat 9–14 pistettä ja otimme kaikki kuusi tutkimusta mukaan. Casp-pisteytys yksityiskohtaisemmin esitetty taulukossa liite 1.

## 6.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla ja kääntämällä tutkimukset suomeksi valitut tutkimukset. Kumpikin tekijä luki tutkimukset huolellisesti läpi, teki yhteenvedon tutkimuskysymyksiin vastaavasta tekstistä ja sen jälkeen esitettiin mielipiteitä tutkimuksista ja niiden sisällöstä. Yksimielisesti oltiin sitä mieltä, että valitut tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Jokaiseen tutkimuskysymykseen vastattaessa sisällönanalyysi on toteutettu huolellisesti. Etenimme aineiston ehdoilla, induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Yksittäisten ilmiöiden perusteella havainnoimme ja tuotimme teoriaa. Sisällönanalyysin aikana tarkkailtiin, että alkuperäinen tieto ei muutu.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä aineistolähtöinen sisällönanalyysi on toteutettu etsimällä tutkimuksista lauseet, jossa esiintyy painopeiton käyttö somaattisten sairauksien yhteydessä. Ensimmäisessä ja kolmannessa tutkimuskysymyksessä on sairaanhoitajan näkökulma eli millaisten somaattisten sairauksien yhteydessä potilailla on käytetty painopeittoa. Toisessa ja

neljännessä tutkimuskysymyksessä on sairaanhoitajan ja potilaan näkökulmasta tarkasteltu vastauksia tutkimuskysymykseen.

## 7 TUTKIMUSTEN TULOKSET

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tutkimuksia painopeiton käytöstä löydettiin kolmeen eri somaattiseen sairauteen, sairaudet olivat krooninen kipu, syöpä ja muistisairaudet. Tämän lisäksi painopeitosta löydettiin myös tutkimuksia kriittisten potilaiden hoidossa sekä leikkauspotilaiden hoidon tukena käytettävistä painopeitosta. Tämän lisäksi tehdyn sisällönanalyysin avulla muodostuivat hyödyt ja mahdolliset haitat painopeiton käytöstä somaattisten potilaiden hoidossa. Tutkimuksen tulokset löytyvät koottuna valitut tutkimukset taulukosta alla.

Tutkimuksen tekijät/toteuttajat, vuosiluku ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tulokset	CASP-pisteet
Nakamura. M. & Yamauchi. N. Japani. 2021.	Painopeiton käytön tehokkuus muistisairautta sairastavalla.	Muistisairaat ihmiset	Kliininen wbtutkimus potilaan uniolosuhteista ennen painopeiton käyttöä ja sen jälkeen viiden kuukauden ajan.	Tutkimuksen aikana uni ja muistisairaudesta johtuvat käytöshäiriöt paranivat. Unen määrä kasvoi ja heräämiset yön aikana vähenivät. Yöllinen vaeltaminen loppui.	12
Payne. D., Powers. J., McDaniel. B., Sevier. C. & Vinson J. Weighted blankets versus traditional perioperative practices on anxiety and pain in elective surgery patients: A randomized controlled trial. 2022	Tutkimuksessa arvioitiin painopeiton käyttöä ennen leikkausta kivun ja ahdistuksen lievittäjänä sekä leikkauksen jälkeiseen pahoinvointiin ja levottomuuteen aikuisilla potilailla.	149 potilasta. Viisi kirurgista osastoa sairaalasta ja kaksi terveyskeskusta.	Leikkausta ennen elintoimintojen seuraaminen ja tilastointi ja	Painopeiton käyttö vähensi ahdistusta verraten siihen potilasryhmään, joka ei käyttänyt painopeittoa. Kuitenkaan ei merkittäviä muutoksia havaittu kivun, levottomuuden tai stressin mittaristossa.	13
Conway. J. & Knauert. M. Tucked in: Weighted blankets to improve sleep in	Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää painopeiton käytön vaikutukset	Tehohoitoyksikössä sairaalassa olevat aikuiset potilaat. Yli 50-	Ranteeseen asetetaan kello, joka kerää tietoa potilaan nukkumisesta.	Painopeitto rauhoittaa potilaiden unta.	13

intensive care unit patients. 2021	tehohoitoyksikössä hoidossa oleville potilaille.	vuotiaat aikuiset ja yli 45-kiloa painavat. potilaat. Osallistujien piti myös osata lukea englanniksi täyttäkseen kirjallisen kyselylomakkeen.	Videonauhoitus yön yli. Richard Campbell unikyselylomake. Kotiuttamiskeskustelussa lisäksi kysytään pitkö potilaitten käytöstä.		
Baumgartner, J., Bruno, K., Case, L., Castellanos, J., Quintana, D., Leija, L. & Shuster. Widespread pressure delivered by a weighted blanket reduces chronic pain: A Randomized controlled trial. 2022. Englanti.	Tutkimuksessa testattiin painopeiton vaikutusta krooniseen kiipuun, ahdistukseen ja unen laadun paranemiseen.	Tutkimus tehtiin 94 aikuiselle, jotka kärsivät kroonisesta kivusta. Satunnaisesti valituille annettiin painopeitto ja toisille tavallinen kevyt peitto. Peittoa käytettiin viikon ajan öisin.	Aineisto kerättiin tutkimukseen osallistuvilta kyselylomakkeella, jota tutkimukseen osallistuvat täyttivät päivittäin antaen pisteytyksen kivun voimakkuuden, ahdistuksen ja unen määrälle.	Painopeitto vähensi merkittävästi kroonista kipua enemmän kuin tavallinen kevyt peitto. Tulokset ovat tärkeitä niille ketkä etsivät lääkkeettömiä hoitomuotoja.	10
Mosesso. K., Powers. J. & Vinson. J. Weighted Blankets: Anxiety reduction in adult patients receiving chemotherapy. 2020. Englanti.	Tutkimuksessa arvioitiin painopeiton tehokkuutta ahdistuksen vähentymiseen potilailla, jotka saivat kemoterapiaa	Satunnaisesti valituille potilaille annettiin painopeitto ensimmäisen tai toisen hoitokerran ajaksi.	Tutkimuksessa käytettiin ahdistuskartoitusta ja visuaalista asteikkoa.	Ahdistus väheni niillä, jotka käyttivät hoidon aikana painopeittoa. Tutkimuksen mukaan painopeittoa voidaan käyttää turvallisesti vähentämään ahdistusta eripainoisilla potilailla ja visuaalista asteikkoa voidaan käyttää luotettavasti arvioimaan potilaiden ahdistuneisuutta.	14
Dyon. N. The use of weighted blankets as a novel approach for treatment of persistent vocalizations in late-stage dementia. 2021. Kanada.	Tutkimuksessa arvioitiin painopeiton käyttöä lääkkeettömänä hoitomuotona myöhäisvaiheenmuistisairautta sairastavilla	Kahdeksasta potilaasta kolmelle potilaalle annettiin käyttöön painopeitto. Potilaita olivat naiset, keski-	Työntekijät analysoivat tilastollisesti potilaita ennen peiton käyttöä, käytön aikana ja käytön jälkeen.	Tutkimuksessa havaittiin, että painopeiton käyttö vähentää ääntelyä ja painopeiton käytön vaikutus kestää vähintään 10 minuuttia käytön jälkeen. Käytön aikana ääntely väheni tilastollisesti.	9

	potilailla, jotka ääntelivät voimakkaasti jatkuvasti ja olivat potilaina osastolla, joka on erikoistunut käytöshäiriöihin.	ialtään 79-vuotiaita ääntelivät jatkuvasti voimakkaasti.			
--	--	--	--	--	--

Taulukko 2. Valitut tutkimukset ja tulokset.

### 7.1 Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat

Krooninen kipu on johtava työkyvyttömyyden aiheuttaja maailmanlaajuisesti. Joka osaltaan on johtanut maailmanlaajuiseseen opioidikriisiin. Mikä on tuonut esille tarpeen löytää muita keinoja lääkkeiden ohelle. On kuitenkin todettu, että krooninen kipu on säädeltävissä kognitiivisilla interventioilla. Näitä ovat esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia ja mindfulness meditaatio. Tällaiset hoidot itsessään kuitenkin vaativat koulutusta ja paljon resursseja, joten on tärkeää löytää helpommin saatavilla olevia lähestymistapoja kroonisen kivun hoidossa. Kroonisella kivulla on vahva komponentti ja siihen liittyy usein emotionaalisen säätelyn puutteita. (Baumgartner ym. 2021.)

On todettu, että miellyttävä tunne on alitulkittu tapa vähentää kroonista kipua. Miellyttävä tunne jakaa päällekkäiset affektiiviset hermopiirit kivun kanssa. Syvempi paine koetaankin usein miellyttäväksi ja rauhoittavaksi. Vaikka paineen on todettu vähentävän akuuttia kipua, on kroonisen kivun suhteen tutkimuksia vielä suhteellisen vähän. (Baumgartner ym. 2021.)

Tutkimuksessa testattiin hypoteesia, jonka mukaan raskaan peiton käyttäminen, joka tuo laajaa painetta keholle kevyeen peittoon verrattuna vähentäisi kroonisen kivun tunnetta, samalla poistaen ahdistusta ja parantaen nukkumista. Tutkimuksessa todettiin, että raskas peitto, kuten esimerkiksi 15 kiloa painava peitto vähensi kroonista kipua enemmän kuin kevyt peitto. Painopeitot eivät kuitenkaan merkittävästi vähentäneet kivun voimakkuutta, vaan tutkimukseen osallistuneet tunsivat yleisesti vähemmän kroonista kipua, kuin



ennen peiton käyttämistä. Todettiin myös, että kivun vähenemisen lisäksi, uni parantui ja ahdistus vähentyi. Tutkimusten perusteella luotiin käsitys siitä, että väheneminen johtui syvemmän paineen interoseptiivisistä ja affektiivisista vaikutuksista. Kaiken kaikkiaan tutkimus siis osoitti, että painopeitto voi vähentää kroonisen kivun vakavuutta ja sitä paljonko ihminen painopeittoa käyttäessään tuntee kipua. Tarjoten samalla helpon lääkkeettömän keinon kroonisen kivun hoidon tueksi. (Baumgartner ym. 2021.)

## 7.2 Syöpädiagnoosipotilaat

Ahdistus on erittäin yleinen vaste syöpädiagnoosin saaneilla. Joka myös yleensä jatkuu koko hoitojen ajan. Tutkimuksessa todetaankin, että syöpädiagnoosin saaneilla on korkea masennus ja ahdistuneisuuden riski, mitä tulee esimerkiksi jonkun muun diagnoosin saaneisiin potilaisiin. Sekä on myös todettu, että kemoterapiaa saavilla potilailla ahdistuneisuuden tasot ovat yleensä hyvin korkealla tasolla. (Vinson ym. 2020.)

Koska tutkimuksen mukaan painopeitot vähentävät ahdistusta lähdettiin niiden käyttöä tutkimaan syöpäpotilaiden keskuudessa, jotka saavat kemoterapiaa. Tutkimuksessa todettiin, että ei lääkkeellisenä hoitona painopeitto toimisi kemoterapiaa saavilla syöpäpotilailla, painopeitto vähentäisi ahdistuneisuutta hoitoja saavilla potilailla, sekä yleisesti helpottaisi diagnoosin saanutta rauhoittumaan ja nukkumaan paremmin, joka vähentäisi syöpäpotilaan tuntemaa ahdistusta. (Vinson ym. 2020.)

## 7.3 Muistisairaat potilaat

Jatkuvat äänet ja häiritsevä käyttäytyminen ovat yleisiä etenkin vanhuksilla, jotka sairastavat myöhäisvaiheen muistisairautta. Jatkuviin ääniin kuuluvat esimerkiksi sopimattomien sanojen käyttöä, sanat ovat toistuvia ja voivat kohdistua muille samassa ympäristössä oleville ihmisille. Kuten muille asukkaille tai potilaille, hoitohenkilökunnalle tai perheenjäsenille. Pysyvien ääntelyiden

etiologia on usein monimutkainen, monitekijäinen ja voi vaihdella suuresti eri yksilöidenkin välillä. Usein onkin vaikeaa ymmärtää muistisairautta sairastavan käyttäytymisen merkitystä. On tutkittu, että tarpeet ovat keskeisiä muistisairaahan käyttäytymisilmaisuiden takana. Vaikka tyydyttämättömien tarpeiden malli tarjoaa hyödyllisen tavan selittää ja analysoida jatkuvia ääniä, on ongelmana edelleen myöhäisvaiheen muistisairautta sairastavat ja heidän läheisensä eivät usein pysty tunnistamaan näitä tarpeita. Ottaen huomioon jatkuvien äänien tuntemattoman ja todennäköisen heterogeenisen syyn, ei ole yllättävää, että on myös empiiristä näyttöä, joka tukee tiettyjä ei lääketieteellisiä interventioita pysyvien äänien lievittämiseksi. (Dyon ym. 2021.)

Viime aikoina kuitenkin painopeitot ovat saaneet mediahuomiota ja niitä onkin käytetty useille eri väestöryhmillä. Ottaen siis huomioon interventioiden tarpeen muistisairaiden hoidossa jatkuvien ääntelyiden vuoksi. Tutkimme tässä tutkimuksessa voisiko painopeitto auttaa vähentämään myöhäisvaiheen muistisairautta sairastavan jatkuvaa ääntelyä. Oletuksena tutkimukseen lähdetessä oli, että painopeiton käyttö johtaisi vähemmän ääntelyihin ja vaikutus voisi kestää jopa kymmenen minuuttia peiton käytön jälkeen. Tutkimuksessa terveydenhuoltotiimi tunnisti kahdeksan eri potilasta, jotka olivat muistisairauksen myöhäisvaiheessa ja joilla jatkuvat ääntely oli jäänyt ensisijaiseksi käyttäytymismuodoksi. Kaksi potilasta oli suljettu pois antibiootille vastustuskykyisten organismien vuoksi, yksi potilas kuoli ja kahdella oli muita lääketieteellisiä vasta-aiheita. Tutkimukseen jäi täten kolme potilasta, joiden keski-ikä oli 79-vuotta. Vaikutuksia arvioitiin perustilanteessa, peiton ollessa päällä ja otettaessa peitto pois. (Dyon ym. 2021.)

Tutkimusten tulosten mukaan painopeitot ovat lupaava ei lääkkeellinen hoito myöhäisvaiheen muistisairautta sairastaville ja etenkin jatkuvasta ääntelystä kärsiville potilaille ja jos ääntely ei ole reagoinut muihin hoitomuotoihin, joita on kokeiltu. Tilastollisesti parhaimmat tulokset ääntelyiden vähenemiseen saatiin painopeiton käytön jälkeisessä vaiheessa. Todettiin kuitenkin, että mekanismi, jolla painopeitot auttava jatkuvasta ääntelystä kärsiviä on edelleen tuntematon. Apua voidaan kuitenkin saada teoreettisista lähestymistavoista, kuten tyydyttämättömien tarpeiden malli. (Dyon ym. 2021.)

Toisessa tutkimuksessa tutkittavana oli 80-vuotias vanhainkodissa asuva nainen. Naisella oli diagnosoitu Alzheimer vuonna 1991 ja sairaus oli jo edennyt ja alkanut ilmetä vaeltelua, tavaroiden keräämistä ja outoa syömiskäyttäytymistä. Naapureiden valituksen vuoksi hänet muutettiin kesällä 2016 vanhainkotiin asumaan. Tuolloin muistisairausluokitus oli vaikea muistisairaus ja hoitotaso oli äärimmäisen hoidon tarve. Hänellä oli unihäiriö, päivä ja yö olivat käänteisiä, yön aikana vaeltelua ja hallusinaatioita. Ainut lääkitys oli laksatiivi. Tutkittavalle annettiin painopeitto käyttöön yöksi viideksi kuukaudeksi. Tutkimuksessa vertailtiin tutkittavan uniolosuhteita ennen ja jälkeen tutkimusta. Päivittäisiä hoitotietoja, mukaan lukien päivittäiset unitunnit sekä öisen heräämisen ja vaeltamisen tiheyden yön aikana. Potilaan yhtä hoitajaa haastateltiin potilaan käyttäytymisestä ja psykosomaattisesta tilasta. Tämä tutkimus osoittaa, että painopeitto on tehokas muistisairautta sairastavilla ihmisillä. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että yölliset heräämiset ja öinen vaeltaminen väheni ja se johti siihen, että potilas oli aktiivisempi päivisin. Hoitotaso laski huomattavaan hoidon tarpeeseen. (Nakamura & Yamauchi, 2021.)

#### 7.4 Kriittisesti sairaat potilaat

Unenpuutetta on kaikkialla sairaalaympäristössä ja se on haitallista potilaiden terveydelle. Erityisesti unenpuutteella on havaittu olevan rooli monen eri elimen toimintahäiriössä. Joka tietenkin johtaa yleensä huonoon lopputulokseen. Sitä voidaan pitää myös deliriumin riskitekijänä, joka on erittäin yleinen teho- hoitoyksikössä. Jonka vaikutukset potilaan selviämiseen ovat suuret. Tähän mennessä univajeeseen ei ole löydetty farmakologisia tehokkaita keinoja, joten on lähdetty tutkimaan, jos ei farmakologisista keinoista löytyisi vastauksia ongelmiin. Tutkimuksessa tutkittiin koko uniaikaa aikuisilla potilailla teho-osastolla, painopeittojen kanssa verrattaen tavallisten peittojen kanssa. Jotta voitaisiin löytää ei farmakologisia keinoja univajeeseen ja näin saada yleiset terveyshyödyt siitä, että potilaiden univajeet paranisivat tehohoidossa, jolloin samalla voitaisiin merkittävästi vähentää deliriumin esiintyvyyttä tehohoidon potilailla. (Conway, 2021.)

Teho-osastolla on havaittu potilailla univajeen kaikkia eri muotoja, joita ovat unen lyhyt kesto, huonolaatuinen uni sekä epänormaali nukahtamisajoitus. Polysomnografian on todettu olevan parhain työkalu unenlaadun mittaamiseen. Tehdyissä tutkimuksissa on tullut esille kokonaisuniajan lyhenemistä, useat heräämiset ja muutokset univaiheissa, mukaan lukien esimerkiksi hitaan aallon väheneminen sekä REM unen vähyys. Potilailla todettiin myös vuorokausirytmien häiriöitä, huono laatuista unta päivällä sekä yöllistä heräämistä. Näiden lisäksi vielä melusaaste, epänormaali valaistus, aikataulut sekä ympäri-vuorokautinen hoito, voivat johtaa potilaan univajeeseen. (Conway, 2021.)

Unenpuute voi ottaa osaa monielinten toimintahäiriöihin ja estää kriittisestä sairaudesta paranemista ja johtaa tämän vuoksi huonoihin lopputuloksiin kriittisten sairauksien hoidossa. Tutkimus tulosta löytyy univajeen ja deliriumin päällekkäisyydestä teho-osastoilla. Delirium on akuutti palautuva häiriintynyt mielentila, jolle ominaista ovat levottomuus, illuusiot, ajatusten ja puheen epäloogisuus. Delirium on erittäin yleinen teho-osastojen potilailla ja siihen liittyy lisääntynyt kuolleisuus sekä pitkät sairaalan hoitajaksot. Deliriumilla ja unenpuutteella on samat neurohormonaaliset muutokset sekä välittäjäaineiden epätasapaino. Tutkimukset osoittavat, että unenlaatuun vaikuttavat toimenpiteet ovat vähentäneet deliriumin esiintyvyyttä teho-osaston potilailla. (Conway, 2021.)

Kuten todettua unenpuute on yleistä sairaalahoidossa olevilla potilailla, etenkin teho-osastolla olevilla. Yleensä unen laadun mittaaminen teho-osaston potilailla on haastavaa. Kultainen sääntö uniongelmien diagnosoimisessa on ollut unipolygrafia, jossa potilaan unta on seurattu vuorokauden ajan. Unipolygrafia voidaan toteuttaa teho-osaston potilailla, mukana kannettavien välineiden ansiosta, mutta siihen kuitenkin liittyy käytännöllisiä toteuttamisvaikeuksia sekä se voi olla epämukavaa potilaalle, joka kriittisesti sairaa. Vaihtoehto tälle tutkimukselle on kuitenkin aktiografia, joka on kiihtyvyyssanturi ja mittaa fyysisen toiminnan tasoa ja erottaa valveillaolo- ja unijaksot kehon liikkeen kautta. Sitä pidetään kuten kelloa ranteessa eikä siinä ole johtoja. Tämä poistaa

epämukavuuden ja helpottaa sen käyttöä kriittisesti sairaiden potilaiden hoidossa. (Conway, 2021.)

Painopeitot ovat tutkimusten mukaan vähentäneet sekä autismista kärsivien lasten että psykiatristen aikuispotilaiden unenlaatua. Tutkimuksista on myös pystytty osoittamaan painopeiton hyödyt ahdistuksen hoidossa. Tämän tutkimusta on myös tehty teho-osastolla hoidossa oleville. Alustavat tutkimukset osoittivat, että kokonainen uniaika kasvoi potilailla, joilla oli käytössä painopeitto, kun verrattiin potilaisiin, joilla oli normaali peitto. Tutkimuksen mukaan tehohoidossa olevat potilaat siis voisivat hyötyä painopeiton käytöstä. (Conway, 2021.)

#### 7.5 Leikkaukseen tulevat potilaat

Perioperatiivinen ahdistus on erittäin yleistä kirurgisilla potilailla ja se onkin yhdistetty huonoihin lopputuloksiin potilaiden ennusteen kannalta. Painopeitto voisi tarjota vaihtoehdon ahdistuslääkkeille, tai tehostaa niiden vaikutusta, aktivoimalla vagaalijärjestelmän. Tämän vasteen on todettu vähentävän ahdistuneisuutta ja kiihtyneisyyttä muissa potilas ryhmissä. Mutta kirurgisilla potilailla aihe on tuntemattomampi. Siksi tutkimuksessa tutkittiin painopeiton apua ennen leikkausta esiintyvään ahdistuneisuuteen ja kipuun, että leikkauksen jälkeiseen pahoinvointiin ja levottomuuteen. (Payne ym. 2022.)

Tutkimus toteutettiin sairaalassa ja alueellisessa terveyskeskuksessa. Invertio ryhmään kuului 74 ja kontrolli ryhmään 74 potilasta. Invertioryhmällä oli lämmin painotettu peitto ja kontrolliryhmällä lämmin painoton peitto. Peittoja pidettiin potilaiden päällä 15+5 minuuttia. Lääketieteellisen painopeitto painoi 8.5 kiloa. Tutkimuksessa seurattiin leikkausta edeltäviä elintoimintoja sekä analogisen asteikon avulla ahdistusta ja kipua. Saman tehtiin leikkauksen jälkeen kontrolli- sekä invertioryhmällä. Seurattiin potilaiden pahoinvointia tai seurasiko oksentelua. Levottomuutta mitattiin RASS-pisteillä. (Payne ym. 2022.)

Merkittäviä demografisia eroja ei huomattu sukupuolen, iän, painon tai kirurgisen toimenpiteen tyyppin myötä. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että ryhmä jolla oli käytössä painopeitto, osoittivat merkittävästi vähemmän ahdistusta kuin ryhmä, joilla oli painoton peitto käytössä. Merkittäviä muutoksia ei kuitenkaan havaittu kivun, levottomuuden tai stressin fysiologisissa indikaattoreissa kuten syke, verenpaine ja hengitystiheys. Tutkimuksen avulla siis pystyttiin todentamaan, että painopeitot vähentävät ahdistusta aikuisilla kirurgisilla potilailla joilla on kohtalaiset tai korkea ahdistuneisuus tasot ennen leikkausta. Tämä tarjoaakin yksinkertaisen ja sairaanhoitajalähtöisen intervention ahdistuksen vähentämiseksi leikkaukseen tulevalle potilaalle. (Payne ym. 2022.)

#### 7.6 Painopeiton hyödyt ja haitat somaattisten sairauksien hoidossa

Kaikkien valittujen tutkimusten myötä esiin tulivat selkeästi samat hyödyt painopeiton käytössä, joista selkeimmät olivat stressin ja ahdistuneisuuden helpottaminen ja unen paraneminen. Uusina esiin tuli kuitenkin myös painopeiton hyödyt kroonisen kivun hoidossa sekä muistisairautta sairastavan potilaan ääntelyn vähenemisessä.

Tutkimuksista ei noussut esiin selkeästi montaakaan haittavaikutusta, jota painopeittoon voisi liittyä, enemmän tutkimuksissa painotettiin laajoja hyötyjä, joita painopeitto voisi somaattisen aikuispotilaan elämään tuoda. Muutamana haittana ja esteenä painopeitolle tuli kuitenkin esille erilaiset hengityssairaudet kuten esimerkiksi COPD, uniapnea ja astma. Esiin tuli myös, ettei diabeetikoiden suositella käytettävän painopeittoa. Mainittiin myös ahtaanpaikankammosta, joka voisi estää painopeiton käytön kokonaan. (Conway, 2021.) Haitat voisivat olla paremmin esillä, jos tutkimuksia aiheesta olisi runsaammin, tällä hetkellä kuitenkin monelta kantilta varsin vähän tutkittu aihe vielä. Tämä asia todettiin myös useammassa tutkimuksessa.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus aikaisempien tutkimusten avulla painopeiton käytöstä somaattisten potilaiden hoidossa. Tavoitteena taas oli saada tietoa painopeiton käytöstä somaattisten aikuispotilaiden hoidossa. Tutkimusten kautta todettiin, että painopeitto tuo tutkitusti hyötyjä ja on tärkeä osa monen eri somaattisen potilaan hoitoa. Nykyään halutaan löytää lääkkeettömiä keinoja potilaiden hoitoon, joten painopeitto on oikeaan aikaan markkinoilla. Toivottavasti tulevaisuudessa painopeiton käyttö lisääntyisi myös somaattisilla aikuisilla potilailla ja konkreettiset hyödyt esimerkiksi kipupotilailla tulisivat laajemmin ihmisten ja eri potilaiden tietoisuuteen. Todettiin, että painopeitto vähentää hyvin ahdistusta ja auttaa nukahtamisvaikeuksissa, uusina tietoina tutkimusten kautta tulivat kuitenkin painopeiton vaikutus kipuun sekä muistisairautta sairastavien potilaiden ääntelyn vähenemiseen. Näyttää siis myös tutkimusten valossa siltä, että painopeitto on loistava innovaatio, joka toisi sairaalan eri somaattisille osastoille valtavan hyvän työkalun auttaa ihmisiä lääkkeettömällä keinolla.

Itse opinnäytetyön opinnot alkoivat syksyllä 2022 valmistelevilla tehtävillä. Opinnäytetyömme aihe valikoitui mielenkiintoisuuden vuoksi ja painopeiton käyttö on suhteellisen uutta ja tutkimaton aihe vielä. Näimme mahdollisuuden saada enemmän tietoa ja taitoa omaan ammattitaitoon ja taas toisaalta viedä eteenpäin tärkeää tietoa painopeitosta ja sen hyödyistä lääkkeettömänä keinona erilaisten sairauksien hoidossa. Etenkin kun tulevaisuudessa lääkekuorman vähentäminen potilaiden hoidossa olisi entistäkin tärkeämpää.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheeseen tutustumalla. Valmistavina tehtävinä oli opinnäytetyön aiheanalyysi, sekä opinnäytetyönsuunnitelma, joiden aikana etsittiin jo alustavaa materiaalia opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aineisto valikoitui maaliskuun loppuun 2023 mennessä ja opinnäytetyö valmistui elokuussa 2023.

Vaikka aihe onkin hyvin ajankohtainen ja tärkeä todettiin, että painopeiton käytöstä somaattisilla aikuispotilailla löytyi vähän tietoa ja tutkimuksia aiheesta. Todettiin, että paljon enemmän löytyi tutkimuksia psykiatrisilla potilailla käytetyistä painopeitoista tai vaihtoehtoisesti autismin kirjoon kuuluvien lasten hoidossa käytettävistä painopeitoista. Todetaan, että näiden potilaiden hoidossa painopeitoista on jo vuosikymmenten kokemus ja tietoa ja tutkimuksiakin tuntuu olevan reippaasti. Rajaus somaattisiin potilaisiin toi siis todellisen haasteen, joka osittain yllätikin myös itse opinnäytetyön tekijät. Haasteesta huolimatta aihe todellakin oli tärkeä ja ajankohtainen. Tekijöistä tuntuikin hienolta päästä lopulta tuomaan tärkeää tietoa painopeitoista somaattisilla potilailla osana heidän hoitotyötään. Tutkimuksia yritettiin alkuun hakea suomen kielellä, mutta tekijöiden todettua, ettei tuloksia saatu vaihdettiin kieli englanniksi, jonka avulla valikoitui kuusi tutkimusta painopeiton käytöstä somaattisilla aikuispotilailla.

Opinnäytetyön tekijät tarkastelivat aihetta monelta eri kantilta. Aiheen laaja kriittinen tarkasteleminen toi tekijöille syventävää tietoa, joka auttoi ammatillisessa kehityksessä uuden tiedon sekä tekemisen kautta. Opinnäytetyön tekeminen herätti ajatuksia eri näkökulmasta liittyen painopeittoon, sekä pelkkä mustavalkoinen ajattelu aiheen ympäriltä poistui.

Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin pääasiassa hyvin tyytyväisiä tekemäänsä opinnäytetyöhön. Aihe oli kuitenkin uusi ja haasteellinen, joten tekijät voivat siinä mielessä olla tyytyväisiä työnsä tuloksiin. Tekijät myös kokivat, että opinnäytetyö kehitti haasteellisuuteensa vuoksi molempien ongelmanratkaisukykyä. Hyvää opinnäytetyössämme oli se, että saimme kuitenkin tutkimusten vähyydestä huolimatta luotua tietoa tutkimuskysymysten perusteella ja ainakin opinnäytetyön tekijöille tutkimuksista tuli myös täysin uutta tietoa. Toisaalta huonoa on myös se, ettei tutkimuksia löytynyt montaa. Työ olisi voinut olla myös yhtenäisempi.



## 8.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Arene ry eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on julkaissut ammattikorkeakouluille suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Nämä suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja lain säädäntöön. Tutkijalla on moraalisia ja eettisiä velvoitteita mm. tutkimusyhteisöä, ammattialaa ja yhteiskuntaa kohtaan. Tutkimuksessa noudatetaan koko ajan tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti eli noudatetaan tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Muiden tekemiä töitä kunnioitetaan asianmukaisilla lähdeviitteillä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2023.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia kuvailua ja lähempää tarkastelua varten. Työ onkin aineistolähtöistä, sekä ymmärtämiseen tähtäävää kuvailua aiheesta. Siksi aineiston valinta onkin keskeinen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttava tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta voivatkin heikentää, jos aikaisempi aiheeseen liitetty aineisto on liitettykin liian kapeasti työn teoreettiseen taustaan ja tutkimustuloksia on tarkasteltu liian valikoivasti ja yksipuolisesti. (Kangasniemi, 2013, s.298.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotka tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut. Tämä opinnäytetyö perustuu tilaajalle toimitettuun tutkimussuunnitelmaan. Asiaankuuluva sopimus yhteistyöstä on laadittu Satakunnan ammattikorkeakoulun, tekijöiden ja tilaajan välillä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.) Tämän opinnäytetyön ovat kirjoittaneet molemmat tekijät ja sen tekeminen yhdessä on lisännyt työn eettisyyttä. Opinnäytetyön raportti on rehellisesti laadittu ja jokaisessa työn vaiheessa on pyritty huolellisuuteen. Työssä on sovellettu tiedonhankinta-, raportointi-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti ja tieteellisesti kestäviä. Tiedostimme mahdollisuuden tulosten vääristymälle, jos tutkijoiden omat odotukset, epäilykset, ja asenteet vaikuttavat tutkittavaan asiaan ja pyrkineet poissulkemaan ennakoasenteiden

vaikutuksen tuloksiin. Työssämme olemme huomioineet sekä arvostaneet muiden tutkijoiden töitä viittaamalla asianmukaisesti alkuperäislähteeseen.

Tutkimuskysymyksien laatiminen oli vaikeaa tähän opinnäytetyöhön. Tutkimuskysymyksiä oli aluksi vain kaksi, mutta niitä lisättiin ja saatiin yhteensä neljä tutkimuskysymystä joidenka avulla, pystyimme tarkastelemaan aihetta riittävästi ja jotta saamme materiaalia työhömmе. Tämän työn tekemisessä on noudatettu tutkimusetiikkaa tekijöiden parhaan taidon mukaan.

### 8.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on valittu huolellisesti toteutetun kirjallisuushaun perusteella. Hakuprosessissa on otettu huomioon kaikki tulokset ja valittu sieltä sisäänottokriteerien mukaiset tutkimukset. Tutkimusten laatua on arvioitu CASP-menetelmällä. Katsaukseen valittuja tutkimuksia on valinnut ja analysoinut kaksi eri opinnäytetyöntekijää, joka lisää valittujen tutkimuksia eettisyyttä ja luotettavuutta. Kunnioitamme alkuperäisten aineistojen tekijöitä ja käytämme asianmukaisesti lähdeviitteitä sekä lähdeluettelo myös tehdään asiallisesti ohjeistuksen mukaan. Tämän työn uskottavuutta on tavoiteltu kuvaamalla tutkimukseen kerätty aineisto mahdollisimman hyvin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksessa tavoittelimme toteutuksessa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisyyttä. Se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Lukija voi seurata tehtyjä valintoja ja päätöksiä taulukoista ja kuvioista tiedonhakuja, aineiston valintaa ja analysointia.

Tulosten luotettavuutta tässä opinnäytetyössä voi heikentää se, että tekijöillä ei ollut kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Tekijät perehtyivät tutkimusmenetelmään ja ymmärsivät vaiheiden etenemisen ja hallitsemisen. Se onkin luotettavan toteuttamisen kannalta tärkeä.

#### 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat painopeiton hyödyt erilaisten somaattisten sairauksien hoidon tukena. Valittujen tutkimusten kautta esille nousivat esimerkiksi hyödyt ahdistuneisuuden vähenemisessä etenkin syöpäpotilailla sekä hyödyt unettomuuden hoidossa esimerkiksi tehohoidossa olevilla potilailla. Vielä kuitenkin jäi kysymysmerkkejä monen muun somaattisen sairauden kohdalla, miten painopeiton hyödyt voisi tulla kokonaisvaltaisesti esiin kaikissa somaattisissa sairauksissa, toki tietoa näiden tutkimusten pohjalta voisi soveltaa, ja tuoda myös käytäntöön. Ahdistus ja unettomuus ovat kuitenkin osamontaa eri somaattista sairautta. Toisaalta esille nousi myös konkreettisia haittoja, jotka voivat olla esteenä painopeiton käytölle.

Hyödyt näiden tutkimusten perusteella sairaalalle ovat konkreettiset. Monessa tutkimuksessa tuli esille, kuinka tulevaisuudessa halutaan vielä enemmän keskittyä ei farmakologisiin keinoihin potilaiden sairauksien hoidossa. Näiden valittujen tutkimusten perusteella tämä toive näyttäisi erittäin valoisalta. Tutkimusten perusteella todettiin, että syöpäpotilaiden ahdistusta ja unettomuutta voitaisiin helpottaa painopeitolla, kroonista kipua voitaisiin vähentää, tehohoidon potilaiden unta voitaisiin parantaa sekä leikkaukseen tulevan potilaan ahdistusta vähentää painopeiton avulla. Jo tässä oli suuri määrä hyötyjä, mitä painopeiton käyttö voisi tuoda myös somaattiselle puolelle, etenkin lääkkeettömänä keinona hoidon tukena. Tietenkin on hyvä ottaa myös huomioon painopeiton haitat somaattisilla potilailla sekä sairaudet, jotka voivat haitata painopeiton käyttöä, mutta näiden tutkimusten valossa hyödyt nousisivat kuitenkin haittojen edelle.

#### 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöntekijät tekivät paljon erilaisia havaintoja etsiessään tietoa ja tutkimuksia aiheeseen liittyen ja ehdottomasti tutkimusten vähyys yllätti tekijät. Suomeksi tutkimuksia ei tästä näkökulmasta löydetty lainkaan. Englanniksi tutkimuksia löytyi, mutta nekin vain muutamasta eri somaattisesta sairaudesta.

Toisaalta kun verrattiin psykiatrisiin sairauksiin, ADHD ja autismikirjoon kuuluvien lasten hoidossa käytettävistä paineitoista, joista löytyi runsaammin tutkimuksia. Monessa tutkimuksessa todettiin, että näiden hoidossa painopeitto on tunnettu hoitomuoto ollut jo vuosikymmenten ajan.

Jatkotutkimus ehdotuksena korostuu siis yleisesti tutkimuksien tekeminen painopeiton käytöstä ja hyödyistä somaattisten sairauksien hoidossa. Etenkin suomen kielellä olisi tulevaisuudessa hyvä saada tutkimuksia painopeiton toimivuudesta aikuisilla somaattisilla potilailla. Puuttumaan jäi kuitenkin montaa eri todella yleistäkin somaattista sairautta, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, joten tutkimuksia myös painopeiton käytön hyödyistä olisi mielenkiintoista saada. Voidaan siis todeta, että tästä aiheesta tutkittavaa riittää tulevaisuuteen vielä paljon.

## LÄHTEET

Arene ry. (2020) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Alzheimers association. n.d Treatments for sleep changes. <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/treatments/for-sleep-changes>

Becklund, A. McCall, L. Nudo, J. (2020) Using weighted blanket in an inpatient mental health hospital to decrease anxiety. Sciencedirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S209549642030131X?via%3Dihub>

Bishir, m. Bhat, A. Essa, M. Ekpo, O. Ihunwo, A. Veeraghavan, V. Mohan, S. Arehally, M. Ray, B. Tuladhar, S. Chang, S. Cidambaram, B. (2020). Sleep deprivation and neurological disorders. Hindawi. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/5764017/>

Baumgartner, J. Quintana, D. Leija, L. Schuster, N. Bruno, K. Castellanos, J. Case, L. (2022) Widespread pressure delivered by a weighted blanket reduces chronic pain: a randomized controlled trial. The journal of pain. Haettu 30.3.2023 osoitteesta [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(21\)00313-8/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(21)00313-8/fulltext)

Chen, X., Lun, Y., Yan, J., Hao, T. & Weng, H. (2019). Discovering thematic change and evolution of utilizing social media for healthcare research. BMC Medical Informatics and Decision Making, 19(Suppl 2), 39–53. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0757-4>

Conway, J. (2021) Tucked in: Weighted blankets improve sleeps in intensive care units. Yale university. Haettu 30.3.2023 osoitteesta [https://elischolar.library.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1093&context=ympa\\_theses](https://elischolar.library.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1093&context=ympa_theses)

Duodecim terveyskirjasto. (2016) Somaattinen. lääketieteen sanasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190>

Dyon, N. (2021) The use of weighted blankets as a novel approach for treatment of persistent vocalizations in late state dementia. Sciencedirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019745722100272X?via%3Dihub>

Eron, K. Kohnert, L. (2020). Weighted blanket use: A systemic review. American occupational therapy. <https://research.aota.org/ajot/article-abstract/74/2/7402205010p1/6662/Weighted-Blanket-Use-A-Systematic-Review?redirectedFrom=fulltext>

Härmä, M. Sallinen, M. (2006) Uni, terveys ja toimintakyky. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95868>

Kajaste, S. (2015) Unettomuuden lääkkeetön hoito kipupotilailla. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nak08545>

Kangasniemi, M. Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 291–301. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lehtinen, P. (2016) Univaje on myös uhka verisuonille. Helsingin yliopisto. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/univaje-uhka-myos-verisuonille>

Nakamura, M. Yamauchi, N. (2021). A case of effective usage of a weighted blanket for a person with severe dementia. Psychogeriatrics. <https://www.mdpi.com/2308-3417/7/4/79>

National cancer institute, 2023. Sleep disorder health professional version. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-hp-pdq>

Paunio, T. Heiskanen, T. (2008) Unen merkitys sairauksien synnyssä. Duodecim terveystieteiden aikakauslehti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97135>

Payne, D. Vinson, J. Powers, J. Mcdaniel, B. Sevier, C. (2022) Weighted blanket versus traditional perioperative practices on anxiety and pain in elective surgery patients: a randomized controlled trial. Parkview health. <https://researchrepository.parkviewhealth.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1055&context=nursing-articles>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2023. Viitattu 23.5.2023 Finna. <https://samk.finna.fi/>

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (2015) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Veehof, M.M. Trompetter, H.R. Bohlmeijer, E.T. (2016) Acceptance and mindfulness based intervention for the treatment of chronic pain: meta-analysis review. Taylor and Francis Online. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16506073.2015.1098724>

Vinson, J. Powers, J. Mosesso, K. (2020) Weighted blankets: Anxiety reduction in adult receiving chemotherapy. Oncology nursing society. <http://cjon.ons.org/cjon/24/4/weighted-blankets-anxiety-reduction-adult-patients-receiving-chemotherapy>

Xamk-ammattikorkeakoulun www-sivut. 2023. Viitattu 23.5.2023. Kirjaston oppaat. <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/e-aineisto-opas>

Zou, L. Yeung, A. Quan, X. Boyden, S. Wang, H. (2018). A systematic review and meta-analysis of mindfulness- based exercise for alleviating musculoskeletal pain and improving sleep quality in people with chronic disease. National library of medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29370149/>



## LIITE 1

## TUTKIMUSTEN LAADUN ARVIONTI

Kriteerit	Tutkimus	Tutkimus	Tutkimus	Tutkimus	Tutkimus	Tutkimus
	Painopeiton vaikutus krooniseen kipuun, ahdistukseen ja unen laadun paranemiseen. Baumgartner, J., Bruno, K., Case, L., Castellanos, J., Quintana, D., Leija, L. & Shuster. 2022	Painopeiton vaikutus ahdistukseen kemoterapiaa saavien potilaiden hoidossa. Moresso. K., Powers. J. & Vinson. J. 2020	Painopeiton käytön vaikutus myöhäisvaiheen muistisairautta sairastavien potilaiden hoidossa. Dyon. N. 2021.	Painopeiton käytön vaikutus muistisairautta sairastavalla potilaalla. Nakamura. M. & Yamauchi. N. Japani. 2021.	Painopeiton käytön vaikutus tehohoidossa oleville potilaille. Conway. J. & Knauert. M. Tucked 2021.	Painopeiton käytön vaikutus ahdistukseen ennen ja jälkeen leikkauksen. Payne. D., Powers. J., McDaniel. B., Sevier. C. & Vinson J. 2021
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2	2	2	2	2	2
Oliko laadullisen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	1	2	0	0	1	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	1	1	1	1	2	1
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	1	2	2	2	2	0
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin	1	2	2	0	1	0

tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaisista tietoa?						
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksen mukaisella tavalla?	0	1	1	0	1	1
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	0	1	1	2	2	2
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1	0	0	1	0	1
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	1	1	1	2	0	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2
<b>Tutkimusten yhteispisteet</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>