

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

PSYKIATRISEN POTILAAN KIVUNHOITO

Opas hoitajille

TEKIJÄ/T Katri Pasanen
Anette Utriainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Katri Pasanen ja Anette Utriainen	
Työn nimi Psykiatrisen potilaan kivunhoito – Opas hoitajille	
Päiväys	06.11.2023
Sivumäärä/Liitteet	54/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrian osaamisala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitohenkilökunnalle suunnattu psykiatrisen potilaan kivunhoito-opas. Opas tehtiin psykiatrisille osastoille hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tavoitteena on auttaa ja tukea hoitajia kivunhoidon arvioinnissa, toteutuksessa ja kirjaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian osaamisalan kanssa.</p> <p>Monet psykiatriset sairaudet vaikuttavat potilaan kiputuntemukseen, jolloin kivun arviointi ja kivun hoidon toteutus voi olla haastavaa. Psykiatriset potilaat kokevat kivun voimakkaampana verrattuna ei-psykykkisesti sairaisiin potilaisiin. Psykykkisesti sairas potilas kokee lisäksi vähemmän hyötyä kivunlievityksestä. Potilaan psykiatriset sairaudet vaikuttavat hoitajien asenteisiin ja ennakkoluuloihin potilaan kivusta. Kivun lääkkeellistä hoitoa toteutettaessa on varmistettava lääkkeen yhteensopivuus potilaan muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa, koska eri psykykenlääkkeillä ja kipulääkkeillä voi olla jopa hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia.</p> <p>Opas käsittelee psykiatrisen potilaan somaattista kipua. Opas koostuu viidestä osa-alueesta: Kivun luokittelusta, arvioinnista, lääkkeellisestä hoidosta, lääkkeettömästä hoidosta ja kivusta kirjaamisesta. Oppaassa käydään läpi erilaiset kiputyypit, käsitellään lääkehoidon kannalta kipulääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia psykykelääkkeiden kanssa, kootaan yhteen erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja ja tiivistetään kirjaamisen merkitys. Opas toteutettiin Word-ohjelmalla. Tiedonhaku oppaaseen tehtiin hyödyntämällä useita hoitotieteellisiä tietokantoja ja suomalaisia hoitosuosituksia.</p> <p>Jatkokehitysideana voisi olla psykiatrisille potilaille suunnattu opas kivunhoidosta. Potilaille suunnattu opas auttaa potilaita sitoutumaan paremmin omahoitoonsa ja lisää heidän tietoisuuttaan omasta kivusta. Toinen jatkokehitysidea voisi olla kehittää erityisesti kroonisesta kivusta kärsivän potilaan kivunhoito-opas. Kivun kroonisuus tuo kivun hoitoon runsaasti erityispiirteitä, jotka tulee ottaa hoidossa huomioon.</p>	
Avainsanat kipu, kivunhoito, psykiatria, psykiatrisen potilaan kipu, psykiatrisen potilas	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Katri Pasanen and Anette Utriainen	
Title of Thesis Pain Management of Psychiatric Patients – A guide for nurses	
Date 6 November 2023	Pages/Appendices 54/2
Client Organisation /Partners North-Savo welfare area, Kuopio University Hospital	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to plan, implement and evaluate a pain management guide for psychiatric patients aimed at nursing staff. The guide was made for the use of nursing staff in psychiatric departments. The aim of the guide is to help and support caregivers in evaluating, implementing and documenting pain management. The thesis was carried out as a development work in cooperation with the Kuopio University Hospital's psychiatry department.</p> <p>Many psychiatric diseases affect the patient's perception of pain, so the assessment of pain and the implementation of pain treatment can be challenging. Psychiatric patients experience pain more strongly compared to non-psychiatric patients. A mentally ill patient also experiences less benefit from pain relief. The patient's psychiatric illnesses affect the caregivers' attitudes and prejudices about the patient's pain. When implementing medical treatment of pain, it is necessary to ensure the compatibility of the drug with the patient's other drugs in use, because different psychiatric drugs and painkillers can even have life-threatening interactions.</p> <p>The guide deals with somatic pain in psychiatric patients. The guide consists of five parts: classification of pain, evaluation, drug treatment, drug-free treatment and recording of pain. The guide goes through the different types of pain, discusses the harms and interactions of painkillers with psychiatric drugs from the point of view of drug treatment, brings together different forms of drug-free treatment and summarizes the importance of recording. The guide was implemented using the Word program. The information search for the guide was made by utilizing several nursing databases and Finnish treatment recommendations.</p> <p>An idea of further development could be a guide on pain management aimed at psychiatric patients. The Patient Orientation guide helps patients become more committed to their self-care and increases their awareness of their own pain. Another further development idea could be to develop a pain management guide especially for patients suffering from chronic pain. The chronicity of pain brings a lot of special features to the treatment of pain, which should be taken into account in the treatment.</p>	
<p>Keywords pain, pain management, psychiatry, pain in a psychiatric patient, psychiatric patient</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PSYKIATRISEN POTILAAN KIPU.....	6
2.1	Kivun luokittelu.....	6
2.2	Kivun arviointi.....	7
2.3	Kivun kirjaaminen.....	10
3	PSYKIATRISEN POTILAAN KIVUN HOITO.....	12
3.1	Kivun lääkkeellinen hoito.....	12
3.2	Lääkkeetön kivunhoito.....	14
3.3	Potilaan osallisuus kivunhoidossa.....	14
4	HYVÄ KIRJALLINEN OPAS.....	16
4.1	Oppaan ulkoasu ja kieli.....	16
4.2	Oppaan saatavuus.....	16
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6	OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ.....	18
6.1	Suunnittelu.....	18
6.2	Toteutus.....	21
6.3	Arviointi.....	22
7	POHDINTA.....	25
7.1	Prosessin ja tuotoksen arviointi.....	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	27
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	29
	LÄHTEET.....	30
	LIITE 1: KYSELYLOMAKE.....	36
	LIITE 2: KIVUNHOITO – OPAS HOITAJILLE.....	37

1 JOHDANTO

Psykiatrialla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalaa, jonka tarkoituksena on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä sekä niiden oireita, syitä ja kehitystä. Mielenterveyden häiriöitä ovat psyykkiset, kliinisesti merkitsevät oireet, jotka muodostavat yhdessä erilaisia oireyhtymiä. Psykiatriseksi potilaaksi voidaan kutsua potilasta, jolla on diagnosoitu mielenterveyden häiriö. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 18–42.) Kipu on yksilöllinen kokemus epämiellyttävästä tunteesta. Alle kolme kuukautta kestänyt kipu luokitellaan akuutiksi kivuksi ja yli kolme kuukautta kestäneestä kivusta käytetään termiä krooninen kipu. Kipu voidaan määritellä sen sijainnin tai aiheuttajan mukaan. Suomessa kipu liittyy noin 40 prosenttiin terveyskeskuksessa lääkäriellä käynneistä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Psykiatrinen sairastavuus on yleistä somaattisesti sairaiden potilaiden keskuudessa (Pesonen, Hakko, Härkönen & Räsänen 2022). Kipua ja sen yhteyttä psykiatrisiin sairauksiin on tutkittu ja on todettu, että erityisesti krooninen kipu esiintyy usein yhdessä masennuksen kanssa. Masennus ja erilaiset sopeutumishäiriöt ovat isoimpia psyykkisten sairauksien ryhmiä, jotka vaikuttavat potilaan kiputunteeseen. Psykiatriset sairaudet liittyvät aktiivisuuden heikkenemiseen, huonoon toiminnalliseen tilaan ja lisääntyneeseen kivun havaitsemiseen. Psykiatriset potilaat saavat kivun arvioinnissa keskimäärin korkeammat kipupistemäärät ja heidän kokema hyöty kivunlievityksestä on vähäisempää, kuin muilla potilailta. (Granström 2004; Rajmohan & Kumar 2013, 146–151.)

Kivun, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden säätelymekanismit sisältävät yhtäläisyyksiä, jotka voivat selittää niiden liittymistä toisiinsa. Näitä ovat muun muassa yhteiset aivojen hermoverkostot ja välittäjäaineet. Psyykkisten oireiden ja kroonisen kivun oireiden päällekkäisyydet monimutkaistavat osaltaan niiden arviointia. (Knaster 2015.) Potilaan kipu on todellista riippumatta sen syntymekanismista (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Potilaan yksilöllinen kipukokemus asettaa haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Hoitajien ennakkoluulot voivat olla oikeanmukaiseen hoitoon pääsemisen tiellä. Riippuvuudesta kärsivien potilaiden kohdalla saatetaan ajatella, että kipulääkitystä käytetään hyväksi eikä luoteta potilaan kertomukseen omasta kipukokemuksesta. (Dewar, Orborne, Mullet, Langdeau & Plummer 2009.) Kivun lääkkeellisessä hoidossa on varmistettava lääkkeen sopivuus potilaan muihin käytössä oleviin lääkkeisiin. Erityisesti opioidit yhdessä serotonergisten lääkkeiden kanssa lisäävät riskiä hengenvaaralliseen serotoniinioireyhtymään. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017; Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.)

Opinnäytetyön aihe on saatu Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) aihepankista. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä toimeksiantajan mukaan sairaalan psykiatrian puolella ei ole kirjallista ja ajantasaista ohjeistusta potilaidensa kivunhoitoon. Aihe on valittu, koska oppaan halutaan olevan hoitotyötä tukeva kokonaisuus, jota voidaan konkreettisesti hyödyntää hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitohenkilökunnalle suunnattu psykiatrisen potilaan kivunhoito-opas. Opas tehtiin psykiatrisille osastoille hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tavoitteena on auttaa ja tukea hoitajia kivunhoidon arvioinnissa, toteutuksessa ja kirjaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian osaamisalan kanssa.

2 PSYKIATRISEN POTILAAN KIPU

Psykiatria lääketieteen erikoisalana tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä ja niiden oireita, ilmiä, syitä ja kehitystä. Mielenterveyden häiriöissä psyykkiset ja kliinisesti merkitsevät oireet muodostavat yhdessä erilaisia oireyhtymiä. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa psykoosit, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, päihdehäiriöt, käyttäytymisen ja persoonallisuuden häiriöt sekä elimelliset aivosairaudet. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 18–42.) Psykiatriseksi potilaaksi voidaan kutsua potilasta, jolla on diagnosoitu mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöksi ei voida kuitenkaan luokitella normaaleista elämän vastoinkäymisistä aiheutuvaa reaktiota, kuten menetystilanteessa surureaktio (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Psykiatrinen sairastuminen on hyvin yleistä somaattisesti sairaiden potilaiden keskuudessa. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys yleissairaalapotilailla on arvioitu olevan jopa 46,5 prosenttia. Esimerkiksi masennusta on havaittu esiintyvän 16–23 prosentilla potilaista, joilla on sydän- ja verisuonisairauksia. Eri erikoisaloilla hoidetuilla erilaisilla somaattisilla sairauksilla voi olla erityispiirteitä mielenterveydellisten reaktioiden ja psykiatristen häiriöiden suhteen. (Pesonen ym. 2022.) On tärkeää huomioida psykososiaalinen puoli kroonisesta kivusta kärsivän potilaan hoidossa, koska sillä on yhteyttä muun muassa masennukseen. (Haanpää 2010.) Masennuksesta kärsivällä potilaalla, jolla on samanaikainen invalidisoiva krooninen kipu, on todettu lääketieteellisten palvelukustannusten olevan korkeammat kuin muilla potilasryhmillä (Arnou ym. 2009).

Kivun, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden säätelymekanismit sisältävät yhteneväisyyksiä, jotka voivat selittää niiden liittymistä toisiinsa. Yhteneväisyyksiä ovat esimerkiksi yhteiset aivojen hermoverkostot ja välittäjäaineet. Psyykkisten oireiden ja kroonisen kivun oireiden päällekkäisyydet monitkaistavat osaltaan niiden arviointia. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä psykiatrisia oireistoja kipupotilaalla. Ahdistuneisuushäiriöt alkoivat useimmiten jo ennen kipuoireilua, kun taas suurin osa masennusoireista kehittyi vasta kivun jälkeen. (Knaster 2015.)

2.1 Kivun luokittelu

Kipu on yksilöllinen kokemus epämiellyttävästä tunteesta. Se voidaan määritellä sen sijainnin tai aiheuttajan mukaan. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kudosvaurion tai sen uhan syntyessä kipureseptorit aktivoituvat ja lähettävät aivoille kipuviestejä hermoratoja pitkin. Kipuviesti kulkee selkäytimen kautta aivoihin. Aivoissa kipuviesti käsitellään, jolloin syntyy kokemus kivusta. Kipu aiheuttaa kehossa fysiologisia oireita, kuten sydämen lyöntinopeuden tihentymistä ja verenpaineen nousua. (Terveysylä 2018a.)

Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä kipua. Sen merkitys on ensisijaisesti elimistöä suojaava, sillä sen tehtävänä on varoittaa kudolvauriosta sekä estää väistöheijasteen avulla lisävaurion syntymistä. (Kalso, Elomaa & Granström 2018, 108–118.) Akuutti kipu voi aiheutua esimerkiksi tulehduksesta, vammasta tai leikkauksesta (Terveysylä 2017). Kipu voidaan luokitella akuutiksi, jos se on kestänyt alle kolme kuukautta. Akuuttia kipua hoidetaan oireenmukaisesti. Se voi kroonistua, jos sitä ei saada

hoidettua ajoissa tehokkaasti. Kroonisesta kivusta kärsivällä potilaalla voi olla samanaikaisesti myös akuuttia kipua. Tällöin voidaan tarvita erillinen lääkitys akuuttiin kipuun, vaikka potilaalla olisikin kroonisen kivun hoitoon olemassa kipulääkitys. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kipua voidaan kutsua krooniseksi, kun se on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Kroonisista kivuista suurimman osan aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Krooninen kipu voidaan jakaa erilaisten syntymekanismien mukaan. Krooninen kipu voi olla neuropaattista, nosispetiivista tai idiopaattista. Myös krooninen kipuoireyhtymä luokitellaan krooniseksi kivuksi. (Haanpää 2010.)

Nosiseptiivisellä kivulla tarkoitetaan kudonsvauriosta aiheutuvaa kipua. Kipu voi olla viskeraalista, jolloin kyseessä on sisäelimestä syntyvää kipua. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Nosiseptiivinen kipu voi olla myös iskeemistä, jota voidaan kutsua myös asentoperäiseksi kivuksi. Iskemiällä tarkoitetaan hapenpuutetta kudoksessa johtuen veren vähyydestä. Iskeemistä kipua helpottaa liikkuminen. (Lihastautiliitto ry julkaisuaika tuntematon.) Viskeraalisen kivun paikantaminen on usein hankalaa, sillä se yleensä syntyy kudoksen tulehtumisesta tai venymisestä. Viskeraalisen kivun paikantamista voi hankaloittaa myös mahdollinen heijastekipu muualle kehoon. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Neuropaattinen kipu tarkoittaa hermovauriokipua. Hermovauriokipu aiheutuu sairaudesta tai vauriosta ihmisen kaikista aistitiedoista vastaavassa hermojärjestelmässä eli somatosensorisessa järjestelmässä. (Haanpää 2015.) Neuropaattinen kipu voi olla joko keskushermostoperäistä tai ääreishermostoperäistä kipua (Haanpää 2007).

Krooninen kipu on idiopaattista, kun se ei aiheudu kudons- tai hermovauriosta eikä kroonisen kipuoireyhtymän kriteerit täyty (Haanpää 2010). Idiopaattisen kivun aiheuttaja on mekanismeiltaan tuntematon (Haanpää 2007). Krooninen kipuoireyhtymä on sitkeä ja pitkäkestoinen kiputila. Pitkittynyt kipu aiheuttaa merkittävää haittaa ja kärsimystä, ja se voi ilmetä yhdessä tai useammassa paikassa. Kroonisessa kipuoireyhtymässä ei ole tiettyä fysiologista prosessia tai ruumiillista häiriötä, joka selittäisi kipua. Tällaisessa kipuoireyhtymässä hyvä potilas-lääkärisuhde korostuu. (Haanpää 2010.)

2.2 Kivun arviointi

Potilaan kipu on todellista riippumatta sen etiologiasta tai patofysiologiasta ja kipupotilaan hyvän hoidon perusta on hoitosuhde, jossa potilas kohdataan empaattisesti ja kuuntelevasti. Kivun arvioinnissa lähtökohtana on potilaan oma arvio kivustaan. Potilaan toimintakykyä ja kipua pitää kirjata ja arvioida jokaisella kivun vuoksi tapahtuneella vastaanottokäynnillä. Potilaan sairaudet ja hoito, elämäntavat sekä psykososiaalinen tilanne tulisi aina selvittää. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun hoidon alussa ja sen aikana aina tarvittaessa tulee määritellä kivun sijainti, voimakkuus ja luonne. Kivun voimakkuutta mitataan ennen hoitoa, hoidon aikana ja aina, kun hoitomuodot vaihtuvat. Kivun arvioinnin kirjaaminen on tärkeää ja myös tuloksettomat kivunlievitysyrietykset tulee kirjata. (Kalso & Haanpää 2018.) Kipua arvioitaessa on tärkeää käyttää samaa kivun arviointimenetelmää koko hoitajakson ajan (Hotus-hoitosuositus 2013). Kivun taustojen tutkimisella pyritään selvit-

tämään syy kivun aiheutumiseen sekä sairauden diagnosoimiseen. Myös kipuoireen selittävä kiputyyppejä pyritään selvittämään ja tätä kautta voidaan saada selville kivun kroonistumisen riskit tai jo kroonistuneen kivun syyt. (Valvira 2020.)

Kipua voidaan arvioida useilla erilaisilla mittareilla. Näitä ovat muun muassa sanallinen arvio, numeerinen asteikko esimerkiksi asteikolla yhdestä kymmeneen, kipujana ja kasvokuvat. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). VAS (visual analogue scale) on visuaalinen analoginen kipumittari. Se on pitkä jana, jonka toinen pää tarkoittaa kivutonta ja toinen pää sietämätöntä kipua. Numeerinen kipumittari eli NRS (numeric rating scale) on 11-portainen asteikko, jossa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 sietämätöntä kipua. Sanallinen kipumittari eli VDS (verbal descriptor scale) on viisi portainen mittari, jossa on vaihtoehtoja kivuttomuudesta sietämättömään kipuun. Kipukasvomittari eli FPS (faces pain scale) on eri-ilmeisillä kasvoilla kuvaava kivun voimakkuuden mittari. (Hotus-hoitosuositus 2013.)

Visuaalinen analoginen kipumittari on 10 senttimetriä pitkä jana, joka edustaa jatkumoa asteikon kahden pään välillä. Asteikon vasen pää (0 cm) tarkoittaa ”ei kipua” ja oikea pää (10 cm) tarkoittaa ”pahin kipu”. Potilaan kipu kirjataan senttimetreinä lähtien asteikon vasemmasta päästä ja se tulkitaan hänen kivukseen. Mittaria voidaan käyttää potilaan kivun etenemisen seuraamiseen tai kivun vertaamiseen. (Delgado ym. 2018.)

Numeeriset kipumittarit ovat yksinkertaisimpia ja yleisimmin käytettyjä asteikkoja. Numerot kuvaavat kivun ulottuvuutta ja yleisimmin kivun voimakkuutta. Potilas valitsee numeerisesta asteikosta sanallisesti tai piirtäen numeron, joka kuvaa parhaiten sen hetkistä kipua. NRS on yksinkertainen, helposti ymmärrettävä ja helppo toistaa. Lisäksi se on herkkä mittari kivun pienillekin muutoksille. NRS arvon voi toteuttaa joko suullisesti tai kirjallisesti. On tärkeää, että potilas varmasti tietää arvioinnissa käytetyn kivun maksimipistemäärän. (Lazaridou, Elbaridi, Edwards & Berde 2018.)

Sanallinen kipumittari eli VDS (Verbal descriptor scale) koostuu sarjasta lauseita, jotka edustavat kivun voimakkuuden eri tasoja (esimerkiksi ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, voimakas kipu, äärimmäinen kipu ja sietämätön kipu). Kipukasvomittari eli FPS (Faces pain scale) koostuu sarjasta asteittain ahdistuneita ilmeitä ja se on tehty käytettäväksi pääosin lapsille. Potilas valitsee asteikolta kasvot, jotka edustavat hänen nykyisen kipunsa vakavuutta tai voimakkuutta. Kipukasvomittaria voidaan käyttää myös muilla potilasryhmillä eikä se vaadi potilaalta lukutaitoa tai numeerista osaamista. (Kim, Park, Moon & Han 2017.)

Psykologiset tekijät ovat tärkeää huomioida kipua tutkittaessa ja arvioitaessa. Yhtä lailla kivun voimakkuuden kanssa tärkeää on selvittää potilaan mieliala ja suhtautuminen kipuun. Myös potilaan käsitys kivusta, vaikutukset elämään sekä keinot kivun kanssa toimeen tulemiseksi ovat tärkeitä tietoja. Kipupotilaan voimavaroihin tulee kiinnittää huomiota. Psykologin kanssa keskustelu ja ammattilaisen tekemä tutkimus ovat tarpeen, jos potilaalla on psykiatrinen sairaus tai niihin viittaavaa oireilua. (Elomaa 2018.) Kivun psykologisten ongelmien selvittämiseksi on useita erilaisia arviointilomakkeita. Kipuun liittyvää ahdistusta voidaan arvioida McCrackenin ja Dhingranin (2002) PASS-20-lomak-

keella (Pain anxiety symptom scale). Katastrofiajattelua ja aktiivisuudesta johtuvaa kipeytymisen pelkoa voidaan arvioida Waddelin ym. FABQ-arviointilomakkeella (Fear avoidance questionnaire). (Elomaa 2018.)

Masennus ja erilaiset sopeutumishäiriöt ovat isoimpia psyykkisten sairauksien ryhmiä, jotka vaikuttavat potilaan kiputuntemukseen. Psykiatriset sairaudet liittyvät aktiivisuuden heikkenemiseen, huonoon toiminnalliseen tilaan ja lisääntyneeseen kivun havaitsemiseen. Tutkimuksen mukaan psykiatriset potilaat saivat korkeammat kipupistemäärät ja heidän kokema hyöty kivunlievityksestä oli vähäisempää, kuin muilla tutkimusryhmään osallistuneilla. Tutkimukseen osallistui psykiatristen potilaiden lisäksi syöpää sairastaneita ja päihderiippuvaisia. Psykiatristen liitännäissairauksien hoito parantaa kivun havaitsemista ja toiminnallista tilaa. Kipua pystytään arvioimaan ja hoitamaan tarkemmin. Potilaiden itsetunto ja itsenäisyys näin ollen paranee merkittävästi. Tämän seurauksena potilaat sitoutuvat hoitoon entistä paremmin ja pidemmällä aika välillä hyötysuhde on isompi. (Rajmohan & Kumar 2013, 146–151.)

Potilaan kipu on todellista riippumatta sen syntymekanismista (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Krooninen kipu ja masennus ovat yleisiä sairauksia ja ne esiintyvätkin usein yhdessä. Sekä mielen-terveyden häiriöissä että kroonisessa kivussa voidaan harvoin antaa hoitoa etiologian mukaan. Sen sijaan hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan kliinisen kuvan mukaan. Potilaan hoidossa krooninen kipu harvoin aiheuttaa muutoksia psykiatrisessa hoidossa. (Granström 2005, 3373–3377.) Kuitenkin kipupotilaalla kipua voi vähentää masennuksen optimaalisella hoidolla (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017).

Jäsennellyt, säännölliset koulutusohjelmat voivat parantaa sairaanhoitajien tietämystä ja asenteita kivunhallintaan. Saudi-Arabialaisessa tutkimuksessa tehdyssä tutkimuksessa kerättiin tietoa tieto- ja asennekyselyllä 124 sairaanhoitajalta, jotka työskentelivät tehohoidossa tai vuodeosastoilla. Kysely sisälsivät kysymyksiä kipuun, tyytyväisyyteen, itseluottamukseen oppimista kohtaan liittyen sekä kliinisten taitojen oppimisen itsetehokkuusasteikon. (Innab ym. 2022.) Psykiatristen sairaanhoitajien päätöksenteko sairaalahoidossa olevien psykiatristen potilaiden kivunhoitoon vaikuttavat erilaiset tekijät, muun muassa potilaan tarpeet, diagnoosi ja historia. Näihin asioihin vaikuttavat sairaanhoitajan omat uskomukset potilaan kivunsietokyvystä ja huumeriippuvuuksista. Myös kollegiaalinen painostus ja yksikön turvallisuus vaikuttavat sairaanhoitajien päätöksentekoon. (Dewar ym. 2009.)

Kroonisen kivun hallinta on monimutkaista henkilöille, jotka saavat sairaalahoitoa mielen-terveyden ja riippuvuuksien hoitoon. Potilaiden huono kivun hallinta liittyy usein lääkäreiden tietoon ja asenteisiin kivusta ja riippuvuudesta. Potilaiden kokemukset terapeuttisesta suhteesta lääkärin kanssa olivat positiivisia ja valtaosa tutkimukseen osallistuneista potilaista pitivät sitä tärkeässä asemassa kivun arvioinnissa ja hallinnassa. (Rolin-Gilman, Fournier & Cleverley 2017.)

2.3 Kivun kirjaaminen

Kirjaaminen on kirjallinen näyttö hoitotyön toteutumisesta ja se on oleellinen osa hoitotyötä. Hoitotyön dokumentoinnissa tavoitteena on kuvata potilaan hoito, hoidon toteutuksen varmistaminen, hoidon seuranta ja arviointi, tiedonkulun turvaaminen ja hoidon joustava eteneminen. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökuntaa potilaan hoidossa koskee kirjaamisvelvoite. Kirjaamisvelvoitteeseen kuuluu potilaan hoito, hoidon suunnittelu ja toteutus, mahdollisuuksien mukaan jatkohoidon selvitys ja tieto jatkoseurannasta. Potilastiedot arkistoidaan Suomessa Kanta-palvelut-tietojärjestelmään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.)

Suomalaistutkimuksen mukaan kirjaamisen laatu on noussut vuodesta 2010 huomattavasti vuoteen 2016 mennessä. Hoitotyön tapahtumista toteutuksia kirjattiin eniten, ja sen sijaan hoidon tulosta kirjattiin harvemmin. Suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTul 1.0) avulla voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta arviointiasteikolla parantunut, pysynyt ennallaan tai huonontunut. (Mykkänen ym. 2018.)

Suomessa potilastietojärjestelmiin kirjaaminen tapahtuu Finnish Care Classification luokituksen (FinnCc) mukaisesti. Niin kutsuttu rakenteinen kirjaamismalli koostuu hoidon tarpeesta, hoitotoimenpiteistä, hoidon tuloksista, hoitoisuuden arvioinnista ja loppuyhteenvedosta. Rakenteinen kirjaamismalli mahdollistaa tiedon luotettavan ja yhdenvertaisen tilastoinnin, hoidon laadun varmistamisen ja hoitotyön kehittämisen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.)

FinnCc-luokituksen 4.0-malliin on uutena lisätty oma komponentti kivunhoidolle. Tämä uusi komponentti sisältää mm. kipua ja kivunhoitoon liittyviä osa-alueita. Myös potilaan oma kokemus kivunhoidosta lasketaan tähän. Psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyviä muita komponentteja voi olla esimerkiksi lääkehoito ja psyykinen toimintakyky. Turvallisuuskomponentti pitää sisällään ihmisen itsemääräämisoikeuden, jota tulee kunnioittaa myös kivunhoidon osalta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.)

Kirjaaminen on luotettavaa ja tietoa antavaa, kun kaikki ammattihenkilöt kirjaavat potilastiedot yhdenmukaisesti. Jatkossa jos potilas tarvitsee hoitoa saman tai eri sairauden vuoksi, aiempi hoitohistoria voi antaa tärkeää tietoa. Potilaan kannalta hyödynä on, että hän voi tarkistaa omia tietojaan Kanta-palveluista ja tarvittaessa tallentaa itse omia terveyttään koskevia tietoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.)

Suomalaistutkimuksen mukaan hoitotyön dokumentoinnissa käytetään paljon hoidon tarpeiden ja toteutusten komponentteja, mutta hoidon tuloksia kirjataan vähäisesti. Tutkimus tehtiin kolmella vuodeosastolla eri sairaaloissa Suomessa ja tutkimuksessa selvitettiin kirjaamisen luokitusten ja komponenttien käyttöä. Kivunhoidon tarpeen komponentteja oli käytössä noin 9 prosenttia kaikista komponenteista. Sen sijaan kivun hoidon toteutuksen komponenttien käytön määrä suhteessa muihin komponentteihin oli vain 2 prosenttia. Tutkimuksessa havaittiin myös, että vaikka kirjaamisen komponentteja käytetään hyvin, mutta niiden käyttö ei ole yhdenmukaista eri sairaaloissa. (Mykkänen, Ahonen, Kinnunen & Saranto 2023.)

Hoitoa tulee kirjata jokaisessa vaiheessa. Hoitoa suunniteltaessa kirjataan potilaan kanssa yhteistyössä tehty suunnitelma potilaan hoidosta ja sen perusteista sekä tavoitteista. Tässä vaiheessa kirjataan myös mahdolliset suunnitellut tutkimukset, mittaukset, kuntoutus- ja hoitotoimet, apuvälineet, toimenpiteet ja määrätyt lääkemääräykset. Hoidon toteutuksen alle kirjataan ne asiat, joita on tehty hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kauvo & Virkkunen 2022.) Hoidon arvioinnissa kirjataan potilaan voinnissa tapahtuneista muutoksista sekä toteutuneen hoidon arvioinnista suhteessa hoidon suunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin. Näitä ovat esimerkiksi yleistilan ja toimintakyvyn muutokset, tehtyjen mittausten ja tutkimusten perusteella arvioidut muutokset sekä toteutettuihin hoitoihin liittyvät muutokset tai diagnoosi. (Kauvo & Virkkunen 2022.)

3 PSYKIATRISEN POTILAAN KIVUN HOITO

Onnistunut kivunlievitys on potilaan oikeus sairaanhoitoa toteutettaessa. Pitkäaikaista kipua hoidettaessa hoidon pohja muodostuu lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Kivun laadun ja muiden kriteerien mukaan kivun hoitoon otetaan mukaan myös lääkkeelliset hoitomuodot. Aina kroonistunut kipua ei voida täysin poistaa, mutta hyvällä hoidolla oireita voidaan lievittää ja näin ollen parantaa potilaan elämänlaatua. Onnistuneen kivunhoidon edellytyksenä on säännöllinen hoitavan lääkärin seuranta. (Valvira 2020).

Potilaan yksilöllinen kipukokemus asettaa haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Psykiatrisella osastolla hoitajat joutuvat arvioimaan on kipulääkityksen vaikutusta ja sen hyötyä potilaan ongelmiin. Erityisesti tämä koskee tapauksia, joihin liittyy jokin riippuvuus tai psykiatriset diagnoosit. Hoitajien ennakkoluulot voivat olla tiellä oikeanmukaiseen hoitoon päätymisessä. Riippuvuudesta kärsivien potilaiden kohdalla saatetaan ajatella, että kipulääkitystä käytetään hyväksi eikä luoteta potilaan kertomukseen omasta kipukokemuksesta. Tähän samaan voi vaikuttaa myös työympäristö ja kollegoiden mielipiteet. Ammattilaisen päätöksenteko on kaiken kaikkiaan haastavaa ja siksi on hyvä luoda erilaisia suosituksia tukemaan hoitajien työtä. (Dewar ym. 2009.)

3.1 Kivun lääkkeellinen hoito

Lääkehoitoa toteutettaessa on huomioitava potilaan muut sairaudet ja mahdolliset muut lääkitykset. Lääkkeiden lisäksi on syytä varmistaa potilaan käyttämät luontaistuote- ja rohdosvalmisteet sekä apteekista saatavat itsehoitovalmisteet. Psykiatristen potilaiden kohdalla käytetään paljon SSRI- ja SNRI-lääkeryhmän lääkkeitä, jotka yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa tehostavat verenvuotoriskiä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Hoitohenkilökunta pystyy työssään lääkehoitoa toteuttaessa hyödyntämään erilaisia lääketietokantoja. Terveysportin kautta löytyvän lääketietokannan avulla pystyy etsimään tietoa lääkkeestä, kuten muun muassa vaikuttava aine, käyttötarkoitus, käyttötapa ja minkä muiden lääkerihmien kanssa lääkettä ei suositella otettavaksi.

Yleisimpiä kivunhoitoon käytettyjä lääkkeitä ovat ibuprofeeni, meloksikaami, naprokseeni, diklofenakki ja tolfenaamihappo. Nämä lääkkeet estävät välittäjäaineiden tuotantoa, jolloin kivun tunnetta ei pääse syntymään. Useita kipulääkkeitä saa ostettua apteekista ilman reseptiä ja yleensä ne on tarkoitettu käytettäväksi lyhytkestoisesti. Vaikka lääkkeitä saa ostettua ilman reseptiä, niihin liittyy myös haittavaikutuksia. Tavallisimpia tulehduskipulääkkeiden aiheuttamia haittoja ovat haavaumat ruuansulatuskanavassa ja munuaisten normaalin toiminnan häiriintyminen. Kipulääkityksessä tulee suosia mahdollisimman pientä annosta, sillä suuremmilla annoksilla myös haittavaikutusten riski kasvaa. (Paakkari 2023.)

Kipulääkkeistä parasetamoli on yleisesti hyvin siedetty kipulääke, joka sopii useimmille. Parasetamoli ei kuitenkaan lievitä tulehdusta kuten esimerkiksi ibuprofeeni. (Pharmaca fennica 2022a). Tämän vuoksi parasetamoli ei myöskään aiheuta tulehduskipulääkkeiden kaltaisia haittavaikutuksia ja sopii hyvin astmaa sairastaville ja raskaana oleville. Myös vatsan alueen haavaumista kärsivälle parasetamoli

moli on turvallisempi vaihtoehto. Parasetamolin haittavaikutuksena suurella annoksella on maksavaurio. Iäkkäiden potilaiden kohdalla parasetamolin käytössä on huomioitava akuutin maksan vaja-toiminnan riski. Pitkään käytettynä yhdessä maksatoksisten psyykelääkkeiden kanssa lisää riskiä maksavaurioon (Paakkari 2023.)

Joskus kuitenkin perinteiset tulehduskipu- ja särkylääkkeet eivät auta, jolloin voidaan kokeilla opiaatteja kivun hoitoon. Yleisimpiä opiaattipohjaisia kipulääkkeitä ovat tramadoli, buprenorfiini, oksikodoni ja kodeiini. Näiden käyttöön liittyy kuitenkin enemmän haittavaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, ummetus ja huimaus. Pitkään käytettynä näiden lääkkeiden riskeihin kuuluu myös riippuvuuden syntyminen vaara, jonka vuoksi myös lääkkeen lopetus on tehtävä asteittain. Opiaattien vakavin haittavaikutus on hengityslama, joka on yleensä harvinainen haittavaikutus. Suurin riski hengityslamaan on potilailla, jotka sairastavat uniapneaa. (Terveyskylä 2018a.)

Masennus- ja epilepsialääkkeitä voidaan myös käyttää kivunhoidossa. Nämä lääkkeet soveltuvat parhaiten hermostoperäisen kivunhoitoon. Masennuslääkkeistä esimerkiksi venlafaksiini hidastaa kipuviestin kulkemista hermostossa. Essitalopraamin kanssa yhdessä käytettynä migreenihoitolääke sumatriptaani vahvistaa haittavaikutusten riskiä (Pharmaca fennica 2021). Erityisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä käytetään neuropaattisen kivun hoidossa hidastamaan kipuviestin kulkua hermostossa. Näistä yleisimmin käytettyjä ovat amitriptyliini, nortriptyliini ja doksepiini. Epilepsialääkkeistä gabapentiini toimii samalla tavalla. Muita kivun hoitoon käytettyjä epilepsialääkkeitä ovat pregabaliini ja karbamatsapiini. Näiden lääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia on väsymys, huimaus, suun kuivuminen ja sydämentykytykset. (Paakkari 2023.)

Psykiatristen potilaiden hoidossa voidaan käyttää serotonergisiä lääkkeitä, jolloin lääkkeeseen liittyy serotoniinioireyhtymän riski suurilla annoksilla. Kipulääkkeistä opioidit, kuten tramadoli ja oksikodoni ovat serotonergisesti vaikuttavia lääkeaineita. Opioidi käytettynä muun serotonergisen lääkkeen kanssa voi nostaa serotoniinipitoisuutta. Serotoniinioireyhtymä kehittyy usein nopeasti. Lievissä tapauksissa lääkkeen lopetus usein riittää. Vakavimmissa tapauksissa potilaan kehon lämpötila nousee, esiintyy lihasjäykkyyttä ja kouristuskohtauksia. Näitä oireita hoidetaan viilentämällä kehoa ja kouristuskohtauksissa annetaan diatsepaamia. Pahimmassa tapauksessa hyödynnetään yleisanestesiaa. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.)

Neuroleptien runsas käyttö voi aiheuttaa neuroleptioireyhtymän. Oireyhtymän oireita ovat muun muassa lihasjäykkyyks, hikoilu, nielemisvaikeudet, niukkaliikkeisyys, kuume, tajunnantason häiriöt, verenpaineen vaihtelut ja vakavimmissa tilanteissa jopa kuolema. (Neuroleptioireyhtymä 2021.) Esimerkiksi migreeniin liittyvän pahoinvoinnin hoidossa käytetty metoklopramidi voi tehostaa etenkin perinteisten neuroleptien vaikutusta ja aiheuttaa sitä kautta hengenvaarallisen neuroleptioireyhtymän. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.)

Psykoosin ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa voidaan käyttää litiumia. Litiumin annosmäärä on hyvin yksilöllinen sen kapean terapeuttisen leveyden vuoksi. Tähän lääkkeeseen liittyy merkittäviä haittavaikutuksia yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa. Litiumin kanssa yhdessä muun muassa ibuprofeeni ja naprokseeni voivat nostaa litiumipitoisuutta jopa 60–70%. Liian korkea litiumipitoisuus

veressä aiheuttaa myrkytysoireita kuten tajunnantason häiriöitä, kouristelua, munuaisten vajaatoimintaa ja pahimmassa tapauksessa kuoleman. (Pharmaca Fennica 2022b.)

3.2 Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoito on kokonaisvaltaista, jonka vuoksi lääkehoidon lisäksi käytetään lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja tukemaan lääkehoitoa (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Lääkkeettömän kivunhoidon tarkoituksena on peittää kivun tunnetta, rentouttaa tai tuottaa toinen aistiärsyke, jotta ajatuksia saa siirrettyä kivusta pois (Terveyskylä 2018b). Kipua tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä hoitamaan lääkkeettömillä keinoilla. Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat liikunta, kognitiivisbehavioraalinen terapia, terapeuttinen harjoittelu, transkutaaninen hermostimulaatio (TNS-hoito) sekä kylmä- ja lämpöharjoittelut. (Kipu: Käypä hoito –suositus 2017.)

Usein kiputilojen takia liikunnan määrä vähenee ja kipualuetta suojataan. Tästä seuraa, että tietyt lihakset joutuvat kovemmalle rasitukselle, jolloin lihakset kipeytyvät ja alkavat jäykistyä. Kehon tasapaino häiriintyy ja aiheuttaa kipua sekä rasitusta muualle. On tutkittu, että liikunta parantaa ja pitää yllä potilaan fyysistä toimintakykyä. Liikuntaa siis suositellaan harjoittamaan monipuolisesti kivusta huolimatta, mutta jos oireet pahenevat liikunnan myötä, on syytä keventää liikkumista. (Terveyskylä 2019.)

Tens-hoito (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) tarkoittaa sähköistä hermostimulaatiota. Tätä hoitomuotoa on tutkittu erityisesti fibromyalgian hoidossa, jossa kipu on pahimmillaan liikkumisen aikana. Sähköinen hermostimulaatio ei itsessään poista kipua, mutta lievittää sitä. Tämän vuoksi tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaat, jotka odottivat merkittävää hyötyä, eivät hyötäneet juurikaan tens-hoidosta. Muita lisähyötyjä tens-laitteen käytöstä on unen- ja elämänlaadun parantuminen. Myös ihmisen toiminnallisuus ja liikkuminen lisääntyy, että mieliala paranee. Hoitoon liittyy myös runsaasti tekijöitä, joiden vuoksi hoito ei ole tarpeeksi tehokasta tai ei toimi. Näitä tekijöitä ovat muun muassa laitteen väärin käyttäminen, elektrodien väärä sijoittelu, voimakkuuden säätö, hoidon riittämätön kesto ja hoito ei ole säännöllistä. (Mäntyselkä 2015.)

Lääkkeettömänä kivunhoitomuotona voidaan käyttää erilaisia terapioiden. Musiikkiterapian on tutkittu lievittävän kroonisten kipupotilaiden kipulääkkeiden käyttöä sekä ahdistusta. Musiikkiterapia voidaan jakaa kahteen ryhmään. Toiset hyötävät passiivisesta musiikkiterapiasta, jossa pääasiassa keskitytään musiikin kuunteluun. Toinen ryhmä koostuu musiikin tuottamisesta, kuten jonkin instrumentin soittamisesta tai laulamisesta. Musiikki aktivoi ihmisen aivoissa laajoja alueita. Ihminen kokee myös palkitsemisen tunnetta, mikä lievittää erilaisia mielialahäiriöitä ja uniongelmia. (Kalso 2020, 2444–2446.)

3.3 Potilaan osallisuus kivunhoidossa

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden osallisuudessa, asiakaslähtöisyydessä, mahdollisuudessa vaikuttaa palvelujen kehitykseen sekä palveluiden järjestämiseen on havaittu suuria puutteita. (Laitila 2010.) Potilaan hoitoon osallistuminen on avain hyvään ja oikeaan kivun hoitoon. Merkittävä osa onnistu-

nutta kivunhoitoa on, että potilas saa riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidostaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Avainasia potilaan osallistamiseen on hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet. Kun potilaalle annetaan riittävästi tietoa, potilastietojärjestelmään kirjataan tiedot asianmukaisesti ja hoitohenkilökunnan asenteet ovat myönteisiä, potilas kokee tulleensa kuulluksi. (Laitila 2010.)

Osallisuutta estäviä tekijöitä on monia. Hoitohenkilökunnan omat arvot ja motivaatio haittaavat osallisuuden toteutumista. Asenne voi vaikuttaa negatiivisesti potilas -hoitaja suhteeseen, jolloin potilaalle ei synny luottamuksen tunnetta. Osa hoitajista saattaa kokea myös epävarmuutta ja ammattitaidottomuutta, jos potilaan annetaan osallistua omaan hoitoon. (Laitila 2010.)

Osallisuuteen kuuluu myös isona osana potilaan läheisten osallistuminen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksen tekoon. Muun muassa vaikea mielenterveydenhäiriö voi olla syynä, että potilas ei kykene lainkaan tekemään päätöksiä, jolloin päätöksen teko voi siirtyä lähiomaiselle tai muulle laillistetulle henkilölle. Tämän tavoitteena on taata, että potilas mahdollisimman hyvin saa hoitoa, jota olisi itse halunnut. (Valvira 2019.)

4 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS

Hyvän oppaan tavoitteena on vastata lukijaa mietityttäviin kysymyksiin, antaa tietoa ja ohjata häntä. Onnistunut opas palvelee tietyn laitoksen väkeä, niin henkilökunnan kuin potilaidenkin osalta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53–58). Oppaan alussa tulisi olla maininta siitä, mitä ohje koskee ja kenelle se on tarkoitettu (Sarkkinen 2021). Hyvässä oppaassa on selkeä tavoite, joka tukee sekä tekijän että asiakkaan toimintaa. Kohderyhmän riittävä rajaaminen on tärkeää, jotta oppaan sisältö vastaa lukijoiden tietotasoa ja antaa heille myös uutta tietoa. (Oiva 2017.)

4.1 Oppaan ulkoasu ja kieli

Ulkoasu on tärkeä osa selkeää ohjetta. Tekstin ja kuvien asettelu on hyvän ohjeen tärkeä lähtökohta. Tyhjää tilaa ei tarvitse karttaa, sillä ilmava taitto selkeyttää kokonaisuutta ja lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Kappaleiden koossa on huomioitava niiden pituudet ja rivien välilyökset. Mitä suurempia rivivälit ovat, sitä ilmavampi ja luettavampi teksti on. (Torkkola ym. 2002, 53–58.) Selkeä kokonaisrakenne on tärkeä osa hyvää ohjetta. Asioiden järkevä esittelyjärjestys helpottaa lukijan ymmärrystä luettavaan ohjeeseen. (Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon.) Asioiden jakaminen pieniin kokonaisuuksiin ja niiden johdonmukainen kirjoittaminen selkeyttää kokonaisuuden hahmottamista (Selovuo 2018).

Hyvässä oppaassa pyritään käyttämään selkeää yleiskieltä, näyttämään ohjeita ja antamaan esimerkkejä. Oikeinkirjoitus on tärkeää, sillä se tekee tekstistä helppolukuisen. Lukuisat oikeinkirjoitusvirheet voi aiheuttaa lukijalle epäluottamusta kirjoittajaa kohtaan. Lauseiden ja virkkeiden tulee olla selkeitä, jotta ne ymmärretään kertalukemisella. Ammattisanastojen käyttöä tulee harkita kohderyhmän mukaan ja tuntemattomamat termit tulee selittää auki, jotta lukija varmasti ymmärtää sisällön. (Hyvärinen 2005.)

4.2 Oppaan saatavuus

Saatavuus on tärkeä osa opasta. Oppaan tulisi olla aina kaikkien käyttäjien kohderyhmäläisten saatavilla oleva. Kansainvälinen WCAG-ohjeisto (Web Content Accessibility Guidelines) määrittää saavutettavuudelle seuraavat tavoitteet: Työn pitäisi olla helposti havaittavissa, hallittavissa ja ymmärrettävissä sekä olla toimintavarma eri laitteilla, selaimilla ja käyttöjärjestelmillä. (Selovuo 2018.) Ohjeen julkaisupaikka ja –muoto otetaan huomioon. Paperille luettavaksi tuleva ohjeistus tehdään paperin ehdoilla siihen toimivaksi, eikä huomioida vain sähköistä muotoa. (Hyvärinen 2005.) Oppaassa käytettyjen materiaalien ja aineistojen asianmukainen dokumentointi on tärkeää (Salonen 2013).

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

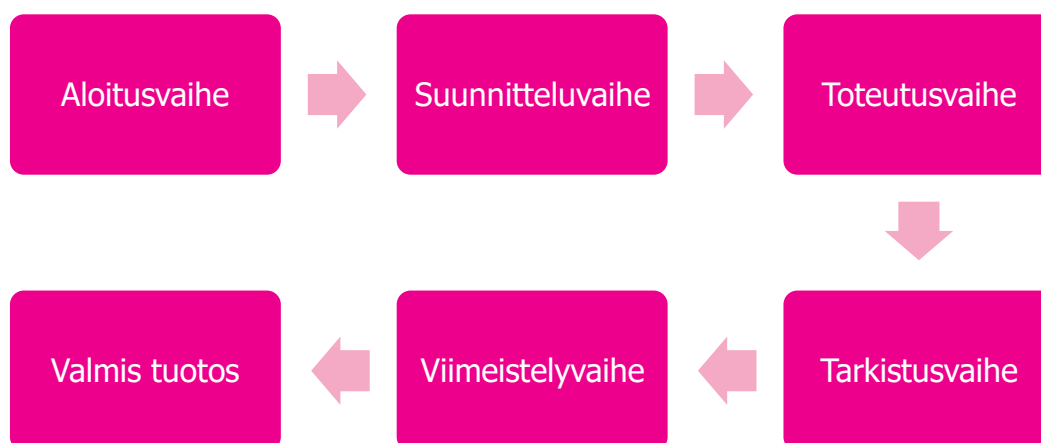
Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitohenkilökunnalle suunnattu psykiatrisen potilaan kivunhoito-opas. Opas tehtiin psykiatrisille osastoille hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tavoitteena on auttaa ja tukea hoitajia kivunhoidon arvioinnissa, toteutuksessa ja kirjaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian osaamisalan kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ

Kehittämällä tarkoitetaan järjestelmällistä ja luovaa tapaa hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa sekä soveltaa tietoa uuden kehittämiseen. Kehittämistyö on kokonaisuus, jossa kootaan yhteen tutkittu tieto ja käytännön kokemukset. (Suomen virallinen tilasto julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatristen osastojen kanssa. Kehittämistyö on järjestelmällistä toimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä tiedon määrää ja hyödyntää sitä uuden luomisessa (Tilastokeskus 2015). Kehittämistyö voi alkaa erilaisista lähtökohdista. Lähtökohtana voi olla esimerkiksi yrityksen tai organisaation kehittämistarve tai halu saada muutoksia aikaan. Kehittämistyöhön kuuluu usein käytännön ongelmien ratkaisua sekä uusien käytäntöjen, ideoiden, palvelujen tai tuotteiden toteuttamista ja tuottamista. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2015, 17–19.) Kehittämistyön tuloksena syntyy uusi konkreettinen tuotos, joka voi olla kohde-ryhmästä riippuen opas, malli, perehdytyskansio tai jokin muu tuotos (Salonen 2013).

Kehittämistyössä on konstruktivistisen mallin mukaan kuusi vaihetta: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja lopulta valmis tuotos. Konstruktivistinen malli käsittää työn tarkan suunnittelun ja aikataulutuksen, osallisuuden ja oppimisen sekä menetelmäosaamisen ja tutkimuksellisen kehittämisoitte. (Salonen 2013.) Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda käytännön opas psykiatrian osaamisalalla työskenteleville sairaanhoitajille.

TAULUKKO 1. Kehittämistyön vaiheet



6.1 Suunnittelu

Kehittämistyössä tehdään työsuunnitelma, koska kehittämistyön idean ja tavoitteiden tulee olla harjittuja, tiedostettuja ja perusteltuja. Työsuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään ja miksi tehdään. Työsuunnitelmalla osoitetaan olevan kykenevä johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Suunnitelmalla luvataan, mitä aiotaan tehdä. On tärkeää kartoittaa työn kohderyhmä ja idean tarpeellisuus. Työsuunnitelmassa pohditaan, millaisin keinoin työn tavoitteet ovat saavutettavissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Suunnitteluvaiheessa selvitetään, millainen tutkimuslupa työn tekemiseen tarvitaan sekä tarvitseeko työ eettisen ennakoarvion (Vastuullinen tiede 2023). Suunnitteluvaiheessa täsmennetään sitä, miten kehittämistyö toteutetaan. Tässä vaiheessa tehdään taustaselvitystä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtymällä. Suunnitteluvaiheessa rajataan tarkemmin kehittämistyön aihe ja sisältö. Suunnitelmavaihe tulee toteuttaa mahdollisimman kattavasti, jotta toteutusvaiheessa työskentely on mahdollisimman suunnitelmallista. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017.)

Työsuunnitelman tekeminen aloitettiin rajaamalla aihetta tarkemmin. Aiheen rajauksessa hyödynnettiin aihepajoja ja työn toimeksiantajan toiveita. Työsuunnitelman teon ohella osallistuttiin kahteen menetelmäpajaan, josta saatiin lisää neuvoja ja ohjeita suunnitelman tekemiseen. Tässä vaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyösopimukset. Kun työsuunnitelma saatiin hyväksytysti tehtyä, haettiin tutkimuslupa kehittämistyön toimeksiantajalta. Sen jälkeen toteutettiin tiedonhaku, jotta päästiin tekemään itse opasta.

Opas suunniteltiin koostumaan kolmesta osa-alueesta: kivunhoidon arviointi ja toteutus hoitajana sekä kivusta kirjaaminen. Oppaan rakenteessa esiteltiin ensin lyhyesti erilaisia kivun luokituksia. Tämän jälkeen esitettiin kivun arviointi. Arvioinnin jälkeen esiteltiin lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivun hoitomuotoja. Oppaan viimeisessä osiossa käytiin läpi kivun kirjaamiseen liittyviä asioita. Kivun kirjaamisessa hyödynnettiin FinnCc-luokitusta, jolloin kivun kirjaamisesta saatiin kaikille yhteinen tapa toimia.

TAULUKKO 2. Kivunhoito-oppaan sisällön rakenne



Opas tehtiin Word-pohjaan. Word on sovellus, jolla voidaan tehdä erilaisia asiakirjoja sisältäen tekstiä ja kuvia. Wordin avulla voidaan luoda vaikuttavia asiakirjoja ja parantaa kirjoittamista sisäänrakennetuilla älykkäillä ominaisuuksilla. Wordissa on oikeinkirjoituksen tarkistus, joka voi vähentää kielipillisiä virheitä. Word -tiedostoa voi muokata olinpaikasta riippumatta ja sitä voi muokata useampi henkilö samanaikaisesti. (Microsoft julkaisu aika tuntematon.) Pohja valittiin sen helppokäyttöisyyden ja käytännöllisyyden vuoksi. Wordin avulla oppaasta saatiin selkeä ja visuaalinen kokonaisuus, sillä siinä tekijä voi päättää fontin, rivivälilytykset ja jäsentelyn itse. Näin saadaan mahdollisimman toimiva

ja lukijan huomioiva opas. Word -tiedosto muutettiin lopuksi pdf-muotoon, joten sitä on helppo selata tietokoneella ja se toimii erinomaisesti myös tulostettuna paperisena versiona.

Työsuunnitelman alussa rajattiin tutkimusartikkeleiden sisään- ja poissulkukriteerit. Työssä käytettiin alle 20 vuotta vanhoja julkaisuja. Lähteinä käytettiin kivunhoitoon liittyviä julkaisuja, joissa käsiteltiin lisäksi psykiatrisia sairauksia. Myös erilliset kipuun tai psykiatriaan liittyvät julkaisut otettiin huomioon. Julkaisujen kieliksi valikoitui suomen lisäksi englanti. Yksi iso kriteeri oli julkaisujen helppo käytettävyys ja maksuttomuus. Käytettävyyteen liittyi se, että tutkimus tai julkaisu oli kokonaisuudessaan käytettävissä. Tutkimuksissa ei käytetty maantieteellistä rajausta eli käytetyt tutkimukset oli tehty ympäri maailmaa.

TAULUKKO 3. Tutkimusartikkeleiden hakukriteerit

Sisään	Ulos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alle 20 vuotta vanha julkaisu	<input type="checkbox"/> Yli 20 vuotta vanha julkaisu
<input type="checkbox"/> Vertaisarvioitu	<input type="checkbox"/> Ei vertaisarvioitu
<input type="checkbox"/> Suomen ja englanninkieliset julkaisut	<input type="checkbox"/> Muut kuin suomen ja englanninkieliset julkaisut
<input type="checkbox"/> Julkaisut, jotka käsittelevät kivunhoitoa psykiatristen sairauksien kanssa	<input type="checkbox"/> Maksulliset aineistot
<input type="checkbox"/> Ei maantieteellistä rajausta tutkimusten osalta	<input type="checkbox"/> Julkaisu ei ole kokonaan käytettävissä

Työsuunnitelmaan etsittiin tietoa PubMed-, Medic-, ja Cinahl-tietokannoista. Myös suomalaisia nettisivustoja hyödynnettiin, muun muassa Duodecim Terveyskirjastoa, Käypä hoito -suosituksia sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivustoja. Koulun informaattikko auttoi hakusanojen kanssa. Hakukriteerinä on ollut korkeintaan 20 vuotta vanha julkaisu.

TAULUKKO 4. Tiedon haussa käytetyt hakusanat

Englanninkieliset hakusanat

- Mental disorders, mentally ill persons, pain, pain management, pain management of psychiatric patients, psychiatric patients, psychiatric patient in pain, psychiatry and physical pain.

Suomenkieliset hakusanat

- Kipu, kivun arviointi, kivunhoito, psykiatrinen potilas, psykiatrisen potilaan kivun arvioiminen, psykiatrisen potilaan kipu, psykiatrisen potilaan kivunhoito, psykiatrisen sairauden vaikutus kivun hoitoon.

6.2 Toteutus

Tiedonhaun valmistuttua aloitettiin oppaan rakentaminen teoriatietojen ja työsuunnitelman pohjalta. Toteutusvaiheessa noudatetaan työsuunnitelmaa ja muodostetaan suunnitelmasta konkreettinen tuotos. Tässä vaiheessa tärkeää on tekijöiden vuorovaikutus keskenään ja yhteistyökumppanin kanssa, sitkeys sekä itsensä kehittäminen. (Salonen ym. 2017.) Yksi osa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapaa on selvityksen tekeminen aiheen mukaan. Kehittämistyössä lopullisena tuotoksena on jokin konkreettinen tuotos. Tämän takia myös raportoinnissa tulee käsitellä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytetyt keinot. Toteutustapaa valittaessa mietitään, missä muodossa työ kannattaa toteuttaa, jotta se palvelisi parhaiten kohderyhmää. Oppaiden kohdalla lähdekritiikki on tärkeässä asemassa. On hyvä kirjoittaa opinnäytetyöprosessissa palautelomakkeesta, sen suunnittelusta ja tarkoituksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–55.)

Toteutusvaihe aloitettiin 25.5.2023, kun KYS myönsi tutkimusluvan. Kesän aikana suunniteltiin esityspohjan ulkonäköä ja kirjoitettiin oppaan esittely -kappaletta. Opas toteutettiin suunnitelman mukaisesti Word-pohjalle. Näin varmistettiin, että työ on helppo esitellä käyttäjille. Oppaan tekeminen lähti liikkeelle kunnolla 1.8.2023, kun opasta alettiin rakentamaan kokonaisuudeksi. Hyvän oppaan tärkeä osa on selkeä kokonaisrakenne ja asioiden asettelu järkevään järjestykseen, mikä helpottaa lukijaa ymmärtämään luettavaa ohjetta (Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon). Opas aloitettiin pääotsikoiden lisäämisestä Word-pohjaan. Tämän jälkeen lisättiin tarvittavat alaotsikot, joiden alle muodostettiin tekstiosiot. Otsikot ja tekstiosiot tehtiin opinnäytetyön suunnitelmaa mukaillen.

Hyvässä oppaassa käytetään selkeää yleiskieltä, jotta teksti on mahdollisimman helppolukuista. Lauseiden ja virkkeiden tulee olla niin selkeitä, että ne ymmärretään kertalukemisella. Ammattisanastoja käytetään harkitusti kohderyhmä huomioiden ja tuntemattomammat termit tulee selittää auki. Kappaleiden koossa huomioidaan niiden pituudet ja rivien välitykset. Suuremmat rivivälit tekevät tekstistä luettavamman ja ilmavamman. (Selovu 2018; Torkkola ym. 2002, 53-58.) Tekstiosioissa pyrittiin selkeään yleiskieleen ja helppolukuiseen tekstiin. Lauseiden rakenteita muokattiin useaan otteeseen, jotta tekstistä saatiin mahdollisimman helppolukuista. Ammattisanastoa pyrittiin käyttämään vähän ja tarpeen mukaan selitettiin auki. Rivi- ja kappalevälit pidettiin väljinä oppaan selkeyden pyymiseksi ja visuaalisuuden vuoksi.

Oppaan muovautuessa pysähdyttiin pohtimaan: Mitä oppaasta vielä mahdollisesti puuttuu, mitä voisi lisätä tai onko jotain ylimääräistä. Näiden pohdintojen perusteella opasta muokattiin ja tarpeen mukaan haettiin vielä lisää tietoa. Opasta teoriatietojen ja suunnitelman pohjalta kootessa alkoi hahmottumaan selkeämmin, minkälainen oppaasta halutaan visuaalisesti. Suunnitelma oli tehty kattavasti oppaan sisällön osalta, mutta selkeää kuvaa oppaan ulkonäöstä ja kappaleiden sisäisestä jäsentelystä ei ollut. Oppaan esityspohjaa muutettiin lähes muutoin valmiissa oppaassa.

Selkeässä ja hyvässä ohjeessa ulkoasu on tärkeä. Hyvän oppaan lähtökohtana on tekstin ja kuvien asettelu. (Torkkola ym. 2002, 53-58.) Opas rakennettiin Word-pohjalle, minkä ansiosta pystyttiin huomioimaan visuaalinen näkökulma ja tekemään esityksestä mielekkäämpi lukea kuin tavallinen

pelkkä teksti. Oppaasta tehtiin tiivis ja kattava yhteenveto psykiatrisen potilaan kivunhoidosta. Oppaaseen sisällytettiin teorian tekstin lisäksi havainnollistavia ja elävöittäviä listauksia, kuvia ja taulukoita. Erityisen tärkeää tietoa pyrittiin korostamaan lihavoimalla tekstin joukosta, jotta se erottuu paremmin lukijalle.

Kun ensimmäinen versio oppaasta saatiin valmiiksi, se lähetettiin toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle korjausehdotuksia varten. Toimeksiantajan mielestä opas oli selkeä ja kattava ja oli tyytyväinen työhön. Opasta muokattiin tämän jälkeen vielä visuaalisemmaksi ohjaavan opettajan neuvoilla ja lisäten havainnollistavia kuvia. Opinnäytetyön taulukot tehtiin itse, kipumittarit teki Pepe Utriainen ja kuvat otettiin Pixabaysta. Word -pohja saatiin muutettua pdf-tiedostoksi, jota on helppo jakaa sähköisesti ja tarpeen tullen tulostaa paperiseen muotoon. Tämän jälkeen oppaan valmis versio palautettiin toimeksiantajalle.

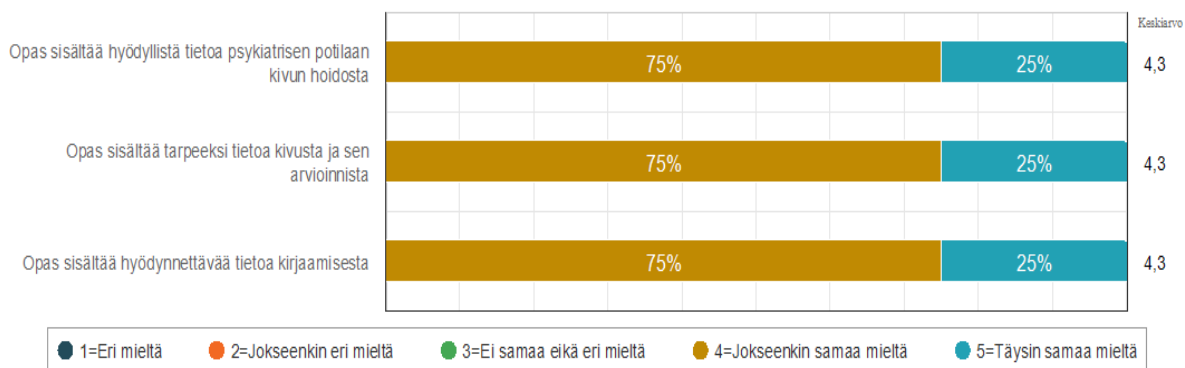
6.3 Arviointi

Oman opinnäytetyön arviointi kokonaisuutena on osa oppimisprosessia ja se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Kehittämistyötä arvioitaessa arvioidaan työn idea, johon kuuluu idean kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Toisena arvioinnin kohteena on työn toteutustapa, johon kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Tärkeä arvioitava asia on myös prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu. (Vilka & Ayraksinen 2003, 154–161.) Yhtä oikeaa tapaa arvioinnille ei ole, vaan työlle rakennetaan sille sopivin arviointitapa. Arviointi sisältää itsearvioinnin ja ulkoisen arvioinnin. Arviointi tehdään kehittämistyölle käyttäen kriittistä pohdintaa suhteutettuna asetettuihin tavoitteisiin. Kehittämistoiminta on reflektiivinen oppimisprosessi, jossa on hyvä vastata kysymyksiin mitä opittiin, ja missä epäonnistuttiin. Arviointivaiheeseen kuuluu loppuraportin laatiminen, jossa kerrotaan kirjallisesti selostus kehittämistoiminnasta. (Salonen ym. 2017.)

Opas hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja toimeksiantajalla. Seuraavaksi sovittiin oppaan esittelyaika. Oppaan esittely sovittiin ensin olevan 4.10.2023, mutta aikataulusekaannuksen vuoksi esittelyä siirrettiin. Esittelyaika varattiin 10.10.2023, mutta henkilökuntaa ei saapunut lainkaan paikalle. Tämän takia osastojen henkilökunnalle lähetettiin loppujen lopuksi opas pdf:nä ja samaan sähköpostiin lisättiin palautekyselyn linkki, johon henkilökuntaa pyydettiin vastaamaan oppaaseen tutustumisen jälkeen. Lisäksi opas tulostettiin paperiseen muotoon yhden osaston kahvihuoneeseen.

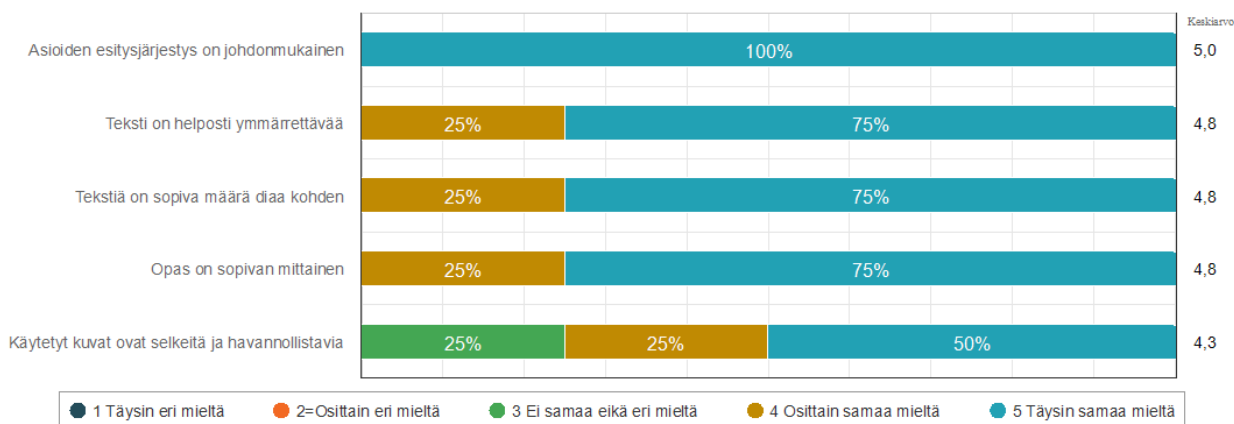
Arviointiin on olemassa useita erilaisia menetelmiä ja välineitä. Arviointimenetelmänä voi olla esimerkiksi haastattelu, havainnointi tai kysely. (Salonen ym. 2017.) Arvioinnissa käytettiin apuna sähköistä Webropol -kyselylomaketta, jolla hoitohenkilökunta arvioi oppaan hyödynnettävyyttä, informatiivisuutta ja visuaalisuutta (LIITE 1). Webropol on monipuolinen kysely- ja raportointisovellus ja se on kattava työkalu tehdä online-kyselytutkimuksia. Webropolilla voidaan tehdä esimerkiksi asiakastytyväisyydetutkimuksia, työtyytyväisyydetutkimuksia ja kurssiarviointeja. Sovelluksessa tekijä voi itse muotoilla kyselynsä kysymykset ja valita vastausvaihtoehdot. Lisäksi sovellus kokoaa kyselyn kysymyksistä perusraportin, mikä helpottaa tulosten tarkastelua ja analysointia (Webropol julkaisu-aika tuntematon).

Webropol -kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen ja lyhyt, jotta hoitajat ehtisivät vastata siihen töiden ohella. Kyselylomaketta käyttämällä saatiin tietoa, miten opas mahdollisesti toimii käytännön työssä, onko siinä puutteita tai mikä on erityisen hyvää. Kyselylomake oli auki 10.10.2023-22.10.2023. Kysely avattiin vastaajien toimesta 13 kertaa ja kyselyyn vastattiin yhteensä neljä kertaa. Vastaajien määrä jäi vähäiseksi, joten arviointi jäi suhteellisen suppeaksi. Vastaajat kuitenkin arvioivat oppaan hyvin samankaltaisesti.



KUVA 1. Sisällön arviointi.

Sisällön arvioinnissa selvitettiin väittämien kautta, sisältääkö opas hyödyllistä tietoa psykiatrisen potilaan kivun hoidosta, tarpeeksi tietoa kivusta ja sen arvioinnista ja hyödynnettävää tietoa kirjaamisesta. Sisällön arvioinnin tulokset olivat yhteneväiset väittämien välillä. Kolme neljästä vastanneesta oli täysin samaa mieltä väittämien kanssa. Yksi neljästä vastanneesta oli jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa.



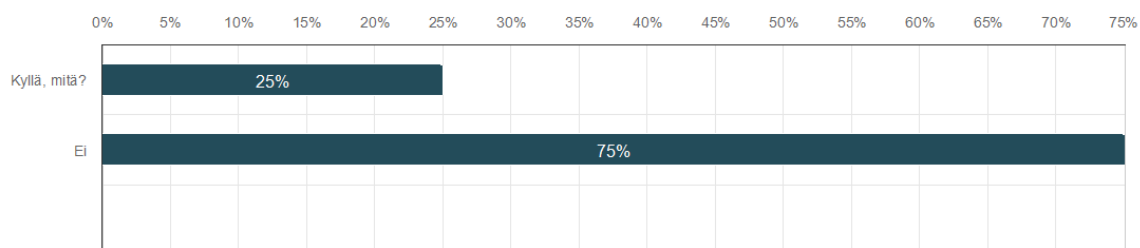
KUVA 2. Ulkoasun ja visuaalisuuden arviointi.

Oppaan ulkoasun ja visuaalisuuden arviointi sisälsi väittämiä oppaan ulkonäöstä ja visuaalisuudesta. Asioiden esitysjärjestyksen johdonmukaisuudesta kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä. Tekstin helposta ymmärrettävyydestä kolme neljästä vastaajasta olivat täysin samaa mieltä ja yksi osittain samaa mieltä. Tekstin sopivasta määrästä sivua kohden oli täysin samaa mieltä kolme neljästä vastaajasta ja yksi osittain samaa mieltä. Samoin oppaan sopivasta pituudesta kolme vastaajasta oli täysin samaa mieltä ja yksi osittain samaa mieltä. Käytettyjen kuvien kohdalla puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että kuvat ovat selkeitä ja havainnollistavia. Yksi vastaaja oli kuvien selkeydestä ja havainnollistavuudesta osittain samaa mieltä ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Mini-miarvo	Maksi-miarvo	Kes-kiarvo	Medi-aani	Summa	Keskiha-jonta
5,0	8,0	6,5	6,5	26,0	1,3

KUVA 3. Vastaajan todennäköisyys hyödyntää opasta työssään.

Kolmannessa kohdassa kysyttiin, kuinka todennäköisesti vastaaja voisi hyödyntää opasta omassa työssään. Vastausväli oli yhdestä kymmeneen. Vastaajien keskiarvo oli 6,5. Alin vastausarvo oli viisi ja ylin vastausarvo kahdeksan. Oppaan hyödynnettävyys työelämässä on kehittämistyössä avainasemassa.



KUVA 4. Puuttuiko oppaasta mielestäsi jotain oleellista psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyen?

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kyllä, mitä?	Päihdepotilaiden näkökulmaa olisi voinut ehkä enemmän lisätä, kuitenkin melko iso ryhmä psykiatrisessa hoidossa.

KUVA 5. Jos jotain oleellista puuttui, mitä?

Neljännessä kohdassa kysyttiin, puuttuiko oppaasta vastaajan mielestä jotain oleellista psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyen. Kolme neljästä vastaajasta oli sitä mieltä, ettei oppaasta puutu mitään oleellista psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyen. Yksi neljästä oli sitä mieltä, että oppaaseen olisi voitu lisätä enemmän päihdepotilaiden näkökulmaa, koska se on iso ryhmä psykiatrisessa hoidossa.

Vastaukset
Tosi kivannäköinen opas ja teksti helppolukuista.
Tosi selkeä ja asiallisen näköinen. Kauheasti uutta tietoa ei tullut, mutta hyvä kokonaisuus perus kivunhoidosta. Lääkeryhmätaulukko oli hyvä, hyvin eritelty yhteisvaikutuksia.
Kaiken kattava yleisopas. Erityisesti vaaralliset haittavaikutukset oli kasattu kivasti yhteen. Taulukko oli havainnollistava.

KUVA 6. Vapaa palaute oppaasta.

Palautelomakkeessa oli viimeisenä täytettäväksi vapaa palaute. Vapaa palaute oli avoin tekstikenttä, johon vastaajat saivat kertoa mielipiteensä oppaasta. Vapaaseen palautteeseen vastasi kolme neljästä vastanneesta. Vapaan palautteen mukaan opas on: "Tosi kivannäköinen ja teksti helppolukuista", "Tosi selkeä ja asiallisen näköinen. Kauheasti uutta tietoa ei tullut, mutta hyvä kokonaisuus perus kivunhoidosta. Lääkeryhmätaulukko oli hyvä, hyvin eritelty yhteisvaikutuksia." ja "Kaiken kattava yleisopas. Erityisesti vaaralliset haittavaikutukset oli kasattu kivasti yhteen. Taulukko oli havainnollistava."

7 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa psykiatrian osaamisalan kanssa. Kehittämistyön aihe valikoitui Kuopion yliopistollisen sairaalan aihepankista mielenkiintojen mukaan. Kehittämistyö toteutustapana oli kiinnostavin ja tekijöinä halusimme tehdä jotain konkreettista ja hoitotyössä helposti hyödynnettävää materiaalia. Toimeksiantajan mukaan sairaalalla ei ollut vielä psykiatrisen potilaan kivunhoitoon perehtyvää opasta. Opas suunnattiin hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan teoreettista tietoa psykiatrisen potilaan kivun hoidosta sekä painottaa oman asenteen merkitystä.

Oppaan tavoitteena on auttaa ja tukea hoitajia kivunhoidon arvioinnissa, toteutuksessa ja kirjaamisessa. Opasta voi käyttää myös jo olemassa olevan tiedon syventämiseen tai kertaamiseen. Opas sisältää tietoa kivun luokittelusta, kivunhoidon arvioinnista, kivunhoitomenetelmistä ja kivusta kirjaamisesta.

7.1 Prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyö tuotettiin konstruktivistista mallia mukaillen, jossa on kuusi vaihetta: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja lopulta valmis tuotos. Konstruktivistinen malli käsittää työn tarkan suunnittelun ja aikataulutuksen, osallisuuden ja oppimisen sekä menetelmäosaamisen ja tutkimuksellisen kehittämisoitteon. (Salonen 2013.) Osa näistä prosessin vaiheista koettiin haastavina. Suunnitteluvaiheessa aiheen rajausta oli haastavaa ja palautteen saaminen viimeistelyvaiheessa oli vähäistä.

Hoitajien ennakkoluulot voivat olla tiellä oikeanmukaiseen hoitoon päätyemisessä. Riippuvuudesta kärsivien potilaiden kohdalla saatetaan ajatella, että kipulääkitystä käytetään hyväksi eikä luoteta potilaan kertomukseen omasta kipukokemuksesta. Tähän voi vaikuttaa myös työympäristö ja kollegoiden mielipiteet. Psykiatristen sairaanhoitajien päätöksenteko sairaalahoidossa olevien psykiatristen potilaiden kivunhoitoon vaikuttavat erilaiset syyt kuten potilaan tarpeet, diagnoosi ja historia. Näihin asioihin vaikuttavat sairaanhoitajan oma näkemys potilaan kivunhoitovaikeudesta ja riippuvuuksista. Myös työyhteisön painostus ja yksikön turvallisuus vaikuttavat sairaanhoitajien päätöksentekoon. Ammattilaisen päätöksenteko on kaiken kaikkiaan haastavaa ja siksi on hyvä luoda erilaisia suosituksia tukemaan hoitajien työtä. (Dewar ym. 2009.) Oppaan lähtökohtana oli luoda kattava tietopaketti hoitohenkilökunnalle psykiatrisen kipupotilaan hoitoa varten ja kyselylomakkeen vastausten perusteella siinä onnistuttiin tavoitteiden mukaisesti.

Aloitusvaiheessa kiinnostava aihe löytyi nopeasti ja päästiin tekemään aihekuvausta. Suunnitteluvaiheessa lähdettiin tekemään työsuunnitelmaa. Työsuunnitelman tekeminen oli prosessin hankalin osuus, sillä opinnäytetyön teko oli vielä täysin uusi asia molemmille. Työsuunnitelman teko vei myös eniten aikaa prosessista. Tämä johtui siitä, että oli vaikeuksia rajata aihetta sopivasti ja päättää, millainen opas haluttiin tehdä. Toimeksiantaja antoi suhteellisen vapaat kädet oppaan toteuttamiseen, joten se toi oman haasteensa prosessin suunnitteluun. Kohderyhmää rajattiin riittävästi, jotta oppaan sisältö vastaa lukijoiden tietotasoa (Oiva 2017).

Työsuunnitelman valmistumiseen jälkeen tehtiin lisää tiedon hakua. Sen jälkeen aloitettiin toteutusvaihe, jolloin kasasimme oppaan suunnitelman pohjalta. Hyvin tehty suunnitelma helpotti toteutusvaiheitamme. Tämä vaihe oli mieluisin, sillä siinä päästiin vihdoin toteuttamaan konkreettista tuotostamme. Oppaasta tuli sellainen, kuin suunniteltiin. Ohjaavan opettajan neuvoilla saatiin tehtyä oppaasta selkeämpi ja visuaalisempi. Tekstin korostamisella, jäsentelyllä ja taulukoiden avulla selkeytettiin kokonaisuutta. Asioiden esitysjärjestys oli tarkkaan harkittu ennen oppaan toteuttamista, mikä helpottaa lukijan ymmärrystä luettavaan ohjeeseen (Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon). Oppaasta tuli sen pituinen kuin suunniteltiin. Asiat jaettiin pieniksi kokonaisuuksiksi ja ne esitettiin johdonmukaisessa järjestyksessä, millä selkeytettiin kokonaisuuden hahmottamista (Selovuo 2018).

Kivulla ja psykiatrisilla sairauksilla on yhteys toisiinsa. Esimerkiksi ahdistuneisuudella ja masentuneisuudella on yhtäläisyyksiä kivun säätelymekanismin kanssa. (Granström 2004; Knaster 2015.) Kehittämistyön toimeksiantajalla ei ollut ennestään psykiatristen potilaiden kivunhoitoon liittyvää opasta, joten oppaasta uskotaan olevan konkreettista hyötyä tilaajalle. Opas sisältää napakasti oleellista tietoa psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyen, joten sen uskotaan olevan hyödynnettävissä työelämässä.

Hyvän oppaan tavoite on vastata lukijaa mietityttäviin kysymyksiin. Onnistunut opas palvelee tietyn laitoksen väkeä niin henkilökunnan kuin potilaidenkin osalta. (Torkkola ym. 2002, 53-58.) Kehittämistyön aikana oltiin yhteydessä jatkuvasti hoitohenkilökunnan esihenkilön kanssa ja opas tehtiin sovitun mukaiseksi. Kehittämistyötä toteuttaessa olisi voitu tehdä hoitohenkilöstön kanssa yhteistyötä suoraan, jotta opasta suunniteltaessa olisi voitu selvittää, mitkä asiat ovat tärkeimpiä kohdeyleisön mielestä. Tällaista kommunikaatiota olisi voitu toteuttaa esimerkiksi alkukyselyn muodossa. Siten aihetta olisi voinut rajata tarkemmaksi ja huomioida tarpeen käytännön työssä. Opas sisältää laajasti yleistä tietoa psykiatrisen potilaan kivunhoidosta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriö on perustanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka on luonut ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Ohjeet perustuvat vapaaehtoisuuteen ja siihen, että kaikki haluavat yhdessä pyrkiä tuottamaan luotettavaa tieteellistä materiaalia ja välttämään epärehellistä toimintaa. Tutkimustyö tehdään erityistä huolellisuutta ja avoimuutta noudattaen. Tutkimus suunnitellaan huolellisesta, eettisyys ja luotettavuus alusta lähtien huomioiden. Tekijänoikeuksia kunnioitetaan ja mahdolliset sidosryhmät, kuten rahoittajat mainitaan. Vilpillistä toimintaa vältetään eli asioita ei sepitetä eli ei esitetä keksittyjä havaintoja ja havaintoja ei vääristellä eli alkuperäisiä havaintoja ei muutella. Plagiointi ja anastaminen eli toisen työn esittäminen omissa nimissä on eettisesti väärin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen ohjetta.

Nykypäivänä ollaan sitä mieltä, että jo tutkimusaiheen valitseminen on tietyllä tapaa eettinen valinta. Tutkijan on pohdittava työn vaikutuksia ihmisiin ja yhteiskunnallisesti. Siksi tutkimuksen perusteena ja oikeutuksena on se, että saadaan jotain hyödyllistä aikaan. Samalla on pohdittava tutkimuksen haittojen minimointia ja kaikessa on huomioitava potilaan itsemääräämisoikeus. Organisaatioiden

välillä on eroja, mutta yleensä lupa tutkimukseen haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tärkeää on myös varmistaa saako organisaation nimeä mainita tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013)

Ohjaajan ja työelämäyhdyshenkilön kanssa kirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Toimeksiantajan vaatima tutkimuslupa haettiin työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Kehittämistyön aihe on valittu Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetöiden aihepankista. Psykiatrian yhdyshenkilön mukaan kivunhoito-oppaalle on kova tarve, sillä aiemmin tällaista opasta ei ole ollut.

Psykiatriset potilaat kuuluvat erityisesti haavoittuvien henkilöiden ryhmään (American Nurses Association 2014). Kehittämistyössä kunnioitettiin potilaiden yksityisyyttä ja toimittiin eettisesti. Oppaan teossa pyrittiin minimoimaan mahdolliset haitat testaamalla materiaalin toimivuutta käytännössä. Tämän avulla pystyttiin moninkertaistamaan potilaiden laadukas kivunhoito ja edistämään potilaiden hyvää hoitoa. Eettisessä ennakoarvioinnissa arvioidaan tutkimussuunnitelmaa eettisten käytänteiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Etukäteen selvitettiin, että kehittämistyötä varten ei tarvitse hakea eettiseltä toimikunnalta eettistä ennakoarviolausuntoa, sillä kehittämistyö ei käsittele potilaiden henkilökohtaisia tietoja vaan tutkitaan jo olemassa olevia julkisia materiaaleja.

Koska kehittämistyö perustui jo olemassa olevan tiedon käsittelyyn, huomioitiin työssä tekijänoikeuslaki ja tuotiin selkeästi esille alkuperäisen tekijän ja lähteen sijainti, kuitenkin plagioimatta kenenkään muun työtä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020). Plagioinnin tarkistus tehtiin Turnitissa useaan kertaan ennen opinnäytetyön julkaisua. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen pohjalta selvitettiin, että työtä varten ei tarvinnut erikseen tehdä tietosuojaselostetta, sillä kehittämistyössä ei käsitelty kenenkään henkilökohtaisia tietoja.

Kehittämistyössä kunnioitettiin tekijänoikeuksia merkitsemällä selvästi lainaukset ja viittaukset. Lähdeluetteloon merkittiin käytetyt lähteet ja tekstissä käytettiin viittauksia kertomaan, mikä on kenenkin tekemää. Hyödynnettiin internetistä löytyviä palveluita, joista pystyi lainaamaan kuvia ilman, että rikottiin tekijänoikeuksia. Tarvittaessa pyydettiin lupaa käyttää materiaalia kehittämistyössä. Tietojen luotettavuus varmistettiin etsimällä lähteet luotettavista tietokannoista. Hyödynnettiin muun muassa Pubmedia ja muita koulun tarjoamia tietokantoja. Savonia Finnan kautta löydettiin erilaisia alan ammattilehtiä ja artikkeleita aihetta koskien.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa on ammatillista osaamista kuvaavat ammatilliset kompetenssit. Kompetenssit ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

Asiakaslähtöisyydessä kehittyttiin jatkuvasti opinnäytetyöprosessin edetessä. On opittu arvioimaan potilaan voimavaroja hoitosuhteessa ja kohtaamaan potilas oman elämänsä asiantuntijana. Kliinisiä hoitotyön asioita on opittu kivun arvioinnista, lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta, kirjaamisesta ja psykiatristen sairauksien merkityksestä kivunhoitoon. Erityisesti kivun lääkkeellinen hoito yhdessä psyykenlääkityksen kanssa on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä. Asiakaslähtöisyyteen liittyy isona osana hoitajan oma asenne. Tätä käsiteltiin myös oppaassa.

Hoitotyön eettisyydessä ja ammatillisuudessa kehittyttiin saamalla lisää tietoa potilaan huomioivasta, hyvästä ammatillisesta kohtaamisesta. Opinnäytetyössä on koko prosessin ajan ollut perustana Arene ry:n eettiset ohjeistukset sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Lisäksi sairaanhoitajan ammattieettiset periaatteet ja toiminta on pohjustanut toimintaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedon kertyminen on vahvistanut omaa ammatillista käsitystä. Opas hoitajille on tehty työn toimeksiantajaa, käyttäjiä ja opasta koskevia potilaita kunnioittaen. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työn toimeksiantajan kanssa on kehittänyt yhteistyötaitoja. Hoitotyön eettisyys korostuu potilaslähtöisessä työskentelyssä. Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoon ja päätökseen tekoon.

Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen kehittyi opinnäytetyötä tehdessä ja helpotti ymmärtämään psykiatrisen potilaan kipua ja sen hoidollisia asioita. Psykiatrisella potilaalla kivun havaitseminen voi olla erilaista ja tämä voi aiheuttaa kivun arviointiin haasteita. Lisäksi psykiatriseen sairauteen liittyvä lääkehoito voi vaikuttaa kivun lääkkeelliseen hoitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja turvallisuutta kehitettiin oppaan avulla tukien hoitajien päätöksentekoa ja potilaan hoitoa.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa on tapahtunut paljon kehitystä tiedonhaku-taidoissa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa saatiin ohjausta hakusanojen käyttöön ja luotettavien lähteiden etsimiseen. Kehitystä on tapahtunut erityisesti lähteiden valikoinnissa ja lähdekriittisyydessä. Aluksi luotettavien lähteiden löytäminen oli haastavaa, mutta se helpottui oppiessa arvioimaan lähteitä. Erityisesti vertaisarvioitujen ja kansainvälisten tutkimusten käyttö lisääntyi huomattavasti.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kehittyminen näkyy kehittämistyön lopputuloksena eli valmiina oppaana. Hoitohenkilökunnalle luotiin uudenlainen opas potilaan kivunhoidosta. Oppaan pääasiallinen tehtävä on opastaa ja ohjata hoitajia laadukkaassa kivunhoidossa. Oppaaseen on koottu luotettavaa ja ajantasaista tietoa kivunhoitoon liittyvistä osa-alueista. Oppaan teossa huomiointiin erityisesti sen opastavuus selkeyden ja visuaalisuuden kautta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua ja turvallisuutta on huomioitu sillä, että opas on kehitetty potilaan etua ajatellen ja siinä korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta osallistua omaan hoitoon sekä päätöksentekoon, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 6 §). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö -kompetenssi on huomioitu muun muassa käsittelemällä potilastietojärjestelmään kirjaamista FinnCc-luokituksen mukaisesti, jota tieto välittyy ammattimaisena ja luotettavana potilaan hoitoon osallistuneille terveydenhuollon henkilöille. Tieto säilyy myös potilaan jatkohoitoa ajatellen asianmukaisesti.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyössä valmistettiin opas psykiatrisilla osastoilla työskenteleville hoitajille. Opas on lähetetty psykiatrian ylihoitajalle Pdf-tiedostona, joka mahdollistaa tuotoksen tulostamisen tarvittaessa paperiseen muotoon. Opasta voi hyödyntää psyykkisesti sairaan potilaan kivunhoidon tukena.

Psykiatrissa sairautta sairastavan kipupotilaan voi kohdata monissa erilaisissa terveysalan tehtävissä. Vaikka opas on suunnattu erityisesti psykiatrisille osastoille, sen käyttötarkoitus palvelee myös somatiikan puolella, sillä siellä hoidetaan myös potilaita, joilla on psyykenlääkitys käytössä. Opas sisältää hyvää tietoa kivun arvioinnista ja hoitomenetelmistä psykiatrisen sairauden sekä psyykenlääkityksen kanssa. Oppaan arviointien mukaan tuotos on hyvä perusopas psykiatrisen potilaan kivunhoitoon.

Jatkokehittämisideana on kehittää psykiatriselle potilaalle suunnattu opas kivunhoitoon liittyen. Mielen-terveys- ja päihdepotilaiden osallisuudessa, asiakaslähtöisyydessä, mahdollisuudessa vaikuttaa palvelujen kehitykseen sekä palveluiden järjestämiseen on havaittu suuria puutteita. (Laitila 2010.) Potilaille suunnattu opas mahdollistaa potilaan varmemman sitoutumisen omahoitoonsa ja lisää potilaan tietoa omasta kivustaan. Omahoitoon sitoutuminen on tärkeä osa hoitoa. Potilaille suunnattu opas edistäisi asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta, sillä potilas saisi oppaan omaksi ja voisi myös kotona varmistaa siitä epävarmoja asioita.

Krooninen kipu on hyvin yleistä. Sillä on vaikutusta potilaan elämänlaatuun, työkykyyn ja yhteiskunnallisesti kroonisen kipupotilaan hoito on kallista ja aikaa vievää. Metabolinen oireyhtymä, unettomuus, stressi ja traumaattiset kokemukset voivat edistää kivun kroonistumista, joten terveellisten elämäntapojen painottaminen jo lapsuudesta lähtien pienentää riskiä kivun kroonistumiselle. (Kalso 2018). Psykiatrisen potilaan kivunhoito-opas on yleispätevä opas kivunhoitoon. Kroonisten kipupotilaiden hoito eroaa muusta kivunhoidosta hyvin paljon, joten jatkokehittämisideana kroonisen potilaan kivunhoito-opas antaisi hoitajille tarkempaa tietoa kroonisen kivun erityispiirteistä.

LÄHTEET

American Nurses Association 2014. The code of ethics for nurses with interpretive statements. Pdf-julkaisu. <https://homecaremissouri.org/mahc/documents/CodeofEthicswInterpretiveStatements20141.pdf>. Viitattu 15.11.2022.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Julkaistu 12.09.2019. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 15.11.2022.

Arnou, Bruce, Blasey, Christine, Lee, Janelle, Fireman, Bruce, Hunkeler, Enid, Dea, Robin, Robinson, Rebecca & Hayward, Chris 2009. Relationships Among Depression, Chronic Pain, Chronic Disabling Pain, and Medical Costs. *Psychiatric Services* 60 (3), 344–350. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.3.344>. Viitattu 14.11.2022.

Dewar, Anne, Osborne Marg, Mullet, Jennifer, Langdeau, Susan & Plummer, Marilyn 2009. Psychiatric Patients: How Can We Decide if You Are in Pain? *Issues in Mental Health Nursing* 30 (5), 295–303. <https://doi.org/10.1080/01612840902754297>. Viitattu 14.4.2023.

Delgado, Domenica, Lambert, Bradley, Boutris, Nickolas, McCulloch, Patrick, Robbins, Andrew, Moreno, Michael & Harris, Joshua 2018. Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults. *Journal of the AAOS: Global Research & Reviews* 2 (3). 10.5435/JAAOSGlobal-D-17-00088. Viitattu 31.7.2023.

Elomaa, Minna 2018. Psykologisen arvioinnin lähtökohdat. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kipu01323/do>. Viitattu 11.8.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 15.11.2023.

Granström, Veikko 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120 (2), 207–211. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054>. Viitattu 15.11.2022.

Granström, Veikko 2005. Psykiatria kipupotilaan tutkimisessa ja hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 35 (60), 3373–3377. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2005/SLL352005-3373.pdf>. Viitattu 14.3.2023.

Haanpää, Maija 2010. Krooninen kipu. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (24), 2873–2876. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>. Viitattu 2.2.2023.

Haanpää, Maija 2015. Neuropaattisen kivun tunnistaminen ja diagnoosi. *Kipuviesti* 1, 10–13. Pdf-julkaisu. <https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/OgtXWkfpQnut6IYklo7N0XwWwu/Kipuviesti%201-2015.pdf>. Viitattu 2.3.2023.

- Haanpää, Maija 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Verkkojulkaisu. Duodecim käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>. Viitattu 3.2.2023.
- Hotus-hoitosuositus 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 3.2.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121 (16), 769–773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 6.3.2023.
- Innab, Adnan, Alammari, Kamila, Alqahtani, Najib, Aldawood, Fatima, Kerari, Ali & Alenezi, Ali 2022. The impact of a 12-hour educational program on nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: a quasi-experimental study. BMC Nursing 21 (1), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1186/s12912-022-01028-4>. Viitattu 14.11.2022.
- Kalso, Eija 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä?. Lääketieteellinen aikakauskirja Lääkäri-lehti 73 (18), 1119-1126. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>. Viitattu 5.10.2023.
- Kalso, Eija, Elomaa, Minna & Granström, Veikko 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Painos 4/2018. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 108–118. Viitattu 13.4.2023.
- Kalso, Eija & Haanpää, Maija 2018. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) Kipu. E-kirja. Painos 4/2018. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/kip02320/do?p_haku=kalso#q=kalso. Viitattu 14.4.2023.
- Kalso, Eija 2020. Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (22), 2444-2446. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15884>. Viitattu 4.10.2023.
- Kauvo, Taina & Virkkunen, Heikki 2022. Kirjaamisopas. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 5.0. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Painos 3/2022. Pdf-julkaisu. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf. Viitattu 22.8.2023.
- Kim, Yoon-sook, Park, Jae-min, Moon, Yeon-sil & Han, Seol-heui 2017. Assessment of pain in the elderly: A literature review. The National Medical Journal of India 30 (4), 203–207. <https://nmji.in/view-pdf/?article=7a85c5e31571bd6e6085067fe340c2f8MJB1LoftNpY=>. Viitattu 11.8.2023.
- Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017. Viitattu 14.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>.

- Knaster, Peter 2015. Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain. Väitöskirja. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6f092c4b-2f6f-41d8-8e72-5c8b1cfd5da8/content>. Viitattu 7.10.2023.
- Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Verkkojulkaisu. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. Viitattu 6.3.2023.
- Lapatto-Reiniluoto, Outi & Raaska, Kari 2013. Lääkkeisiin liittyvät hypertermiset oireyhtymät. Verkkojulkaisu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (24), 2633–2640. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11410>. Viitattu 14.4.2023.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteiden laitos, terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9894>. Viitattu 5.2.2023.
- Lazaridou, Asimina, Elbaridi, Nick, Edwards, Robert & Berde, Charles 2018. Essentials of Pain Medicine. 39–46. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-40196-8.00005-X>. Viitattu 31.7.2023.
- Lihastautiliitto ry julkaisuaika tuntematon. Lihastaudit ja kipu. Verkkojulkaisu. <https://lihastautiliitto.fi/lihastaudit/lihastaudit-ja-kipu/>. Viitattu 3.2.2023.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. 18–42. Painos 12/2017. Verkkokirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. Viitattu 20.2.2023.
- Microsoft julkaisuaika tuntematon. Microsoft Word. Microsoft 365. <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/word?activetab=tabs%3afaqheaderregion3>. Viitattu 15.4.2023.
- Mykkänen, Minna, Ahonen, Outi, Kinnunen, Ulla-Mari & Saranto, Kaija 2023. Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosastotason analyysi – esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käytöstä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 15 (2), 142–156. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.23996/fjhw.126067>. Viitattu 22.8.2023.
- Mykkänen, Minna, Miettinen, Merja & Saranto, Kaija 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämialueista. Hoitotiede 30 (3), 203–213. <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/128423-Artikkelin%20teksti-273965-1-10-20230330.pdf>. Viitattu 10.5.2023.
- Mäntyselkä, Pekka 2015. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät aikuisilla. Käypä hoito -suosituksen tausta-aineisto. Verkkojulkaisu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02222>. Viitattu 5.2.2023.
- Neuroleptioireyhtymä 2021. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04351/neuroleptioireyhtyma?q=neuroleptioireyhtym%C3%A4>. Viitattu 14.4.2023.

- Oiva, Mira 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Verkkojulkaisu. Differo.fi. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>. Viitattu 6.3.2023.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 17–19. Viitattu 13.4.2023.
- Paakkari, Pirkko 2023. Kipulääkkeet. Verkkojulkaisu. Duodecim lääketietokannan toimitus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00649#s12>. Viitattu 26.9.2023.
- Pesonen, Tuula, Hakko, Helinä, Härkönen, Leena-Kaisa & Räsänen, Sami 2022. Consultation-liason psychiatry in Finland today and challenges for the future. *Psychiatria fennica* 53, 240–251. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/11/Psychiatria_Fennica-2022-Pesonen.pdf. Viitattu 20.2.2023.
- Pharmaca fennica 2021. Escitalopram Orion tabletti, kalvopäällysteinen 5mg, 10mg, 15mg, 20mg. Verkkojulkaisu. <https://pharmacafennica.fi/spc/2920936>. Viitattu 4.10.2023.
- Pharmaca fennica 2022a. Burana tabletti, kalvopäällysteinen 400mg, 600mg, 800mg. Verkkojulkaisu. <https://pharmacafennica.fi/spc/2881237>. Viitattu 13.3.2023.
- Pharmaca fennica 2022b. Lito tabletti, kalvopäällysteinen 300mg. Verkkojulkaisu. <https://pharmacafennica.fi/spc/2103997>. Viitattu 13.4.2023.
- Rajmohan, V. & Kumar, Suresh 2013. Psychiatry morbidity, pain perception, and functional status of chronic pain patients in palliative care. *Indian Journal of Palliative Care* 19 (3), 146-151. DOI: 10.4103/0973-1075.121527. Viitattu 5.10.2023.
- Rolin-Gilman, Cheryl, Fournier, Bonnie, & Cleverley, Kristin 2017. Implementing Best Practice Guidelines in Pain Assessment and Management on a Women's Psychiatric Inpatient Unit: Exploring Patients' Perceptions. *Pain Management Nursing* 18 (3), 170–178. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.pmn.2017.03.002>. Viitattu 15.11.2022.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 13.3.2023
- Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 5.10.2023.
- Sarkkinen, Marja 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Verkkojulkaisu. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. Viitattu 6.4.2023

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. TN20SP Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (päivätoteutus). Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1326&tab=2>. Viitattu 8.10.2023.

Selovuo, Kari 2018. Saavutettava sisältö – Opas suunnitteluun ja sisällöntuotantoon. Corellia Helsinki. Pdf-julkaisu. <https://www.hel.fi/static/hki4all/ohjeet/saavutettavuus-opas.pdf>. Viitattu 13.10.2023.

Suomen virallinen tilasto julkaisuaika tuntematon. Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/til/tkker/kas.html>. Viitattu 5.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Kirjaaminen. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. Viitattu 5.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b. Osallisuus. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Viitattu 5.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Mielen-terveyshäiriöt. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>. Viitattu 16.4.2023.

Terveyskylä 2017. Akuutti eli äkillinen kipu. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>. Viitattu 1.2.2023.

Terveyskylä 2018a. Kipu leikkauksen jälkeen. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/opioidit>. Viitattu 21.2.2023.

Terveyskylä 2018b. Psykkiset voimavarat. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/psykkiset-voimavarat>. Viitattu 14.11.2022.

Terveyskylä 2019. Liikunnasta apua myös kipupotilaalle. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/ajankohtaista/liikunnasta-apua-myös-kipupotilaalle>. Viitattu 5.2.2023.

Tilastokeskus 2015. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Verkkojulkaisu. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html. Viitattu 22.2.2023.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammerpaino Oy. 53–58. Viitattu 13.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. Viitattu 9.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 15.11.2022.

Valvira 2019. Omaisten oikeudet. Verkkajulkaisu. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet. Viitattu 5.2.2023.

Valvira 2020. Kivun hoito. Verkkajulkaisu. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>. Viitattu 16.4.2023.

Vastuullinen tiede 2023. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Tutkimuksen suunnittelu. Verkkajulkaisu. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu?page=1>. Viitattu 5.10.2023.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 26–27, 51–55, 154–161. Viitattu 9.10.2023.

Webropol julkaisuaika tuntematon. Vastausten kerääminen kyselyyn, uutiskirjeen lähettäminen ja sähköpostiviestintä Webropolilla. Verkkajulkaisu. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>. Viitattu 10.3.2023.

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

Psykiatrisen potilaan kivunhoito-oppaan palautekysely

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Sisältö *

	1=Eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
Opas sisältää hyödyllistä tietoa psykiatrisen potilaan kivun hoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas sisältää tarpeeksi tietoa kivusta ja sen arvioinnista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas sisältää hyödynnettävää tietoa kirjaamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Ulkoasu ja visuaalisuus *

	1 Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asioiden esitysjärjestys on johdonmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teksti on helposti ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiä on sopiva määrä diaa kohden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas on sopivan mittainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytetyt kuvat ovat selkeitä ja havainnollistavia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Koetko, että voisit hyödyntää opasta työssäsi? *



4. Puuttuiko oppaasta mielestäsi jotain oleellista psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyen? *

 Kyllä, mitä?

 Ei

5. Vapaa palaute

Psykiatrisen potilaan kivunhoito

OPAS HOITAJILLE



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

Oppaan esittely	2
Kivun luokittelu	3
Kivun arviointi	5
Erilaisia kipumittareita	7
Kivun lääkkeellinen hoito.....	9
Kivun lääkkeetön hoito.....	12
Kivusta kirjaaminen	13
Lähteet	15

Oppaan esittely

Psykiatrisen potilaan kivunhoito-opas on kehitetty somaattista kipua sairastavan psykiatrisen potilaan näkökulmasta. Monet psykiatriset sairaudet vaikuttavat potilaan kiputunteeseen, jolloin kivun arviointi ja kivun hoidon toteutus voi olla moniammatillisessa yhteistyössäkin haastavaa. Psykkisesti sairaat potilaat kokevat kivun voimakkaammin verrattuna ei-psykkisesti sairaisiin potilaisiin. Psykkisesti sairas potilas kokee vähemmän hyötyä kivunlievityksestä. Psykiatrian puolella käytetään lääkkeitä, joilla on haitta- ja/tai yhteisvaikutuksia kipulääkkeiden kanssa. Tämän takia onkin tärkeää, että psykiatrian puolella työskentelevillä hoitajilla on riittävä tieto ja ymmärrys kivusta, sen arvioinnista ja hoidosta.

Opas sisältää viisi osa-aluetta: kivun luokittelu, kivun arviointi, kivun lääkkeellinen hoito, kivun lääkkeettömän hoidon hoito ja kivusta kirjaaminen. Kivun luokittelussa kerrotaan lyhyesti erilaisista kiputyypeistä, niiden aiheuttajista ja syntymekanismeista. Kivun arviointi sisältää tietoa kivun arvioinnin eri vaiheista, erilaisista kipumittareista ja kivun arvioinnin tulkinnasta. Kivun lääkkeellisen hoidon osio sisältää tietoa kivun lääkityksessä huomioitavista asioista ja kipulääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista psykiatrisien lääkkeitä käytettäessä. Kivun lääkkeettömän hoidon osiossa käydään läpi erilaisia lääkkeettömiä kivun hoidon menetelmiä, joita voidaan käyttää itseksensä kivun hoitoon tai tehokkaasti lisähoitona lääkehoidon rinnalla.

Opas on suunnattu psykiatrisilla osastoilla työskenteleville hoitajille. Se on kehitetty yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien tutkinto-ohjelmassa opinnäytetyönä.



Kivun luokittelu

Kipu määritellään sen sijainnin ja aiheuttajan mukaan. Kipureseptorit aktivoituvat ja lähettävät aivoille kipuviestejä hermoratoja pitkin tunnistessaan kudoksen vaurion tai sen uhan synnyn. Kipuviesti käsitellään aivoissa, jolloin syntyy kokemus kivusta. **Kipu aiheuttaa kehossa fysiologisia oireita**, kuten sydämen lyöntinopeuden tihentymistä ja verenpaineen nousua. Kipu voidaan luokitella sen syntymekanismin ja sijainnin mukaan.

Akuutti kipu

- Äkillinen kipu, joka varoittaa kudoksen vauriosta ja estää väistöheijasteen avulla lisävaurion syntymistä.
- Aiheuttajana voi olla esimerkiksi tulehdukset, vammat ja leikkaukset.
- Hoidetaan oireenmukaisesti. Pyritään hoitamaan ajoissa kunnolla, sillä akuutin kivun pidentyessä sen vaara kroonistua kasvaa.

Krooninen kipu

- Pitkittynyt kipu, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Voidaan jakaa eri syntymekanismien mukaan.
- Kiputyyppejä useita: neuropaattinen kipu, nosiseptiivinen kipu ja idiopaattinen kipu. Lisäksi krooninen kipuoireyhtymä voidaan luokitella krooniseksi kivuksi.

Nosiseptiivinen kipu

- Kivun aiheuttaja on kudoksen vaurio.
- Sisäelimestä syntyvä kipu on viskeraalista kipua.
- Kipu voi olla myös iskeemistä eli johtua hapenpuutteesta kudoksessa.

Neuropaattinen kipu

- Kivun aiheuttajana on hermovaurio, joka aiheutuu sairaudesta tai vauriosta hermojärjestelmässä eli somatosensorisessa järjestelmässä.
- Keskushermostoperäistä tai ääreishermostoperäistä.

Idiopaattinen kipu

- Kivun aiheuttaja on mekanismeiltaan tuntematon.
- Ei aiheudu kudosis- tai hermovauriosta eikä kroonisen kipuoireyhtymän kriteerit täyty.

Krooninen kipuoireyhtymä

- Ei tiettyä kipua selittävää fysiologista prosessia tai ruumiillista häiriötä
- Sitkeä, pitkäkestoinen kiputila. Aiheuttaa merkittävää haittaa ja kärsimystä, voi ilmetä yhdessä tai useammassa paikassa.



Kivun arviointi

Kipua arvioitaessa **lähtökohtana on aina potilaan oma arvio kivusta**. Potilaan kipu on todellista etiologiasta tai patofysiologiasta riippumatta. **Kipua arvioitaessa tulee huomioida taustalla vaikuttavat asiat**. Näitä ovat esimerkiksi **muut sairaudet ja hoito, elämäntavat ja potilaan psykososiaalinen tilanne**. Kivun taustat tutkimalla voidaan selvittää kivun syyn aiheuttaja, kiputyypin, diagnoosi ja kivun kroonistumisen riskit tai syyt.

Kivun arvioinnissa määritetään kivulle:

Sijainti	Voimakkuus	Luonne
----------	------------	--------

Kun kipupotilaalla on psykiatrinen sairaus, kivun arviointi voi olla haasteellista. Tämä johtuu siitä, että **psykiatriset potilaat aistivat herkemmin kipua**. Myös kivunlievityksestä koettu hyöty voi olla vähäisempää psykiatrisella potilaalla. Näin ollen esimerkiksi kroonista kipua kärsivällä masennuspotilaalla voidaan vähentää kipua masennuksen optimaalisella hoidolla.

Kivun voimakkuutta tulee arvioida hoidon jokaisessa vaiheessa:

- Ennen kivunhoidon aloitusta
- Kivun hoidon aikana
- Aina, kun hoitomuodot vaihtuvat.

On tärkeää käyttää samaa kivun arviointimenetelmää koko hoitajakson ajan. Näin taataan mahdollisimman luotettava ja vertailukelpoinen kivun arviointi.

Kivun arviointiin vaikuttavia tekijöitä:

- Potilaan tarpeet
- Diagnoosit
- Historia
- Hoitajan uskomus potilaan kivunsietokyvystä
- Huumeriippuvuudet
- Kollegiaalinen paine hoitajien välillä
- Yksikön turvallisuus.

Psykologiset tekijät tulee huomioida kohdatessa kipupotilasta. Kipua arvioitaessa selvitetään kivun voimakkuuden ja luonteen lisäksi:

- Potilaan mieliala ja suhtautuminen kipuun.
- Potilaan oma käsitys kivusta ja sen vaikutuksista elämään.
- Potilaan keinot kivun kanssa toimeen tulemiseksi. Tarvittaessa etsitään, mitkä voisivat olla hänelle toimivia keinoja.

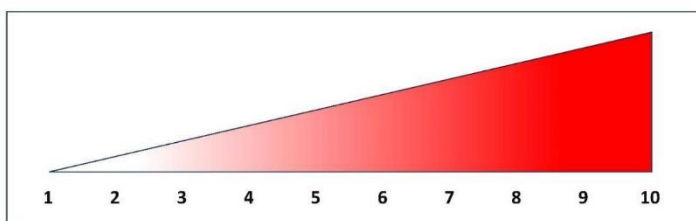
Potilaan tieto omasta terveydentilastaan ja hoidostaan on merkittävä osa onnistunutta hoitoa. Henkilökunnan arvot ja asenteet vaikuttavat potilaan kohtaamiseen ja osallistamiseen. Kun potilas on tietoinen omaan terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvistä asioista, hän kokee itsensä kuulluksi.

Kivun psykologisten ongelmien selvittämiseksi on useita erilaisia arviointilomakkeita. Näitä ovat esimerkiksi PASS20 -lomake eli Pain anxiety symptom scale, jolla voidaan selvittää kipuun liittyvää ahdistusta sekä FABQ -arviointilomake eli Fear avoidance questionnaire, jolla voidaan selvittää kipuun liittyvää pelkokäyttäytymistä.

Erlaisia kipumittareita

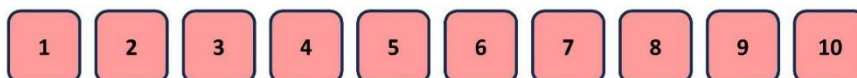
VAS -kipujana (Visual Analogue Scale)

- Visuaalinen analoginen kipumittari. Mittari on 10 cm pitkä jana, joka edustaa jatkumoa asteikon päiden välillä.
- Asteikon vasen pää (0 cm) tarkoittaa "Ei kipua" ja asteikon oikea pää (10 cm) tarkoittaa "Pahin kipu".
- Potilaan kipu kirjataan senttimetreinä. Mittaria käytetään kivun etenemisen seurantaan ja vertaamiseen edellisiin tuloksiin.



NRS -kipumittari (Numeric Rating Scale)

- Numeraalinen kipumittari, jossa numerot kuvaavat kivun voimakkuutta.
- Yksinkertainen, yleisimmin käytetty kipumittari.
- Potilas valitsee parhaiten kivun voimakkuutta kuvaavan numeron. Arviointi voidaan toteuttaa suullisesti tai kirjallisesti.
- Herkkä kivun pienillekin muutoksille. On tärkeää varmistaa, että potilas tietää arvioinnissa käytetyn kivun maksimipistemäärän.



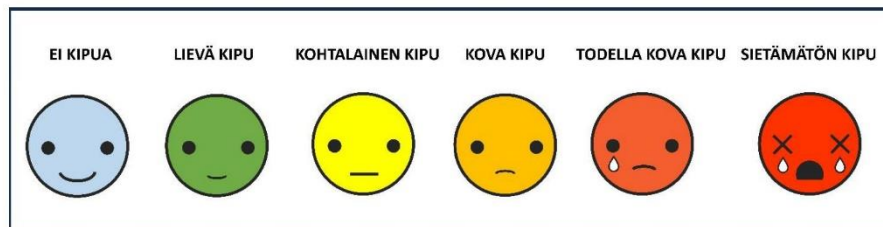
VDS -kipumittari (Verbal Descriptor Scale)

- Sanallinen kipumittari, joka koostuu sarjasta lauseita, jotka kuvastavat kivun voimakkuuden eri tasoja.
- Esimerkiksi: "Ei kipua", "lievä kipu", "kohtalainen kipu", "voimakas kipu", "äärimmäinen kipu".
- Potilas valitsee parhaiten kipuaan kuvaavan vaihtoehdon.

EI KIPUA	LIEVÄ KIPU	KOHTALAINEN KIPU	KOVA KIPU	ÄÄRIMMÄINEN KIPU
----------	------------	------------------	-----------	------------------

FPS -kipumittari (Faces pain scale)

- Kipukasvomittari, joka koostuu sarjasta asteittain ahdistuneita ilmeitä.
- Potilas valitsee asteikolta kasvot, jotka edustavat hänen nykyisen kipunsa voimakkuutta.
- Käytetään yleisimmin lapsilla.
- Ei vaadi potilaalta lukutaitoa tai numeraalista osaamista.



Kivun lääkkeellinen hoito

Lääkkeellisen kivunhoidon perustana on kipu- ja tulehduskipulääkkeet ja lisäksi lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. **Kipulääkityksessä tulee suosia mahdollisimman pientä toimivaa annosta**, sillä suuremmilla annoksilla haittavaikutusten riski kasvaa.

Lääkehoidolla pyritään:

- parantamaan potilaan elämänlaatua
- poistamaan kipua
- kroonisen kipupotilaan kohdalla lievittämään kipua.

Lääkehoidossa tulee aina huomioida potilaan aiemmat lääkitykset sekä käytössä olevat luontaistuote- ja rohdosvalmisteet sekä apteekista ilman reseptiä saatavat valmisteet.

Hoitohenkilökunnan kannattaa lääkehoitoa toteuttaessaan hyödyntää erilaisia lääketietokantoja, kuten Duodecim lääketietokanta. Duodecim lääketietokannasta löytää tietoa lääkkeestä, kuten vaikuttavan aineen, käyttötavan ja -tarkoituksen, sekä tietoa, minkä muiden lääkeryhmien tai luontaistuotteiden kanssa lääke ei sovi yhteiskäyttöön.

Erilaisia lääketietoja, joita kannattaa hyödyntää työelämässä:

- Fimean lääkehaku
- Duodecim lääketietokanta
- Kanta.fi lääketietokanta
- Pharmaca Fennica
- Fimea.fi Lääke75+.



Kivun lääkkeelliseen hoitoon liittyy erilaisia yhteisvaikutuksia ja häirtävaikutuksia, jotka on tärkeää huomioida lääkehoidon jokaisessa vaiheessa.

Yhteisvaikutuksia

- Tulehduskipuläkkeet + litium → **Litiumpitoisuuden nousu**, voi aiheuttaa jopa myrkytysoireita.
- Perinteiset psykoosiläkkeet + metoklopramidi -pahoinvointilääke → Neuroleptin tehostunut vaikutus → **Hengenvaarallinen neuroleptioireyhtymä**
- Serotonergiset lääkkeet + tramadoli → **Serotonerginen oireyhtymä**
- Oksikodoni + keskushermostoa lamaavat masennuslääkkeet tai alkoholi → **Riski hengitys- ja keskushermoston lamaantumiseen.**
- Parasetamoli + varfariini → Antikoagulantin vaikutus saattaa lisääntyä.
- Luontaistuote- tai rohdosvalmisteet + lääke → lääkkeen teho saattaa heikentyä tai vahvistua.
- SSRI/SNRI -lääkkeet + tulehduskipuläkkeet → **Verenvuotoriski kasvaa.**

Häirtävaikutuksia

- Opiatipohjaiset kipuläkkeet (esim. tramadoli, buprenorfiini, oksikodoni) → Ummetus, suun kuivuminen, väsymys, pahoinvointi
- Ibuprofeeni → Haavaumat ruuansulatuskanavassa, munuaisten normaalin toiminnan häiriintyminen.
- Parasetamoli → Suurella annoksella maksavaurion riski.
- Masennuslääkkeet ja epilepsialäkkeet → väsymys, huimaus, suun kuivuminen ja sydämentykytykset.

Muuta huomioitavaa

- Epilepsialäkkeistä gabapentiinia, pregabaliinia ja karbamatsepiinia **voidaan käyttää kivunhoidossa.**
- **Trisyklisiä masennuslääkkeitä** voidaan käyttää **neuropaattisen kivun hoidossa.** Ne hidastavat kipuviestin kulkeutumista hermostossa. (Esim. amitriptyliini, nortriptyliini ja doksepiini.)

Kivunhoidossa käytettävien lääkeaineiden haifta- ja yhteisvaikutuksia:

Lääkeryhmä	Esimerkki lääke	Yleisiä haittavaikutuksia	Esimerkki haitallisista yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa
Epilepsialääkkeet	Gabapentiini	Väsymys, huimaus, suun kuivuminen ja sydämentykytykset	Antasideja eli mahahappoa sitovia lääkkeitä ei saa käyttää samanaikaisesti, sillä lääkkeen teho voi laskea.
Opioidit	Oksikodoni	Pahoinvointi, ummetus, huimaus, riippuvuusriski, näkyy positiivisena tuloksena huumesuuloissa.	SSRI- ja SNRI-lääkkeiden kanssa käytettynä serotoniinioreyhtymän riski kasvaa. Hengitys- ja keskushermoston lamaantuminen yliannostuksella tai yhdessä alkoholin kanssa käytettynä.
SNRI-lääkkeet	Venlafaksiini	Suun kuivuminen, masennusoireiden paheneminen, muuttaa veren sokeritasoa ja seksuaaliset toimintahäiriöt	Opioidien kuten tramadolin, buprenorfiinin ja fentanylin kanssa serotoniinioreyhtymän riski kasvaa.
SSRI-lääkkeet	Essitalopraami	Pahoinvointi, päänsärky, painonnousu, ripuli, ummetus	Migreenin hoidossa käytetty sumatriptaani voi lisätä haittavaikutusten riskiä.
Särkylääkkeet	Parasetamoli	Haittavaikutukset harvinaisia. Suurella annoksella maksavaurion riski kasvaa.	Varfariinin kanssa käytettynä antikoagulanttivaikutus saattaa lisääntyä, jolloin verenvuotoriski kasvaa.
Tulehduskipulääkkeet	Ibuprofeini	Mustelmataipumus, nenäverenvuoto, närästys, ylävatsakipu	Litiumin kanssa käytettynä litium-pitoisuus veressä voi kohota ja aiheuttaa hengenvaarallisia myrkytysoireita.

Kivun lääkkeetön hoito

Kipua pyritään ensisijaisesti hoitamaan lääkkeettömillä menetelmillä. Kuitenkin yhdessä lääkeshoidon kanssa kivun hoito on kokonaisvaltaista ja usein tehokkainta. Lääkkeetön kivunhoito harvoin vie kokonaisuudessaan kipua pois, mutta se voi peittää kivun, rentouttaa ja siirtää ajatuksia kivusta muualle.

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on muun muassa:

- kylmä- ja lämpöhoidot
- liikunta
- asentohoito
- transkutaaninen hermostimulaatio (TNS)
- erilaiset terapeuttiset harjoitteet ja terapia

Kylmä- ja lämpöhoidot → aistiärsyksen avulla ajatukset siirtyvät hetkeksi kivusta pois.

Liikunta → parantaa ja ylläpitää potilaan fyysistä toimintakykyä, siksi liikuntaa suositellaan harjoittamaan monipuolisesti.

Asentohoito → vähentää kipua muun muassa auttamalla parantamaan hengitystä ja rentoutumaan.

TNS-laite → sähköistä hermostimulaatiota, joka lievittää kipua ja parantaa unen- ja elämänlaatua.

Terapiat → musiikkiterapian on tutkittu lievittävän kroonisten kipupotilaiden kipulääkkeiden käyttöä sekä ahdistusta.



Kivusta kirjaaminen

Kirjaaminen on kirjallinen näyttö hoitotyön toteutumisesta ja oleellinen osa hoitotyötä.

Hoitotyöstä dokumentoitavia asioita ovat

- Potilaan hoito
- Hoidon toteutuksen varmistaminen
- Hoidon seuranta ja arviointi
- Tiedonkulun turvaaminen
- Hoidon joustava eteneminen.

Mitä kivusta kirjataan?

- Kivun syy
- Kivun luonne
- Kivun paikka
- Kivun voimakkuus
- Kivun kesto
- Kivun jaksottaisuus tai jatkuvuus.

Kipua ja sen hoitoa tulee kirjata hoidon jokaisessa vaiheessa. Kivun hoito suunnitellaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaan hoidon suunnitelma, perusteet ja tavoitteet kirjataan.

Muita mahdollisia kirjattavia asioita ovat:

- suunnitellut tutkimukset
- mittaukset
- kuntoutus- ja hoitotoimet
- apuvälineet
- toimenpiteet
- tehdyt lääkemääräykset.

Suomessa potilastietojärjestelmiin kirjaaminen tapahtuu Finnish Care Classification (FinnCc) luokituksen mukaisesti.

Finnish Care Classification (FinnCc) 4.0 -luokitus:

- Rakenteinen kirjaamismalli
- Koostuu hoidon tarpeesta, hoitotoimenpiteistä, hoidon tuloksista, hoitoisuuden arvioinnista ja loppuyhteenvedosta
- Mahdollistaa tiedon luotettavan ja yhdenvertaisen tilastoinnin, hoidon laadun varmistamisen ja hoitotyön kehittämisen
- Uutena lisätty komponentti, joka sisältää kipuun ja kivunhoitoon liittyviä osa-alueita, joihin on liitetty potilaan oma kokemus kivunhoidosta.

Hoitotyön dokumentoinnissa käytetään paljon hoidon tarpeiden ja toteutusten komponentteja, mutta **hoidon tuloksia kirjataan vähäisesti**. Vaikka kirjaamisen komponentteja käytetään hyvin, niiden käyttö ei ole yhdenmukaista eri sairaaloissa.

Uusimmassa FinnCc 4.0 -luokituksessa on lisättyä **oma komponentti kivunhoidolle**. Komponentti sisältää kipuun ja kivunhoitoon liittyviä osa-alueita. Tähän lasketaan myös potilaan oma kokemus kivunhoidosta. Muita psykiatrisen potilaan kivunhoitoon liittyviä komponentteja voivat olla esimerkiksi lääkehoito ja psyykinen toimintakyky.

Rakenteinen kirjaamismalli mahdollistaa ammattihenkilöiden kirjaamisen potilastietoihin yhdenmukaisesti ja se lisää kirjaamisen luotettavuutta sekä takaa tiedon antavuuden. Jatkossa potilaan tarvitessa hoitoa, edellisten hoitokertojen hoitohistoria voi antaa tärkeää tietoa tulevaakin hoitoa varten. Myös potilas voi itse katsoa tarvittaessa omia tietojaan Kanta-palvelusta.

Lähteet

Dewar, Anne, Orborne Marg, Mullet, Jennifer, Langdeau, Susan & Plummer, Marilyn 2009. Psychiatric Patients: How Can We Decide if You Are in Pain? *Issues in Mental Health Nursing* 30 (5), 295–303. <https://doi.org/10.1080/01612840902754297>. Viitattu 14.4.2023.

Granström, Veikko 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Duodecim –lehti* 120 (2), 207–211. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054>. Viitattu 15.11.2022.

Granström, Veikko 2005. Psykiatria kipupotilaan tutkimisessa ja hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 35 (60), 3373–3377. Pdf-julkaisu. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2005/SLL352005-3373.pdf>. Viitattu 14.3.2023.

Kalso, Eija 2018. Psykologisen arvioinnin lähtökohdat. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija, Hamunen, Katri, Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli 2018. *Duodecim Oppiportti*. <https://www.oppiportti.fi/op/kip01323/do>. Viitattu 11.8.2023.

Kalso, Eija, Elomaa, Minna & Granström, Veikko 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija, Hamunen, Katri, Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli 2018. *Kustannus Oy Duodecim*. 108–118. Viitattu 13.4.2023.

Kalso, Eija & Haanpää, Maija 2018. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija, Hamunen, Katri, Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli 2018. *Duodecim Oppiportti*. Viitattu 14.4.2023.

Kipu. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 14.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>.

Lazaridou, Asimina, Elbaridi, Nick, Edwards, Robert & Berde, Charles 2018. Essentials of Pain Medicine. 39–46. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-40196-8.00005-X>. Viitattu 31.7.2023.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen, Psykiatria. 12 uudistettu painos 18-42. Duodecim.

https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. Viitattu 20.2.2023.

Mykkänen, Minna, Ahonen, Outi, Kinnunen, Ulla-Mari & Saranto, Kaija 2023. Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosastotason analyysi – esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käytöstä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 15 (2). 142-156. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.23996/fjhw.126067>. Viitattu 22.8.2023.

Mäntyselkä, Pekka 2015. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät aikuisilla. Käypä hoito -suosituksen tausta-aineisto. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>. Viitattu 5.2.2023.

Paakkari, Pirkko 2023. Kipuläkkeet. Duodecim lääketietokannan toimitus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00649#s12>. Viitattu 26.9.2023.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Kirjaaminen. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. Viitattu 20.9.2023.

Kuvat: Pixabay ja Pepe Utraiainen

The logo for Savonia University of Applied Sciences, consisting of the word "SAVONIA" in white, uppercase letters on a black rectangular background.The logo for Pohjois-Savon hyvinvointialue, featuring a stylized graphic of two overlapping shapes, one yellow and one dark grey, to the left of the text.

Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Pohjois-Savon hyvinvointialue
Kuopion yliopistollinen sairaala
Psykiatrian osastot

Tekijät:

Anette Utriainen ja Katri Pasanen
Savonia ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma