



Ikääntyneen kivun arviointi Hyvinkään Veteraanitalossa - posterit hoitohenkilöstölle

Sara Huhtala & Jonna Toivonen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ikääntyneen kivun arviointi Hyvinkään Veteraanitalossa - poster
hoitohenkilöstölle**

Sara Huhtala & Jonna Toivonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2023

Sara Huhtala, Jonna Toivonen

Ikääntyneen kivun arviointi Hyvinkään Veteraanitalossa - posterit hoitohenkilöstölle

Vuosi 2023 Sivumäärä 59

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa posterit ikääntyneen kivun arvioinnista Hyvinkään Veteraanitalon hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön kivun arvioinnin osaamista. Tutkimuskysymykset olivat; Miten yksikössä arvioidaan kipua käytännön työssä? Mitä kehittämisen tarvetta kivun arvioimisesta nousee esiin?

Opinnäytetyö muodostuu teoreettisesta tietoperustasta, tutkimuksellisesta osuudesta sekä posterista. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin kipua, ikääntynyttä ja ikääntyneen kipua sekä kivun arvioimista. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena paperikyselytutkimuksena. Kyselyllä haluttiin muun muassa selvittää hoitohenkilöstön tapoja arvioida asukkaiden kipua, kipumittareiden käyttöä sekä kivun arvioinnin haasteita. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin hoitohenkilöstön toiveita liittyen kivun arvioinnin osaamisen kehittämiseen sekä kehittämistyön tuotoksen sisältöön.

Kyselyn perusteella ilmeni muun muassa toive yhtenäisistä käytännöistä kivun arviointiin sekä tiedon lisääminen kivusta sekä sen arvioinnista. Posterit esiteltiin hoitohenkilöstölle ja aiheesta keskusteltiin esittelemisen yhteydessä. Postereita sijoitettiin eri puolille yksikköä yhteensä kolme kappaletta. Posterilla tavoiteltiin kivun arvioinnin tietoisuuden lisäämistä. Jatkokehittämisaiheena voisi esimerkiksi tutkia, lisäkö posterit tietoisuutta kivun arvioinnin menetelmistä.

Sara Huhtala, Jonna Toivonen

Pain Assessment of the Elderly at Hyvinkään Veteraanitalo - Poster for Nursing Personnel

Year 2023

Pages

59

The purpose of this functional thesis was to design and implement a poster about the pain assessment of the elderly for the nursing personnel at Hyvinkään Veteraanitalo. The objective of this thesis was to improve the nursing personnel's expertise in pain assessment. The research questions were: How is pain assessed in the practical work at the Unit? What kind of needs are there in terms of developing pain assessment?

This thesis includes a theoretical framework, an exploratory part, and a poster. The theoretical framework included information about pain, the elderly, pain of the elderly and pain assessment. The exploratory part of the thesis was implemented as qualitative research. The material of the research was collected with a paper survey. The aim of the survey was to research nursing personnel's habits in residents' pain assessment, the use of pain assessment tools and the challenges in pain assessment. Additionally, the survey explored the nursing personnel's wishes about developing their expertise in pain assessment as well as about the content of the thesis output.

The results showed that the nursing personnel wished for solid policies about pain assessment in the unit. They also hoped for more information about pain and pain assessment. The poster was presented to the nursing personnel and there was conversation about the poster after the presentation. The aim of the poster was to increase the awareness about pain assessment. A topic for further development could be an investigation about whether the poster increased awareness about pain assessment methods.

Keywords: elderly, pain, pain assessment, pain meters

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tarkoitus ja tavoite	7
3	Tausta	7
4	Teoreettinen viitekehys.....	8
4.1	Ikääntynyt	9
4.2	Ikääntyneen kipu.....	10
4.2.1	Ikääntyneen kivun tunnusmerkit	11
4.2.2	Muistisairaahan kipu ja sen tunnusmerkit	12
4.3	Kivun määritelmä	13
4.3.1	Akuutti kipu.....	13
4.3.2	Krooninen kipu	14
4.4	Kivun arviointi.....	14
4.5	Kipumittarit	15
5	Kehittämistyö opinnäytetyönä	17
5.1	Tutkimusympäristö	17
5.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta.....	18
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	19
6	Opinnäytetyön tulokset	19
7	Posteri.....	27
8	Pohdinta	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
8.2	Itsearviointi ja työelämän palaute	30
	Lähteet	32
	Kuviot.....	36
	Taulukot.....	36
	Liitteet	37

1 Johdanto

Vuonna 2020 Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö, IASP (International Association for the Study of Pain) päivitti kivun määritelmän. Uudistetussa määritelmässä kivun kuvataan olevan kudoksen vaurioitumiseen tai sen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus ja tunne-elämys tai tällaista muistuttava kokemus. (Ojala 2022, 24.) Ikääntyneen väestön yksi merkittävin ongelma kroonisten sairauksien ohella on kipu (Finne-Soveri 2015). 20-25%:lla Suomessa olevilla pitkäaikaispotilailla laitoshoidossa on arvioitu olevan kipuja päivittäin. Ikääntyneistä joka toisella esiintyy toimintakykyä heikentävää kipua (Tilvis 2016a, 340).

Ikääntyneiden kivun arvioinnissa etenkin laitoshoidossa olevilla vanhuspotilailla on usein kognitiivisia haasteita, jotka voivat aiheuttaa vaikeuksia ilmaista kipua ja tämän myötä hoitohenkilöstön on haastavampaa arvioida kipua (Kalso 2018, 535). Kipu on subjektiivinen kokemus ja sen arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita ja asteikoita, jotka usein perustuvat kivun sanallisiin kuvauksiin tai kipujanoihin. (Tilvis 2016b, 342).

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantaja on Hyvinkään Veteraanitalo. Hyvinkään Veteraanitalo on ikääntyneiden tehostettu palveluasumisyksikkö, jossa tarjotaan myös ei-ympäri vuorokautista palveluasumista. Veteraanitalon asukaskunta koostuu Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden sijoittamista asiakkaista sekä itse maksavista asiakkaista. Veteraanitalossa asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan. Kehittämistyön mahdollisuuksia selvittäessä keskusteluissa tuli ilmi haasteita kivun arvioinnissa ja kivun hoidossa. Jatkokeskusteluiden aikana aihetta käytiin lisää läpi, jonka myötä päädyttiin tuottamaan yksikölle muistutus posterin muodossa kivun arvioinnista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa posterin kivun arvioinnin tueksi. Posterin on näytettävä ja tutkittuun tietoon perustuva. Posterin tavoitteena on kehittää hoitohenkilöstön kivun arvioinnin osaamista. Tieteelliset posterit toimivat osana tutkimusviestintää sekä ovat myös organisaatioille pätevä tiedotustapa (Silen 2023).

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa posterin ikääntyneen kivun arvioinnista Hyvinkään Veteraanitalon hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön kivun arvioinnin osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja kehittämistyön tuotoksena toimii posterin. Posterin lisää tietoa kivun arvioinnin eri menetelmistä sekä muistuttaa kipumittareiden hyödyntämisestä kivun arvioinnin välineenä. Posterin esiteltiin hoitohenkilöstölle, jonka myötä tietoisuutta kivun arvioinnista ja sen menetelmistä edistettiin. Tämän myötä vapautuu hoitohenkilöstön voimavaroja, sillä heidän ei itse tarvitse etsiä tutkimustietoa (Korhonen, Jylhä, Korhonen, Holopainen 2018, 103).

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten yksikössä arvioidaan kipua käytännön työssä?
2. Mitä kehittämisen tarvetta kivun arvioimisesta nousee esiin?

3 Tausta

2022 syksyllä olimme yhteydessä Hyvinkään Veteraanitaloon, liittyen mahdolliseen opinnäytetyön toimeksiantoon. Asiasta keskusteltiin yksikön sairaanhoitajien kanssa. Keskustelussa tuli esiin toive kehittämistyöstä, jonka tuotoksena olisi konkreettinen väline kivun arvioimisen ja kivun hoidon sujuvoittamiseksi. Kävi ilmi, ettei yksikössä ole yhtenäistä prosessia kivun arvioinnin ja kivun hoidon suhteen. Aluksi tuotoksen oli tarkoitus olla ohjeistus, mutta tuotoksen tulisi kuitenkin olla käytännöllinen ja helposti saatavilla, joten yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyimme siihen, että tuotoksena tulee olemaan A3-kokoinen posterin.

Aloimme etsimään tietoa kehittämistyön teoreettista viitekehystä varten tammikuussa 2023. Kesäkuussa 2023 kuitenkin aloimme pohtimaan uudestaan opinnäytetyömme aihetta ja aiheen laajuutta, jolloin päätimme jättää lääkkeellisen kivunhoidon osuuden pois opinnäytetyöstä. Tämän myötä kehittämistyö pysyisi selkeänä kokonaisuutena. Asiasta keskusteltiin vielä yhteistyökumppanin kanssa ja yhdessä todettiin kivun arvioinnin sujuvoittamisen tarpeellisemmaksi varsinaisen tuotoksen kannalta.

Elokuussa 2023 opinnäytetyön ohjauksessa keskusteltiin opinnäytetyön tutkimuksellisuudesta. Ohjauksessa päädyttiin siihen, että opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutetaan laadullisen tutkimuksen muodossa. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole aiemmin tehnyt tutkimusta, joten perehdyimme tutkimuskirjallisuuteen sekä laadullisiin

tutkimusmenetelmiin. Pohdimme aineiston keruumenetelmänä aluksi havainnointia, mutta se ei olisi ollut luotettava keruumenetelmä, sillä toinen kehittämistyön tekijöistä työskentelee toimeksiantajalla.

Syyskuussa 2023 tutkimukselle saatiin tutkimuslupa, jonka allekirjoittavat Veteraanitalon toiminnanjohtaja ja opinnäytetyön ohjaaja. Aineiston keruumenetelmäksi valikoitui kysely, joka toteutettiin paperisena kyselylomakkeena. Kysely laadittiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Kyselylomakkeille tehtiin suljettu palautuslaatikko, johon täytetyt lomakkeet palautettiin. Kyselyn sai täyttää työajalla ja kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kyselyn testasivat kolme hoitoalalla työskentelevää henkilöä ennen kyselyn luovuttamista vastaajille. Hoitohenkilöstön jäsenillä oli viikko aikaa täyttää kysely, jonka jälkeen aloitettiin vastausten analysointi. Vastausaikaa ei jatkettu, sillä kyselyyn vastasi viikon aikana 18 hoitajaa, vastausten määrään oltiin tyytyväisiä. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Lokakuun lopulla kävimme opinnäytetyötä sekä kehittämistyön tutkimusta läpi ohjauksessa, jossa esiin tulleet korjausehdotukset otettiin työn alle. Alkuperäiset tutkimuskysymykset muokattiin vastaamaan opinnäytetyön tarpeita, sillä kehittämistyön tuotoksen muokkaannuttua alkuperäiset tutkimuskysymykset eivät enää vastanneet opinnäytetyön tarpeisiin. Kehittämistyön tuotos, eli posterit koottiin marraskuun alussa. Tämän jälkeen ohjauksessa posterit esitettiin opinnäytetyön ohjaajalle opinnäytetyöraportin lisäksi. Ohjauksen jälkeen posterit tarkastutettiin myös Laurean äidinkielen opettajalla ja posterit muokattiin annetun palautteen perusteella. Tämän jälkeen posterit tulostettiin ja laminoitiin toimeksiantajalle. Lisäksi opinnäytetyön raporttiin liittyvät huomiot muokattiin annetun palautteen mukaan. Marraskuun aikana posterit esiteltiin myös hoitohenkilöstön tiimipalaverissa. Postereita sijoitettiin yksikköön yhteensä kolme kappaletta, lääkehuoneen sekä hoitohenkilöstön toimistojen seinille.

4 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen perehdyttiin monipuolisesti hakemalla tietoa sähköisistä lähteistä sekä painetuista lähteistä. Opinnäytetyön alussa käytiin hakemassa tukea tiedonhakuun Laurea-ammattikorkeakoulun tiedonhankintapajasta. Tiedonhaku tehtiin aikavälillä tammikuu 2023 - marraskuu 2023. Tietoa on lisätty ja muokattu ohjauksissa annetun palautteen mukaan. Tiedonhaku toteutettiin suomen kielen lisäksi myös englannin kielellä. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin seuraavia: kipu, ikäännytynyt, kivun arviointi, kipumittarit, PAINAD. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin seuraavia: pain, elderly, pain

in the elderly. Tiedonhaussa on hyödynnetty Cochrane Librarya, Hoitotyön tutkimussäätiön sivuja, Käypä hoito -suosituksia, Medic -tietokantaa, Terveysporttia, Terveyskirjastoa, Terveyskylää sekä Duodecimia. Tiedon haku tehtiin lähdekriittisesti. Teoreettiseen viitekehukseen hyödynnetyt lähteet rajattiin julkaisuvuoden mukaan niin, että lähteet ovat julkaistu vuoden 2013 aikana tai sen jälkeen. Lähdeviittauksissa on noudatettu Laurea-ammattikorkeakoulun laatimaa ohjeistusta lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavoista.

4.1 Ikääntynyt

Vanheneminen on ihmisen koko eliniän kestävä prosessi, jonka aikana tapahtuvat biologiset, psyykkiset sekä sosiaaliset muutokset. Vanhuus on elämän aikaisten tapahtumien mukanaan tuomien muutosten summa. (Kan & Pohjola 2012, 12.) Laissa on määritelty ikääntyneeksi väestöksi ne, jotka ovat vanhuuseläkeiässä, eli 65-vuotiaita tai iältään yli sen (Terveyskylä.fi 2019). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) määrittelee iäkkääksi henkilöksi ihmisen, jonka fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on laskenut iän myötä tulleiden, lisääntyneiden tai pahentuvien sairauksien tai vammojen takia. Fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn voidaan katsoa laskeneen myös ikään liittyväksi tulkittavan rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012).

Ikääntyneiden ikähaarukka ylettyy 65 ikävuodesta yli sataan ikävuoteen ja toimintakyky vaihtelee yksilökohtaisesti (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 7). Yksi käsite ei riitä kuvaamaan koko ikääntyneiden joukkoa, sillä jokaisen ikääntyminen on yksilöllinen prosessi. Se tuo mukanaan kokonaisvaltaisen muutoksen yksilön elämään. Fyysisten muutosten myötä sosiaalinen ympäristö alkaa reagoimaan yksilön muutoksiin. Yksilön kokemus ikääntymisestä syntyy, kun yksilölle muodostuu käsitys omista ikääntymisen aiheuttamista muutoksista. Lisäksi kokemuksen syntyyn vaikuttaa ympäristön ajatukset ikääntymisen aiheuttamista muutoksista yksilötasolla. (Hyttinen 2009, 43-44.)

Fyysinen vanheneminen on biologinen tapahtumasarja. Tapahtumasarjan myötä eri elinten toimintakyky heikentyy. Fyysinen vanheneminen on vuosia kestävä prosessi, jonka säätelijänä toimii yksilön perimä. Vanheneminen on yksilöllinen tapahtuma, lisäksi sitä säätelöe myös elämäntavat sekä elinympäristö. (Kan & Pohjola 2012, 28.) Fyysisen toimintakyvyn perustana toimii hengitys- ja verenkiertoelimestö sekä tuki- ja liikuntaelimestö, joten ikääntymisen aiheuttamat muutokset näissä järjestelmissä ovat olennainen osa ikääntyneen toimintakykyä tarkasteltaessa (Kelo ym. 2015, 12).

Ihmisen vanhenemisen myötä elimistössä tapahtuu kuihtumista, kuivumista ja rasvoittumista. Ikääntyneellä lihaksen surkastuvat sekä nivelten liikkuvuus vähenee. Samalla aivokudos vähenee, muistihäiriöt yleistyvät, hermoston psykomotoriset muutokset tapahtuvat sekä hermoston säätelyjärjestelmä vaimentuu. Verisuonistossa virtausvastus kasvaa, valtimoverisuonet kovettuvat sekä niiden elastisuus vähenee, sydämen läpät kalkkeutuvat sekä säätelyjärjestelmät heikentyvät. Verenvirtaus munuaisissa heikentyy, samalla erittävät yksiköt vähenevät sekä säätelyjärjestelmät vaimenevat. Ruoansulatuselimissä tapahtuu esimerkiksi mahalaukun hapon erityksen vähenemistä sekä suoliston toiminnan vaimentumista. Ikääntymisen myötä puolustuskyky heikkenee, eli erilaisten infektioiden ja kasvainten mahdollisuus kasvaa sekä elimistö alkaa valmistamaan vasta-aineita itseensä. Normaaliin vanhenemisen prosessiin kuuluu myös eri aistimuutokset ja niiden huonontuminen, kuten muutokset näössä sekä kuulossa. (Kelo ym. 2015, 26.)

Ikääntyneen toimintakyky on vahvasti sidoksissa hänen elämänlaatuunsa. Fyysisellä terveydellä, psykologisilla tekijöillä, riippumattomuudella, sosiaalisilla suhteilla ja ympäristöllä pystytään vaikuttamaan elämänlaatuun. Ikääntyneillä lisäksi erilaiset sairaudet ja niiden seuraukset toimivat myös vaikuttavana tekijänä. Elämän laatua heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kipu, unettomuus, huimaus sekä erilaiset liikkumisen vaikeudet. Ikääntyneen toimintakykyä voidaan arvioida eri mittareiden avulla, esimerkiksi RAI-tietojärjestelmällä. Toimintakykyyn liittyy osaltaan myös ympäristön aiheuttamat vaatimukset. Nykyään vanhustenhoito pyrkii siihen, että ikääntyneellä on mahdollisuus asua kotonaan mahdollisimman pitkään. (Kan & Pohjola 2012, 33-43.)

4.2 Ikääntyneen kipu

Ikääntyneen väestön yksi merkittävin ongelma kroonisten sairauksien ohella on kipu. Erityisesti ikääntyneet kokevat kroonista kipua yksilötasolla. Ikääntyneiden pitkäaikainen kipu saattaa aiheuttaa pysyvää toimintakyvyn menettämistä, apuvälineiden tarvetta sekä riippuvuutta toisen henkilön antamasta avusta (Finne-Soveri 2015). Kivunsietämiseen liittyy yksilön ikä, sukupuoli, kulttuuritausta sekä somaattinen terveys. (Babadag, Balci Alparslan & Gulec 2017, 55-56.)

Kiputuntemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat kivun aiheuttaja, aikaisemmat kokemukset kivusta, kipukynnys, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tekijöiden osuus, oma asennoituminen, persoonallisuus sekä omat uskomukset (Kelo ym. 2015, 53.) 20-25%:lla Suomessa olevilla pitkäaikaispotilailla laitoshoidossa on arvioitu olevan kipuja päivittäin. Ikääntyneistä joka toisella esiintyy toimintakykyä heikentävää kipua (Tilvis 2016a, 340).

Ikääntymiseen mielletään liittyvän kipujen tiheämpi esiintyvyys. Monien tutkimusten mukaan ikääntyneillä on matalampi kipukynnys nuorempaan väestöön nähden (Pesonen 2011, 19). Ikääntymisen vuoksi monet aistijärjestelmät muuttavat toimintaansa, jolloin aiheutuu muutoksia esimerkiksi tuntoaistimusten välittäviin rakenteisiin ja niiden toimintaan. Toisaalta rakenteet saattavat myös herkistyä, sillä kipua vaimentavat suojaimekanismit rappeutuvat. Toisin sanoen, ikääntyneen kivun tunteminen saattaa heiketä, mutta kipukynnys madaltuu. Krooninen kipu saattaa aiheuttaa myös päivittäisen aktiivisuuden vähenemistä sekä heikentynyttä elämänlaatua, joka taasen saattaa aiheuttaa mielialan sekä käytöksen muutoksia. Ikääntyneen krooninen kipu on hyvin yleistä, mutta myös usein aliarvioitua sekä alihoidettua, erityisesti erilaisissa hoitolaitoksissa. (Kelo ym. 2015, 54.)

Monien tutkimusten mukaan 25-50% ikääntyneistä kokevat kliinisesti relevanttia kipua, hoitolaitoksissa asuvilla kroonista kipua esiintyy 45-85 prosentilla. Yleisen käsityksen mukaan ikääntyminen sekä kipu kulkevat käsi kädessä, joten se voi olla osatekijänä sille, ettei hoitolaitoksissa sekä sairaaloissa tehdä kivunarviointia riittävästi. (Pesonen 2011, 19-20.) Syynä voi toki olla myös se, että ikääntyneet ovat tottuneet elämään ja selviytymään kroonisen kivun kanssa (Rapo-Pylkkö 2019, 13).

4.2.1 Ikääntyneen kivun tunnusmerkit

Ikääntyneiden kivun hoitaminen vaatii asianmukaista diagnosoimista, yksilöllistä tarpeiden tunnistamista sekä realistisia tavoitteita hoidolle. Ikääntynyt ei aina edes tuo esille kipua, hän saattaa jopa kieltää sen. Ikääntyneiltä tulee kysyä kivusta aktiivisesti sekä toistuvasti. (Finne-Soveri 2015.)

Myös ikääntyneen käytöksen havainnointi kivun tunnusmerkkejä tarkkaillen on tarpeen. Näitä ovat esimerkiksi kasvojen ilmeet, kuten otsan rypisteleminen ja kasvojen kireä yleisilme, hampaiden yhteen pureminen, ääntelyt, kuten voihkaisut tai valittaminen, puuskuttava tai äänekäs hengitys, poikkeavuudet liikkumisessa, kuten rauhaton liikehtiminen, liikkumisen tai tiettyjen asentojen vältteleminen, kehon osien varominen tai niiden hierominen, sikiöasennossa oleminen, liikkeen hitaus tai kieltäytyminen liikkumisesta ja käytöksen muutokset, kuten vuorovaikutuksen välttäminen tai muistisairaiden erilaisten psykiatristen oireiden, esimerkiksi aggressiivisuuden toistuvuus. (Finne-Soveri, 2015.) Käyttöoirein näyttäytyvä pitkäaikainen kipu saattaa johtaa virheellisiin tulkintoihin ja mahdollisesti rauhoittavien tai psykoosilääkkeiden epäasianmukaiseen käyttämiseen (Hagelberg & Finne-Soveri 2015a, 79).

4.2.2 Muistisairaahan kipu ja sen tunnusmerkit

Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien kivun sekä kärsimyksen hoitaminen ovat heikommalla tolalla palvelutaloissa, kun verrataan kivun sekä kärsimyksen hoitoa laitoksissa (Finne-Soveri, Jakovljevic, Mäkelä, Heikkilä, Andreasen, Kylänen, Leppäaho & Hammar, 2018). Kivun diagnosoinnin haastavuutta voi lisätä ikääntyneen kognitiivisen tason lasku (Tilvis 2016b, 342). Muistisairaajat eivät välttämättä edes tunnista kivun tunnetta, jonka vuoksi he eivät myöskään kykene tuomaan ilmi kiputuntemusta (Finne-Soveri 2015). Muistisairaahan potilaan kivun tunnistamisen tärkein työväline on havainnoida hänen kipukäyttäytymistään (Finne-Soveri, Jakovljevic & Mäkelä, 2018). Pitkälle edenneen muistisairauden hoidossa tärkeimpänä tekijänä pidetään kärsimyksen lievittämistä. Tässä sairauden vaiheessa käytetään käsitettä ”epämukavuus”, jolla tarkoitetaan epämukavuuden tunnetta aiheuttavia tekijöitä, joihin myös kipu lukeutuu. Havainnointi on tärkeä työkalu tunnistettaessa epämukavuuden tai kivun tunnetta. Eri vuorokauden aikoihin liittyvien päivittäisten toimien suorittamisen laatu antaa tärkeää tietoa muistisairaahan toimintakyvystä ja mahdollisesti siihen vaikuttavasta tekijästä, kuten epämukavuudesta tai kivusta. Muistisairaahan kivun on todettu liittyvän seuraaviin havaintoihin: kasvojen ilmeisiin, käytökseen, äänntelemiseen, masennuksen oireisiin sekä erilaisiin univaikeuksiin. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015b, 82-83.)

Kasvojen ilmeet	<ul style="list-style-type: none"> • Otsan rypistäminen • Huolestunut, kireä, kivulias, irvistelevä tai uhkaava kasvojen ilme • Kireät suupielet, leukojen tai hampaiden narskut
Käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Motorinen levottomuus, liikehdintä, toistuva asennon vaihtaminen, itsensä heijaaminen, sormien naputtelu tai hypistely, käsien nyrkistäminen • Vihaisuus, kiihtyminen • Kipualueen hierominen, suojeleminen tai kiinnipitäminen liikkeessä • Ryhdin tai asennon tai liikkumisen muutos • Jonkun tietyn liikkeen tai toiminnon välttäminen, kosketusherkkyyden muutos • Tiheä tai pinnallinen hengitys, hyperventilaatio
Ääntely	<ul style="list-style-type: none"> • Kiihtynyt höpötys • Huokailu, ähkiminen, voivottelu, jonkin äännähdyksen toistuminen • Huutaminen tai kiljuminen ilman asiasisältöä, avunhuudot
Viitteet masennuksesta	<ul style="list-style-type: none"> • Itkeskely
Uni	<ul style="list-style-type: none"> • Nukahtamisvaikeudet • Heräily

Kuvio 1: Muistisairaahan henkilön havainnointiin liittyviä ilmiöitä, joihin kivun on osoitettu liittyvän. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015c, 83.) Kuvio on luotu tähän tekstiin pohjaten.

4.3 Kivun määritelmä

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (IASP, International Association for the Study of Pain) on määrittellyt kivun olevan kudoksen vaurioitumiseen tai sen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus ja tunne-elämys tai tällaista muistuttava kokemus. (Ojala 2022, 24). Jokainen tuntee kivun yksilöllisenä kokemuksena tai aistimuksena. Hoitotieteellinen määritelmä korostaa kivun kokemista henkilökohtaisena ilmiönä, jolloin ihminen itse tietää parhaiten oman kipunsa todellisen luonteen ja voimakkuuden. Kipu on siis juuri sitä, mitä ihminen kertoo sen olevan ja missä ihminen kertoo sen olevan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 4-5.)

Kipu varoittaa elimistöä uhkaavasta kudonsvauriosta (Kalso 2018b, 108). Kudonsvaurion aiheuttama ärsyke johtaa sarjaan sähköisiä sekä kemiallisia tapahtumia, jonka vuoksi kipua aistitaan ja koetaan. Hermojärjestelmässä kivun välittyminen jaetaan neljään vaiheeseen. Transduktiossa kipuärsyke syntyy hermojärjestelmässä nosiseptorin aktivoituessa. Ärsykkeen välittyessä kipureseptoreita pitkin muualle kehoon kutsutaan transmissioksi. Näistä aiheutunut kiputuntemus on yksilöllinen ja se muuntuu hermostossa, jota kutsutaan modulaatioksi. Viimeisenä on kivun kokeminen eli perseptio, joka on kipua välittävien neuronien aktivoitumisen aiheuttamia subjektiivisia tuntemuksia. (Kalso & Kontinen 2018, 56-57.)

Kipua voidaan määrittellä keston perusteella äkilliseksi eli akuutiksi kivuksi tai pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi. Krooninen kipu voidaan jakaa syöpäsairaudesta johtuviin ja muista sairauksista johtuviin kiputiloihin. Muista sairauksista johtuvat kiputilat voidaan jakaa vielä kudonsvauriosta, hermovauriosta tai toistaiseksi tuntemattomasta syystä aiheutuvaan eli idiopaattiseen kipuun. (Valvira 2020)

4.3.1 Akuutti kipu

Akuutti kipu alkaa äkillisesti, terävänä tai intensiivisenä tuntemuksena. Se on jonkin sairauden tai kehoon kohdistuvan uhan varoitusmerkki, jonka aiheuttajana voi olla jokin vamma, leikkaus, sairaus, trauma tai kivulias lääketieteellinen toimenpide. Akuutin kivun kesto on yleensä kahdesta minuutista kuuteen kuukauteen. Kipukokemus päättyy, kun sen perustana oleva aiheuttaja saadaan hoidettua tai parannettua. Yleisimpiä akuutista kivusta aiheutuvia oireita ovat terävä kipu, tykytykset, polttava, pistävä tai kihelmöivä tunne, heikotus tai tunnottomuus. (IASP 2023.)

Voimakkaan akuutin kivun vuoksi autonominen hermosto yliaktivoituu, jonka seurauksena aiheutuu hikoilemista, nopeaa sykettä sekä verenpaineen nousua. Näitä piirteitä ei yleisesti

ottaen esiinny kroonisen kivun suhteen. Akuutin kivun tuntemus usein lievittyä kudosaaurion parantuessa, mutta joskus kiputuntemus saattaa jatkua parantumisesta huolimatta. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 54-55.) Subakuutista kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt 1-3 kuukautta (Käypä hoito-suositus 2017).

4.3.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu on pitkäaikaista kipua, joka on jatkunut vielä kudosaaurion parannuttua. Ajallisesti kipua voi kutsua krooniseksi, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta. Kivun kroonistumista voidaan ennalta ehkäistä akuutin kivun hyvällä hoidolla. (Kelo ym. 2015, 54-55.)

Tilastojen mukaan noin 80 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii vähintään yhdestä pitkäaikaista kipuoiretta aiheuttavasta sairaudesta tai sairauden aiheuttamasta jälkitilasta. Lisäksi ikääntyminen aiheuttaa elimistön muutoksia, jotka saattavat aiheuttaa kipua. Tästä huolimatta kivun syy tulee aina selvittää ja poistaa. (Kelo ym. 2015, 54-55.) Ikääntyneiden kivun syynä on siis aina jokin kudosaaurio tai hermovika, kivun ei voida katsoa johtuvan sairaudesta tai vanhuudesta (Tilvis 2016c, 340.) Jos kivun poistaminen ei ole mahdollista, asianmukainen kivunlievitys on tarpeen (Kelo ym. 2015, 54-55).

4.4 Kivun arviointi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ilmentää potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Tämä edellyttää sitä, että kivun arviointiin ja hoitoon liittyvät menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Kivun hoitotyön lähtökohtana on potilas sekä hänen oma näkemys kivustaan. Tämä tulee huomioida aina kipua arvioidessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 5.) Kivun aiheuttaja on selvitettävä, jotta voidaan arvioida kohdennettuja hoitoja sekä kivun vaikutuksia mielialaan, uneen ja toimintakykyyn. Kipua voidaan arvioida myös erilaisten mittareiden avulla. Ikääntyneillä kognitiivisen kyvyn heikennyttä suositaan sanallisia kivun arvioinnin mittareita. Kipua voidaan arvioida myös käytöksen muutoksen perusteella, jos ikääntynyt ei kykene ilmaisemaan itseään sanallisesti. (Kalso 2018c, 538.)

Kivun hoitaminen laadukkaasti edellyttää jatkuvaa kivunhoidon seuranta. Kivun hoidon onnistumisen arvioimisessa potilaan oma näkemys kiputuntemuksesta korostuu, tällä pystytään parhaiten arvioimaan, onko kivun hoidon tavoite saavutettu. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 6.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä merkitsemään potilaan asiakirjoihin tämän hoidon

järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Kivun arvioinnista tulee kirjata kivun sijainti, sen alkamisajankohta, luonne, tyyppi sekä voimakkuus. Kivun arviointia koskevat tiedot kirjataan sille tarkoitettulle välilehdelle. (TAYS 2021.)

Kivun arvioimisen pääperiaatteina on haastattelu, jolloin kivuista kysytään asiakkaalta itseltään. Tarpeen mukaan kysytään asiakkaan omaiselta tai asiakkaan hoitoon osallistuvilta tai osallistuneilta ammattilaisilta. Haastateltaessa tulee selvittää kivun kesto, kivun esiintyminen levossa sekä rasituksessa, vaikuttaako kipu unen laatuun ja määrään sekä onko asioita, jotka esimerkiksi pahentavat kipua. On myös selvittävä kivun sijainti ja voimakkuus sekä rajoittaako kipu jollain tavalla normaaleja päivittäisiä toimintoja. (Hartikainen, Lönroos 2008, 196.)

Itsearviointi on ensisijaisesti käytössä oleva arviointityökalu myös dementiapotilailla. Havainnointi on hyvä täydentävä apu kivun arvioinnissa, etenkin kommunikaatiokyvyttömien ikääntyneiden kipua arvioitaessa. Lisäksi arvioinnissa voidaan käyttää palpaatiota ja perkussiota sekä erilaisia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. (Hartikainen, Lönroos 2008, 196.)

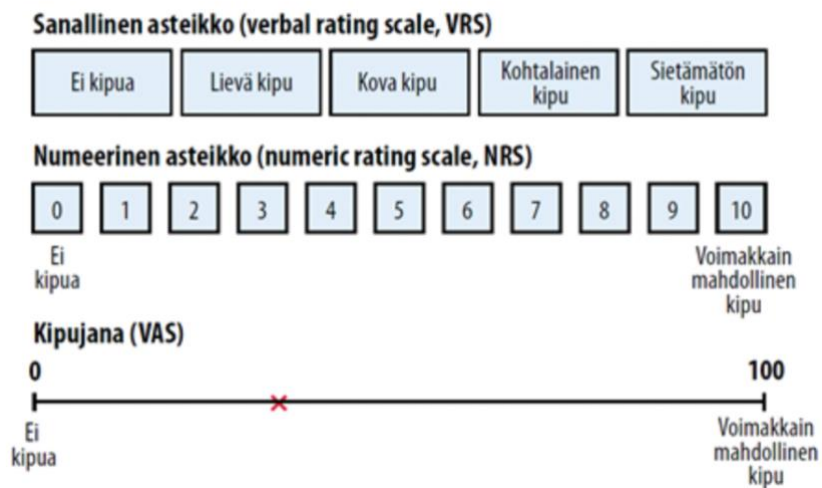
4.5 Kipumittarit

Kliinisen hoitovasteen seuranta ja arviointi edellyttää kivun mittaamista. Kipuasteikoilla voidaan mitata pätevästi kivun voimakkuutta ja näin voidaan myös välittää tietoa potilaan kokemasta kivun määrästä hoitohenkilökunnalle. On tärkeä huomioida, että samalla henkilöllä käytetään samaa toimivaa kipumittaria hoidon arvioinnissa. (Kalso 2018, 90-91)

Verbal rating scale, eli VRS on kipua kuvaava sanallinen asteikko. Asteikolla on viisi kohtaa: Ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu ja sietämätön kipu. Suosittu ja selkeä kipumittari on Numeric rating scale, eli NRS, numeerinen kipuasteikko. Numerot ovat välillä 0-10, jolloin 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 tarkoittaa voimakkainta mahdollista kipua. Visual analogue scale, VAS on alkuperäisesti vaakasuora jana, jonka vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pääty pahinta mahdollista kipua. Tähän potilas merkitsee kohdan, jonka arvioi kuvaavan kivun voimakkuutta tuntemallaan tasolla. (Kalso 2018, 90-91) Yllä mainitut kipumittarit löytyvät kuvio 2:ssa.

Erityisesti dementoituneiden kivun arviointiin on kehitetty käyttäytymisen muutosten tarkkailuun pohjautuvia mittareita kuten Pain assessment in advanced dementia eli PAINAD-mittari. Mittarin avulla seurataan viiden minuutin aikana hengityksen, negatiivisen ääntelyn, kasvojen ilmeiden, kehonkielen ja lohduttamisen tarpeen tai vaikutuksen poikkeavuutta.

Mittarissa asteikot ovat 0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava. Arvioidut pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan numeraalinen arvio kiputilasta 0-10 väliltä. (Kalso 2018c, 538.) Painad-mittari löytyy taulukko 1:stä.



Kuvio 2: Kivun mittaamiseen käytettävät asteikot VRS, NRS ja VAS. (Hamunen & Kontinen 2015)

Taulukko 1: Painad-mittari. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020.

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)

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

5 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa johonkin olemassa olevaan tehtävään, johon etsitään ratkaisua. Kun opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisesti, työ on muodoltaan kehittämistyö. Kehittämistyössä tarkoituksena on luoda, muodostaa, kehittää tai rakentaa niin, että lopullinen tuotos vastaa työelämän tarpeisiin. Kehittämistyön tuotoksena voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote tai jonkinlainen ohjeistus. Kehittämistyön tulee olla tutkimukseen perustuvaa, tutkimus voidaan toteuttaa kvantitatiivisena tai kvalitatiivisena. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023.)

5.1 Tutkimusympäristö

Hyvinkään Veteraanitalo on Hyvinkäällä sijaitseva, Hyvinkään Veteraanitalosäätiön perustama tehostettu palveluasumisyksikkö. Hyvinkään Veteraanitalosäätiö aloitti toimintansa vuonna 1990, Hyvinkään Veteraanitalo perustettiin vuonna 1993. Hyvinkään Veteraanitalosäätiön toiminta perustuu sotiemme veteraanien, ikäihmisen ja vammaisten kuntoutus- sekä virkistystoiminnan ja asumisen edistämiseen Hyvinkäällä. Tutkimukseen osallistui Hyvinkään

Veteraanitalon hoitohenkilöstö, johon mukaan luetaan hoiva-avustajat, lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Hyvinkään Veteraanitalon toiminnanjohtaja ei osallistunut kyselyyn, vaan toimi opinnäytetyön yhteyshenkilönä.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Laadullinen tutkimus perustuu aina erilaisiin aineistoihin sekä niiden analyyseihin. Se pitää sisällään monia erilaisia lähestymistapoja, kuin analyysitapojakin. Siksi laadulliselle tutkimukselle on vaikeaa antaa vain yhtä määritelmää. Laadullisella tutkimuksella on kuitenkin ominaispiirteitä, jotka yleensä siinä esiintyvät. Näitä ovat esimerkiksi kvalitatiivisen aineiston suosiminen, analyysivetoisuus ja sitoutuminen lähelle menevään tarkasteluun. Kvalitatiivisen aineiston suosiminen tarkoittaa sitä, että tutkimukseen käytettävänä aineistoina suositaan empiirisiä aineistoja, kuten tekstejä, keskusteluita tai haastatteluita. Laadullisen aineiston käyttäminen tarkoittaa myös sitä, ettei aineistoja muunneta numeeriseen muotoon. (Tietoarkisto, 2021.)

Tämän kehittämistyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä toimi kysely, joka toteutettiin paperisen kyselylomakkeen muodossa. Aineiston hankinnassa käytetyn kyselyn idea on yksinkertainen, sillä pyritään selvittämään ihmisen ajatukset sekä toiminnan syyt kysymällä asiaa häneltä (Tuomi & Sarajärvi, 84). Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella oli tiedossa, että yksikössä on haasteita kivun arvioinnissa, joten kyselyllä haluttiin selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä kivun arvioinnista, kipumittareiden käytöstä, kivun arvioinnin ongelmakohtista sekä kivun arvioinnin osaamisen kehittämiseen liittyvistä toiveista. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin mahdollisia toiveita liittyen kehittämistyön tuotoksena toimivaan posteriin. Kysymykset perustuivat kehittämistyön teoreettiseen viitekehykseen.

Laadullisen tutkimuksen aineistot tulkitaan osana kontekstia. Tutkijat ovat yhteydessä suoraan siihen, mistä he yrittävät tutkimuksessaan saada ymmärrystä, kuten ihmisiin, käytäntöihin, tekoihin tai asioihin. Analyysivetoisuudella viitataan siihen, että empiirinen aineisto toimii tutkimuksen keskiössä, mutta sen analyysissä tutkijat pohjaavat analyysin esimerkiksi johonkin menetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa on monenlaisia lähestymistapoja sekä tutkimusperinteitä, jotka jakavat erilaisia oletuksia todellisuudesta ja siitä, miten sitä on kannattavaa analysoida. (Tietoarkisto, 2021.)

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien analysoinnin systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sen avulla saadaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistettynä muotona sekä yleistettynä muotona. (Tuomi & Sarajärvi, 117). Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällön analyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin, eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin, eli ryhmittelyyn ja aineiston abstrahointiin, eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Redusoinnissa alkuperäistä aineistoa pelkistetään siten, että siitä karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Tällöin aineistoa joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään, eli klusteroidaan, jolloin alkuperäiset ilmaukset käsitellään huolellisesti sekä aineistosta pyritään löytämään samankaltaiset käsitteet ja/tai eroavaiset käsitteet. Käsitteet, jotka havainnollistavat samoja ilmiöitä ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jotka muodostavat alaluokkia. Alaluokat nimetään sellaisella käsitteellä, joka kuvaa kyseisen luokan sisältöä. Seuraavaksi aineisto käsitteellistetään, eli abstrahoidaan, jolloin aineistosta erotetaan tärkeä tieto ja sen perusteella muotoillaan teoreettiset käsitteet. Alaluokkia yhdistelemällä saadaan muodostettua yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä voidaan muodostaa pääluokkia. Pääluokkien jälkeen voidaan muodostaa vielä yhdistävä luokka, jolla on yhteys tutkimustehtävään. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan, kuin se on mahdollista aineiston sisällön puolesta. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta kehittämiensä käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-127.)

6 Opinnäytetyön tulokset

Tässä kappaleessa on käsitelty opinnäytetyön tulokset aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Jokainen kysymys on käsitelty erikseen taulukoiden sekä kirjoittamalla vastaukset auki tekstin muodossa (liite 4). Kyselyyn vastasi hoitohenkilöstön 35 jäsenestä yhteensä 18. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kyselyyn vastattiin anonyymisti.

Ensimmäisenä kyselyssä haluttiin selvittää, miten hoitohenkilöstössä arvioidaan asukkaan kipua omassa työskentelyssä. Vastauksiin perustuen alaluokiksi muodostuivat asukkaan kuunteleminen, kivun aiheuttamien oireiden havainnointi, kipumittareiden käyttö sekä kipulääkekokeilu kivun arvioinnin välineenä (liite 4).

Taulukko 2: Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi? (Tiivistelmä liite 4 & liite 5).

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan kuunteleminen - Asukkaan kanssa keskusteleminen - Asukkaan kivusta kysyminen - Kivun sanoittaminen - Kivun sijainti - Kivun laatu - Kivun kesto - Kivun esiintyminen - Numeerinen kysyminen - Vuorovaikutus 	Asukkaan kuunteleminen	Kipuun liittyvä kommunikointi	Kivun arvioinnin osa-alueet	Eri menetelmien hyödyntäminen ikääntyneiden kivun arvioinnissa
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan osoittama kehon kohta - Asukkaan eleiden ja ilmeiden tulkitseminen - Ääntelyn tarkkaileminen - Levottomuuden tarkkaileminen - Hikoilun tarkkaileminen - Aggressiivisuuden tarkkaileminen - Liikkumisen tarkkaileminen - Reaktiot - Asukkaan normaaliin tilaan vertaaminen - Käytöksen muutosten havainnoiminen - Yleinen kehonkieli - Havainnointi - Mielliala - Asukkaan aktiivisuus - Oireet - Asukkaan tunteminen 	Kivun aiheuttamien oireiden havainnointi	Kivun aiheuttamat muutokset asukkaassa		
<ul style="list-style-type: none"> - Kipumittareiden käyttö 	Kipumittareiden käyttö	Kivun arvioinnin välineet		
<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittavan kipulääkkeen kuuriluontoinen kokeilu 	Kipulääkekokeilu kivun arvioinnin välineenä	Kipulääkkeen vaikutus kivun arvioinnissa		

Alle on listattu kyselyn vastauksia, miten asukkaan kuunteleminen ilmeni. Kyselyyn vastanneista (n=18) 14 kertoi kuuntelevansa asukasta arvioidessaan asukkaan kipua.

"Kuuntelen asiakasta. Katson osoittaako hän jotakin tiettyä kohtaa kehossaan"

"Kysymällä onko kipua, missä, millaista, onko kauan kestänyt, uusi vai vanha vaiva, milloin esiintyy, kysymällä numeerisesti, tai havainnoimalla asukkaan eleitä, ilmeitä, äännähdyksiä, levottomuutta jne."

Kivun aiheuttamien oireiden havainnointi ilmeni kaikissa kyselyn vastauksissa. Alla muutama vastaus, joissa mainittiin kivun aiheuttamien oireiden havainnointi kivun arvioinnin välineenä.

"Vertaan asukkaan terveeseen habitukseen (eleet, ilmeet, kylmä hiki, kiihtynyt pulssi, levoton liikehdintä/levottomuus), ellei asukas sitä itse osaa kertoa. Samoin kiihtynyt mielentila, äkäisyys, vetäytyneisyys tai aggressiivisuus voivat viitata kipuun."

"Asukkaan ilmeistä, eleistä, ääntelystä (jos ei ilmaise sanallisesti). Kysymällä."

Kipumittareiden käyttö ilmeni vastauksissa esimerkiksi numeerisen arvioinnin kautta. Kaksi kyselyyn vastanneista mainitsi käyttävänsä kipumittareita kivun arvioinnissa.

"Havainnoin ilmeet sekä eleet. Kommunikoin asukkaan kanssa. Käytän kipumittareita apuna."

"Keskustelulla asukkaan kanssa esim. jos asukas osaa arvioida asteikolla 1-10. Asukkaan eleistä, ilmeistä"

Kipulääkekokeilu kivun arvioinnin välineenä mainittiin yhdessä alla olevassa vastauksessa.

"Kysymällä asukkaalta kivusta, tarkkailemalla esim. ilmeitä, ääntelyä, levottomuutta, hikoilua, aggressiivisuutta, liikkumista, kipulääkekokeilulla (lyhytaikainen kuuri tarvittaessa otettavalla lääkkeellä)".

Kyselyn toisena kysymyksenä oli: "Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät?" Kysymyksellä pyrittiin saamaan kokonaiskuva siitä, millaisia kipumittareita hoitohenkilöstössä työskentelevät käyttävät. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastauksien perusteella laadittiin pelkistetetyt ilmaukset, joihin perustuen alaluokiksi muodostuivat asukkaan voinnin seuranta, kipumittareiden käyttö sekä vitaalielintoimintojen muutosten seuranta kivun arvioinnissa (Liite 6).

Taulukko 3: Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät? (Tiivistelmä liite 6 & liite 7).

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT	YHDISTÄVÄ LUOKKA
- Kuunteleminen - Liikkeen katsominen - Käytöksen seuraaminen	Asukkaan voinnin seuranta	Havainnointi kivun arvioinnin välineenä	Kivun arviointi erilaisten mittareiden avulla	Monipuolisesti erilaisten mittareiden käyttäminen kivun arvioinnissa
- VAS-asteikko - NRS - PAINAD - Osa PAINAD:sta - Ilmeasteikko	Kipumittareiden käyttö	Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa		
- Verenpaine	Vitaalielintoimintojen muutosten seuranta kivun arvioinnissa	Vitaalielintoimintojen mittaaminen kivun arvioinnin välineenä		

Kaksi kyselyyn vastanneista mainitsi asukkaan voinnin seurannan mittarina kivun arvioinnissa.

"Kuuntelen, katson liikettä"

"Kipujana, numeerinen arviointi, käytöksen seuraaminen"

15 kyselyyn vastanneista mainitsi käyttävänsä erilaisia kipumittareita, kuten VAS, NRS ja PAINAD-mittaria kivun arvioinnin tukena.

"Mainittu yllä, PAINAD. Kysyttäessä 1-10 kivun tunne"

"VAS-kipumittari tai suullisesti numeroiden kyselemällä"

"Arvioi kipu 1-10. Hymynaama, surunaama"

"NRS, eli numeerinen kipumittari sekä VRS, eli sanallinen kipumittari"

Yhdessä vastauksessa mainittiin vitaalielintoimintojen seuranta kipumittarina.

"RR"

Kolmantena kysymyksenä oli "Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi?" Kysymyksellä pyrittiin selvittämään hoitohenkilöstön näkemyksiä kivun arvioinnin haasteista työpaikallaan. Yksi kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastausten pohjalta luotiin pelkistetyt ilmaukset, joihin pohjautuen luotiin seuraavat alaluokat: hoitohenkilöstön osaamiseen liittyvät haasteet, lääkehoidon ja sen kirjaamisen vaillinainen toteutuminen, asukkaan heikentyneen kognitiokyvyn aiheuttamat haasteet sekä yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen (Liite 8).

Taulukko 4: Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi? (Tiivistelmä liite 8 & liite 9).

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Tietämättömyys - Avuttomuus - Kivun arvioinnin vaikeus - Säännöllisen kipulääkityksen vaikutus kivun arviointiin - Vaillinaiset kirjaukset - Puutteellinen osaaminen kivun tunnusmerkeissä - Asukkaan riittämätön kipulääkitys - Puutteet kivun arvioinnissa ja kirjauksissa - Lääkehoidon vasteen toteutumaton seuranta - Riittämätön lääkitseminen tarvittaessa - Kipupumpun saamisen haastavuus 	<p>Hoitohenkilöstön osaamiseen liittyvät haasteet</p> <p>Lääkehoidon ja sen kirjaamisen vaillinaisen toteutuminen</p>	<p>Hoitohenkilöstöön ja sen toimintaan liittyvät tekijät</p>	<p>Hoitohenkilöstön toiminta kivun arvioinnissa</p>	<p>Hoitohenkilöstön kokemuksen hoitohenkilöstön toimintaan liittyen kivun arvioinnissa</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Asukas ei osaa sanoittaa kipua - Asukkaan kokemus kivusta joka puolella - lääkkäät eivät valita - Asukkaan vajavainen kyky arvioida omaa vointiaan - Asukas ei tunnista kipua - Muistisairas ei tunnista kipua - Muistisairas ei osaa ilmaista kipua - Muistisairaiden kivun arvioinnin haastavuus 	<p>Asukkaan heikentyneen kognitiokyvyn aiheuttamat haasteet</p>	<p>Asukkaan kognitiokyvyn alentuman tuomat haasteet</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteisen käytännön puuttuminen kivun mittaamisessa ja arvioinnissa - Suuri hoitohenkilöstön vaihtuvuus - Työtehtävien vaihtuvuus - Yhtenäiset käytännöt 	<p>Yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen</p>			

Hoitohenkilöstön osaamisen liittyvät haasteet nousivat esiin yhteensä neljässä vastauksessa.

"Kipuun ei aina reagoida tai osata ajatella tietyn käytöksen johtuvan kivusta."

"Jos kipua ei osata tunnistaa, ei asukas välttämättä riittävää kipulääkitystä/lisälääkkeitä."

Lääkehoidon ja sen kirjaamisen vaillinaista toteutumista tuotiin ilmi yhteensä kuudessa vastauksessa.

"Esim. saattohoito tapauksissa kipupumpun saaminen on ollut haastavaa. Tarvittavia kipulääkkeitä saisi antaa enemmän"

"Lääkkeiden antamisen jälkeen ei seurata, onko lääkkeestä ollut apua, puutteellista kirjaamista ja tarvittaessa olevia lääkkeitä ei anneta rohkeasti."

Asukkaan heikentyneen kognitiokyvyn aiheuttamat haasteet nousivat esiin yhteensä yhdeksässä vastauksessa.

"Asiakas ei itse pysty ilmaisemaan kipua."

"Asukas ei aina osaa paikantaa kipua, asukas ei ymmärrä, että kyse voi olla kivusta."

"Muistisairaat ei välttämättä tunnista omaa kipuaan, tai osaa ilmaista sitä"

Yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen nousi esiin neljässä vastauksessa.

"Muistisairaiden asukkaiden kivun arviointi on haastavaa. Yhtenäistä käytäntöä kivun mittaamiseen/arviointiin ei ole."

"Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää?" -kysymyksen avulla pyrittiin saamaan hoitohenkilöstön näkemykset ja toiveet esiin liittyen kivun arvioinnin osaamiseen. Yksi vastauksista oli "En osaa sanoa" ja yksi kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta kysymykseen. Alkuperäisten ilmausten pohjalta luotiin pelkistetyt ilmaukset, joihin pohjautuen luotiin seuraavat alaluokat: koulutus, tiedon lisääminen ja yhteiset käytännöt kivun arviointiin (Liite 10).

Taulukko 5: Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää? (Tiivistelmä liite 10 & liite 11).

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Koulutus - Luento kivun arvioinnista 	Koulutus	Kivun arvioinnin koulutus	Osaamisen monipuolinen kehittäminen ja jakaminen	Yhdenvertainen kivun arvioinnin osaamisen kehittäminen työyhteisössä
<ul style="list-style-type: none"> - Tiedonjako - Esitteet kivusta - Tiedon lisääminen - Ohjeistus - Tietoisuuden tärkeyden painottaminen - Toiminnalliset menetelmät 	Tiedon lisääminen	Tiedonjaon tehostaminen yksikössä		
<ul style="list-style-type: none"> - Kipumittarin käyttöönotto ja sen kouluttaminen - Mittari muistisairaana kivun arviointiin - Kipumittareiden käytöstä muistuttaminen - Ilmeasteikko kivun arviointiin 	Yhtenäiset käytännöt kivun arviointiin	Kivun arvioinnin käytäntöjen yhtenäistäminen		

Koulutus toistui yhteensä 12 vastauksessa.

"Aiheeseen liittyvillä koulutuksilla esimerkiksi."

Tiedon lisääminen nousi esiin yhteensä kuudessa vastauksessa.

"Koulutuksella, kivusta kertovilla esitteillä ja toiminnallisilla menetelmillä (ryhmätyöskentelyä aiheesta)."

Yhteiset käytännöt kivun arviointiin nousi esiin neljässä vastauksessa.

"Jokin yhtenäinen kipumittari käyttöön ja sen kouluttaminen. Jokin mittari muistisairaana kivun arvioinnin tueksi,"

"Käyttöön selkeät kipumittarit, luento kivun arvioinnista"

Kyselyssä haluttiin vielä selvittää hoitohenkilöstön toiveita kehittämistyön tuotoksena tehtävän kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältöön liittyen. Kyselyn viimeisenä kysymyksenä oli "Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän?" Kysymykseen jätti vastaamatta kaksi kyselyyn vastanneista, yksi vastauksista oli "En osaa sanoa". Muuten hoitohenkilöstöllä oli runsaasti toiveita ohjeistuksen sisältöön liittyen (Liite 12).

Alkuperäisten ilmausten pohjalta luotiin pelkistetyt ilmaukset, joita yhdistelemällä saatiin luotua seuraavat alaluokat: laaja-alainen tiedon lisääminen kivun arvioinnista, yhtenäisten

käytäntöjen sopiminen, tietoa kivun lääkitsemisestä ja vasteen arvioimisesta sekä tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista.

Taulukko 6: Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän? (Tiivistelmä liite 12 & liite 13).

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Konkreettiset esimerkit - Esimerkkitapaukset tietyistä sairauksista - Ohjeet - Tiedon lisääminen - Tiivistetty tieto kivun arvioinnista - Tietoisuuden lisääminen kipumittareista - Kivun arviointi olemuksesta - Käytöshäiriöisen asukkaan kivun arviointi - Muistisairaana kivun arviointi - Kivun tunnusmerkkien tunnistaminen - PAINAD - Kivun arvioinnin erilaiset tavat - Todellisen kivun tunnistaminen - Kivun arvioinnin merkityksellisuuden korostaminen - Kiputilojen seuranta - Iäkkäiden yleisimpien kipujen ennaltaehkäisy 	Laaja-alainen tiedon lisääminen kivusta ja kivun arvioinnista	Osaamisen kehittäminen	Ikääntyneen kivun ja kivun arvioinnin tiedon lisääminen	Hoitohenkilöstön toive tiedon lisäämiseen ikääntyneen kivusta ja kivun arvioinnin piirteistä
<ul style="list-style-type: none"> - Yhtenäiset käytännöt - Tulosten vertailukelpoisuus - Kirjaamisohje - Toiminta akuutin kivun suhteen - Asianmukainen kirjaaminen - Rohkeus käyttää ohjeistusta - Rohkeus arvioida kipua 	Yhtenäisten käytäntöjen sopiminen	Yhtenäiset käytännöt työpaikalla		
<ul style="list-style-type: none"> - Kivunhoidon seuranta - Kipulääkkeiden käyttöaiheet - Mittarien käytön ohjeistus ennen ja jälkeen kipulääkkeen - Tietoa kipulääkkeistä - Riittävä lääkitys - Lääkehoidon toteuttaminen 	Tietoa kivun lääkitsemisestä ja vasteen arvioimisesta	Kipulääkityksen merkitys kivun arvioinnissa		
<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeetön kivun hoito 	Tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista	Lääkkeettömän kivunhoidon pääpiirteet		

Laaja-alainen tiedon lisääminen kivusta ja kivun arvioinnista ilmeni yhteensä 13 vastauksessa.

"Selkeitä esimerkkitapauksia esim. tietyistä sairauksista ja niiden oireista/kivuliaisuudesta, kipumittareiden käytön ohjausta"

"Keinoja kivun arviointiin muistisairaalalta ja haasteellisilta asukkailta"

"Viittauksia tarjolla oleviin eri kipumittareihin"

Yhtenäisten käytäntöjen sopiminen mainittiin yhteensä viidessä vastauksessa.

"Yhtenäiset käytännöt kaikille, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Rohkeutta käyttää ja arvioida asukkaan kipua."

"Yhtenäisten käytäntöjen sopiminen, ohjeistus mittarien käyttöön + ennen että jälkeen kipulääkkeen, kirjaamisohjeen, lomakkeistot avuksi (PAINAD)"

Tietoa kivun lääkitsemisestä ja vasteen arvioinnista toivottiin yhteensä viidessä vastauksessa.

"Riittävä lääkitys, lääkityksestä huolehtiminen"

"Lääkehoidosta, kiputilojen jälkiseuranta, kirjaamisen tärkeys"

Tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista toivottiin yhdessä vastauksessa.

"Kuvallisesti! Selkeä esite jossa lyhykäisesti neuvot kivun arviointiin: miten esittää asukkaalle kysymykset? Miten arvioida habituksesta kipua (sanaton)? Miten toimia läpilyövän kivun suhteen, kun tilanne tulee äkisti? Mitä lääkettä mihinkin kipuun (Oxya päänsärkyyn???) Lääkkeettömiä keinoja (kauratyyny/kylmäpussi...), jos lääkkeitä ei riittävää nopeaa tehoa, miten estää yleisimpiä kipuja iäkkäillä (jäykkyys, vatsakipu, lääkepäänsärky yms.) Kivun/vasteen seuranta?"

7 Posterit

Opinnäytetyö ja sen tuotoksena tehty posterit perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Etenkin tieteelliset posterit toimivat osana tutkimusviestintää sekä ovat myös organisaatioille pätevä tiedotustapa. Posterissa olennaista on sanan sekä kuvan yhdistäminen kokonaisuudeksi. (Silen 2023.)

Kehittämistyön tuotoksesta keskusteltiin Hyvinkään Veteraanitalon sairaanhoitajien kanssa. Päädyttiin siihen, että kehittämistyön tuotoksena toimii posterit (liite 14). Posterin avulla voidaan antaa lyhyesti ja ytimekkäästi tietoa niin, että tieto on helposti saatavilla. Posterin sisältö koottiin teoreettiseen viitekehykseen sekä kehittämistyön tutkimukseen perustuen, se sisälsi tietoa neljästä eri kipumittarista sekä kivun arvioinnista. Posterit luotiin Laurea-ammattikorkeakoulun posteripohjaan A3-kokoisena. Pohjaväri oli valkoinen väri ja teksti kirjoitettiin mustalla fontilla. Näin posterit pysyivät ammattimaisena ja selkeinä. Posterit jalkautettiin käytäntöön esittelemällä ne hoitohenkilöstön jäsenille.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa posterin ikääntyneen kivun arvioinnista Hyvinkään Veteraanitalon hoitohenkilöstölle. Posterin soveltuvuus Hyvinkään Veteraanitalon hoitohenkilöstön tarpeisiin. Posterin suunnittelu sekä toteutus sujuivat odotetusti ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä niin tekijöiden kuin työelämäkumppanin puolelta. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön kivun arvioinnin osaamista. Työelämäkumppani koki posterin yhtenä keinona kivun arvioinnin kehittämiseen.

Tutkimuskysymyksiä muokattiin kyselyn tulosten jälkeen, sillä huomattiin etteivät alkuperäiset tutkimuskysymykset vastaa tutkimuksen tarpeisiin. Työn tuotos oli muuttunut oppaasta posteriksi, joka myös edellytti alkuperäisten tutkimuskysymysten muokkaamista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat muovaantua tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 122). Opinnäytetyö vastasi muokattuihin tutkimuskysymyksiin.

Etukäteen oli jo tiedossa tarve kivun arvioinnin kehittämiseen, joten osa kyselyn vastauksista olivat odotettavissa. Toisaalta osa vastauksista olivat yllättäviä. Muutamat vastaukset olivat niukkoja, sillä kaikkiin kysymyksiin ei ollut vastattu. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Hyvinkään Veteraanitalolla. Tutkimuksen alussa pohdittiin, voiko tällä olla vaikutusta vastausten sisältöön. Yksikössä työskentelevä tekijä on kuitenkin toiminut neutraalisti kehittämistyöhön liittyvissä asioissa työpaikallaan, joten mahdollinen riski vastausten sisällön todenmukaisuuden muuttumiseen on pyritty täten minimoimaan.

Posterit sijoitettiin lääkehuoneeseen ja hoitohenkilöstön toimistoihin. Posterin tarkoitus esittää tiimipalaverissa viikolla 46, mutta pahentuneen koronatilanteen vuoksi tiimipalaveri pidettiin lyhyenä. Posterin esittely hoitohenkilöstölle aamuvuoron ja iltavuoron vaihdon yhteydessä. Posterista saatiin heti esityksen jälkeen suullisesti hyvää palautetta hoitohenkilöstöltä. Posterin koettiin selkeäksi ja toimivaksi apuvälineeksi kivun arvioinnissa. Valtaosa paikalla olleista hoitohenkilön jäsenistä toi myös ilmi, että PAINAD-mittari oli hyvä lisä posteriin, sillä se ei ollut heille entuudestaan tuttu.

Lisäksi posterista on lähetetty viesti kirjausjärjestelmän kautta jokaiselle hoitohenkilöstön jäsenelle, jotta tieto tavoittaa myös heidät, jotka eivät posterin esityshetkellä olleet paikalla. Posterin esittelyn jälkeen pyydettiin työelämän palaute toimeksiantajalta. Marraskuussa 2023 posterin esiteltiin vielä tiimipalaverissa.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusideoita voisi olla esimerkiksi tutkimus hoitohenkilöstön näkemyksistä liittyen ikääntyneen kivun arvioinnin posterin tuomasta hyödystä yksikölle. Myös tutkimus kivun hoidosta ja sen kirjaamisesta voisi toimia jatkotutkimusideana tälle opinnäytetyölle. Kirjaaminen on tärkeä osa kivun vaikuttavuuden arvioissa, sillä se

yhtenäistää kivun arvioinnin ja hoidon kokonaisuutta. Kokonaisuuden dokumentointi on merkittävä tekijä tiedonjaon kannalta.

Kehittämistyön tuotoksena luotua posteria voisi mahdollisesti hyödyntää myös muissa samankaltaisissa palveluasumisyksiköissä. Hoitohenkilöstöä olisi tärkeää kouluttaa säännöllisin väliajoin kivun arviointiin, sen erityispiirteisiin liittyen ja kivun hoitoon liittyen. Tällä varmistetaan laadukas ja ammattitaitoinen hoito yksikön asukkaille. Yksikkö voisi esimerkiksi tarjota hoitohenkilöstölle lääkärin tai kipuhoitajan luennon aiheeseen liittyen. Kipumittareista voisi olla tarjolla taskuversioita työskentelyn tueksi, jolloin kipua muistettaisiin arvioida herkemmin. Taskuversiot olisivat paremmin saatavilla asukastyön aikana.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii sairaanhoitajan sijaisuudessa toimeksiantajalla. Opinnäytetyön tekeminen ei ole vaikuttanut työyhteisössä toimimiseen. Opinnäytetyön tekijä ei osallistunut opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuteen muuten kuin tutkimuksen suorittajana, eli hän ei vastannut aineistonkeruumenetelmänä käytettyyn kyselyyn. Kehittämistyö perustuu työelämälähtöisyyteen, joten tekijä on käyttäytynyt neutraalisti kehittämistyön prosessin ajan. Opinnäytetyössä turvattiin tietosuojan ja anonymiteetin toteutuminen kehittämistyön aikana.

Tutkimusta tehtäessä yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on yksityisyyden suoja. Tutkimuksen tulokset tulee kirjoittaa niin, ettei tutkittavat tai heidän mahdollisesti mainitsemat muut henkilöt ole tunnistettavissa. (Kuula-Luumi 2018.) Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle hankittiin tutkimuslupa, jonka allekirjoittavat opinnäytetyön ohjaaja sekä Hyvinkään Veteraanitalon toiminnanjohtaja. Kyselyyn vastattiin nimettömästi eikä kyselyssä kerätty taustatietoja vastaajista. Hoitohenkilöstön täyttämät paperiset kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Näillä keinoilla pyrittiin turvaamaan vastaajien anonymiteetti. Tietosuojan säilyttämiseksi paperiset kyselylomakkeet hävitetään silppurin avulla opinnäytetyön valmistuttua joulukuussa 2023.

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Näin tulokset ovat myös uskottavia. Peruseriaatteita hyvälle tieteelliselle käytännölle on luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Menettelytavoista tulee huolehtia koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimusmenetelmänä kysely muodostaa ison osan lääketieteellisestä ja erityisesti kansanterveystieteellisestä tutkimuksesta. Kysely on etukäteen strukturoitu aineistonkeruumenetelmä ja erinomainen tietolähde, kun käsitellään koettua terveyttä sekä terveyspalveluiden tarvetta. Kyselyn etuina on myös kustannusten ja aikataulun helppo arviointi. Tiedonkeruumenetelmänä kyselyyn liittyy myös epätarkkuuksia sillä ne saattavat tuottaa pinnallista tietoa. (Luoto 2009.)

Avoimet kysymykset mahdollistavat vastauksissa sellaisten asioiden esiintulon, joita ei osattu kysyä ja suunnitella etukäteen kyselyä tehdessä. Vastaaminen avoimiin kysymyksiin vie aikaa enemmän kuin valmiiksi laadittuihin vastausvaihtoehtoihin. Erityisen tärkeää on, että kysely testataan ennen kohderyhmälle julkaisua. Tämä lisää kyselyn luotettavuutta, sillä se mahdollistaa kysymysten toimivuuden arviointia. (Luoto 2009.)

Tutkimukseen liittyvä kysely koskien kivun arviointia testattiin kolmella hoitoalan työntekijällä. Testauksen perusteella avoimia kysymyksiä pystyttiin kohdentamaan paremmin toimeksiantajan yksikköä koskeväksi sekä muotoilemaan kysymykset selkeäksi. Kyselyn testaamisella pystyttiin myös pohtimaan kyselyn vastaamiseen kuluvaan aikaan. Kyselyn testaajilla vastaamiseen kului aikaa noin 7-20 minuuttia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tekijöiden perehtyminen laadullisen tutkimuksen menetelmiin.

8.2 Itsearviointi ja työelämän palaute

Opinnäytetyön alussa käytiin hakemassa tukea Laurea-ammattikorkeakoulun tiedonhankintapajasta, jonka avulla saatiin tukea tiedonhankintaan. Tämän avulla teoreettiseen viitekehykseen saatiin kerättyä tietoa kehittämistyön aiheeseen liittyen. Teoreettisen viitekehyksen luominen oli osittain sujuvaa, aluksi se tuntui haastavalta, sillä viitekehystä ei ollut rajattu riittävästi. Rajaamisen jälkeen tiedon haku tuntui sujuvammalta ja selkeämmältä. Tietokantojen käyttö tuntui aluksi haastavalta, mutta lopulta sekin sujui.

Kehittämistyön prosessi kokonaisuudessaan tuntui aluksi epäselvältä monien huomioitavien osuuksien vuoksi. Ensin kirjoitettiin teoreettinen viitekehys, jonka jälkeen toteutettiin tutkimus. Posterit luotiin lopuksi teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuksen tuloksiin pohjautuen. Tutkimuksen toteuttaminen oli molemmille kehittämistyön tekijöille uusi menetelmä, johon tutustuminen vei aikaa. Lisäksi tutkimuksen menetelmän päättäminen, sen piirteisiin tutustuminen, aineistonkeruumenetelmän päättäminen, aineistonkeruumenetelmän luominen ja aineiston analysoiminen olivat työläitä.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö oli sujuvaa, mutta aikataulujen yhtensovittaminen toi haasteita. Kommunikaatio tekijöiden välillä oli sujuvaa ja päivittäistä. Opinnäytetyö

toteutettiin molempien näkemyksiä kunnioittaen. Aiheeseen liittyvää ammatillista kehittymistä tapahtui tekijöiden näkökulmasta. Haasteista huolimatta työ on saatu tehtyä niin, että molemmat tekijät ovat tyytyväisiä työn lopputulokseen. Opinnäytetyön aikataulussa pysyminen tuotti haasteita ja opinnäytetyö valmistui suunniteltua myöhemmin. Opinnäytetyön loppuvaiheessa on tehty tiivistä yhteistyötä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Työelämän palaute -lomakkeella pyydettiin palautetta posterin onnistumisesta ja yhteistyön sujuvuudesta. Työelämän palautteen täytti työelämän yhteyshenkilö. Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että kivun arviointi työyhteisössä kaipaa kehittämistä ja opinnäytetyön tuotoksena syntynyt posterit on yksi keino sen kehittämiseksi. Palautteessa kerrottiin opinnäytetyön hyödystä muistisairaiden ja sellaisten asukkaiden kivun arvioinnissa, joiden on vaikea ilmaista ja arvioida kipua sanallisesti. Palautteessa yhteyshenkilö toi esiin PAINAD -mittariin liittyviä huomioita kivun arvioinnin osa-alueisiin liittyen, joista lohduttaminen oli heille entuudestaan tuntemattomampi osa-alue. Lisäksi työelämäkumppanin mukaan posteria voidaan hyödyntää muun muassa hoitajien ohjauksessa, auttamalla heitä huomioimaan erilaisia, mahdollisesti kipuun viittaavia oireita. Posteria on mahdollista käyttää myös saattohoitotilanteissa kivun arvioinnissa. Työelämäkumppanin mielestä yhteistyö sujui hyvin, aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Kyselyn toteutus sujui hyvin.

Lähteet

Painetut

Hagelberg N. & Finne-Soveri H. 2015a. Kipu iäkkäillä ja muistisairailta potilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 79.

Hagelberg, N. & Finne-Soveri H. 2015b. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 82-83.

Hagelberg, N. & Finne-Soveri H. 2015c. Taulukko 3.51a. Muistisairaahan henkilön havainnointiin liittyviä ilmiöitä, joihin kivun on osoitettu liittyvän. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.

Hartikainen, S., Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 43-44.

Kalso, E. 2018a. Iäkkäiden kipu. Iäkkäiden kivunhoidon erityispiirteet. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio A. (toim.) Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 535.

Kalso, E. 2018b. Akuutti ja krooninen kipu. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio A. (toim.) Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 108.

Kalso, E. 2018c. Iäkkäiden kipu. Kivun arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio A. (toim.) Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 538.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kivun fysiologia ja mekanismit. Aistimuksesta tunteeksi: kipujärjestelmä kokonaisuutena. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio A. (toim.) Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 56-57.

Kalso, E. 2018. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Voiko kipua mitata? Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio A. (toim.) Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 90-91.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. HOTUS Hoitotyön tutkimussäätiö.

Ojala, T. 2022. Mitä on kipu. Keuruu: Otava kirjapaino.

Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Johdanto. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Tilvis, R. 2016a. Vanhuksen kipu. Kivut vanhusten vaivoina. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 340.

Tilvis, R. 2016b. Vanhuksen kipu. Dementoituneilla esiintyvien kipujen tunnistaminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 342.

Tilvis, R. 2016c. Vanhuksen kipu. Vanhuuteen liittyvät kipuaistimuksen muutokset. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 340.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. 2013.

Hoitotyönsuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.8.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Babadag B., Balci Alparslan G. & Gulec S. 2017. Coping with the pain of elderly pain patients: Nursing approach. Agri Pain. Viitattu 4.3.2023. https://jag.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI-89106-EXPERIMENTAL_AND_CLINICAL_STUDIES-BABADAG.pdf

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälän ja salapoliisin sarkaa. SIC! Lääketietoa Fimeasta. 4/2015. Viitattu 9.3.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130102/4_15%2032-35%20Vanhuksen%20pitkäaikaisen%20kivun%20hoito.pdf;sequence=1

Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. 2018. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti paremmin kuin laitoksessa. Lääkärelehti. 18/2018. 1137-1142. Viitattu 8.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palvelutalossa-huomattavasti-paremmi-kuin-laitoksessa/>

Hamunen, K. & Kontinen V. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Anestesiologia. Duodecim 2015; 131:1921-1928. Viitattu 14.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

International Association for the study of Pain. Acute Pain. 2023. Viitattu 5.11.2023. <https://www.iasp-pain.org/resources/topics/acute-pain/>

Karelia-ammattikorkeakoulu 2023. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Viitattu 14.11.2023. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Kotovainio T., Lehtonen A. 2017. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 8.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03325?toc=4101>

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti. Viitattu 5.11.2023 <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Viitattu 26.5.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus#s7>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 13.12.2022.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 29.10.2023.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Viitattu 1.11.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>

Painad-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Viitattu 14.8.2023. https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_%28ID_14428%29.pdf

Pesonen, A. 2011. Pain measurement and management in elderly patients - clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.3.2023. <https://helda-helsinki-fi.nelli.laurea.fi/bitstream/handle/10138/28175/painmeas.pdf?sequence=1>

Rapo-Pylkkö, S. 2019. Chronic pain and neuropathic pain among community-dwelling older adults in primary health care settings. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.3.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305480/ChronicP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silen, S. 2023. Tieteelliset posterit. Viitattu 14.11.2023
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

TAYS 2021. Kivun arviointi ja kirjaaminen. Viitattu 14.11.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen\(62153\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen(62153))

Tietoarkisto 2021. Mitä on laadullinen tutkimus? Viitattu 15.10.2023.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/#mita-on-laadullinen-tutkimus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 1.11.2023
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valvira. 2020. Kivun hoito. Viitattu 15.8.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>

Kuviot

Kuvio 1: Muistisairaahan henkilön havainnointiin liittyviä ilmiöitä, joihin kivun on osoitettu liittyvän. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015c, 83.) Kuvio on luotu tähän tekstiin pohjaten.	12
Kuvio 2: Kivun mittaamiseen käytettävät asteikot VRS, NRS ja VAS. (Hamunen & Kontinen 2015).....	16

Taulukot

Taulukko 1: Painad-mittari. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020.	17
Taulukko 2: Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi? (Tiivistelmä liite 4 & liite 5).	20
Taulukko 3: Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät? (Tiivistelmä liite 6 & liite 7).....	21
Taulukko 4: Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi? (Tiivistelmä liite 8 & liite 9).....	23
Taulukko 5: Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää? (Tiivistelmä liite 10 & liite 11).....	25
Taulukko 6: Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän? (Tiivistelmä liite 12 & liite 13).....	26

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupahakemus	38
Liite 2: Saatekirje	39
Liite 3: Kysely hoitohenkilöstölle kivun arvioinnista	40
Liite 4: Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon	41
Liite 5: Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi? Sisällönanalyysi	44
Liite 6: Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon	46
Liite 7: Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät? Sisällönanalyysi	48
Liite 8: Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon	48
Liite 9: Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi? Sisällönanalyysi	50
Liite 10: Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon	52
Liite 11: Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää? Sisällönanalyysi	54
Liite 12: Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon	54
Liite 13: Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän? Sisällönanalyysi	57
Liite 14: Posterit	59

Liite 1: Tutkimuslupahakemus

Tutkimuksen nimi: Ikääntyneen kivun arvioinnin ohjeistus ympärivuorokautisen palveluasumisyksikön hoitohenkilöstölle

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta: Tutkimus on osa toiminnallista opinnäytetyötä, joka toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyön tuotoksena tulee olemaan kivun arvioinnin opas Hyvinkään Veteraanitalon hoitohenkilöstölle. Tutkimus on kysely Veteraanitalon hoitohenkilöstölle kivun arvioinnista. Tutkimus on osa opinnäytetyötä, jossa kehitetään kivun arvioinnin ohjeistus Hyvinkään Veteraanitalolle. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millainen on hyvä kivun arvioinnin opas? Miten tukea hoitohenkilöstön osaamista kivun arvioinnissa?

Kysely hoitohenkilöstölle kivun arvioinnista

1. Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi?
2. Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät?
3. Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi?
4. Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää?
5. Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän?

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa tietoa, miten ja kuinka paljon kipua arvioidaan hoitohenkilöstön toimesta päivittäisessä hoitotyössä Hyvinkään Veteraanitalolla. Tutkimuksen tuloksia analysoidaan opinnäytetyöraportissamme.

Tutkimusaineiston keruu-aika: viikon verran 9/2023

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika: 12/2023

Tutkimuksen kohdeyksikkö: Hyvinkään Veteraanitalo

Tutkimuksen kohderyhmä: Veteraanitalon hoitohenkilöstö

Aineiston keruumenetelmä: Kysely hoitohenkilöstölle

Miten aineistoa käytetään ja mitä sille tehdään tutkimuksen jälkeen: Aineisto analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan, sitä hyödynnetään Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisella tavalla.

Anonymiteetin takaaminen, miten? Kyselyyn vastataan nimettömästi.

Liite 2: Saatekirje

Hei Hyvinkään Veteraanitalon sairaanhoitaja, lähihoitaja tai hoiva-avustaja,

Opiskelemme Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Hyvinkään Veteraanitalo, johon teemme kehittämistyönä ikääntyneen kivun arvioinnin ohjeistuksen.

Kyselyn avulla kartoitamme yksikön sairaanhoitajien, lähihoitajien sekä hoiva-avustajien kivun arvioinnin käytänteitä. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa, millainen on hyvä kivun arvioinnin opas sekä miten tukea hoitohenkilöstön osaamista kivun arvioinnissa?

Toivomme, että jokainen Hyvinkään Veteraanitalon hoitohenkilöstössä työskentelevä vastaa kyselyyn, jotta voimme yhdessä kehittää kivun arvioinnin sujuvuutta työpaikallanne. Kysely on paperinen ja siihen, vastataan anonyymisti. Kyselylomakkeet palautetaan täytettyinä vastauslaatikkoon. Vastauslaatikot sijaitsevat hoitajien toimistoissa. Kyselylomakkeiden vastauksia hyödynnetään ainoastaan tutkimuskäyttöön. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Vastausaikaa on viikko, 7.9.2023-14.9.2023.

Jos tutkimukseen liittyy kysyttävää tai haluat lisätietoa opinnäytetyöhön liittyen, meidät tavoittaa parhaiten sähköpostitse,

jonna.toivonen@student.laurea.fi

sara.huhtala@student.laurea.fi

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoidon opiskelijat

Jonna Toivonen ja Sara Huhtala

Liite 3: Kysely hoitohenkilöstölle kivun arvioinnista

Kysely hoitohenkilöstölle kivun arvioinnista

1. Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi?
2. Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät?
3. Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi?
4. Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää?
5. Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän?

Liite 4: Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon

1. "Kuuntelen asiakasta. Katson osoittaako hän jotakin tiettyä kohtaa kehossaan"	Asiakkaan kuunteleminen Asiakkaan osoittama kehon kohta
2. "Keskustelulla asukkaan kanssa esim. jos asukas osaa arvioida asteikolla 1-10. Asukkaan eleistä, ilmeistä"	Asukkaan kanssa keskusteleminen Asukkaan eleiden ja ilmeiden tulkitseminen
3. "Kysymällä asukkaalta kivusta, tarkkailemalla esim. ilmeitä, ääntelyä, levottomuutta, hikoilua, aggressiivisuutta, liikkumista, kipulääkekokeilulla (lyhytaikainen kuuri tarvittaessa otettavalla lääkkeellä"	Asukkaan kivusta kysyminen Ilmeiden tarkkaileminen Ääntelyn tarkkaileminen Levottomuuden tarkkaileminen Hikoilun tarkkaileminen Aggressiivisuuden tarkkaileminen Liikkumisen tarkkaileminen
4. "Ilmeiden ja reaktioiden kautta."	Ilmeet ja reaktiot
5. "Vertaan asukkaan terveeseen habitukseen (eleet, ilmeet, kylmä hiki, kiihtynyt pulssi, levoton liikehdintä/levottomuus), ellei asukas sitä itse osaa kertoa. Samoin kiihtynyt mielentila, äkäisyys, vetäytyneisyys tai aggressiivisuus voivat viitata kipuun.	Asukkaan normaaliin tilaan vertaaminen Käytöksen muutosten havainnoiminen
6. "Käytöstä seuraamalla, kyselemällä."	Käytöksen seuraaminen Kyseleminen
7. "Ilmeistä, eleistä, yleisesti kehonkielestä, ääntelystä sekä kivun sanoittamisesta."	Ilmeet

	<p>Eleet</p> <p>Yleinen kehonkieli</p> <p>Ääntely</p> <p>Kivun sanoittaminen</p>
8. "Käytösoireet, ilmeet, kysymällä, havainnointi, hikisyys."	<p>Käytösoireet</p> <p>Ilmeet</p> <p>Kysyminen</p> <p>Havainnointi</p> <p>Hikisyys</p>
9. "Kysymällä onko kipua, missä, millaista, onko kauan kestänyt, uusi vai vanha vaiva, milloin esiintyy, kysymällä numeerisesti, tai havainnoimalla asukkaan eleitä, ilmeitä, äännähdyksiä, levottomuutta jne."	<p>Kivusta kysyminen</p> <p>Kivun sijainti</p> <p>Kivun laatu</p> <p>Kivun kesto</p> <p>Kivun esiintyminen</p> <p>Numeerinen kysyminen</p> <p>Eleiden havainnointi</p> <p>Ilmeiden havainnointi</p> <p>Äännähdysten havainnointi</p> <p>Levottomuuden havainnointi</p>
10. "Ilmeet, eleet, keskustelu"	<p>Ilmeet</p> <p>Eleet</p> <p>Keskustelu</p>

11. "Keskustelemalla asiakkaan kanssa, lukemalla kasvon ja kehon liikkeitä."	Asiakkaan kanssa keskustelu Kasvojen liikkeiden lukeminen Kehon liikkeiden lukeminen
12. "Asukkaan ilmeistä, eleistä, ääntelystä (jos ei ilmaise sanallisesti). Kysymällä."	Asukkaan ilmeet Eleet Ääntely Kysyminen
13. "Kysely, havainnointi, asukkaan ilmeet ja mieliala".	Kysely Havainnointi Asukkaan ilmeet Mieliala
14. "Asukkaan aktiivisuutta, kysymällä, oireet/eleet, havainnoimalla."	Asukkaan aktiivisuus Kysyminen Oireet Eleet Havainnointi
15. "Seuraan asukkaan vointia/olemusta. Ilmeet, eleet. Asukkaan suullinen ilmaisu, jos mahdollista. Asukkaan tunteminen."	Asukkaan voinnin seuraaminen Asukkaan olemuksen seuraaminen Asukkaan suullinen ilmaisu Asukkaan tunteminen
16. "Kyselemällä, ilmeet, eleet."	Kyseleminen Ilmeet Eleet

17. "Havainnoin ilmeet sekä eleet. Kommunikoin asukkaan kanssa. Käytän kipumittareita apuna."	Ilmeiden havainnointi Eleiden havainnointi Asukkaan kanssa kommunikointi Kipumittareiden käyttö
18. "Vuorovaikutuksen, ilmeiden ja eleiden kautta."	Vuorovaikutus Ilmeet Eleet

Liite 5: Miten arvioit asukkaan kipua omassa työskentelyssäsi? Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAUKSET RYHMITELTYNÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Asiakkaan kuunteleminen Asukkaan kanssa keskusteleminen (n=4) Asukkaan kivusta kysyminen (n=7) Kivun sanoittaminen (n=2) Kivun sijainti Kivun laatu Kivun kesto	Asukkaan kuunteleminen	Kipuun liittyvä kommunikointi	Kivun arvioinnin osa-alueet	Eri menetelmien hyödyntäminen ikääntyneiden kivun arvioinnissa

Kivun esiintyminen				
Numeerinen kysyminen				
Asiakkaan osoittama kehon kohta	Kivun aiheuttamien oireiden havainnointi	Kivun aiheuttamat muutokset asukkaassa		
Ilmeiden tarkkaileminen (n=13)				
Ääntelyn tarkkaileminen (n=4)				
Levottomuuden tarkkaileminen (n=2)				
Hikoilun tarkkaileminen (n=2)				
Aggressiivisuuden tarkkaileminen				
Liikkumisen tarkkaileminen (n=2)				
Asukkaan normaaliin tilaan vertaaminen				
Käytöksen muutosten havainnoiminen (n=5)				

Yleinen kehonkieli				
Havainnointi (n=4)				
Eleiden havainnointi (n=10)				
Asukkaan aktiivisuus				
Oireet				
Asukkaan tunteminen				
Kipumittareiden käyttö	Kipumittareiden käyttö	Kivun arvioinnin välineet		
Tarvittavan kipulääkkeen kuuriluontoinen kokeilu	Kipulääkekokeilu kivun arvioinnin välineenä	Kipulääkkeen vaikutus kivun arvioinnissa		

Liite 6: Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon

1. "Kuuntelen, katson liikettä"	Kuunteleminen Liikkeen katsominen
2. "Arviointi asteikolla 1-10."	Arvioiminen asteikolla 1-10
3. "VAS-asteikkoa, eli kysymällä kivun vahvuutta 1-10."	VAS-asteikko
4. "NRS (numeric rating scale)"	NRS

5. "Mainittu yllä, PAINAD. Kysyttäessä 1-10 kivun tunne"	PAINAD Kysymällä kivun tunne 1-10
6. "Kipujana, numeerinen arviointi, käytöksen seuraaminen"	Kipujana Numeerinen arviointi Käytöksen seuraaminen
7. "Numeerista kipumittaria"	Numeerinen kipumittari
8. "VAS-kipumittari tai suullisesti numeroiden kyselemällä"	VAS-kipumittari Suullinen kysely numeroilla
9. "Numeerinen arviointi, jos asukas siihen pystyy. PAINAD:sta osia kivun arviointiin"	Numeerinen arviointi Osa PAINAD:sta
10. "Numeerista asteikkoa 1-10"	Numeerinen asteikko 1-10
11. "VAS"	VAS
12. "1-10 asteikkoa välillä"	Asteikolla 1-10
13. "-"	-
14. "RR"	Verenpaine
15. "Numerollista arviointia"	Numerollinen arviointi
16. "Arvioi kipu 1-10. Hymynaama, surunaama"	Kivun arviointi 1-10 Ilmeasteikko
17. "NRS, eli numeerinen kipumittari sekä VRS, eli sanallinen kipumittari"	NRS VRS
18. "Numeerista kipumittaria"	Numeerinen kipumittari

Liite 7: Jos käytät omassa työskentelyssäsi kivun arvioinnin tukena kipumittareita, mitä mittareita käytät? Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Kuunteleminen Liikkeen katsominen Käytöksen seuraaminen	Asukkaan voinnin seuranta	Havainnointi kivun arvioinnin välineenä	Kivun arviointi erilaisten mittareiden avulla	Monipuolisesti erilaisten mittareiden käyttäminen kivun arvioinnissa
VAS-asteikko (n=4) NRS (n=13) PAINAD (n=2) Ilmeasteikko VRS	Kipumittareiden käyttö	Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa		
Verenpaine	Vitaalielintoimintojen muutosten seuranta kivun arvioinnissa	Vitaalielintoimintojen mittaaminen kivun arvioinnin välineenä		
-				

Liite 8: Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon

1. "Tietämättömyys, avuttomuus"	Tietämättömyys Avuttomuus
2. "Aina asukas ei osaa sanoittaa kipuaan ja sen vuoksi vaikeaa arvioida"	Asukas ei osaa sanoittaa kipua Kivun arvioinnin vaikeus

3. "Muistisairaiden asukkaiden kivun arviointi on haastavaa. Yhtenäistä käytäntöä kivun mittaamiseen/arviointiin ei ole."	Muistisairaiden asukkaiden kivun arvioinnin haastavuus Yhteisen käytännön puuttuminen kivun mittaamisessa ja arvioinnissa
4. "Jos asukas kertoo, että jokapuolelle sattuu"	Asukkaan kokemus kivusta jokapuolella
5. "Asukkaat eivät osaa itse ilmaista kipuja tai kivun paikkoja. läkkäät harvoin valittaa pienestä. Jos menee säännöllisesti kipulääkettä, on vaikea arvioida kipuja, ellei kivut pahene lääkityksestä."	Asukkaan puutteellinen kyky ilmaista kipua ja kivun sijaintia läkkäät eivät valita Säännöllisen kipulääkityksen vaikutus kivun arviointiin
6. "Muistisairailta/puhumattomilla hankalampaa"	Muistisairailta ja kognitiivisen alentuman omaavilla hankalampaa
7. "Vaillinaisia kirjauksia, paljon vaihtuvuutta hoitajissa (sijaiset/keikkalaiset), päivittäin ei hoida samoja asukkaita, asukkaiden omat huomiot omasta voinnistaan epätarkkoja/epäluotettavia"	Vaillinaiset kirjaukset Suuri hoitohenkilöstön vaihtuvuus Työtehtävien vaihtuvuus Asukkaan vajavainen kyky arvioida omaa vointiaan
8. "Kipuun ei aina reagoida tai osata ajatella tietyn käytöksen johtuvan kivusta."	Ei tunnisteta kivun tunnusmerkkejä Kipuun ei reagoida
9. "Osaamisen kehittäminen tarpeen, muistiongelmaisen kivun havaitseminen ja arviointi, jos asukas ei itse osaa kivusta kertoa, kipulääkkeen vaikutuksen seuranta + arviointi ei aina toteudu, yhtenäiset käytännöt"	Osaamisen kehittäminen Muistisairaana kivun havaitseminen ja arviointi Kipulääkkeen vaikutuksen seurannan ja arvioinnin toteutumattomuus Yhtenäiset käytännöt

10. "Esim. saattohoito tapauksissa kipupumpun saaminen on ollut haastavaa. Tarvittavia kipulääkkeitä saisi antaa enemmän"	Kipupumpun saamisen haastavuus Tarvittavien kipulääkkeiden antaminen
11. "Asiakas ei itse pysty ilmaisemaan kipua."	Asiakkaan puutteellinen kyky ilmaista kipua
12. "Jos kipua ei osata tunnistaa, ei asukas välttämättä riittävästi kipulääkitystä/lisälääkkeitä."	Puutteellinen osaaminen kivun tunnusmerkeissä Asukkaan riittämätön kipulääkitys
13. "Asukas ei aina osaa paikantaa kipua, asukas ei ymmärrä, että kyse voi olla kivusta."	Kipukohdan paikantamisen haasteet Asukas ei tunnista kipua
14. EI VASTAUSTA	
15. "Muistisairaat ei välttämättä tunnista omaa kipuaan, tai osaa ilmaista sitä"	Muistisairas ei tunnista kipua Muistisairas ei osaa ilmaista kipua
16. "Asukas itse arvioi kipunsa alakanttiin/yläkanttiin."	Asukkaan oma arvio kivusta
17. "Ajoittain sitä ei tehdä ollenkaan. Kirjaukset ovat hyvin puutteellisia."	Puutteet kivun arvioinnissa ja kirjauksissa
18. "Lääkkeiden antamisen jälkeen ei seurata, onko lääkkeestä ollut apua, puutteellista kirjaamista ja tarvittaessa olevia lääkkeitä ei anneta rohkeasti."	Lääkehoidon vasteen toteutumaton seuranta Puutteellinen kirjaaminen Riittämätön lääkitseminen tarvittaessa

Liite 9: Millaisia ongelmia koet liittyvän kivun arviointiin työpaikallasi? Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
--------------------------	-----------	-----------	-----------	---------------------

<p>Avuttomuus</p> <p>Kivun arvioinnin vaikeus</p> <p>Säännöllisen kipulääkityksen vaikutus kivun arviointiin</p> <p>Vaillinaiset kirjaukset (n=3)</p> <p>Tarvittavien kipulääkkeiden antaminen</p> <p>Puutteellinen osaaminen kivun tunnusmerkeissä (n=3)</p> <p>Lääkehoidon vasteen toteutumaton seuranta</p> <p>Riittämätön lääkitseminen tarvittaessa (n=2)</p> <p>Kipupumpun saamisen haastavuus</p>	<p>Hoito henkilöstön osaamiseen liittyvät haasteet</p> <p>Lääkehoidon ja sen kirjaamisen vaillinainen toteutuminen</p>	<p>Hoito henkilöstöön ja sen toimintaan liittyvät tekijät</p>	<p>Hoito henkilöstön toiminta kivun arvioinnissa</p>	<p>Hoito henkilöstön kokemukset toiminnastaan kivun arvioinnissa</p>
<p>Asukkaan kokemus kivusta joka puolella</p>	<p>Asukkaan heikentyneen kognitiokyvyn aiheuttamat haasteet</p>	<p>Asukkaan kognitiokyvyn alentuman tuomat haasteet</p>		

Asukkaan puutteellinen kyky ilmaista kipua ja kivun sijaintia (n=7)				
läkkäät eivät valita				
Asukkaan oma arvio kivusta				
Muistisairaiden kivun arvioinnin haastavuus (n=2)				
Yhteisen käytännön puuttuminen kivun mittaamisessa ja arvioinnissa (n=2)	Yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen			
Suuri hoitohenkilöstön vaihtuvuus				
Työtehtävien vaihtuvuus				

Liite 10: Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon

1. "Koulutus. Tiedon jako."	Koulutus Tiedon jako
2. "En osaa sanoa"	En osaa sanoa

3. "Jokin yhtenäinen kipumittari käyttöön ja sen kouluttaminen. Jokin mittari muistisairaahan kivun arvioinnin tueksi,"	Kipumittarin käyttöönotto ja sen kouluttaminen Mittari muistisairaahan kivun arviointiin
4. "Yksikkö voi muistuttaa hoitajia kipumittareiden käytössä"	Kipumittareiden käytöstä muistuttaminen
5. "Koulutuksella, kivusta kertovilla esitteillä ja toiminnallisilla menetelmillä (ryhmätyöskentelyä aiheesta)."	Koulutukset Esitteet kivusta Toiminnalliset menetelmät
6. "Koulutusta"	Koulutus
7. "Käyttöön selkeät kipumittarit, luento kivun arvioinnista"	Kipumittareiden käyttöönotto Luento kivun arvioinnista
8. "Tietoa, koulutusta"	Tiedon lisääminen Koulutus
9. "Koulutus, ohjeistus"	Koulutus Ohjeistus
10. "Koulutus"	Koulutus
11. "Koulutuksella"	Koulutus
12. "Koulutus"	Koulutus
13. "Hymynaamakuvat eri kipuasteille"	Ilmeasteikko kivun arviointiin
14. EI VASTAUSTA	
15. "Koulutuksilla jne"	Koulutus
16. "Koulutuksella"	Koulutus
17. "Tietoisuuden/sen tärkeyden lisääminen. Koulutukset?"	Tietoisuuden lisääminen

	Tietoisuuden tärkeyden painottaminen Koulutus
18. "Aiheeseen liittyvillä koulutuksilla esimerkiksi."	Koulutus

Liite 11: Miten yksikössäsi voisi kehittää kivun arvioinnin osaamista lisää? Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Koulutus (n=14) Luento kivun arvioinnista	Koulutus	Kivun arvioinnin koulutus	Osaamisen monipuolinen kehittäminen ja jakaminen	Yhdenvertainen kivun arvioinnin osaamisen kehittäminen työyhteisössä
Tiedon lisääminen (n=6) Toiminnalliset menetelmät	Tiedon lisääminen	Tiedonjaon tehostaminen yksikössä		
Kipumittarin käyttöönotto ja sen kouluttaminen (n=5)	Yhteiset käytännöt kivun arviointiin	Kivun arvioinnin käytäntöjen yhtenäistäminen		
En osaa sanoa				

Liite 12: Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän? Alkuperäisten ilmausten laatiminen pelkistettyyn muotoon

1. "Ihan konkreettisia esimerkkejä, ohjeita. Tietoa lisää"	Konkreettiset esimerkit
--	-------------------------

	Ohjeet Tiedon lisääminen
2. "En osaa sanoa"	Ei vastausta
3. "Yhtenäiset käytännöt kaikille, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Rohkeutta käyttää ja arvioida asukkaan kipua."	Yhtenäiset käytännöt Tulosten vertailukelpoisuus Rohkeus käyttää ohjeistusta Rohkeus arvioida kipua
4. "Viittauksia tarjolla oleviin eri kipumittareihin"	Tietoisuuden lisääminen kipumittareista
5. "Kuvallisesti! Selkeä esite jossa lyhykäisesti neuvot kivun arviointiin: miten esittää asukkaalle kysymykset? Miten arvioida habituksesta kipua (sanaton)? Miten toimia läpilyövän kivun suhteen, kun tilanne tulee äkisti? Mitä lääkettä mihinkin kipuun (Oxya päänsärkyyn???) Lääkkeettömiä keinoja (kauratyyny/kylmäpussi...), jos lääkkeitä ei riittävää nopeaa tehoa, miten estää yleisimpiä kipuja iäkkäillä (jäykkyys, vatsakipu, lääkepäänsärky yms.) Kivun/vasteen seuranta?"	Visuaalinen Selkeä esite Tiivistetty tieto kivun arvioinnista Kivun arviointi olemuksesta Toiminta akuutin kivun suhteen Kipulääkkeiden käyttöaiheet Lääkkeetön kivunhoito Iäkkäiden yleisimpien kipujen ennaltaehkäisy Kivunhoidon seuranta
6. "Enemmän muistisairaiden kivun arviointia"	Tiedon lisääminen muistisairaiden kivun arvioinnista
7. "Selkeitä esimerkkitapauksia esim. tietyistä sairauksista ja niiden oireista/kivuliaisuudesta, kipumittareiden käytön ohjausta"	Esimerkkitapaukset tietyistä sairauksista Kipumittareiden käytön ohjaus
8. EI VASTAUSTA	

9. "Yhtenäisten käytäntöjen sopiminen, ohjeistus mittarien käyttöön + ennen että jälkeen kipulääkkeen, kirjaamisohjeen, lomakkeistot avuksi (PAINAD)"	Yhtenäiset käytännöt Mittarien käytön ohjeistus ennen ja jälkeen kipulääkkeen Kirjaamisohje PAINAD
10. "Erilaisia tapoja arvioida kipuja, tietoa erilaisista kipulääkkeistä"	Kivun arvioinnin erilaiset tavat Tietoa kipulääkkeistä
11. "Asiakkaan ja hoitajan yhteisymmärrys kivun määrästä"	Asiakkaan ja hoitajan välinen yhteisymmärrys kivusta
12. "Kivun merkkien tunnistaminen, ilmeiden eleiden, ääntelyn, käytöksen yms. mukaan"	Kivun tunnusmerkkien tunnistaminen
13. "Keinoja kivun arviointiin muistisairaalta ja haasteellisilta asukkailta"	Muistisairaahan kivun arviointi Käytöshäiriöisen asukkaan kivun arviointi
14. EI VASTAUSTA	
15. "Riittävä lääkitys, lääkityksestä huolehtiminen"	Riittävä lääkitys Lääkehoidon toteuttaminen
16. "Todellisen kivun rajaamisen"	Todellisen kivun tunnistaminen
17. "Miten kirjataan oikeaoppisesti. Tietoisuutta koko työyhteisöön kivun arvioinnin tärkeydestä!"	Asianmukainen kirjaaminen Kivun arvioinnin merkityksellisuuden korostaminen
18. "Lääkehoidosta, kiputilojen jälkiseuranta, kirjaamisen tärkeys"	Lääkehoito Kiputilojen seuranta Kirjaaminen

Liite 13: Mitä toivoisit kivun arvioinnin ohjeistuksen sisältävän? Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<p>Ohjeet</p> <p>Tiedon lisääminen</p> <p>Tietoisuuden lisääminen kipumittareista (n=3)</p> <p>Tiivistetty tieto kivun arvioinnista (n=7)</p> <p>lääkäiden yleisimpien kipujen ennaltaehkäisy</p> <p>Kivun tunnusmerkkien tunnistaminen (n=2)</p> <p>Kiputilojen seuranta</p> <p>Asiakkaan ja hoitajan välinen yhteisymmärrys kivusta</p> <p>Konkreettiset esimerkit (=2)</p>	<p>Laaja-alainen tiedon lisääminen kivusta ja kivun arvioinnista</p>	<p>Osaamisen kehittäminen</p>	<p>Ikääntyneen kivun ja kivun arvioinnin tiedon lisääminen</p>	<p>Hoitohenkilöstön toive tiedon lisäämiseen ikääntyneen kivusta ja kivun arvioinnin piirteistä</p>
<p>Yhtenäiset käytännöt (n=2)</p> <p>Tulosten vertailukelpoisuus</p>	<p>Yhtenäisten käytäntöjen sopiminen</p>	<p>Yhtenäiset käytännöt työpaikalla</p>		

<p>Kirjaamisohje (n=3)</p> <p>Toiminta akuutin kivun suhteen</p> <p>Rohkeus käyttää ohjeistusta</p> <p>Rohkeus arvioida kipua</p>				
<p>Mittarien käytön ohjeistus ennen ja jälkeen kipulääkkeen</p> <p>Kivunhoidon seuranta</p> <p>Lääkehoito (n=5)</p>	<p>Tietoa kivun lääkitsemisestä ja vasteen arvioimisesta</p>	<p>Kipulääkityksen merkitys kivun arvioinnissa</p>		
<p>Lääkkeetön kivunhoito</p>	<p>Tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista</p>	<p>Lääkkeettömän kivunhoidon pääpiirteet</p>		
<p>Ei vastausta</p>				

Liite 14: Posterit

Ikääntyneen kivun arviointi



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

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

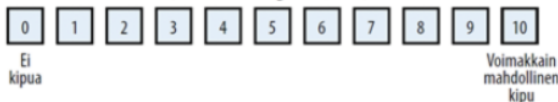
Painad -mittari (Pain assessment in advanced dementia)

- Kehitetty erityisesti dementoituneiden kivun arviointiin
- Mittarin avulla seurataan viiden minuutin aikana hengityksen, negatiivisen ääntelyn, kasvojen ilmeiden, kehonkielen ja lohduttamisen tarpeen tai vaikutuksen poikkeavuutta.
- Mittarissa asteikot ovat 0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava.
- Arvioidut pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan numeraalinen arvio kiputilasta 0-10 väliltä.

Sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS)



Numeerinen asteikko (numeric rating scale, NRS)



Kipujana (VAS)



Arvioi kipua ennen kivun lievittämistä ja sen jälkeen.

Varmista, että valittu kivun lievitys on antanut vasteen.

Pyri käyttämään alusta loppuun samaa kivun arvioinnin menetelmää. Näin tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia.

Lähdemateriaalit ja lisätiedot:

Huhtala, S. & Toivonen, J. 2023.

Ikääntyneen kivun arviointi Hyvinkään Veteraanitalossa - posterit hoitohenkilöstölle

Laurea-ammattikorkeakoulu