



# Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito

Henni Ikonen

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

**Ikonen Henni**

## **Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 26 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Lonkkamurtuma on varsin yleinen vamma, 2000-luvulla lonkkamurtumien määrä on kasvanut noin 3800 murtumasta 4800 murtumaan vuodessa. Lonkkamurtuma heikentää liikunta- ja toimintakykyä ja lisää avun-tarvetta, siihen liittyy myös suuri kuolleisuuden riski. Hyvä kivunhoito mahdollistaa varhaisen liikkeellelähdön leikkauksen jälkeen, vähentää komplikaatioiden riskiä esimerkiksi sydän- ja verenkiertohaittoja, lyhentää sairaalassaoloaikaa ja vähentää hoidon kokonaiskustannuksia, estää kivun pitkittymistä ja vähentää potilaan stressiä ja ahdistusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoa sairaalassa, millaisia keinoja kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan sekä hoitotyön opiskelijoiden tietoutta lonkkamurtumapotilaan kivun hoidosta. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic-, CINAHL-, Medline- sekä Pubmed-tietokannat. Lopulliseen aineistoon valikoitui viisi tutkimusta, joista yksi oli kotimainen ja loput neljä kansainvälisiä, kaikki englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa aineisto suomennettiin ja etsittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja luokiteltiin ala- ja yläluokkiin, joista muodostui yksi pääluokka.

Tutkimustuloksiin nousi esille kolme luokkaa: lääkkeellinen kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito sekä muut vaikuttavat tekijät. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitokeinoja. Potilasryhmän kivunhoitoon saattaa liittyä myös muita vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi delirium, kognitiiviset puutteet ja nielemisvaikeus.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Lonkkamurtuma, kivunhoito, kirjallisuuskatsaus

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Ikonen Henni**

### **Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 26 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Hip fracture is a fairly common injury. In the 2000s, the number of hip fractures has increased by about. from 3800 to 4800 fractures per year. Hip fracture impairs exercise and functional ability and increases the need for help, it also carries a high risk of death. Good pain management enables early movement after surgery, reduces the risk of complications for example heart and circulatory problems, shortens hospital stay and reduces the total cost of treatment, prevents prolonged pain and reduces patient stress and anxiety.

The purpose of the thesis was to investigate and describe the pain management of hip fracture patients in hospital, what kind of pain management methods are available and what different factors are involved in the pain management of the patient group. The aim was to increase the knowledge of nursing staff and nursing students on the treatment of hip fracture pain. The research question was: What are the methods of pain management for hip fracture patients and what are the different factors associated with pain management in this patient group?

The thesis was carried out as a descriptive literature review. Information retrieval was systematically carried out from nursing and health science databases. The databases used were Medic, CINAHL, Medline and Pubmed databases. Five studies were selected for the final material, one of which was local and the other four were international, all in English. The material was analysed with a data-driven content analysis, in which the material was translated into Finnish and original expressions were searched to answer the research question. The initial expressions were reduced and categorized into lower and upper classes, which became one of the main categories.

Three categories emerged: medical pain management, non-pharmaceutical pain management and other contributing factors. In conclusion, there are both medicinal and non-pharmacological treatments for the pain management of a hip fracture patient. There may also be other contributing factors to the treatment of pain in the patient group for example delirium, cognitive deficits and difficulty swallowing.

### **Keywords/tags (subjects)**

hip fracture, pain management, literature review

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Lonkkamurtuma .....</b>	<b>3</b>
2.1	Lonkan rakenne.....	3
2.2	Murtumatyypit.....	3
2.3	Operatiivinen hoito .....	4
2.4	Lonkkamurtumapotilaan hoito .....	4
<b>3</b>	<b>Lonkkamurtumapotilaan kipu .....</b>	<b>5</b>
3.1	Kivun arviointi.....	6
3.2	Kivunhoito .....	6
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>8</b>
5.1	Menetelmä.....	8
5.2	Aineistonkeruu .....	9
5.3	Aineiston analyysi.....	10
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>11</b>
6.1	Lääkkeellinen kivunhoito.....	12
6.2	Lääkkeetön kivunhoito .....	14
6.3	Muut vaikuttavat tekijät.....	14
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>15</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	15
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	16
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe-ehdotus .....	17
	<b>Lähteet .....</b>	<b>18</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>21</b>
	Liite 1. Tiedonhankinnan tulokset.....	21
	Liite 2. Tutkimusaineisto .....	23

## Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	10
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin toteutuksesta .....	11
Taulukko 3. Sisällönanalyysin tulokset.....	12

# 1 Johdanto

Lonkkamurtuma on vamma, joka heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä lisää avuntarvetta. Lonkkamurtumaan liittyy myös suuri kuolleisuuden riski. (Lonkkamurtuma 2017.) 2000-luvulla lonkkamurtumien määrä on kasvanut noin 3800 murtumasta 4800 murtumaan vuodessa (Lonkkamurtuma n.d.). Lonkkamurtuma on siis varsin yleinen ja siksi olisi hyvä, että hoitotyöntekijän tekijöillä olisi tietoa aiheesta riittävästi ja osaamista hoitaa lonkkamurtumapotilaan kipua.

Hyvällä kivunhoidolla mahdollistetaan potilaan varhainen liikkeellelähtö leikkauksen jälkeen, näin toimimalla voidaan vaikuttaa positiivisesti hoidon tuloksiin. Huonosti hoidettu leikkauskipu taas aiheuttaa monenlaisia haittavaikutuksia ja hidastaa potilaan paranemista, lisäksi siihen liittyy riski kivun pitkittymiseen. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013.) Lonkkamurtumapotilaan hoidossa pyritään mahdollisimman varhaiseen liikkeellelähtöön ja mahdollisimman lyhyeen sairaalassaoloaikaan ja siksi kivunhoito on tärkeä osa potilaan hoitoa.

Lonkkamurtumapotilaan kivunhoidosta on aiemmin tehty yksi opinnäytetyö. Yleisesti sekä lonkkamurtumasta että kivunhoidosta on tehty useita opinnäytetöitä. Lonkkamurtumapotilaat ovat yleinen potilasryhmä ja kivunhoito on tärkeä osa hoitoa, siksi aiheesta on tärkeää saada lisää tietoa. Aihe tuntui myös tekijälle kiinnostavalle ja koska aiempia töitä ei ole juurikaan tehty, aihe rajautui lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksella lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoa sairaalassa, millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan sekä hoitotyön opiskelijoiden tietoutta lonkkamurtumapotilaan kivun hoidosta. Opinnäytetyötä tehdessä myös tekijän tietous aiheesta lisääntyy.

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat: ikääntynyt potilas, lonkkamurtuma, lonkkamurtumapotilas, akuutti kipu, kivunhoito.

## 2 Lonkkamurtuma

Lonkkamurtuma on vakavin ja vaikein iäkkäiden raajamurtuma, joka aiheuttaa usein pysyvän toimintakyvyn heikkenemisen. Murtumaa edeltävän toimintakyvyn saavuttaa vain noin puolet murtuman saaneista ja pysyvään laitoshoitoon on vaarassa joutua joka viides potilas murtumaa seuraavana vuoden aikana. Suomessa potilaista 15-21% kuolee vuoden kuluttua murtumasta.

(Lahtinen, Hyvönen, Leppilahti & Jalovaara 2021, 821–827.)

### 2.1 Lonkan rakenne

Lonkkanivel on pallonivel, jossa lonkkaluun lateraalipinnan lonkkamaljaan reisiluun pää niveltyy. Luun varren ja reisiluun pään välissä on 4-5 cm mittainen reisiluun kaula. Reisiluun kaulan ja varren yhtymäkohdassa on sivulla luukyhmy, iso sarvennoinen. Lonkkanivelen nivelpussi on melko tiukka ja sen tukena on vahvoja nivelsiteitä. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2019, 229.) Alaraaja liittyy toiminnallisesti lantioon ja yläselkään lonkkanivelen kautta. Lonkkanivelen toiminnalliset liikkeet ovat koukistus, ojennus ja kiertoliikkeet, joihin lonkan alueen lihakset osallistuvat. Normaalille kävelyllä välttämätöntä on lonkan lihasten hyvä toiminta. (Arokoski 2015.)

### 2.2 Murtumatyypit

Lonkkamurtuma on yleisnimitys, jolla tarkoitetaan kaikkia reisiluun ylemmän osan murtumia. Murtuma todetaan kliinisen tutkimuksen ja röntgenkuvauksen perusteella. Murtumat jaetaan kolmeen eri ryhmään reisiluun kaulan murtumiin, trokanterisiin murtumiin ja subtrokanteriisiin murtumiin. (Lonkkamurtuma 2017.)

Reisiluun kaulan murtuma voi olla dislokoitunut, jolloin luun osat ovat siirtyneet pois paikoiltaan toisiinsa nähden. Dislokoituneeseen murtumaan usein liittyy ulkorotaatio ja raajan selvä lyhenytymä. Murtuma voi olla myös dislokoitumaton, joka voi olla suhteellisen kivuton ja potilas pystyy varaamaan jalalle. (Mattila 2022.) Trokanteerisessa murtumassa murtumalinja tai -linjat kulkevat pienen sarvennoisen alareunan tason yläpuolella, sarvennoisten kautta tai niiden välissä. Trokanteeriset murtumat jaetaan karkeasti stabiileihin ja instabiileihin murtumiin. Subtrokanteerisessa murtumassa murtuma tai osa siitä kulkee sarvennoisalueen alapuolella pienestä sarvennoisesta 5cm distaalisuuntaan. (Lonkkamurtumapotilaiden hoito 2006.)

## 2.3 Operatiivinen hoito

Lonkkamurtuma leikataan lähes aina. Menetelmä valitaan murtumatyyppin, potilaan elinajan odotteen ja aiemman toimintakyvyn perusteella. (Lahtinen ym. 2021, 821–827.) Valintaan vaikuttaa myös potilaan ikä, yleistila, sairaudet sekä luun ja nivelen tila. Tavoitteena on, että potilas saisi varata jalalle täydellä painolla heti leikkauksen jälkeen ja esimerkiksi muistisairaana potilaan on haastavaa noudattaa osapainovarausta. (Lonkkamurtuma 2017.)

Reisiluun kaulan dislokoitumaton murtuman hoidossa ensisijainen hoito iäkkäällä potilaalla on osatekonivel. Reisiluun kaulan dislokoituneen pienienergisien murtumien hoidossa käytetään iäkkäillä potilailla osa- tai koko tekoniveltä. Stabiilin trokanteerisen murtuman hoidossa käytetään liuku-ruuvi-levymenetelmää tai ydinnaulausta. Instabiilit trokanteeriset murtumat hoidetaan joko liuku-ruuvi-levy menetelmällä, johon yhdistetään tukilevy tai ydinnaulalla. Subtrokanteerinen murtuma hoidetaan ydinnaulalla tai ekstramedullaarisella implantilla. (Lonkkamurtuma 2017.)

Pajulammin ja Nuotion (2018, 1979) mukaan yksi tärkeimmistä potilaan ennusteeseen myönteisesti vaikuttavista tekijöistä on mahdollisimman lyhyt viive murtumasta leikkaukseen. Myös Lonkkamurtuma (2017) todetaan että pitkä odotusaika altistaa komplikaatioille kuten tarpeettomalle kivulle ja painehaavoille sekä pitkä odotusaika lisää deliriumriskiä, erityisesti muistisairaalla potilaalla.

## 2.4 Lonkkamurtumapotilaan hoito

Lonkkamurtumapotilaan saavuttua päivystykseen selvitetään potilaan aiempi toimintakyky (fyysinen ja psyykinen), perussairaudet sekä kaikki potilaan käyttämät lääkkeet. Arvioidaan myös potilaan ravitsemustilaa, nestetasapainoa, kipua, lämpöä, virtsarakon ja suolen toimintaa, alkoholin ja tupakan käyttöä sekä painehaavariskiä. Potilaasta otetaan tarvittavat tutkimukset esimerkiksi verikokeet, sydänfilmi ja keuhkokuva. Ennen leikkausta aloitetaan elektrolyyttitasapainohäiriöiden, hypovolemian ja merkittävän anemian korjaus sekä pyritään tunnistamaan vakavat elinhäiriöt ja aloitetaan niiden hoito. Ennen leikkausta huolehditaan potilaan kivunhoidosta, lämpötasapainosta sekä riittävästä ravinnon ja nesteen saannista. (Lonkkamurtuma 2017.)

Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämön kautta ortopediselle osastolle. Osastojaksot ovat lyhyitä ja tyypillisesti potilas siirtyy muutaman päivän kuluessa jatkokuntoutukseen, joka on yleensä terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Lahtinen ym. 2021, 821–827.)

Leikkauksen jälkeen potilaan mobilisointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian, viimeistään leikkauksista seuraavana päivänä. Leikatulle jalalle saa yleensä varata heti. Varhainen mobilisaatio edesauttaa kävelykyvyn palautumista. (Lahtinen ym. 2021, 821–827.) Leikkauksen jälkeen potilaan hoidossa keskeistä on mobilisoinnin lisäksi myös kivunhoito, deliriumin eli äkillisen sekavuustilan ennaltaehkäisy ja hoito, anemian seuranta ja hoito, lisähapen antaminen, potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen sekä neste- ja elektrolyyttitasapainon seuranta sekä hoito ja uusien kaatumisten ennaltaehkäisy. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 690–691; Lonkkamurtuma 2017.)

Lonkkamurtumapotilaan hoito on moniammatillista. Geriatri on lonkkamurtumapotilaan hoidossa akuuttivaiheesta asti, joka parantaa hoidon laatua ja edistää potilasturvallisuutta. Geriatriin kokonaisvaltaisella arviolla pyritään komplikaatioiden ehkäisyyn ja hoitoon sekä varhaisen mobilisaation mahdollistamiseen ja luustoterveyden jatkohoidon huomioimiseen. Geriatri tekee myös huolellisen lääkitysarvion sekä havainnoi mahdollisesti diagnosoimattomia tiloja, esimerkiksi muistisairautta tai aliravitsemusta. (Pajulammi & Nuotio, 2016.)

### **3 Lonkkamurtumapotilaan kipu**

Lonkkamurtuma aiheuttaa akuutin kiputilanteen. Akuutti kipu on äkillisesti alkavaa ja ohimenevää kipua, johon liittyy elimistön sairaus tai vaurio. Yleensä akuutti kipu poistuu, kun perussyy saadaan hoidettua. Akuutti kipu pyritään hoitamaan niin ettei se haittaa potilaan normaalia elämistä. (Kuusisto 2017.) Akuutin kivun hoidossa tavoitteena on vähentää potilaan kokemaa kärsimystä, estää kivun kroonistuminen sekä komplikaatioiden syntyminen sekä tehostaa leikkauksen jälkeistä kuntoutusta (Kuusisto 2017; Kontinen & Hamunen 2015, 1921).

Leikkauksen jälkeen kipu johtuu akuutista kudosaivuriosta. Yleensä kipu on lyhytkestoista ja sen voimakkuus vaihtelee. Kivunhoidon tavoitteena leikkauksen jälkeen on mahdollisimman tehokas ja



ennakoiva tai välitön kivun lievitys. Potilaan toipuminen ja kotiutuminen viivästyvät, mikäli kivunhoito epäonnistuu. (Aura & Kinnunen 2022.)

### 3.1 Kivun arviointi

Kivunhoidon arvioinnissa ja potilaan kipua selvitetessä lähtökohtana tulee aina olla potilaan oma arvio kivusta. Potilas tutkitaan ja haastatellaan, joiden avulla selvitetään seuraavia asioita: kivun alku ja kesto, kivun tyyppi, sijainti sekä voimakkuus. (Kipu 2017; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019.)

Kivun voimakkuuden arviointiin käytetään erilaisia mittareita. Yleisesti käytettyjä mittareita ovat numeerinen asteikko 0-10 (numerical rating scale, NRS), kipujana (visual analogue scale, VAS), sanallinen arviointi (verbal rating scale, VRS): ei kipua-lievä kipu-kohtalainen kipu-kova kipu-sietämättömän kipu sekä kasvokuvat. (Kipu 2017; Opi arvioimaan kipua 2019.) Kivun arviointia voidaan tehdä myös potilasta ja hänen käyttäytymistään havainnoimalla, mikäli potilas ei pysty sanallisesti kertomaan kivusta. (Opi arvioimaan kipua 2019.) Leikkauksen jälkeen kivun arviointia tulee tehdä sekä potilaan ollessa levossa sekä potilaan liikkeessä (Kontinen & Hamunen 2015, 1922).

Lonkkamurtumapotilas on tyypillisesti iäkäs ja usein muistisairas, jolloin kivun arviointi on haastavaa. Muistisaira potilaan kipua voidaan arvioida PAINAD-mittaria hyödyntämällä, jossa arvioidaan potilaan käyttäytymismuutoksia. Mittariston avulla havainnoidaan potilaan ääntelyä, hengitystä, kehon kieltä, kasvojen ilmeitä ja lohduttamista. (Hynninen 2016; Björkman, Palviainen, Laurila & Tilvis 2007, 2547–2553).

### 3.2 Kivunhoito

Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito alkaa jo ensihoidon toimesta. Kivun hoidon perustana on parasetamoli. Kohtalaisen ja kovan kivun hoidossa käytetään myös tarvittaessa opioideja. Yleisimmin käytetty opioidi on oksikodoni. Lonkkamurtumapotilaan kivunhoidossa suositellaan käytettäväksi fascia iliaca- tai femoralis-puudutusta, joka suositellaan laittamaan potilaalle heti päivystyksessä.

Puudutteen käyttäminen vähentää potilaan kokemaa kipua, vähentää myöhempää opioidien tarvetta sekä ehkäisee deliriumia. (Lonkkamurtuma 2017.) Leikkauksen jälkeen riittävä kipulääkitys mahdollistaa varhaisemman mobilisaation, lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä vähentää deliriumin riskiä. Leikkauksen jälkeen kipulääkkeenä käytetään suun kautta säännöllisesti annettavaa parasetamolia sekä tarvittaessa opioidi kipulääkitystä. (Lahtinen ym. 2021, 821–827.)

Ikääntyneen potilaan lääkkeellinen kivunhoito eroaa työikäisen ihmisen kivunhoidosta. Ihmisen ikääntyessä maksan kyky pilkkoa ja munuaisen kyky poistaa lääkaineita heikentyy sekä lääkkeiden jakaantuminen elimistössä muuttuu. Myös joidenkin lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat hidastaa lääkkeiden poistumista elimistöstä. Näiden vuoksi lääkkeet pysyvät ikääntyneen ihmisen elimistössä pidemmän ajan ja tämä altistaa sille, että lääkainetta voi kertyä elimistöön liikaa ja aiheuttaa haittavaikutuksia tai myrkytystilan kaltaisia oireita. (Ikääntyvän ihmisen kipulääkityksen erityispiirteet 2021.) Myös Kontinen ja Hamunen (2015) mukaan iäkkäiden potilaiden akuutin kivun hoito vaatii erityisosaamista, koska iäkkäillä potilailla kipulääkkeiden farmakokinetiikka ja -dynamiikka eroavat verraten työikäiseen aikuiseen. Marttinen (2021) mukaan lonkkamurtumapotilaat ovat usein ikääntyneitä ja tämä tulee ottaa huomioon kivunhoidossa. Ikääntyneen kivunhoidossa tulee jo suunnitteluvaiheessa keskittyä kivun vähentämisen lisäksi myös haittavaikutusten ehkäisyyn. Potilaan sekavuutta tulee tarkkailla heti heräämään tultaessa. Opioidi kipulääkitystä käytettäessä myös suolen toimintaan tulee kiinnittää huomiota.

Kivunhoitoon ja kivunhallintaan on lääkkeiden lisäksi myös lääkkeettömiä keinoja. Lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi kylmähoito, asento- ja liikehoidot, kognitiiviset menetelmät ja rentoutusmenetelmät. Kylmähoito rentouttaa lihaksia, joka lievittää kipua. Asento- ja liikehoidot edistävät verenkiertoa ja vähentää lihasspasmeja. Rentoutus ja musiikki voivat auttaa hallitsemaan kipua. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 17–18). Reisiluun yläosan murtumissa raajan asettaminen vetoon ei vähennä potilaan kokemaa kipua eikä ehkäise myöhäiskomplikaatioita ja siksi sitä suositella iäkkäille lonkkamurtumapotilaille (Lonkkamurtuma 2017.)

Kivunhoidossa tulee hyödyntää erilaisia menetelmiä, jolloin yhdistellään lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä menetelmiä. Tätä kutsutaan multimodaaliseksi kivun hoidoksi. Tällä voidaan tehostaa kivun lievitystä ja vähentää opioidilääkityksen haittavaikutuksia esimerkiksi pahoinvointia. (Kontinen & Hamunen 2015).

Hyvällä kivunhoidolla leikkauksen jälkeen on paljon hyötyjä. Hyvä kivunhoito nopeuttaa potilaan liikkeelle lähtemistä, vähentää komplikaatioiden riskiä esimerkiksi sydän- ja verenkiertohaittoja, lyhentää sairaalassaoloaikaa ja vähentää hoidon kokonaiskustannuksia, estää kivun pitkittymistä ja vähentää potilaan stressiä ja ahdistusta. Hoitamaton kipu taas aiheuttaa sekä psyykkisiä että fyysisiä haittavaikutuksia, joita ovat esimerkiksi rytmihäiriöt, hengitystilavuuden pieneneminen, virtsaretentio, lihasspasmit, ahdistus ja toimintakyvyn heikentyminen sekä altistaa leikkauksen jälkeisille komplikaatioille, joita ovat esimerkiksi keuhkokuume. (Hoikka & Kalliomäki 2023).

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoa sairaalassa, millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille luotettavaa ja ajantasaista tietoa hoitotyön tekijöille sekä opiskelijoille ja näin lisätä osaamista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on käytetyimpiä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä, se on yleiskatsaus, jolle ei ole asetettu tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Katsaukseen käytetyt aineistot ovat laajuudeltaan laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevassa katsauksessa kuvataan aihealueeseen liittyvää aiemmin tehtyä tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Katsauksen avulla tutkija pystyy etsimään tutkittua tietoa tutkimuskysymyksen pohjalta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7–9.) Katsaukset sisältävät viisi eri vaihetta: tutkimusongelman määrittäminen, aineiston keruu ja valinta, valitun aineiston arviointi, aineiston analyysin ja synteysin sekä viimeiseksi tulosten raportoinnin (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23).

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymys on keskeinen ja koko prosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymystä voidaan usein tarkastella useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen tulisi kuitenkin olla riittävän täsmällinen ja rajattu. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294–295.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön menetelmäksi koska sen menetelmin voitiin perehtyä laajasti aineistoon ja saada monipuolinen vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen ilman tiukkoja sääntöjä.

## 5.2 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruu ja sen valitseminen voidaan toteuttaa implisiittisesti tai eksplisiittisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tässä opinnäytetyössä on käytetty eksplisiittistä tapaa, jossa tutkimuksen aineiston valinta kuvataan tarkasti ja aineiston haku suoritetaan systemaattisesti käyttäen aika- ja kielirajauksia. Aineiston haun perusteena on tutkimuskysymys. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Ennen varsinaista hakuja tehtiin testihakuja eri tietokannoissa käyttäen eri hakusanoja ja -lausekkeita sopivien löytämiseksi. Jo testihakuja tehtäessä kävi ilmi, että suomenkielistä aineistoa ei ole saatavilla, jonka vuoksi aineiston keruu tehtiin pääasiassa englanninkielisiä hakusanoja käyttäen.

Varsinainen aineiston keruu toteutettiin kesällä 2023 ja sitä jatkettiin samana vuonna loppuvuodesta. Aineiston keruu toteutettiin systemaattisesti käyttäen luotettavia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja: Cinahl, Pubmed, Medline ja Medic. Tietokannoista Medic oli ainut kotimainen tietokanta ja loput kolme kansainvälisiä tietokantoja. Aineisto kerättiin käyttämällä Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamia tietokannan käyttöliittymiä. Aineiston keruu toteutettiin käyttämällä hakusanoja "hip fracture" AND "pain management" ja "lonkkamurtuma" AND "kipu".

Tiedonhakuja varten määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1) joiden mukaan tutkimukset valikoituvat työhön mukaan. Valitun aineiston tuli olla 10 vuoden sisään julkaistu, vastata tutkimuskysymykseen, tieteellinen tutkimus tai artikkeli ja aineistosta tuli olla saatavilla koko teksti. Aineiston valinta aloitettiin otsikoiden tarkastelusta, siinä vaiheessa rajattiin pois tutkimuk-

set, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi perehdyttiin otsikon perusteella valittujen tutkimusten tiivistelmiin, jos tiivistelmä vaikutti vastaavan tutkimuskysymykseen, jatkettiin koko tekstin tarkasteluun. Lopuksi vielä arvioitiin käytettävän aineiston laatu. Tämän prosessin jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui viisi artikkelia. Tiedonhaun prosessi on kuvattu, liite 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2013-2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Julkaisukieli suomi tai englanti	Muut kielet
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Saatavilla koko teksti	Koko teksti ei saatavilla
Tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli	AMK-opinnäytetyö

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yleinen analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää useissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysia voidaan käyttää yksittäisenä menetelmänä tai sitä voidaan hyödyntää väljänä teoreettisena kehyksenä muissa käsittelymenetelmissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jakautuu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa on aineiston abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 121–122). Analyysivaihe aloitettiin perehtymällä huolellisesti aineistoon ja kääntämällä aineisto suomen kielelle. Valitusta aineistosta poimittiin kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyk-

seen Millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy. Poiminnot merkittiin tekstistä yliviivaamalla. Poimitut kohdat kirjoitettiin pelkistettyyn muotoon. Pelkistetty aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin, joita muodostui 31. Tämän jälkeen samankaltaiset alaluokat yhdistettiin, joista muodostui 3 erilaista yläluokkaa. Lopuksi yläluokat yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi. Sisällönanalyysin etenemistä on esitelty taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin toteutuksesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Multimodaalisella kivunhoidolla voidaan hallita tehokkaasti postoperatiivista kipua, vähentää opioideihin liittyviä haittavaikutuksia ja komplikaatioiden riskiä	Multimodaalinen kivunhoito	Lääkkeellinen kivunhoito	Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito
Kuntoutuksen tavoitteena on vähentää kipua parantamalla lihasvoimaa ja liikelaaajuutta	Kuntoutus	Lääkkeetön kivunhoito	
Ikääntyneet potilaat saattavat kieltää kivun mikä voi johtaa alilääkitykseen	Kivun kieltäminen, alilääkitys	Muut vaikuttavat tekijät	

## 6 Tulokset

Opinnäytetyössä analysoitiin 5 artikkelia aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Aineiston analyysin perusteella muodostui yksi pääluokka: lonkkamurtumapotilaan kivunhoito sekä kolme eri yläluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen: lääkkeellinen kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito sekä muut vaikuttavat tekijät (Taulukko 3). Näitä saatuja tuloksia käsitellään tarkemmin tässä osiossa.

Taulukko 3. Sisällönanalyysin tulokset

Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito		
Lääkkeellinen kivunhoito	Lääkkeetön kivunhoito	Muut vaikuttavat tekijät
Parasetamoli	Jalan vetotekniikka	Hyvä anestesia- ja kipulääke suunnittelu
Eri lääkkeenantoreittien käyttäminen	Kuntoutus	Leikkauksen ajoitus
Multimodaalinen kivunhoito	Akupainanta	Kivun kieltäminen
Tulehduskipulääkkeet	Rentoutushoito, lämpöhoito	Alilääkitys
Hermopuudutus	TENS	Delirium
Opioidit	Rauhalliset työtavat	Kognitiiviset puutteet
Kodeiinin ja parasetamolin yhdistelmävalmiste	Potilaan tiedottaminen	Kivun alidiagnosointi
Fentanyl- ja buprenorfiini-laastari	Huumori	
Kipulääkkeiden yhdistelmät (oksidoni ja parasetamoli sekä oksidoni, parasetamoli ja ibuprofeeni)	Laulaminen	
Epiduraalinen kivunhoito	Rauhallinen hoitoympäristö, pienet potilashuoneet	
Spinaalinen kivunhoito	Omaisten läsnäolo	

## 6.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Rantalan (2014) mukaan, lonkkamurtumapotilaan kivunhoidon tyypillisimmin käytettyjä lääkkeitä olivat parasetamoli ja vahvat opioidit. Myös tulehduskipulääkkeitä ja heikkoja opioideja käytettiin. Yleisin käytössä ollut vahva opioidi oli suun kautta ja suonensisäisesti annettu oksidoni. Myös kodeiinin ja parasetamolin yhdistelmävalmisteista kerrottiin käytettävän. Vain harvoin käytössä oli fentanyl- ja buprenorfiinilaastareita. (Rantala 2014, 55.) Myös Sanzonen (2016) mukaan opioidi-kipulääkkeet, tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli ovat lonkkamurtuman jälkeen kivunhoidon tavallinen farmakologinen osa (Sanzone 2016). Yleistä oli erilaisten kipulääkkeiden yhdistelmien käyttö lääkkeellisessä kivunhoidossa. Yleisimmin käytetty yhdistelmä oli parasetamolin ja oksidonin yhdistelmä. Myös parasetamolin, ibuprofeenin ja oksidonin yhdistelmää oli käytetty. (Rantala 2014, 56).

Opioidit ovat paljon käytettyjä perioperatiivisessa kivunhoidossa ja niiden teho kivunhoidossa on hyvä mutta niiden käyttöön saattaa liittyä haittavaikutuksia esim. oksentelu, huimaus, pahoinvointi, ihon kutina, virtsanpidätyskyvyttömyys ja hengityslama (Hao, Li, Cao, Dai, Xu, Ma, Guo & Yu 2022, 6). Myös Sanzone (2016) toteaa että opioidiriippuvaiseen kivun hoito malliin liittyy haittoja ja riskejä, joiden vuoksi lonkkamurtumapotilaan kivunhoidossa tulisi harkita käytettävän muita keinoja esim. multimodaalista kivunhoitoa ja hermopuudutuksia.

Multimodaalisen kivunhoidon eli eri kivunhoidon menetelmiä yhdistämällä postoperatiivista kipua voidaan hoitaa tehokkaammin kuin pelkillä opioideilla (Sanzone 2020). Multimodaalinen kivunhoito voi auttaa vähentämään opioidien käyttöä ja näin vähentää riskiä haittavaikutuksiin ja komplikaatioihin, joita opioidien käyttöön liittyy, ilman että potilaan kokema kipu lisääntyy (Girardot, Hollister, Zhu, Hoepfner, Opoku, Heizler & Bane 2020, 213; Sanzone 2020). Girardot ja muut (2020) ovat todenneet, että opioidien käytön väheneminen voisi tapahtua käyttämällä potilaan kivunhoidossa eri lääkkeenantoreittejä. Tutkimuksessa oli havaittu, että parasetamolin käyttö samanaikaisesti suun kautta ja suonensisäisesti pelkän suonensisäisen annostelun sijaan voisi olla yhteydessä opioidien käytön vähenemiseen. (Girardot ym. 2020, 213).

Rantalan (2014) tutkimuksen mukaan epiduraalista kivunhoitoa oli käyttänyt noin puolet vastanneista sairaanhoitajista, mutta heistä osa kertoivat sen olleen käytössä harvoin. Spinaalista kivunhoitoa ja reisihermon salpausta kivunhoidossa oli raportoitu käytettävän vain harvoin. (Rantala 2014, 56.)

Hao ja muut ovat todenneet, Fascia Iliaca puudutuksen olevan tehokas kivunhoidon menetelmä leikkauksen jälkeen lyhytaikaisen kivunhoidossa ja nopeuttaa lonkkanivelen toiminnan palautumista. Ei ole kuitenkaan selvää näyttöä siitä, että hermopuudutus parantaisi potilaan pitkäaikaista ennustetta. (Hao ym. 2022, 7.) Sanzonen (2016) tutkimuksen mukaan suuressa määrässä tutkimuksissa hermopuudutus oli tehokas akuutin kivun hoidossa mutta sen näyttö oli kohtalainen. Näissä tutkimuksissa ei myöskään käynyt ilmi, miten hermopuudutusta ja muita kipulääkkeitä käytettiin yhdessä tai sitä millä tavalla puudutus vaikuttaa potilaan liikkumiseen ja sitä kautta pidempiaikaisiin hoitotuloksiin. (Sanzone 2016.)



## 6.2 Lääkkeetön kivunhoito

Ennen leikkausta voidaan käyttää kivunhoidossa ihon tai luuston vetotekniikkaa, joka on perinteinen tapa lonkkamurtumapotilaan hoidossa. Vetotekniikan avulla pyritään vakauttamaan murtunut jalka ja vähentämään kipua. Vetotekniikan tehokkuutta kivunhoidossa arvioitaessa ei ole onnistuttu osoittamaan mitään merkittävää hyötyä. (Sanzone 2016.)

Leikkauksen jälkeen lonkkamurtumapotilaan kuntoutus on osa kivunhoitoa. Kuntoutuksella pyritään lisäämään liikkuvuutta, vähentää potilaan kokemaa kipua sekä parantaa lihasvoimaa liikelaajuutta. (Sanzone 2016.)

Lonkkamurtumapotilaan kivunhoidossa on käytetty myös akupainantaa, rentoutushoitoa ja TENS-menettelmää ja joidenkin tiedon lähteiden mukaan nämä keinot saattaisivat vähentää kipua mutta näitä menetelmiä arvioivia tutkimuksia ei ole ollut riittävästi, jotta voitaisiin tehdä varmoja johtopäätöksiä. (Sanzone 2016.)

Rantalan (2014) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille viestinnän merkityksen kivunhoidossa. Hoitotilanteissa tulee käyttää rauhallisia työtapoja ja potilaalle on tärkeää antaa tietoa tulevista tapahtumista. Myös huumori, yhdessä laulaminen ja omaisten läsnäolo koettiin hyvinä keinoina. Sairaanhoitajat korostivat muistisairaiden potilaiden tarvitsemaa rauhaa ja mainitsivat että pienet potilashuoneet ovat muistisairaalle potilaalle paras vaihtoehto. Osa vastanneista sairaanhoitajista koki lääkkeettömät hoitokeinot tehottomiksi leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa ja mainitsivat myös, että tiettyjen lääkkeettömien hoitokeinojen esimerkiksi TENS tai lämpöhoidon tehokkuudesta ei ole tieteellistä näyttöä. (Rantala 2014, 51.)

## 6.3 Muut vaikuttavat tekijät

Lonkkamurtuma tulisi aina leikata mahdollisimman nopeasti. Nopea leikkaukseen pääsy mahdollistaa varhaisen kuntoutuksen ja paremmat toiminnalliset tulokset. Varhainen leikkaus myös lyhentää sairaalassaoloaikaa ja vähentää komplikaatioita, kuolleisuutta sekä kivun pitkittymistä. Myös hyvä anestesia- ja kipulääkesuunnitelma esim. millaista anestesiaa käytetään ja saako potilas hermopuudutuksen, on tärkeä osa hoitoa ja vaikuttaa kivunhoitoon. (Sanzone 2016.)

Kivunhoidon haasteena voi olla potilaan taipumus kiistää tai kieltää kivun tuntemus ja tällöin voi olla haastavaa arvioida potilaan kipua, mikä voi johtaa potilaan alilääkitykseen (Girardot ym. 2020, 213). Haasteena voi olla myös potilaan nielemisvaikeus, jolloin suun kautta annettava kipulääkitys ei onnistu, tällaisessa tilanteessa tulee käyttää sopivaa lääkkeenantoreittiä kipulääkityksen antamiseksi (Rantala 2014, 51).

Lonkkamurtumapotilaiden, erityisesti muistisairaiden lonkkamurtumapotilaan hyvin yleinen komplikaatio on delirium eli äkillinen sekavuustila. Potilaan delirium ja kognitiiviset puutteet tekevät kivun arvioinnista haastavaa, mikä voi johtaa kivun aliarvioimiseen ja alidiagnosointiin. (Boussat, Boudissa, Garnier, Bioteau, Tonetti, Pailhe & Drevet 2021, 7.) Kuitenkaan Boussatin ja muiden mukaan potilaan delirium tai kognitiiviset puutteet eivät vaikuttaneet saatujen kipulääkkeiden määrään. Potilaiden, joilla oli delirium tai kognitiivisia puutteita, kivun alihoito voitiin välttää standardoidun kivunhoidon avulla. (Boussat ym. 2021, 7).

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tutkimustuloksiin nousi kolme yläluokkaa: lääkkeellinen kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito sekä muut vaikuttavat tekijät. Lääkkeellisessä kivunhoidossa parasetamoli, ibuprofeeni ja opioidit olivat käytetyimmät lääkkeet lonkkamurtumapotilaan hoidossa. Opioidit olivat yksi käytetyimpiä lääkkeitä, vaikkakin opioidien käyttöön liittyi haittavaikutuksia ja opioidien käyttöä pyrittiin välttämään/vähentämään. Multimodaalinen kivunhoito koettiin lonkkamurtumapotilaille hyväksi lääkkeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi. Myös hermopuudutus oli käytetty ja todettu tehokkaaksi kivunhoidon menetelmäksi.

Lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä todettiin että, esim. TENS-hoidosta ei ole tarpeeksi tieteellistä näyttöä (Rantala 2014; Sanzone 2016). Lääkkeettömistä hoitokeinoista toimiviksi oli koettu rauhalliset työtavat, potilaan tiedottaminen sekä omaisten läsnäolo.

Muita lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon vaikuttavia tekijöitä oli useita. Positiivisesti kivunhoitoon vaikuttavia tekijöitä oli leikkauksen ajoitus ja hyvä anestesia- ja kipulääkityssuunnitelma. Kivunhoidon haasteina tuotiin esille potilaan kivun kieltäminen, kivun alidiagnosointi, alilääkitys, mahdollinen delirium ja kognitiiviset puutteet sekä mahdollinen nielemisvaikeus.

Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista neljä oli kansainvälistä ja yksi kotimainen, kaikki englanninkielisiä. Vaikka suurin osa tutkimustuloksista oli kansainvälisistä tutkimuksista, ovat suomenkieliset julkaisut linjassa näiden kanssa. Lonkkamurtumapotilaan kivunhoito on kuvattu suomalaisessa käypä hoito- suosituksessa näiden tutkimustulosten kanssa samankaltaisesti. Sekä Lahtinen ja muut (2021), Rantala (2014) että Sanzone (2016) tuovat esille, että lonkkamurtumapotilaan kivunhoidon lääkkeellisen hoidon perustana on parasetamoli ja tarvittaessa kovaan kipuun opioidit (Lahtinen ym. 2021, 821–827; Rantala 2014; Sanzone). Hermopuudutusta pidettiin olennaisena osana lonkkamurtumapotilaan hoitoa ja se koettiin tehokkaana kivunhoidon menetelmänä (Lonkkamurtuma 2017; Hao ym. 2022, 7).

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyötä tehtäessä olen noudattanut hyvää tieteellisestä käytäntöä, joka tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK), 2023).

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat työn tekemiseen käytetty aineisto. Aineiston hakemiseen on käytetty luotettavia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Aineisto on valittu kriittisesti, sisäänotto- ja poissulkukriteeristöä käyttäen ja valittu aineisto on korkeintaan 10 vuotta vanhaa. Tulosten luotettavuutta saattaa heikentää se, että kaikki valitut aineistot ovat englanninkielisiä. Englanti ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli ja aineiston analyysivaiheessa aineisto on käännetty suomen kielelle apuna käyttäen sähköisiä sanakirja- ja kääntäjäohjelmia. Aineisto on pyritty kääntämään mahdollisimman huolellisesti ja luotettavasti.

Opinnäytetyössä on noudatettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta. Kaikki työssä käytetyt lähteet ovat merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon sekä käytetty tekstiviitteitä. Tiedonhaun prosessi, sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä valikoidut artikkelit on taulukoitu tarkasti,

joka lisää opinnäytetyön läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyölle ei ole ulkopuolista toimeksiantajaa eikä rahoitusta, joten kirjallisuuskatsauksen tuloksiin ei ole voitu vaikuttaa miltään taholta.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe-ehdotus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoa sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille luotettavaa ja ajantasaista tietoa hoitotyön tekijöille sekä opiskelijoille ja näin lisätä osaamista. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on ja millaisia eri tekijöitä potilasryhmän kivunhoitoon liittyy? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lonkkamurtumapotilaan kivunhoitoon on sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja. Potilasryhmän kivunhoitoon saattaa liittyä myös muita vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi delirium, kognitiiviset puutteet ja nielemisvaikeus.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, millaisia keinoja lonkkamurtumapotilaan kivunhoidossa on käytetty käytännössä ja miten hoitotyön tekijät ovat kokeneet eri menetelmät ja kivunhoidon onnistumisen sekä eri haasteet kivunhoitoon liittyen.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. 8-9 p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Arokoski, J. 2015. Lonkan ja polven sairaudet. Fysiatría. Duodecim Oppiportti. Viitattu 18.5.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/fys00013/do>
- Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Björkman, M., Palviainen, J. Laurila, J. & Tilvis, R. 2007. Iäkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi. Kahden kipumittarin vertailu. Lääkärilehti, 62, 2547–2553. Viitattu 30.5.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>
- Boussat, M., Boudissa, M. Garnier, B., Bioteau, C., Tonetti J., Pailhe, R. & Drevet, S. 2021. Management of preoperative pain in elderly patients with moderate to severe cognitive deficits and hip fracture: a retrospective, monocentric study in an orthogeriatric unit. BMC Geriatrics, 21, 1–9. Viitattu 12.12.2023. <https://www.proquest.com/docview/2583072824/DAC33E937A2E40E2PQ/1?accountid=11773&source=Scholarly%20Journals>
- Girardot, K., Hollister, L., Zhu, T., Hoepfner, S., Opoku, D., Heizler, J. & Bane, T. 2020. Effectiveness of Multimodal Pain Therapy on Reducing Opioid Use in Surgical Geriatric Hip Fracture Patients. Journal of Trauma Nursing, 27, 4, 207–215. Viitattu 12.12.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl
- Hao, C., Li, C., Cao, R., Dai, Y., Xu, C., Ma, L., Guo, A. & Yu, H. 2022. Effects of Perioperative Fascia Iliaca Compartment Block on Postoperative Pain and Hip Function in Elderly Patients With Hip Fracture. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation, 13, 1–8. Viitattu 12.12.2023. <https://janet.finna.fi/>, Medline
- Hoikka, A. & Kalliomäki, M-L. 2023. Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet. Anestesiakäsikirja. Viitattu 13.12.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00436/search/leikkauspotilaan%20kivun>
- Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 30.5.2023 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>
- Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Päivitetty 9.10.2023. Viitattu 14.12.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Ikääntyvän ihmisen kipulääkityksen erityispiirteet. 2021. Perustietoa kivusta. Terveyskylä. Viitattu 31.1.2024 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-ihmisen-kipu/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-ihmisen-kipul%C3%A4%C3%A4kityksen-erityispiirteet>

- Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 19.5.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim, 131, 1921–1928. Viitattu 30.5.2023 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>
- Kuusisto, P. 2017. Akuutin kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 19.5.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04660/search/kipu>
- Lahtinen, A., Hyvönen, P., Leppilahti, J. & Jalovaara, P. 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (8). 821–827 Viitattu 11.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16179>
- Lonkkamurtuma. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 31.1.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040?tab=suositus#K1>
- Lonkkamurtuma. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2024 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma>
- Lonkkamurtumapotilaiden hoito. 2006. Näytön paikka, Käypä hoito- suosituksen tiivistelmä. Duodecim. Viitattu 18.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96146>
- Mattila, V. 2022. Lonkan ja reisiluun murtumat. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 18.5.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00423>
- Marttinen, M. 2021. Ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet tulee huomioida leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Finnanest, 54, 56–62. Viitattu 22.5.2023 [http://www.finnanest.fi/files/marttinen\\_ika\\_antaamisen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/marttinen_ika_antaamisen.pdf)
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 23. Turku: Turun yliopisto
- Opi arvioimaan kipua. 2019. Kivunhallintatalo. Terveyskylä. Viitattu 19.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Pajulammi, H. & Nuotio, M. 2018. Geriatri lonkkamurtumapotilaan akuuttihoitossa – käyttämätön mahdollisuus. Duodecim, 134, 1979–1981. Viitattu 18.5.2023 <https://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo14567.pdf>
- Rantala, M. 2014. Nurses' evaluations of postoperative pain management in patients with dementia. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 230. Viitattu 12.12.2023. <https://janet.finna.fi/>, Medic
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. p.Helsinki: Sanoma Pro Oy

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hotus- Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.5.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 21.12.2023 [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sand, O., V.Sjaastad, Ø., Haug, E. & G.Bjålie, J. 2016. Ihminen, Fysiologia ja anatomia. 8.-13. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Sanzone, AG. 2016. Current challenges in pain management in hip fracture patients. Journal of Orthopaedic Trauma, 30. Viitattu 12.12.2023. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 9. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

## Liitteet

### Liite 1. Tiedonhankinnan tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medline	hip fracture AND pain management	2015-2023, peer reviewed, linked full text	29	1	1
Cinahl (Ebsco)	hip fracture AND pain management	2018-2023, kieli englanti	104	21	1
Pubmed	“hip fracture” AND “pain management”	2013-2023, kieli englanti tai suomi	105	10	1
Medic	lonkkamurtuma AND kipu	2013-2023	8	1	1



Manuaalinen haku					1
---------------------	--	--	--	--	---

## Liite 2. Tutkimusaineisto

Tekijät, julkaisuvuosi ja -maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen Tarkoitus/tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruumenetelmä, kohdejoukko	Keskeiset tutkimustulokset
Girardot, K., Hollister, L., Zhu, T., Hoepfner, S., Opoku, D., Heizler, J., Bane, T. 2020. Yhdysvallat.	Effectiveness of Multimodal Pain Therapy on Reducing Opioid Use in Surgical Geriatric Hip Fracture Patients	Selvittää, voisiko multimodaalinen kivunhoito vähentää opioidien käyttöä lisäämättä kipumittariston pisteitä geriatrisilla lonkkamurtumapotilailla	Ennen ja jälkeen kohorttitutkimus. 248 potilasta.	Multimodaalinen kivunhoito voi vähentää opioidien käyttöä.
Sanzone, AG. 2016. Yhdysvallat.	Current challenges in pain management in hip fracture patients	Selvittää mitkä kivunhoitomenetelmät toimivat hyvin lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen.	Cochrane-tietokantakatsaus. 83 tutkimusta.	Ei voida yksiselitteisesti osoittaa mitkä kivunhoitomenetelmät toimivat hyvin lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen. Tiettyjä toimenpiteitä kuten hermosalpauksia ja multimodaalista kipulääkitystä

				koskeva kasvava tietomäärä tukee näiden vaihtoehtojen harkintaa.
Hao, C., Li, C., Cao, R., Dai, Y., Xu, C., Ma, L., Guo, A., Yu, H. 2022. Kiina.	Effects of Perioperative Fascia Iliaca Compartment Block on Postoperative Pain and Hip Function in Elderly Patients With Hip Fracture	Arvioida kivunlievitystä ja toiminnallista paranemista jotka liittyvät Fascia Iliaca puudutteen käyttämiseen lonkkamurtuman hoidossa.	120 iästä lonkkamurtumapotilasta, joista osa sai puudutteen ja osa ei.	Puudutteen saaneiden potilaiden kivun arviointipisteet olivat alhaisemmat sekä levossa että liikkeessä. Lonkan toimintakyky palautui nopeasti. Keskimääräinen sairaalasaoloaika oli lyhyempi. Haittatapahtumat ja komplikaatiot eivät lisääntyneet.
Rantala, M. 2014. Suomi.	Nurses' evaluations of postoperative pain management in patients with dementia	Tarkoituksena kuvata ja selittää muistisairaiden lonkkamurtumapotilaiden postoperatiivista kivun	Seitsemän yliopistollisen ja kymmenen keskussairaalan kirurgisen vuode-	Puolet henkilökunnasta arvioi kivun hoidon olevan riittävää. Suurin este postoperatiiviselle kivunhoi-

		hoitoa hoitohenkilökunnan arvioimana.	osaston hoitohenkilökunnalta. Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin.	dolle koettiin olevan vaikeus arvioida potilaan kipua. Kivun lääkehoito näyttää perustuvan vahvojen opioidien ja parasetamolin käyttöön.
Boussat, M., Boudissa, M., Garnier, B., Bioteau, C., Tonetti J., Pailhe, R., Drevet, S. 2021. Englanti.	Management of preoperative pain in elderly patients with moderate to severe cognitive deficits and hip fracture: a retrospective, monocentric study in an orthogeriatric unit	Verrata lonkkamurtuman preoperatiivista analgeettista hoitoa potilailla, joilla oli tai ei ollut kohtalaisia tai vaikeita kognitiivisia puutteita.	Retrospektiivinen kuvaileva monosentrinen tutkimus. 69 potilasta.	Tutkimuksen mukaan potilaat, joilla oli tai ei ollut kognitiivisia puutteita saivat saman päivittäisen keskimääräisen määrän vahvoja opioideja. Kivun määrä ja annetun parasetamolin määrä eivät eronneet potilasryhmien välillä. Kuitenkin potilaat, joilla oli vakavia kognitiivi-

				sia puutteita, kärsivät useammin deliriumista sairaalahoidon aikana.
--	--	--	--	--