

MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN HENKILÖN KIVUN
ARVIOINTI JA HOITO – OPAS PALVELUASUMISYKSIK-
KÖIHIN

Leinonen Laura

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Laura Leinonen	Vuosi	2024
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Coronaria Posio		
Työn nimi	Muistisairautta sairastavan henkilön kivun arviointi ja hoito – opas palveluasumisyksikköihin		
Sivumäärä	31+1		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella sekä toteuttaa opas muistisairautta sairastavan kivunhoidosta ja arvioinnista. Oppaan tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista muistisairautta sairastavan henkilön kivun arvioinnista ja hoidosta, sekä löytää yhteisiä toimintatapoja niihin. Opas on suunnattu palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnalle helpottamaan heidän jokapäiväistä työtään.

Kivun alihoito on yleistä ja riskiä siihen lisää se, että muistisairautta sairastava henkilö saattaa ilmaista kipuaan eri tavalla kuin tavallisesti tai olla ilmaisematta sitä kokonaan. Tässä opinnäytetyössä annettiin hoitohenkilökunnalle keinoja arvioida sekä hoitaa kipua. Oppaan avulla pystytään toteuttamaan turvallista ja näyttöön perustuvaa kivun hoitoa ja arviointia.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tuotoksena oli opas. Oppaan kehittämisessä hyödynnettiin toimeksiantajan tarpeita sekä yksiköiden henkilökuntaa. Henkilökunnalta kysyttiin asioita, joissa he kokevat epävarmuutta, ja johon kaipaisivat yhtenäisempää ohjeistusta.

Avainsanat kipu, kivunhoito, ikääntynyt, muistisairaus, toiminnallinen opinnäytetyö

Muuta opinnäytetyöhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas

Degree Programme in Nursing
Bachelor of Science in Nursing

Author	Laura Leinonen	Year	2024
Supervisor(s)	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Coronaria Posio		
Title	Assessment and treatment of pain in a person with a memory disorder – A guide to serviced housing units		
Number of pages	31+1		

The purpose of this thesis was to plan and create a guide for memory disorder patients' pain relief and pain evaluation. The goal of the guide was to contribute to increase the existing competence of the care staff regarding memory disorder patients' pain evaluation and relief, as well as to find common practices for them. The guide is directed at serviced housing unit staff to facilitate their everyday work.

Undertreatment of pain is common. Risk for it is increased by the fact that a memory disorder patient may express their pain in an unusual way, or not express it at all. This thesis provides means to evaluate and treat pain for care staff. The guide can be used to treat and evaluate pain safely. The theoretical data in the guide is evidence-based.

The thesis was made as a functional thesis with the end product being a guide. The needs of the commissioner and the care staff were taken into account when making the guide. The staff was asked to point out areas linked with the topic with which they felt uncertain about and for which they needed more coherent guidelines.

Keywords pain, pain management, older people, memory disorder, functional thesis

Special remarks The thesis is accompanied by a guide delivered to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	MUISTISAIRAUDET	4
3.1	Dementia	4
3.2	Alzheimerin tauti	4
3.3	Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen	4
3.4	Lewyn kappale - tauti.....	5
4	KIVUN ARVIOINTI JA HOITO	6
4.1	Kivun määritelmä.....	6
4.2	Kivun arviointi	7
5	KIVUN HOITO	9
5.1	Lääkkeetön kivunhoito	9
5.1.1	Liikunta	9
5.1.2	Psyykinen hyvinvointi.....	10
5.1.3	Lämpö- ja kylmähoito	10
5.1.4	Kosketus ja hieronta	11
5.1.5	Fysioterapia.....	11
5.1.6	Akupunktio.....	12
5.2	Lääkkeellinen kivunhoito.....	12
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	14
6.1	Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa.....	14
6.2	Toimeksiantajan kuvaus	14
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	16
7.1	Opinnäytetyön ideointi	16
7.2	Oppaan suunnittelu.....	16
7.3	Oppaan toteutus ja arviointi	17
8	POHDINTA	18
8.1	Opinnäytetyön työstäminen	18
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	18

8.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	20
LÄHTEET	21
LIITTEET	24

1 JOHDANTO

Suomessa oli vuoden 2022 lopulla reilusti yli miljoona vähintään 65 vuotta täyttä-neitä. Tilastoista voidaan myös päätellä, että ikäihmisten määrä on nousussa. Vuosina 2019–2022 ikäihmisten määrä on noussut lähes 65 000 henkilöllä. En-nuste vuodelle 2030 on 1 462 251 yli 65-vuotiasta. (Tilastokeskus 2023.)

Suomessa muistisairautta sairastavia henkilöitä on arvioiden mukaan yli 190 000 ja vuosittain sairastuu noin 23 000. Sairastuneet ovat pääosin jo 80-vuotta täyt-täneitä, mutta myös työikäisillä todetaan etenevää muistisairautta. Väestö ikään-tyy ja ihmiset elävät pidempään kuin ennen, joten myös muistisairaiden määrä lisääntyy sitä mukaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Kuten muitakin sairauksia, myös kiputiloja on ikääntyvällä väestöllä enemmän kuin nuoremmilla. Krooninen kipu on yleisin lääkärikäynnin syy ikäihmisillä. Ei kuitenkaan pidä ajatella, että kipu kuuluisi luonnollisena osana ikääntymiseen, vaikka kivulle altistavat sairaudet lisääntyvätkin. (Soininen 2019.) Kipu huonontaa elämänlaatua monin tavoin, henkisesti ja fyysisesti, sekä lisää terveyspalvelujen tarvetta ja näin ollen myös yhteiskunnan kustannuksia (Tilvis 2004).

Yleistä on vajaa kivunhoito, eli ns. alihoito, muun muassa sen vuoksi, että oireilua ei tunnisteta kivuksi, jos henkilö ei siitä mainitse. Kivunhoito ja kuntoutus perus-tuvat huolelliseen kivun tunnistamiseen ja sen arviointiin. Kivun arvioinnissa avainasemassa on potilaan oma arvio kivusta. (Käypä hoito – suositus 2017). Muistisairaus voi vaikuttaa kivun tuntemiseen ja kykyyn ilmaista sitä. Tällöin kivun olemassaoloa ei aina helposti huomata. Muistisairailla kipu ilmenee usein käyt-täytymisen muutoksina, muun muassa sekavuutena sekä levottomuutena tai unettomuutena. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019. 298).

Kivun tunnistaminen ja sen arviointi ovat avainasemassa onnistuneessa kivun-hoidossa, ja kaikilla on oikeus hyvään kivunhoitoon. Eettiset ohjeet, mutta jo lain-säädäntö määräävät potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja huolenpitoon (ETENE 2024). Tässä opinnäytetyössä annetaan hoitohenkilökunnalle keinoja tunnistaa ja hoitaa muistisairaahan kipua. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas kivun arviointiin sekä sen hoitoon muistisairailla palveluasumisyksikköihin

Suvantoon ja Valmankotiin. Tavoitteena on lisätä tietoa muistisairautta sairastavan henkilön kivun arvioinnista ja hoidosta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas kivun arviointiin sekä sen hoitoon muistisairailta palveluasumisyksikköihin Suvantoon ja Valmankotiin. Tarkoituksena on luoda konkreettinen opas helpottamaan hoitajien työskentelyä palveluasumisyksiköissä. Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka lopullinen tuotos on konkreettinen opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Opas päätettiin tehdä julisteeksi, jonka voi kiinnittää seinälle esimerkiksi lääkehuoneeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä muistisairautta sairastavien kivun hoidosta ja arvioinnista ja näin ollen auttaa heidän jokapäiväistä työtään.

3 MUISTISAIRAUDET

3.1 Dementia

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää muistia ja kognitiivisia toimintoja ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat usein muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikkenemiseen. (Käypä hoito – suositus 2016.)

Dementia tarkoittaa useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikkenemistä aikaisempaan verrattuna ja siinä määrin, että se hankaloittaa itsenäistä selviytymistä arkielämässä. Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan se on oireyhtymä. Syynä dementialle voi olla etenevä sairaus, pysyvä jälkitila tai hoidettava sairaus. (Käypä hoito – suositus 2016.)

3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin yksittäinen muistisairaus, mikä etenee hitaasti ja tasaisesti ja sitä sairastaa noin 70 % muistisairautta sairastavista. Sen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Alzheimerin tautiin liittyy aivoalueiden ja välisten yhteyksien sekä neurokemiallisten järjestelmien vaurioituminen, mutta taudin tarkka syy ja mekanismi ovat epäselvät. Ensimmäisenä oireena Alzheimerin taudissa ilmenee yleensä muistioireita ja näin ollen diagnoosi voidaan tehdä jo ennen kuin arkiselviytyminen. (Juva 2021.)

Alzheimerin taudin edetessä lähimuisti heikkenee, ajan ja paikan taju katoaa, tavat hukuvat ja sanat ovat hukassa. Myös motoriset toiminnot vaikeutuvat, jolloin arkiselviytyminen alkaa kärsiä. Tyypillistä on, että sairautentunne heikkenee tai häviää kokonaan. Aivokuvantamisessa nähdään Alzheimer-potilailla aivojen surkastumista ohimo- ja päälakilohkoilla. Alzheimerin tauti johtaa kuolemaan tavallisesti 10–12 vuoden kuluessa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016. 113–115)

3.3 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen

Muistihäiriöpotilaista 15 %:lla on aivoverisuonisairaus, joka johtuu aivojen valtimoiden tukoksista. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on heterogeeninen

oireyhtymä, jonka takana on useita tautimekanismeja. Oireet myös vaihtelevat sen mukaan, missä vaurio sijaitsee. Aivojen kuvantamisessa nähdään yleensä laaja-alainen valkean aineen vaurio aivokammioiden ympärillä sekä joskus merkkejä aivoinfarkteista. (Tilvis ym. 2016. 115–116.) Verisuoniperäisten muistisairauksien taustalla on samoja tekijöitä, jotka lisäävät myös muiden sydän- ja verenkiertosairauksien riskiä: korkea verenpaine, ylipaino, diabetes, korkea kolesterolipitoisuus, alkoholi, tupakointi sekä liikkumattomuus (Atula 2023a.)

Muistihäiriöt eivät ole niin hallitseva piirre kuin Alzheimerin taudissa, vaan toiminnanohjaus heikentyy selkeämmin. Oireet myös alkavat nopeammin ja etenevät usein portaittain. (Atula 2023a.)

3.4 Lewyn kappale - tauti

Lewyn kappale- taudissa solunsisäisiä Lewyn kappaleita nähdään aivokuorella ja aivorungossa. Tauti on kolmanneksi yleisin muistisairauksista. Keskimääräinen ikä sairastua on 60–65 vuotta, mutta tautia voidaan tavata myös nuoremmilla. Tautiin sairastuneen eliniänodote on vaihteleva, 5–30 vuotta. Taudin syy ei ole tiedossa, mutta taudin edetessä muutoksia tapahtuu ainakin dopamiinia ja asetyylkoliinia välittäjäaineena käyttävissä hermosoluissa. Usein aivoissa nähdään myös Alzheimerille tyypillisiä muutoksia. (Tilvis ym. 2016. 116–117)

Diagnostiikka perustuu paljolti potilaan oireisiin. Päinvastoin kuin Alzheimerin taudissa, Lewyn kappale- taudissa voi olla oppimiskykyä ja lähimuistia vielä jäljellä, mutta visuospatiaalisissa toiminnoissa on heikentymistä enemmän. Visuospatiaalinen kyky tarkoittaa hahmottamista, esimerkiksi sitä, miten ihminen ymmärtää näkemäänsä. Puhe usein puuroutuu ja lauseet lyhenevät. Huumorintaju ja oivaltamiskyky pysyvät usein ennallaan. Oireiden edetessä kasvat muuttuvat ilmeettömiksi ja kävelykyky voi heikentyä, voi tulla myös lepovapinaa. (Tilvis ym. 2016. 117.)

Tyypillistä potilailla on myös vireystason ja oireiden vaihtelua lyhyelläkin aikavälillä (Tilvis ym. 2016. 117). Tautiin kuuluu myös Parkinsonin taudille tyypillisiä piirteitä, kuten liikkeiden hidastumista, jäykkyyttä ja kävelyhäiriöitä. Tauti etenee pikkuhiljaa ja johtaa omatoimisuuden menetykseen, vuodehoitoon ja lopulta menettymiseen. (Atula 2023b.)

4 KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

4.1 Kivun määritelmä

Kipu määritellään epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan. Kipu voidaan jaotella sen keston mukaan akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen kipuun. (Käypä hoito - suositus 2017). Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys (IASP, International Association for the Study of Pain) on vuonna 2020 lisännyt tähän määritelmään myös lisäyksen: -- tai tällaista kokemusta muistutava tuntemus. Tämä siksi, että on haluttu korostaa henkilön mahdollisuutta kokea kipua, vaikka ei sitä pystyisi kuvailemaan. (Kalso 2021)

Akuutti kipu tarkoittaa kipua, joka on kestänyt alle kuukauden, subakuutti kipu on kestänyt 1–3 kuukautta ja krooninen kipu on kestänyt yli kolme kuukautta. Kroonisesta kivusta voidaan käyttää myös nimeä pitkäaikainen kipu. (Käypä hoito - suositus 2017.)

Pitkäaikaisen kivun syynä saattaa olla kudოს- tai hermovaurio. Yleisin pitkäaikaisen kivun syy on tuki- ja liikuntaelinten sairauksien aiheuttama kudოსvauriokipu. Kudოსvauriokipu johtuu yleensä reuman aiheuttamista nivelmuutoksista, nivelrikosta tai selän kulumamuutoksista. Hermovauriokipuihin taas liittyy yleensä esimerkiksi vyöruusu, diabeteksen aiheuttamat muutokset tai selässä välilevytyrjän aiheuttama hermojuuren vaurio. (Heiskanen 2022.)

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys korostaa kivusta myös muutamaa muuta asiaa: 1) Kipu on subjektiivinen kokemus ja siihen vaikuttaa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät ja näin ollen yksilön kokemus kivusta pitäisi hyväksyä sellaisenaan ja kunnioittaa sitä. 2) Elämän aikana koetut kokemukset ja kivut opettavat ihmiselle kivun käsitteen. 3) Kivulla voi olla myös haitallisia vaikutuksia toimintakykyyn ja sosiaaliseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin, vaikka yleensä kivulla on suojaava vaikutus. 4) Sanallinen kuvaaminen kivusta on vain yksi käytäytymisen muoto. Kipua voi kuitenkin ilmaista monella muullakin tavalla, eikä kommunikaatiokyvyn puute tarkoita, etteikö ihminen tuntisi kipua. (Kalso 2021)

4.2 Kivun arviointi

Laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä on usein dementiaa, afasiaa sekä depressioita, jotka vaikeuttavat potilaan kykyä ilmaista kokemaansa kipua. Heillä kipu saattaa ilmetä keskittymiskyvyn ja kiinnostuksen muutoksina, unihäiriöinä, psykomotorisena taantumana, ruokahalun muutoksina, kiihtyneisyytenä ja ennen kaikkea masentuneisuutena. (Kalso ym. 2018. 535–536)

Muistisairaana läheisten sekä häntä hoitavien henkilöiden tekemät havainnot potilaan olemuksesta ja käyttäytymisestä ovat kivun toteamisessa avainasemassa. Kivun olemassaolon sekä sen voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita. (Kalso ym. 2018. 535–536)

Yleisimmin käytetty kipumittari on VAS-jana (visual analogue scale). Siinä potilas merkitsee viivan kohtaan, jonka arvioi kuvaavan kipuaan. Asteikossa vasen reuna merkitsee, ettei kipua ole lainkaan ja oikea reuna merkitsee pahinta mahdollista kipua. Kipuasteikkoja on myös muunlaisia. Kognitiivisen kyvyn heikennyttyä suositaan kuitenkin sanallisia mittareita kivun voimakkuuden arviointiin, koska tällöin VAS-jana voi olla vaikea hahmottaa. Dementiapotilaan kivun arviointiin on kehitelty erilaisia mittareita, jotka pohjautuvat kivun aiheuttamien käytösmuutosten tarkkailuun. Kun potilas ei pysty itse kipuaan ilmaisemaan, täytyy arvio tehdä havainnoimalla potilaan käyttäytymistä ja kasvojen ilmeitä. (Kalso ym. 2018. 90, 538.)

Havainnoinnin täytyy olla järjestelmällistä sekä vakioitua. Lisäksi sen tulisi tapahtua säännöllisesti sovittuina aikoina, päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Hallikainen ym. 2019. 299). Kivun kirjaaminen ja raportointi on tärkeää, jotta siihen voidaan puuttua. Kivusta kirjattavia asioita ovat muun muassa: kivun sijainti, alkamisajankohta, kivun luonne, kivun tyyppi (missä tilanteissa ja miten kipu ilmenee) sekä kivun voimakkuus ja muutokset kivussa. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2016.)

PAINAD-mittarilla (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) arvioidaan viiden minuutin ajan potilaan hengitystä, negatiivista ääntelyä, ilmeitä, kehon-

kieltä ja lohdutuksen tarvetta. Asteikossa on numerot 0-2 (0= normaali, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava). Näiden viiden kohdan pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan yksi arvo väliltä 0–10. (Kalso ym. 2018. 538)

Kaikki osa-alueet mittarissa on jaettu kolmeen vaihtoehtoon välillä 0–2. Hengitykseen kuuluu normaali hengitys (0 pistettä), satunnaisesti vaivalloinen hengitys tai lyhyitä hyperventilaatiojaksoja (1 piste) sekä äänekäs ja vaivalloinen hengitys, jossa voi olla myös pitkiä hyperventilaatiojaksoja ja/tai hengityskatkoja (2 pistettä). (Warden, Hurley, Volicer 2003.)

Negatiivinen ääntely pisteytetään seuraavasti; ääntely on neutraalia tai laadultaan miellyttävää (0 pistettä), satunnaisia voihkaisuja, surullista ääntelyä ja valitusta (1 piste), toistuvaa vaivalloista huutoa, kovaa voihtkimista, vaikerointia ja/tai itkua (2 pistettä). (Warden ym. 2003.)

Kasvojen ilmeisiin kuuluu ilmeettömät tai hymyilevät kasvot (0 pistettä), surullinen, pelokas ja/tai kulmat kurtussa (1 piste) sekä irvistys (2 pistettä). (Warden ym. 2003.)

Kehonkieli voi olla rentoutunut (0 pistettä), jännittynyt/ahdistunut, vaelteleva ja/tai kiemurteleva (1 piste) tai jäykkä, nyrkkien puristamista, polvien koukistamista, pois työntämistä tai vetäminen (2 pistettä). (Warden ym. 2003.)

Lohdutettavuus pisteytetään seuraavasti; ei tarvitse lohduttaa (0 pistettä), hämmentynyt tai rauhoittuu äänellä tai kosketuksella (1 piste), ei saada lohdutettua tai rauhoittumaan, on poissa tolaltaan (2 pistettä). (Warden ym. 2003.)

5 KIVUN HOITO

5.1 Lääkkeetön kivunhoito

Kivun hoidon tavoitteena on kivuttomuus sekä levossa että liikkuesssa. Kivun hoito perustuu kivun säännölliseen sekä järjestelmälliseen arviointiin. Kivun hoidon periaatteet ovat muistisairailla samat kuin kognitiivisesti terveilläkin. (Hallikainen ym. 2019. 300.)

Henkilön lähestyessä elämän loppua elinpiiri pienenee, jolloin elämänlaatu korostuu. Useimmat kiputilat ovat yksinkertaisia ja helposti hoidettavissa tavantomaisiin keinoin. Vanhukselle tulee tarjota virikkeitä ja pitää hänen aktiivisuuttaan yllä. Tämä vähentää kivun keskeisyyttä elämässä. Kivunhoito on elämänlaadun ylläpidossa keskeisessä asemassa. (Kalso ym. 2018)

Vanhusten kivunhoidon peruseriaatteena on ei-lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien hyödyntäminen, kipulääkkeen aloitus varovaisesti annosta titratena, lääkkeen vasteen seuraaminen huolellisesti (hyödyt ja haitat) sekä yhteisöllisyyden ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen, sillä yksinäisyys ja mielialan lasku lisäävät kipukokemusta. (Kalso ym. 2018).

Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon perusta. Sitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Keskeisiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat: liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivisbehavioraalinen terapia, fysikaaliset hoidot. (Käypä hoito - suositus 2015.)

5.1.1 Liikunta

Säännöllinen liikunta vahvistaa lihaksia ja parantaa nivelten liikkuvuutta ja voi siten vähentää kipua. Sopiva liikunta on yksilöllistä, mutta jo kevytkin liikunta vaikuttaa kokonaisuudessaan hyvinvointiin. (Eerola & Aktan-Collan 2024.)

Moni saattaa jättää liikkumatta, koska pelkää kipua, mutta myös liikkumattomuus voi aiheuttaa kipua. Fyysinen aktiivisuus on kehon tahdonalaisten lihasten tuottamaa, kehon energiakulutusta lisäävää toimintaa. Tutkitusti liikunta edesauttaa pysymään terveenä ja toimintakykyisenä. Liikunnalla ei myöskään ole todettu olevan epämiellyttäviä sivuvaikutuksia. (Kyrönlähti & Kulmala 2023.)

Palveluasumisyksiköissä hoitaja voi tukea ja kannustaa asukasta liikkumaan. Voitaisiin järjestää yhteisiä liikuntahetkiä ulkona tai sisällä, tai ulkoilemassa voidaan käydä muuten vain. Ruokailut järjestettäisiin mahdollisuuksien mukaan aina yhteisessä ruokailutilassa, jotta asukas ei pysyttele ainoastaan omassa huoneessaan.

5.1.2 Psyykinen hyvinvointi

On tutkittu, että stressi voi pahentaa kipua. Toisaalta jo kipu itsessäänkin aiheuttaa kipua. On tärkeä levätä tarpeeksi ja tehdä mieleisiä asioita. Lisäksi sosiaalisesta tuesta voi olla apua. Lisäksi on todettu, että ulkoilma ja luonto rentouttaa ja auttaa palautumaan stressistä. Lisäksi kulttuurilla, taiteella sekä musiikilla on samankaltaisia vaikutuksia. Elämän mielekkyys, mukava tekeminen sekä positiiviset ajatukset yleensä voivat auttaa kivun hallinnassa. (Eerola & Aktan-Collan 2024.)

Psykologisten keinojen tavoitteena on helpottaa kipuun liittyvää stressiä, lihasjännitystä ja univaikeuksia. Psykologisia menetelmiä ovat muun muassa rentoutuminen ja huomion suuntaaminen muualle. (Heiskanen 2022.)

Ikä itsessään ei ole este psykologisille kivunhallintakeinoille, kuten kognitiiviselle käyttäytymisterapialle, mutta muistisairauden takia kognitiivinen kyky voi olla heikentynyt, jolloin tällaisen toteuttaminen ei välttämättä onnistu. (Kalso ym. 2018)

5.1.3 Lämpö- ja kylmähoito

Yksinkertaisuudessaan lämpöhoito tarkoittaa lämmön kohdistamista paikallisesti tiettyyn osaan kehoa tai koko keholle. Tällöin kudosten lämpötila nousee, jolloin verenkierto lisääntyy, lihasjännityksen laukeavat ja kudosten aineenvaihdunta kiihtyy ja niiden venyvyys lisääntyy. Lämpöhoitoon voi käyttää esimerkiksi lämpöpakkausta, kauratyynyä, kuumavesipulloa, lämpögeeliä, saunaa sekä lämmintä kylpyä/suihkua. (Roinesalo 2023.)

Kylmähoito on lämpöhoidon vastakohta. Kylmähoidossa kudoksiin kohdistetaan kylmää, jolloin niiden lämpötila luonnollisesti laskee. Lämpötilan aleneminen kudoksissa aiheuttaa vasokonstriktion, eli verisuonen seinämän supistumisen.

Se hidastaa verenkiertoa, jolloin kudoksen aineenvaihdunta hidastuu ja verta alkaa kiertää enemmän suuremmissa elimissä; aivoissa, keuhkoissa ja sydämessä. Kylmä hoito hillitsee myös turvotusten syntymistä. Kylmähoito myös vaimentaa hermoston toimintaa, jolloin kipualue hetkellisesti puuttuu. Kylmähoitoon soveltuu esimerkiksi kylmäpakkaus, pakasteet, avanto, kylmägeeli, lumi sekä kylmä suihku. (Roinesalo 2023.)

5.1.4 Kosketus ja hieronta

Ihmisen herkin aisti on tuntoaisti. Jo pienikin kosketusärsyke aiheuttaa tuntohermopäätteissä aistittavan reaktion. Kosketus vapauttaa elimistössä muun muassa endorfiinia ja oksitosiinia. Näillä on kipua lievittävä sekä mielihyvää tuottava vaikutus. (Pouhakka 2022.)

Hierominen rentouttaa lihaskudosta ja helpottaa lihaskireyksistä johtuvia ongelmia nivelien ja nikamien toiminnassa. Hieronta voimistaa neste- ja verenkiertoa, vähentää kipua sekä rentouttaa. Se voi myös vaikuttaa rauhoittavasti aivoverkoston, joka säätelee vireys- ja valvetilaa. Hieronnan vaikutukset välittyvät muun muassa lihasten hermotuksen kautta. (Leppänen 2022.)

5.1.5 Fysioterapia

Fysioterapiaan kuuluu liikkuminen, toimintakyky sekä terveyden edistäminen. Keskeisiä menetelmiä fysioterapiassa ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia sekä apuvälinpalvelut. Fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä sekä kuntouttaa muun muassa ikääntymisen mukanaan tuomia toimintarajoitteita sekä ehkäistä vammoja. Fysioterapialla voidaan myös parantaa tai pitää yllä mahdollisen sairauden tai vamman vuoksi alentunutta toimintakykyä. (Korpi 2022.)

Fysioterapeutti on mahdollista saada käymään myös palveluasumisyksiköissä sekä lääkärin läheteellä että ilman. Koulutettu fysioterapeutti osaa antaa oikeanlaisia ohjeita myös hoitajille, jolloin myös hoitajat voivat asukkaitaan kuntouttaa.

5.1.6 Akupunktio

Akupunktiossa potilasta käsitellään neuloilla tietyistä ihon pisteistä. Hoitoa käytetään yleensä tuki- ja liikuntaelimestön kipuihin: niska- ja hartialihakset, nivelrikot ja selkävaivat. Hyötyä voi olla kuitenkin myös migreenin ja ääreishermostoperäisten kipujen hoidossa. Akupunktion teho tutkimusten mukaan on lumehoidon luokkaa, mutta täytyy muistaa, että myös lumevaikutus vähentää potilaan kipua, jolloin merkitys on huomattava. (Saarelma 2022.)

Akupunktiohoito edellyttää potilaan asianmukaista tutkimista ja sitä, että muulla tavalla hoidettavat sairaudet on poissuljettu. Akupunktiohoitoa annetaan yleensä sarjahoitona. (Saarelma 2022.) Akupunktiota saa antaa vain siihen koulutuksen saaneet, yleensä lääkärit sekä fysioterapeutit (Terveystalo 2024).

5.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivun lääkehoidon periaatteet ovat: yksilöllisyys ja säännöllisyys, riittävä kivunlievitys sekä toimintakyvyn ylläpitäminen, oikean valmisteiden löytäminen sekä riittävän tehokas annostus sekä vaikutusten ja haittavaikutusten tunteminen ja niiden seuraaminen. (Hallikainen ym. 2019. 301.)

lääkeillä fysiologiset muutokset lisäävät herkkyttä monille lääkkeillä, jolloin heidän annostaan täytyy pienentää. Kipulääkitys aloitetaan yleensä yhdellä lääkkeellä ja mahdollisimman pienellä annoksella. Vastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia seurataan ja tarvittaessa annosta nostetaan vähitellen. Uusien lääkkeiden aloituksen välissä tulee olla riittävän pitkä aika, jotta vaikutusta pystytään arvioimaan. Kuitenkin pienemmällä annoksella esimerkiksi kahta eri kipulääkettä voidaan saavuttaa parempi teho pienemmillä haittavaikutuksilla. (Käypä hoito 2015.) Lääkityksen vaikutusta ja turvallisuutta tulee seurata säännöllisesti (Kalso ym. 2018.)

Yleensä opioidiannokset vanhuksilla on 25–50 % pienempiä kuin nuoremmilla keskushermoston lisääntyneen herkkyuden sekä lääkkeiden pienentyneen eliminaation vuoksi. lääkeillä esiintyy ummetusta muutenkin, joten tämä haittavaikutus vaatii erityistä hoitoa opioidilääkityksen kohdalla. Opioidien käyttö on viime vuo-

sina lisääntynyt, mikä tarkoittaa sitä, että kivun hoitoon on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Opioideista saatava hyöty tulee arvioida mahdollisia haittoja vastaan. Tavoitteena ei ole sedatoida potilasta, vaan lievittää kipua. (Kalso ym. 2018)

Palveluasumisessa potilaiden lääkehoito perustuu lääkärin määräyksiin, mutta myös hoitopaikkakohtaiseen vastuulääkärin hyväksymään lääkehoitosuunnitelmaan, jonka tarkoituksena on ohjata lääkehoidon toteutusta ja seuranta. Yksilöllisen lääkehoitosuunnitelman noudattamisella turvataan optimaalinen, toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva lääkehoito. (Hallikainen ym. 2019. 278.)

Lääkkeiden vaikutusta ja mahdollisia haittavaikutuksia tulee muistaa seurata ja niihin liittyviä tietoja kirjata tarkasti päivittäin. Mikäli lääkehoito ei toteudu suunnitellulla tavalla, se kirjataan asiakirjoihin. (Hallikainen ym. 2019. 278.)

Muistisairailta potilailla lääkkeiden ottaminen saattaa olla haasteellista. Lääkkeiden ottamisessa ilmenneet ongelmat sekä myös onnistumiset täytyy kirjata potilaan papereihin sekä raportoida työkavereille. (Hallikainen ym. 2019. 278.)

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa

Opinnäytetyön menetelmälliseksi tavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisista kehittämisen tavoista ja yleisesti käytettävä opinnäytetyötyyppi. Toiminnallisella opinnäytetyöllä näytetään asiantuntijuutta kehittävällä ja tutkimuksellisella tuotoksella ja raportilla. Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyy konkreettinen opas, juliste. Materiaalina käytetään ammatillista, näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022). Materiaalina tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä internetlähteitä että kirjallisia lähteitä, mutta myös suullista haastattelua.

Tähän opinnäytetyöhön toiminnallinen lähestymistapa valikoitui siksi, että toimeksiantajalla oli tällaiseen tarve. Aiheesta löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta konkreettinen, helppolukuinen, selkeä ja riittävän lyhyt, mutta kattava tietopaketti on hoitajille hyödyksi, silloin tarvittava tieto on helposti saatavilla ja hyödynnettävissä yhdessä paikassa.

6.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä on Coronaria Oy. Coronarialla on Posiolla sekä ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö Valmankoti-Rantala sekä yhteisöllinen asumisyksikkö Suvanto. Valmankoti-Rantalassa on 40 asukaspaikkaa sekä kaksi vuorohoitopaikkaa ja Suvannossa 15 asukaspaikkaa. Asukkaiden toimintakyky vaihtelee, pääosin asukkaat ovat omatoimisia, mutta on myös muutamia täysin avustettavia. Pääosin kaikilla asukkailla on jonkinlaista muistisairautta. (Turunen.2023.)

Yksiköissä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa sekä 16 lähihoitajaa. Heidän lisäksi yksiköissä on myös hoiva-avustajia sekä opiskelijoita. Lääkärin kierto on kerran kuukaudessa, muutoin lääkäriin saa kiinni poliklinikan kautta, kuten muutkin kansalaiset. (Turunen. 2023.)

Suvannossa henkilökuntaa on maanantaista torstaihin aamuvuorossa kolme ja iltavuorossa kaksi. Yöhoitajaa Suvannossa ei ole. Viikonloppuisin ja perjantaisin

sekä aamu- että iltavuorossa työskentelee kaksi hoitajaa. Valman-koti-Rantalan puolella hoitajia on aamuvuorossa kahdeksan ja iltavuorossa kahdeksan. Yövuorossa hoitajia on kaksi. (Turunen. 2023.)

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

7.1 Opinnäytetyön ideointi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kehittämistyön lineaarista mallia. Siihen kuuluu tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Koko opinnäytetyö perustuu tavoitteen määrittelyyn, se luo projektille perustan. (Rantanen & Toikko 2009.)

Idea oppaan tekemisestä julisteeksi lähti toimeksiantajani toiveesta. He halusivat lyhyen ja selkeän ohjeen, jonka voi laittaa seinälle kaikkien nähtäväksi. Idea tuli siis käytännön tarpeesta. Toisena vaihtoehtona oli tuottaa samasta aiheesta kirjallinen opasvihko, mutta päädyimme toimeksiantajani kanssa kuitenkin julistemuotoiseen oppaaseen, koska se on yksinkertainen ja lyhyt, se on helposti saatavilla ja nopeasti katsottavissa.

7.2 Oppaan suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa projektissa tehdään esimerkiksi erilaisia esiselvityksiä ja selvitetään siihen osallistuvat tahot. Suunnitteluvaiheessa työstetään tarkempi projektisuunnitelma, jossa täsmennetään projektin aikataulua, budjetointia, riskianalyysiä, resursseja, organisaatiota sekä työsuunnitelmaa. (Rantanen & Toikko 2009.)

Suunnitteluvaiheessa kokosin oppaalle rungon, haastattelin yhteistyötahoani heidän tarpeistaan. Haastattelun kävimme Teamsin välityksellä ja siihen osallistui lisäksi yksiköiden palvelupäällikkö sekä yksiköiden sairaanhoitaja. Suunnitteluvaiheessa rakensin myös opinnäytetyöprosessin aikataulua. Täsmensin opinnäytetyöni vastaamaan tiettyihin kysymyksiin ja rajasin siihen kuulumattomat asiat pois. Suunnitteluvaiheessa työstin oppaalle teoriapohjan. Tietoa muistisairauksista, kivusta, kivun arvioinnista ja kivun hoidosta löytyi kirjallisuudesta sekä tutkimusartikkeleista. Tietoa oli saatavilla runsaasti ja helposti. Opinnäytetyössä hyödynsin näyttöön perustuvia, luotettavia lähteitä.

7.3 Oppaan toteutus ja arviointi

Projektin toteutusvaiheessa valmistetaan projektiin liittyvä tuote. Toteutukseen liittyy myös tuotteen käyttöönotto. (Rantanen & Toikko 2009.) Toteutusvaiheessa työstin keräämästäni materiaalista yksinkertaisen, helposti luettavissa olevan A3-kokoisen oppaan. Opasta tehdessäni kiinnitin huomiota siihen, miten saan siitä mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen, mutta kuitenkin niin, että se herättää kiinnostuksen.

Lähetin oppaan toimeksiantajalleni ja heidän palautteensa mukaan korjailin vielä tarvittavia asioita, muun muassa muokkasin järjestystä ja lisäsin oppaaseen maininnan lääkärin määräämistä tarvittavista lääkkeistä ja niiden käytöstä. Lopulta tulostin oppaita kaksi kappaletta yhteistyötaholleni, tulostin nämä koulun kirjastossa. Kävin esittelemässä julisteeni ja sen sisällön yksikössä, jolle se oli suunnattu. Esittelyn pidin työntekijöiden kahvitunnilla. Hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja kivun hoidosta ja etenkin sen kirjaamisesta keskusteltiin yhdessä. Jätin oppaat heidän käyttöönsä. Lisäksi opas on julkistettu tämän raportin liitteenä.

Viimeisenä vaiheena projektissa on sen päättäminen ja arviointi. Projektin loppus pyritään tekemään suunnitellusti, joten sen päätösvaiheeseen kuuluu loppuraportointi sekä jatkoideoiden esittäminen. (Rantanen & Toikko 2009.)

Toimeksiantajani arvioi opasta johdonmukaiseksi ja selkeäksi, heidän mielestään siinä tuli esille oleellinen tieto asiasta yksinkertaisesti ja selkeästi. Asiat oli kohdennettu niin, että ne olivat olennaisia ikäihmisten palveluasumista ajatellen.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön työstäminen

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja siitä löytyi paljon tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa. Teoria tietoa löytyi sekä verkkolähteistä että kirjallisuudesta. Aiheen rajaaminen kyseisen opinnäytetyön laajuuteen sopivaksi ja yksin tehtäväksi osoittautui hieman haasteelliseksi, koska aihealue on melko laaja.

Julistetta työstin ensin Canva-palvelussa, mutta päädyin lopulta Wordiin helppokäyttöisyyden ja selkeyden vuoksi. Canvan maksullinen versio olisi varmasti toiminut paremmin, mutta Word oli myös täysin toimiva ja sujuva vaihtoehto, koska sitä on hyödynnetty koulun tehtävissä aikaisemminkin.

Yhteistyö toimeksiantajani kanssa sujui ongelmitta. Heiltä sai nopeasti apua ja vastauksia sekä puhelimitse että sähköpostin kautta. Tieto kulki välillämme sujuvasti ja opinnäytetyötä työstettiin sekä heidän että minun ideoideni mukaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon uutta asiaa erityisesti ikääntyneiden sekä muistisairautta sairastavien kivun hoidosta sekä arvioinnista. Jo ennestään tuttuihin asioihin tuli nyt syvennyttyä paremmin. Tästä opinnäytetyöprosessista oli paljon hyötyä tulevaisuuden työssäni hoitajana, mutta näitä asioita osaa nyt hyödyntää muutenkin omassa elämässä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Peruseriaatteita hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. (TENK 2023.) Näitä periaatteita sovelletaan myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön muun muassa noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä ja käyttämällä luotettavia näyttöön perustuvia lähteitä sekä välttämällä plagiointia.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu menettelytapoja, joilla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Niiden noudattamatta jättäminen voi

johtaa jopa loukkausepäilyyn ja sen tutkintaan. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu jokaisen tutkijan tai tutkimusryhmän jäsenen vastata ensisijaisesti itse. Ammattikorkeakoulun tulee huolehtia siitä, että perehdyttäminen hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikkaan ovat kiinteässä osassa perus- sekä jatkokoulutusta. (TENK 2023.)

Julkisuuslain nojalla ammattikorkeakouluissa tehdyt opinnäytetyöt ovat viranomaisen asiakirjoja, jotka ovat julkisia, ellei niistä ole erikseen säädetty muuta. Opinnäytetyö tallennetaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Opiskelijana huolehdin siitä, ettei arvioitavaan ja julkaistavaan opinnäytetyöhön sisälly laissa salassa pidettäväksi määriteltyjä tietoja. Ohjaavat opettajat ovat myös velvollisia pitämään salassa kaikki lain mukaan salassa pidettävät tiedot. Lisäksi opinnäytetyön esitys opinnäytetyöseminaarissa on julkinen. Esityksen sisältö määritellään sillä tavalla, että salassa pidettäviä tietoja ei tule julki. (Are-ne 2019).

Opinnäytetöissä oleva tieto perustuu usein jonkun muun asiantuntijan jo aikaisemmin tutkittuun tietoon. Opinnäytetyötä koskevat tekijänoikeuslain säännökset. Kun opinnäytetyön aineistona käytetään tällaisia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, niiden tekijät, alkuperä sekä lähteet tulee mainita asianmukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. (Arene 2019).

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä koskien tieteellistä kirjoittamista ja viittauskäytäntöjä. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista eli toisen henkilön tekemät tuotannon vilpillistä käyttämisestä ilman, että alkuperäinen lähde on asianmukaisesti ilmoitettu. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin. Plagioinnin ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi opinnäytetyö käy läpi plagiaatintunnistujärjestelmän ennen kuin se hyväksytään. (Arene 2019).

Opinnäytetyön materiaalina käytettiin näyttöön perustuvia luotettavia lähteitä, jotka on merkitty asianmukaisesti. Lisäksi opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa. Siinä sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä.

8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyössä valmistettiin opasjulistte palveluasumisyksiköissä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Julisteita tulostettiin kaksi kappaletta, A3-kokoisina. Toimeksiantajalla oli tarkoitus laittaa ne lääkehuoneidensa seinälle. Opasta voi hyödyntää tukena muistisairaana kivun hoidossa sekä kivun arvioinnissa.

Vaikka kyseinen opinnäytetyö on suunnattu tietyille palveluasumisyksikölle sekä juuri muistisairautta sairastavan kivun hoitotyöhön, voi sitä käyttää kivunhoitotyössä myös muualla ja muidenkin kuin muistisairautta sairastavan potilaan kanssa. Kivun hoidon periaatteet ovat samat kaikilla.

Jatkokehittämisideana voisi olla tehdä samantyyppinen opas suunnattuna mahdollisesti vielä kotona asuvan, muistisairautta sairastavan potilaan omaiselle esimerkiksi sinne kotiolosuhteisiin. Silloin oppaassa pitäisi laajemmin kertoa teoriatietoa ja tarkemmin opastaa ja neuvoa, mutta kuitenkin mahdollisimman yksinkertaisesti ja lyhyesti. Omaisella ei välttämättä ole samanlaista teoriatietoa pohjalla liittyen muistisairauteen tai kivunhoitoon ja arviointiin kuin hoitohenkilökunnalla on.

LÄHTEET

- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 11.1.2024. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Atula, S. 2023b. Lewyn kappale -tauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 22.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>
- Atula, S. 2023a. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>
- Eerola, H. & Aktan-Collan, K. 2024. Pitkäaikaisen kivun itsehoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01357>
- Etene 2024. Oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Viitattu 2.9.2024. https://etene.fi/hoito_ja_huolenpito
- Finne-Soveri, M. 2015. Sic! Lääketietoa Fimeasta 4/2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälöity ja salapoliisin sarkaa. Viitattu 18.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130102/4_15%2032-35%20Vanhuksen%20pitk%C3%A4aikaisen%20kivun%20hoito.pdf?sequence=1
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Halonen, M. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon 2024. Suomen kipu. Espoo: Suomen Kipu Ry. Viitattu 25.1.2024. <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>
- Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>
- Juva, K. 2021. Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. 2021. Kivun uusi määritelmä. Helsinki: Lääkärilehti. Viitattu 26.2.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Korpi, J. 2022. Mitä on fysioterapia? Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 14.2.2024. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

Kyrönlampi, S. & Kulmala, J. 2023. Kivun lievitykseen on lääke, jota liian harva käyttää. Alusta! Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu. Viitattu 14.2.2024. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2023/09/08/kivun-lievitykseen-on-laake-jota-liian-harva-kayttaa/>

Käypä hoito- suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Käypä hoito- suositus. 2015. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. 2015. Viitattu 24.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50103.pdf>

Käypä hoito – suositus. 2016. Duodecim. Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Viitattu 16.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>

Käypä hoito -suositus.2020. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri- yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 16.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Leppänen, M. 2022. Hieronta rentouttaa ja vähentää kipua. Selkäkanava. Helsinki: Selkäliitto ry. Viitattu 27.2.2024. <https://selkakanava.fi/selan-hoito/manuaalisen-terapian-tavoitteena-selkakivun-lievittaminen/selan-hoito-hieronta-rentouttaa-ja-vahentaa-kipua>

OmaGraafikko.fi. 2019. Kuinka teen hyvän julisteen. Viitattu 26.2.2024. <https://omagraafikko.fi/2019/09/23/kuinka-teen-hyvan-julisteen/>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2016. Kivun arviointi ja kirjaaminen – toimintamalli. Viitattu 2.9.2024. <https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/ohjeet-ja-toimintamallit/toimintamallit/kivun-arviointi-ja-kirjaaminen-toimintamalli>

Pouhakka, S. 2022. Miksi hieronta lievittää kipua? Tule- tietokeskus. Viitattu 27.2.2024. <https://tule.fi/miksi-hieronta-lievittaa-kipua/>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-kirja. 64–65. Viitattu 23.7.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Roinesalo, F. 2023. Fysikaaliset hoidot ovat yksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. TULE-tietokeskus. Viitattu 14.2.2024. <https://tule.fi/fysikaaliset-hoidot-ovat-yksi-laakkeettoman-kivunhoidon-menetelmista/>

Saarelma, O. 2022. Akupunktio (akupunktuuri). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 25.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>

Soininen, M. 2019. Iäkkäillä on odotettua enemmän neuropaattista kipua. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 16.11.2023. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/iakkailla-odotettua-enemman-neuropaattista-kipua>

Tilastokeskus. 2023. Väestö ja yhteiskunta. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 17.1.2024. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaesto-vaestoennuste-ikaryhmittain.

Tilvis, R. 2004. Vanhusten kivut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94056>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 2.9.2024. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Turunen, M-R. 2023. Palveluesihenkilö. Haastattelu 4.10.2023

Terveystalo. 2024. Akupunktio. Viitattu 2.9.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/akupunktio/>

Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874000. Viitattu 16.11.2023. https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html#:~:text=Tilastokeskuksen%20v%C3%A4est%C3%B6rakennetilaston%20mukaan%20Suomesa%20oli%20vuoden%202019%20lopussa,m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%20on%20kasvanut%20kolmessa%20vuodessa%20100%20000%20henkil%C3%B6ll%C3%A4.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 27.2.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Warden, Victoria, Hurley, Ann C & Volicer, Ladislav 2003. Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale. Journal of the American Medical Directors Association, 4(1), 9–15. <https://doi.org/10.1097/01.jam.0000043422.31640.f7>. Viitattu 20.1.2023.

LIITTEET

Liite 1. Opasjulistte muistisairautta sairastavan kivunhoidosta ja arvioinnista

Liite 1

KIVUN ARVIOINTI MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVALLA

Henkilö ei välttämättä tunnista kipua!

Näin voit tunnistaa:

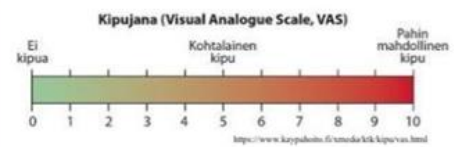
keskittymiskyvyn ja kiinnostuksen
muuttuminen
psykomotorinen taantuma
ruokahalun muutos

unihäiriöt
kiihtyneisyys
masentuneisuus

Olemuksen ja käyttäytymisen HAVAINNOINTI ja KIRJAAMINEN

PAINAD-mittari (Pain assessment in Advanced Dementia Scale)			
Havaintokategoria	Pisteluokka		
	0	1	2
Hengitys	normaali ja huomaamaton	hengitys ajoittain vaihalloista, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	hengitys äänekästä ja vaihalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja
Ääntely	ei ääntelyä, tyytyväinen ääntely	satunnaista vaikerointia tai voihketta, valittavaa/moittivaa, hiljaista puhetta	rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	hymyilevä tai ilmeeton	surullinen, pelokas, tuima	irvistää
Kehon kieli	levollinen	kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä/työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	ei tarvetta lohduttamiseen	ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää	lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu

yht. 0-10 p (0=eikäkipua)



Kivun säännöllinen ja järjestelmällinen arviointi tärkeää!

Kivun hoidon peruseriaatteet

ei-lääkkeellinen kivunhoito
kipulääkkeen aloitus varovaisesti, annoksen titraus
vasteen seuraaminen, kirjaaminen
yhteisöllisyyden ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen

Lääkkeetön kivunhoito

liikunta

psykkinen hyvinvointi: lepo, mielekäs tekeminen, luonto, musiikki, kulttuuri, taide

kylmä- ja lämpöhoito

kosketus ja hieronta

LÄÄKKEELLINEN KIVUNHOITO

Kivun lääkehoidon periaatteet:

yksilöllisyys

säännöllisyys

riittävä kivunlievitys

toimintakyvyn ylläpitäminen

oikea valmiste, riittävä annos

vaikutukset/haittavaikutukset, niiden tunteminen ja seuraaminen

Lääkällä annokset yleensä pienempiä

Vaikutus ei hetkessä, seuraaminen pidempään

Lääkehoito perustuu lääkärin määräyksiin.

HUOMAA POTILAAN TARVITTAVAT LÄÄKKEET, niitä on lupa käyttää!

Myös yksikön lääkehoitosuunnitelma

KIRJAAMINEN: havainnot, kivun laatu, kivun hoito, hoidon vaste

Kirjataan myös, jos lääkehoito ei toteudu!