

Saattohoidossa olevan ikääntyneen potilaan kivun tunnistaminen ja hoito

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Ninna Pekkonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Pekkonen, Ninna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 24	
Työn nimi Saattohoidossa olevan ikääntyneen potilaan kivun tunnistaminen ja hoito Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Attendo Kaijankoti, Savitaipale		
Tiivistelmä <p>Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, ja yleistä sairaanhoitajana on kohdata tilanne, jossa hoidetaan saattohoitopotilasta. Saattohoidossa oleellista on kivun tunnistaminen ja hoito, sekä asiakaskohtaaminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, aiheena saattohoidossa olevan ikääntyneen potilaan kivun tunnistaminen ja hoito. Tavoitteena on lisätä tietoutta saattohoidossa olevan potilaan kivun tunnistamisesta ja hoidosta hoitohenkilöstölle ja omaisille.</p> <p>Opinnäytetyössä käytiin teoretiedon avulla läpi kivunhoitoa, hoitolinjausta ja saattohoidon merkitystä luotettavien lähteiden ja tutkimusten tukemana. Opinnäytetyössä kuvattiin erilaisia keinoja kivun hoitoon ja sen tunnistamiseen.</p> <p>Keskeisten tulosten ja päätelmien mukaan saattohoidettavan potilaan kivun tunnistamisessa on usein puutteita, ja kipulääkitystä ei välttämättä aloiteta tarpeeksi ajoissa. Lopputuloksena oli se, että parhain vaste kivunhoidolle saadaan hyödyntämällä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä lääkkeellisten menetelmien tukena. Alaa hyödyttävä kehittämissuositus olisi opas ikääntyneen saattohoito potilaan kivun tunnistamisesta ja hoidosta, tämän opinnäytetyön pohjalta.</p>		
Asiasanat Saattohoito, kipu, kivun tunnistaminen		

Abstract

Author(s) Pekkonen, Ninna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 24	
Title of Publication Identifying and treating pain in elder hospice patients Literature review		
Name of Degree Nurse (UAS)		
Name, title and organization of the client Attendo Kaijankoti, Savitaipale		
Abstract <p>Hospice care is care at the end of life, and it is common as a nurse to encounter a situation where a hospice care is needed. In hospice care, identifying and treating pain, as well as meeting the client, are the most essential things to do.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review, the subject was: Identifying and treating pain in an elderly patient in hospice care. The goal was to research the topic, and gather information together, compare studies.</p> <p>The thesis used theoretical knowledge to review pain management, treatment guidelines and the importance of hospice care, supported by reliable sources and research. The thesis described different ways to treat pain and identify it. The thesis described different ways to treat pain and identify it.</p> <p>According to the main results and conclusions, there are often deficiencies in the recognition of pain in hospice patients, and pain medication may not be started early enough. The end result was that the best response to pain treatment is obtained by utilizing drug-free pain treatment methods in support of medicinal methods. A development proposal that would benefit the healthcare-industry would be a guide of identifying and treating pain in hospice patients, based on this thesis.</p>		
Keywords Hospice care, pain, pain recognition		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Saattohoito ja hoitolinjaukset	2
2.1	Saattohoito	2
2.2	Hoitolinjaukset.....	3
3	Saattohoidettavan kivun tunnistaminen.....	4
3.1	Mittarit apuna kivun tunnistamisessa	4
3.2	Kivun ilmenemisen eri muotoja.....	5
4	Saattohoidettavan kivun hoito	6
4.1	Asiakaskohtaamisen merkitys	6
4.2	Omaisten ja omaishoitajien huomioiminen saattohoitotilanteessa.....	7
4.3	Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät.....	7
4.4	Saattohoidettavan läpilyöntikipu	8
5	Saattohoito hoitotyön näkökulmasta	9
5.1	Hoitotyön ammattilaiset omaisten tukena saattohoidossa.....	9
5.2	Hoitohenkilökunnan jaksamisen tukeminen työpaikalla	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Menetelmä	11
6.2	Tiedon keruu ja kuvaus	11
6.3	Aineiston analyysi ja teemoittelu.....	14
7	Tulokset.....	15
7.1	Hyvä kivunhoito saattohoidossa	15
7.2	Saattohoidettavan potilaan kivun tunnistaminen	15
7.3	Läheisten ja omaisten huomiointi saattohoidossa.....	16
8	Pohdinta	17
8.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	17
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
8.3	Kehittämisehdotukset	18
	Lähteet	20

1 Johdanto

Väestö ikääntyy ja ihmisten keski-ikä on noussut merkittävästi. Ikä-ihmisen hoito muuttaa muotoaan, ja terveydenhuollontyöntekijät kohtaa uusia haasteita. Usein tullaan tilanteeseen, että ennen hallussa olleet sairaudet ja oireet eivät enää pysykään hoitotasapainossa suunnitelman mukaan. Saattohoito yleistyy, ja monesti siihen pystytään jo asiakkaan kohdalla varautumaan, sekä hoitoa suunnittelemaan. (PalliAged 2024.)

Saattohoidossa keskitytään ennen kaikkea elämän loppuvaiheen kivuttomaan tai oireita lievittävään hoitoon. Saattohoidossa tulee huomioida asiakkaan lisäksi myös omaiset, ja kohdata heidät ammatillisesti, ja tukea heitä prosessin aikana. (Helpinghands 2024.)

Elämän viimeisinä hetkinä avainasemassa on monesti asiakkaan kivun hoito. Kipu voi esimerkiksi ilmetä hengenahdistuksena, levottomuutena, pelokkuutena tai erilaisten kohtauksien kera. Kivun hoitoa on lääkkeellistä, sekä lääkkeetöntä. (PalliAged 2024.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Attendon Kaijankoti Savitaipaleella. Kaijankoti on 14-paikkainen ikäihmisten tehostettu asumisyksikkö. Hoitohenkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Yksikössä työskentelee hoivakodin johtaja- joka on myös sairaanhoitaja, kahdeksan lähihoitajaa ja kolme hoiva-avustajaa. Lisäksi on keittiöntyöntekijä/kokki ja siivooja. (Attendo, internetsivu 2024.) Opinnäytetyö tehtiin Kaijakodin henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ja koota tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla siitä, millaista hyvän saattohoidon tulee olla ja miten omaiset otetaan hoidossa huomioon. Tavoitteena on lisätä tietoutta saattohoidossa olevan potilaan kivun tunnistamisesta ja hoidosta hoitohenkilöstölle ja omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien ammatillista osaamista. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyssä on seuraavat kysymykset:

Millaista on hyvä kivun hoito saattohoidossa?

Kuinka omaiset huomioidaan saattohoidossa?

2 Saattohoito ja hoitolinjaukset

2.1 Saattohoito

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään potilaslainmukaisesti potilaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa yhteisymmärryksessä. Päätöksen tekee hoitava lääkäri tai useampikin lääkäri. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoitoa ohjaa säädökset. Saattohoidon perustana pidetään vuonna 1982 Lääkintöhallituksen antamia ohjeita terminaalihoidosta. Ohjeet kumottiin 1990 luvun alussa, mutta periaatteet ovat edelleen ajankohtaisia. Ohjeissa korostuu kuolevan henkilön saattohoidon inhimillisyys ja tarpeettomien hoitojen välttäminen, sekä potilaan mahdollisuutta elää loppuvaihe haluamassaan ympäristössä ilman kipuja tai muita vaikeita oireita. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Etene – Saattohoito suositukset:

1. Potilaan ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus, näiden toteutumisesta pidetään huolta myös elämän loppuvaiheessa.
2. Ihmisen kuolemaan johtava sairaus
3. Vastuu on lääkärillä, 24/7 vastuusuhteet määritelty, jotta hoitovastuu ja hoitopolku on mahdollisimman selkeä.
4. Lääkärit ja hoitajat koulutettu saattohoitoon
5. Hoitohenkilökunnan osaamisalueet: Kivun ja kärsimyksen lievennys, kaikki tarpeet ja toiveet, lähestyvän kuoleman merkit ja hetki, omaisten tuki kuoleman jälkeen.
6. Saattohoitolaitos sitoutuu potilaan toiveisiin, tarpeisiin, hyvään laatuun ja käypähoito suosituksiin
7. Saattohoidon kansalaiskeskustelu. (Pihlainen 2014.)

Saattohoito sisältää aina itsessään myös DNR- päätöksen, eli elvytyksestä pidättäytymispäätöksen. DNR tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaalle ei aloiteta painelupuhalluselvytystä, vaan kuolema sallitaan luonnollisesti. DNR- päätös rajaa nimenomaan ja vain elvytystä, mutta ei millään tavalla muita hoitoja. Lääkäri voi tehdä DNR- päätöksen potilaan ja läheisten mielipiteestä huolimatta, jos siihen on selkeät lääketieteelliset perusteet. Eli elvytyksestä olisi potilaalle enemmän vahinkoa kuin hyötyä. (Valvira.)

2.2 Hoitolinjaukset

Hoito suunnitellaan aina hoitolinjauksen mukaan, jonka lääkäri ja potilas sopivat yhdessä hoitoneuvottelussa. Potilaan luvalla hoitoneuvotteluun voi osallistua myös läheiset. Hoitolinjauksia on erilaisia, mutta kipua ja muita oireita hoidetaan linjauksesta riippumatta. (Lehto ym. 2019.)

Parantava eli kuratiivinen hoitolinja: Hoitolinjassa tavoitteena on asiakkaan pysyvä paraneminen, esimerkkihoitoina lonkkaleikkaus, rintasyövän leikkaus. Hoidon kesto on kuratiivisessa linjauksessa aina rajallista. (Lehto ym. 2019).

Jarruttava hoitolinja on kyseessä silloin, kun sairautta ei voida parantaa, mutta sen oireita voidaan monesti hoidoilla hidastaa tai sairauden pahenemista estää. Jarruttavan hoitolinjan tavoitteena on elinajan pidentäminen, esimerkkihoitoina levinneiden syöpien solunsalpaajahoidot, munuaisten vajaatoiminnan hoito dialyysissä tai sydämen vajaatoiminnan erimuotoiset hoidot. (Lehto ym. 2019).

Palliatiivinen hoitolinja eli oireenmukainen hoitolinja, tähän siirrytään, kun sairauden etenemiseen tai elämän pituuteen ei voida enää hoitojen välityksellä vaikuttaa. Tavoitteena on oireiden lieventäminen, elämänlaadun vaaliminen ja mahdollisimman hyvä loppuelämä sairauden kera. Oikea-aikainen siirtymä on erityisen tärkeässä roolissa tässä hoitolinjassa, silloin kun hoidoista voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä, tai ne voi vaikka lyhentää elinikää. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypä hoito-suositus, 2019).

Palliatiivinen hoito on parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Läheisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia. (THL 2023).

Yllä oleva lainaus THL:n palliatiivisen hoidon sivuilta tiivistää hoidon linjauksen ja tarkoituksen. Hoidossa otetaan huomioon asiakkaan voimavarat, ja hyödynnetään niitä, mutta tiedostetaan se, että kyse on elämän loppuvaiheesta. (THL 2023.)

Saattohoitolinja, saattohoito on osa palliatiivista hoitolinjaa, ja sillä tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa kuoleman lähestyessä. Saattohoitopäätös tehdään yleensä siinä kohtaa, kun kuolema on todennäköisesti odotettavissa lähipäivinä- tai viikkoina. Saattohoitolinjaus mahdollistaa hoidon suuntaamisen paremmin kuolevan kannalta olennaisiin asioihin, kuten välittömästi oireita lieventäviin lääkityksiin, henkiseen tukeen ja jäähyväisten jättämiseen. Merkityksellinen saattohoitopäätös on myös läheisten kuolemaa valmistautumisen kannalta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypä hoito-suositus, 2019.)

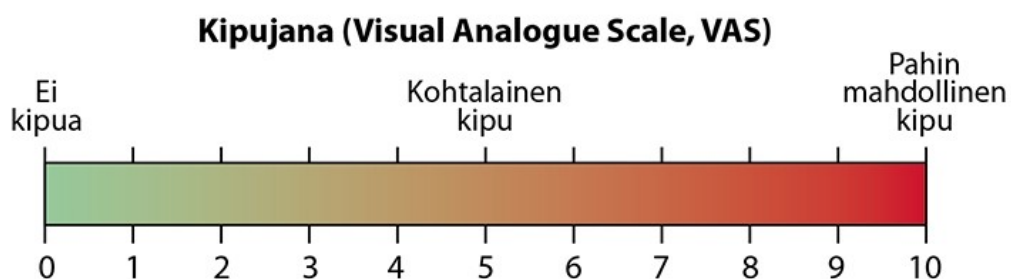
3 Saattohoidettavan kivun tunnistaminen

Kivulle on syynä yleensä elimellinen sairaus, vaurio tai vamma. Ihmisen kehossa olevissa kudoksissa, on kaikissa hermopäätteitä, jotka vaurion tapahtuessa alkavat lähettää viestintää kivusta, eli kipuviestiä. Kipuviestit välittyvät ääreiskipuhermoissa ja -hermostossa ensin selkäyttimeen, ja sieltä kipuratojen kautta aivoihin. Aivoissa kipuviesti etenee monelle eri alueelle, muun muassa tuontoaivokuorelle, joka vastaa aistimuksen kestosta, voimakkuudesta ja sijainnista. Lisäksi kipuviesti menee myös tunteiden syntymiseen ja niiden käsittelyyn osallistuviin aivojen alueisiin. (SKTY ry 2024.)

Kipuhermoston kautta kipu voi aiheuttaa esimerkiksi verenpaineen nousua, lihasjännitystä ja hikoilua. Lähes aina kipuun liittyy erilaisia epämiellyttäviä tunteita, kuten tuskaa, pelkoa, ahdistusta ja kärsimystä. Kipu on aistimus, mutta ennen kaikkea myös kokemus. (SKTY ry 2024.)

3.1 Mittarit apuna kivun tunnistamisessa

Kivun arvioiminen voi olla hankalaa, sillä jokaisella on yksilöllinen kivun tuntemus. Hoitotyön apuna on hyvä käyttää mittareita, jolla haetaan konkretiaa kivulle. Kivun arvioinnin lähtökohta on potilaan oma arvio kivustaan. Kivun voimakkuus pyritään arvioimaan jollakin yleisesti käytetyllä mittarilla, kuten VAS – kipujanalla, NRS- numeaalisella asteikolla, sanallisella arviolla (VRS) tai erilaisilla kasvokuvilla. Monia mittareita on kivun tunnistamiseen kehitetty, mutta saattohoidettavan ikääntyneen potilaan kohdalla parhaimman vasteen saa käyttämällä VAS- kipujanaa (Kuvio 1) tai Wong-Bakerin FACES-kipuasteikkoa (kuvio 2). (Kipu, Käypä hoito-suositus 2017.)



Kuvio 1. Kipujana (visual analogue scale, VAS) (Lääkäriseura Duodecim, 2017).



Kuvio 2 . Wong-Baker FACES- Pain Rating Scale (Together By St.Jude tm 2018).

3.2 Kivun ilmenemisen eri muotoja

Kivun tunnistamisessa on otettava huomioon siihen vaikuttavat tekijät. Kivun tunteminen on aina yksilöllistä, tutkitusti siihen vaikuttaa sukupuoli sekä aikaisemmin olleet kipukokemukset. Masennusta, ahdistusta sekä pelkoa kokevat potilaat yleensä arvioivat kipunsa pahemmaksi muihin potilaisiin verraten. Kivun arvioinnin perustana on kivun ominaisuudet: Missä potilas tuntee kivun? Minkälaiseksi potilas kuvailee kivun: jomottava, pistävä, säteilevä? Onko kipu luonteeltaan jatkuvaa, vai tuleeko se esiin tietyissä tilanteissa? Miten voimakasta kipu on? Mikä kipuun helpottaa tai mikä sitä pahentaa?. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, s.10.)

Kun kyseessä on kommunikoinnaton potilas, jolta ei voida kysyä sanallista vastetta kivulle, niin silloin keskitytään tunnistamaan ulospäin näkyviä merkkejä kivuista. Elintoimintojen osa-alueet, joista kivun voi mahdollisesti tunnistaa: sydämen tiheälyöntisyys, korkea verenpaine, nopea hengitysfrekvenssi, hikoilu, kasvojen ilmeet ja eleet: irvistely, kulmien kurtistelu, vääntelehtiminen, levottomuus ja hermostuneet liikkeet, ääntely: negatiivinen, voihtiva, vaikeroiva, poikkeava. (Pudas-Tähkä, 2023, s.22–32.)

Mikäli kivunhoitoon ja arvioinnin tueksi valitaan mittari, käytetään ensisijaisesti potilaan valitsemaa mittaria. Samaa mittaria käytetään koko hoitajakson ajan, jolloin tulokset on keskenään verrannollisia. Kipua tulee arvioida eri tilanteissa ja vuorokauden aikaan, esimerkiksi ennen lääkitystä ja sen jälkeen, aamuin illoin. Tämä tulee ottaa huomioon myös kirjaamisessa. (Salanterä 2013, s.12.)

4 Saattohoidettavan kivun hoito

Säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on hyvän kivunhoidon edellytys. Potilaan ja hänen kiputilan arvioiminen luo pohjan parhaalle lääkehoidolle ja myös luottamukselliselle hoitosuhteelle. Kivun eri mekanismien selvittäminen auttaa lääkehoidon suunnittelussa, sekä myös asian selittäminen potilaalle tukee hyvää hoitoa. (PalliAged 2024.)

Potilaan on helpompi hallita kipua, ja hyötyä lääkehoidosta, kun hän ymmärtää kivun mekanismin ja syyn. Oivallinen tapa seurata peruslääkityksen riittävyttä, on tarkkailla kipujen voimakkuutta ja läpilyöntikipulääkkeen kulutusta vähintään vuorokausittain. (Palliativiinen kivunhoito: Käypä hoito suositus 2017.)

4.1 Asiakaskohtaamisen merkitys

Vuonna 2020 tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä, jotka tarjoavat lääkkeettömiä hoitoja kroonisen kivun hallintaan palliativisessa- tai saattohoidossa. Tutkimus toteutettiin Sambiassa. Tutkimuksessa nousi esiin asiakaskohtaamisen ja hoitajan, sekä hoidettavan välinen keskinäinen suhde saattohoidossa. (Petterson & Elgán 2020.)

Potilaat kokivat enemmän hyötyä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, mikäli heillä oli selkeä luottamussuhde hoitajaan. Lääkkeettömät hoitomuodot edesauttoivat hoitosuhteen muodostumista, sekä luottamuksen rakentumista, sillä hoitajat viettivät potilaan kanssa enemmän aikaa lääkkeettömiä hoitojaan toteuttaessa, verrattuna vain lääkkeelliseen hoitoon. (Petterson & Elgán 2020.)

Kroonisien kipujen ollessa kyseessä, joita saattohoidossa usein on, on tärkeää hyvä hoitosuhde, sekä kivun tunnistaminen. Kivunhoidossa paras lopputulos saavutetaan usein yhdistämällä lääkkeetön- ja lääkkeellinen kivunhoito. Hoitajan tarjoama keskustelu ja psykosisaalinen tuki kuoleman lähestyessä oli vastausten mukaan avainasemassa. (Petterson & Elgán 2020.)

Haasteita lääkkeettömään kivunhoitoon tutkimuksen mukaan toi erityisesti se, jos potilas ei enää pystynyt kommunikoimaan hoitajien kanssa. Kommunikoimattoman potilaan kanssa oli hankalaa räätälöidä hoito yksilölliseksi. (Petterson & Elgán 2020.)

4.2 Omaisten ja omaishoitajien huomioiminen saattohoitotilanteessa

Osa saattohoidon kokonaisuutta on omaisten huomioiminen. Potilaan omaisia ovat ihmiset, jotka hän itse kokee läheisikseen. Läheiset voi olla perhettä, ystäviä, sukulaisia taikka työkavereita. Läheisten rooli saattohoidossa on suuri, sillä he läsnäolollaan tuovat kuolevalle ihmiselle merkityksellisyyden tunnetta, turvaa ja läheisyyttä. Halutessaan läheiset saavat osallistua hoitoon. (Hänninen 2015, 50.)

Omaiset ja läheiset hoitajan läsnäolon voimin pystyvät paremmin käsittelemään omia tunteita ja sitä kautta myös suhteuttamaan elämäntilanteen muuttumista ja kuoleman todellisuutta. Hoitajien läsnäololla on suuri merkitys myös siinä, että saattohoito koetaan onnistuneeksi. Omaisten tukeminen jatkuu myös kuoleman jälkeen, kun käytännön asioita täytyy hoitaa. (Griffin ym. 2024.)

Omaisilla on nykypäivänä yhä suurempi rooli saattohoidossa. Monesti saattohoitoa mahdollistetaan myös kotiin. Omaishoitajuus on raskasta, ja siinä korostuu myös omaishoitajan tarpeiden huomiointi, eikä pelkästään saattohoidettavan. Vuonna 2018-2022 tehtiin laaja tutkimus omaishoitajista, ja tutkittiin heidän jaksamista sekä asiakaskohtaamisen merkitystä tilanteessa. Omaishoitajille soitettiin kuukausittain puheluita, joissa käytiin läpi nykyistä tilannetta, haasteit ja heidän jaksamistaan. Tutkimus osoitti sen, että hyvällä asiakaskohtaamisella ja avun saatavuudella kotiin oli iso merkitys omaishoitajan jaksamisen kannalta raskaassa tilanteessa. (Griffin ym. 2024.)

4.3 Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät

Vuonna 2021 on tehty tutkimus, aiheena kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden kokemus kivunhoidon lääkkeettömistä keinoista. Tutkimus kivun lääkkeettömästä hoitokeinosta osoitti sen, että kylmä-/lämpöhoito oli kärkeisjoilla vaikuttavimpien keinojen listalla. Kärkeisjoilla oli kiropraktiikka sekä hieronta. (Hämäläinen ym 2021.)

Tutkimuksessa merkityksellistä oli se, että 63% osallistuneista sanoi istumisen ja makaamisen vähentävän kipua, 65% vastanneista oli saanut apua akuuttiin kipuun asentohoidosta. 61,8% vastauksien mukaan sai apua kylmähoidosta, ja 55% vastanneista lämpöhoidosta. 77,7% vastanneista kertoi keskustelun hoitajan kanssa helpottavan akuuttia kipua. (Hämäläinen ym 2021.)

Asentohoidon merkitys korostuu saattohoidossa. Saattohoidossa on todennäköistä, että potilas on ikääntynyt asiakas, joka viettää ison osan ajastaan vuoteessa, jolloin korostuu asentohoidon tärkeys. Hyvällä asentohoidossa ehkäistään painumia, puutumisia, ihottumia, hiertymiä sekä painehaavoja, ja niistä aiheutuvaa kipua. (Hämäläinen ym 2021.)

Musiikkiterapian vaikutuksesta kivunhoitoon tehtiin tutkimusta 2016, kohteena oli 80-paikkainen palliatiivinen hoitoyksikkö, tutkimus suoritettiin St. Vincentiuksen sairaalassa Heidelbergissä, Saksassa. Musiikkiterapian aikana potilaat oli kytketty monitoreihin ja laitteisiin, jotka tarkkailivat heidän sykevaihteluaan, veren virtausta ja autonomisen hermoston toimintaa terapian aikana. Tutkimuslöydökset oli merkittäviä, sillä vaikka musiikkiterapian tiedetään olevan tehokas kivunhoidon keino, sitä on tutkittu vähän. (Journal of Pain and Symptom Management 2018.)

Tutkimuksessa huomattiin, että musiikkiterapia aiheutti merkittävästi voimakkaampaa verisuonten sympaattisen hermoston paineen laskua. Sympaattisen hermoston yliaktiivisuus kohottaa verenpainetta ja lisää sydämen lyöntitiheyttä, eli musiikkiterapian avulla saatiin hermostoa rauhoittumaan ja verenpainetta laskettua. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää kivun ja stressiin liittyvien oireiden lievittämisessä palliatiivisessa hoidossa. (Journal of Pain and Symptom Management 2018.)

4.4 Saattohoidettavan läpilyöntikipu

Palliatiivisessa ja saattohoidossa käytetään usein termiä läpilyöntikipu, ja sillä tarkoitetaan kohtauksittain esiintyvää kivun pahenemisvaihetta. Läpilyöntikipusta puhutaan silloin, kun käytössä potilaalla on muuten toimiva kipulääkitys, jolla kivut on hallinnassa. (Hämäläinen ym 2021.)

Yleisemmin läpilyöntikipu on kestoaltaan noin 30-60 minuuttia, ja se tavallisesti esiintyy spontaanisti liikkumisen, haavanhoitojen, yskimisen tai muun ärsykkeen johdosta. Noin puolet läpilyöntikipuista aiheutuu jostakin ärsykkeestä. (Hämäläinen ym 2021.)

Saattohoitovaiheessa kivun lääkitseminen lääkkeettömien hoitokeinojen lisäksi on lähes poikkeuksetta tarpeellista. Vuonna 2018 syöpäkivusta ja saattohoidosta tehdyn tutkimuksen mukaan kivun lääkkellinen hoito aloitetaan usein liian myöhään. Keinoja tulisi hyödyntää jo aiemmin, ja kannustaa potilasta olemaan itsekkin aktiivinen kivunhoidossa, mikäli hän yleistilaltaan ja sairaudenkuvaltaan siihen kykenee. (Fallon etc. 2018.)

Läpilyöntikipua hoidetaan yleensä opioidien avulla, yleisin antoreitti saattohoidossa on oraaliliuoksena alkuun, ja kivunhoitoa jatketaan sitten ihon alle (subcuticseen) injektoimalla. Lääkityksen suhteen ohjeet antaa lääkäri, mutta sairaanhoitajan on konsultoitava lääkäriä aktiivisesti kun kipujen tilanne muuttuu. Lääkäri määrittää raamit lääkeannosten titraamiselle. Tärkeintä on lääkkeen tasaiset antovälit ja lääkevasteen seuranta, jotta kipua voidaan hoitaa tehokkaasti, eikä läpilyönti kipu pääse valloilleen. Vahvat kipulääkkeet rauhoittavat potilasta ja helpottavat mm. hengitystyötä tai hapetusta. (Fallon etc. 2018.)

5 Saattohoito hoitotyön näkökulmasta

Laki ohjaa hoitotyötä, ja myös saattohoitoa. Terveystieteiden ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä menettelytapoja. Ammattitoiminnassaan tulee sairaanhoitajan ottaa huomioon toiminnastaan potilaalle koituva hyöty, sekä myös mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 § 15.)

Sairaanhoitajat valmistuvat hoitotyön asiantuntijoiksi. Valmistunut sairaanhoitaja hoitaa sairastuneita, edistää hyvinvointia ja terveyttä työssään. Saattohoitoa kohtaa lähes jokaisessa työpaikassa jossain vaiheessa, kun työskennellään potilaiden kanssa. Sairaanhoitajan uramahdollisuudet ja toimenkuvat on laajat, tyypillisimpiä paikkoja työllistyä hoitotyön kentällä on akuutti hoitotyö, kuntoutus, sairaalat, poliklinikat ja kotihoito. (LAB 2024.)

Ammatillista osaamistaan sairaanhoitaja syventää työssään, mutta on tarjolla paljon erikoistavia koulutuksiakin ympäri Suomen. Sairaanhoitaja voi esimerkiksi käydä erikseen osaajakoulutuksen (30 op). (JAMK 2024.) Koulutuksellaan sairaanhoitajat ovat päteviä harjoittamaan saattohoitoa, se sisältyy opetussuunnitelmaan. Käytännön työ opettaa myös paljon. (LAB 2024.)

Toisinaan kansainväliset kriisit ja terveysuhkat herättävät hoitoalan erityisosaamisen tarpeelle. Covid-19 pandemia lisäsi merkittävästi hoitosuhteessa kuolevien potilaiden määriä, ja pandemia itsessään lisäsi monessa maassa saattohoidon osaamisen tarvetta. Pandemian aikana huomattiin, ettei aihe ole jokaisella sairaanhoitajalla hallussa, sillä hoitolinjaukset saattohoidon suhteen eivät ole mitenkään universaalit tai yhdenkaltaiset, kuten vaikka leikkauspotilaan hoito. (Rosa ym. 2023.)

5.1 Hoitotyön ammattilaiset omaisten tukena saattohoidossa

Läheisten psyykinen tukeminen korostuu kun kuolema lähestyy. Kaikkien osapuolten on ymmärrettävä kyseessä oleva hoitolinjaus. Kuolema on monimutkainen prosessi, ja sillä voi olla eri merkitys potilaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä. Saattohoito kysyykin hoitohenkilökunnalta erityisesti empatiakykyä ja kommunikaatiotaitoja, jotta omaisetkin tulevat huomioiduksi prosessissa. (Palliativinen hoito ja saattohoito, Käypä hoito- suositus 2019.)

Huonosti hoidettu saattohoito voi jättää omaisille pitkiäkin muistijälkiä. Omaisten elämä voi jopa juuttua pitkäksikin aikaa paikoilleen, koska kokemukset voi olla haavoittavia. Omaisilla

itsellään ei välttämättä ole ketään, jonka kanssa pystyisi keskustelun tapahtumista. Hoitohenkilökuntaan huonosti tapahtunut kuolema voi jättää ajatuksen epäonnistumisesta tai henkisen arven. Hoitohenkilökunnalla on iso vastuu saattohoidon onnitumisen tunteesta, ja avainasemassa onkin asiakaskohtaaminen, kommunikointi ja asioista ylipäättään oikeilla termeillä puhuminen. (Anttonen 2016, 57.)

Hyväksi luokiteltava kuolema on vähäoireinen sekä inhimillinen kuolevalle potilaalle silloinkin, kun kuoleman hyväksyminen olisi vaikeaa. Hyvä kuolema usein pitää sisällään potilaan hyväksymisen omana itsenään, ja kokemuksen siitä, että hänet on hoidettu parhaalla mahdollisella tavalla. (Anttonen 2016, 56.)

Sairaanhoitajille opetetaan jo koulutuksen aikana kuolevien ihmisten, sekä heidän omaistensa psyykkisen, sosiaalisen, hengellisen ja henkisten tarpeiden huomiointi hoitotyössä. Läheisen ihmisen vakava sairastamienn on elämän vaativinta aikaa. Saattohoidon taso on vaihtelevaa koko suomessa. Monikulttuurisessessa hoitotyössä hoitajien tulee tarjota myös hengellistä apua, kontakteja, mikäli potilas ja omaiset sitä ovat vailla. (Lipponen & Karvinen 2018, 15.)

5.2 Hoitohenkilökunnan jaksamisen tukeminen työpaikalla

Uupumus ja työstressi ovat yleisiä ongelmia työelämässä ja erityisesti hoitotyön alalla. Stressi on käytännössä reaktio, joka muodostuu silloin kun ihmisen voimavrat kuluvat vähiin tai ylittyy. Kielteinen tai myönteinen muutos voi tutkijoiden tulosten mukaan aiheuttaa stressireaktion. Aina stressi ei ole haitallinen reaktio, vaan se voi jopa myötävaikuttaa ihmisen kykyyn suoriutua tilanteen niin vaatiessa. Tutkijat ovat lisäksi havainneet, että pitkään jatkuneella stressillä on erittäin haitallinen vaikutus. Pitkään jatkunut stressi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyteen. Stressin sietokyky on yksilöllistä, ja siihen vaikuttaa monet tekijät, joita voi olla esimerkiksi ihmisen persoonallisuus, joustavuus, näkökulmat, asenteet ja tunteiden säätelytaidot. (Mattila 2018.)

Hoitajan jaksamisen kannalta työpaikan toimintakulttuurilla on iso merkitys. Ratkaisukeskeinen ja keskusteleva johtaminen on toimivien käytänteiden perusta. Työpaikalla toimintaa tulisi raamittaa, sekä ohjata selkeät säännöt ja periaatteet, joilla on yhtenäinen arvoperusta työntekijöiden arvojen kanssa, jotta jokainen kokee tulleensa kuulluksi. Selkeät tavoitteet ja päämäärät lisäävät työntekijöiden jaksamista, ja lisäävät arvostuksen tunnetta tehdyille työlle. Työnantajan tuella on erityinen merkitys hoitajille työssä jaksamiosen kannalta. Esimiehen ja työnjohdon on huolehdittava työntekijöiden turvallisuudesta ja tarjota terveystalveluita avuksi työssä jaksamiseen tarvittaessa. (Työterveysliitto 2024.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Menetelmä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin laadukkaana kuvailuna, ja se koostuu opinnäytetyötä varten hankitusta aineistosta ja tietoperustasta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saavuttaa uusia johtopäätöksiä, koska siinä vertaillaan tutkimustuloksia keskenään ja analysoidaan niitä. Tulokset kootaan yhteen omaksi kokonaisuudeksi. Pää tavoite katsauksessa on vertailla aiempia tutkimustietoja uudempaan, ja hyödyntää tutkimuksien vahvuuksia ja heikkouksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tutkimuskysymyksiin pohjautuva sisältö voidaan jakaa eri tavoilla. Prosessina sitä voidaan käsitellä teemoittain, kategorioittain tai teoreettisen lähtökohdan suhteen kautta. Valmista kuvailua havainnollistetaan usein eri tavoin, muun muassa prosessina, rakenteena, hierarkisesti tai kronologisesti. Kuvailu mahdollistaa myös valitun aineiston tutkimisen teoreettisesti ja metodologisesti, tai sitten niiden erillisinä osinaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296– 297.)

6.2 Tiedon keruu ja kuvaus

Aineistoa kerättiin kesän ja syksyn aikana 2024. Työn suunnittelun jälkeen alkoi työn toteuttaminen syksyllä 2024. Opinnäytetyö valmistui Joulukuussa 2024. Lähteenä on käytetty virallisia tutkimustiedon tietokantoja, esimerkiksi Pubmed, Duodecim ja Lab Primo. Materiaalit on haettu asiasanoin, ja rajattu julkaisuvuosien mukaan. Opinnäytetyössä on runsaasti tuoretta tutkimustietoa, n. 65% tutkimustiedosta on alle viisi vuotta vanhaa. Kirjoittajina ja julkaisujoina on alan ammattilaisia, kansainvälisiä henkilöitä ja työryhmiä, ja myös suomalaisia ammattilaisia, tutkijoita ja työryhmiä.

Hakusanoina sekä rajauksina käytettyjä asiasanoja on esimerkiksi: kipu, läpilyönti kipu, asentohoito, lääkkeetön kivunhoito, saattohoito, hoitolinjaukset, palliatiivinen hoito, pain, palliative care, cronic pain, nonpharmacological pain management. Materiaalia löytyi reilusti, isoin työ oli lukea englanninkielisiä tutkimuksia ja kääntää niitä suomeksi. Kaikkea tiedonhakua ei tullut dokumentoitua, mutta tiedekannoista sai hyvin tallennettuja hakuja näkyviin.

Opinnäytetyössä on ollut laadukkaat lähteet, ja käypähoitosuosituksia mukailevaa tutkimustietoa reilusti saatavilla. Käypähoitosuositukset saattohoidon suhteen päivitty

aina, ja niitä tulee seurata. Keskeisintä käypähoidonkin saattohoitosuosituksissa on kivun hoito, tunnistus ja hallinta. Kuinka saadaan potilaalle mahdollisimman hyvä hoito ja kivunhallinta. (Palliativiinen kivunhoito: Käypä hoito suositus 2017.)

Sisäänottokriteereinä hyväksyttiin englannin- tai suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleita, sekä tutkielmia. Vuosilukuina hyväksyttiin 2003-2024 välillä julkaistu materiaali, suurin osa lähteistä painottuu kuitenkin vuosille 2014-2024. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laajaa vuosirajausta, mutta myös tuoreinta tietoa, jota vertailla. Poissulkukriteereinä oli AMK- tasoiset työt, ja sellaiset työt, jotka eivät sopineet opinnäytetyön aiheeseen, tai jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2004.

Manuaalisesti tietoa haettiin Googlesta, google scholarista, LAB- ammattikorkeakoulun verkkosivuilta, Käypä hoito-suosituksista, Valviran verkkosivuilta, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Opinnäytetyön kirjoituksessa hyödynneettiin myös opinnoista tullutta tietoa. Taulukossa 1 on esitelty tiedonhaku eri tietokannoista.

Tiede- ja tutkielmalähteinä on laadukkaita ja vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka on haettu luotettavista tietokannoista. Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuus katsaus, joten hakutulokset on teemoittelun kautta katsottu aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin sopiviksi. (Kangasniemi 2013).

Aineistorajauksen jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui tutkimukset:

1. Griffin ym. 2024 , National library of medicine, Transitional Palliative Care for Family Caregivers: Outcomes From a Randomized Controlled Trial
2. Heiskanen ym. 2013. Teema: Palliativinen hoito. Kipu palliativisessa hoidossa, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):385-92.
3. Journal of Pain and Symptom Management: Volume 52, Issue 2, August 2016, Pages 196-204
4. Lehto, Marjamäki ja Saarto, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim :Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma 2019;135(4):335-42
5. Lipponen, V. & Karvinen, I. 2018. Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa. Vol.7(2), 8–12.
6. Petterson & Elgán 2020, Wisdom Muleya Munkombwe MSC (Integrative Health Science) : Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
LabPrimo	Palliative care	Vuodet 2005-2024, Saatavilla verkossa, Kieli suomi, Artikkelit	6	1
	Terminal care, pain, nurses	Vuodet 2015-2020, Saatavilla verkossa, kieli: englanti, Artikkelit	674	3
	Terminal care, folks	Vuodet 2015-2020, Saatavilla verkossa, Kieli englanti/suomi, Artikkelit, uutiskirjeen artikkeli	14	1
Pubmed Central	Palliative care, nurses, pain	Vuodet 2019-2024, kieli: englanti, Saatavilla verkossa, Artikkelit, kliiniset tutkimukset	313	1
	Spiritual care, terminal patients	2019-2025, kieli: englanti, saatavilla verkossa, Artikkelit, kliiniset tutkimukset	195	2
	Palliative care, family	2020-2024, kieli: englanti, saatavilla verkossa, Tutkimukset	134	1
Duodecim	Saattohoito		8	2
	Kivunhoito		18	2
Manuaalinenhaku				16
Yhteensä				27

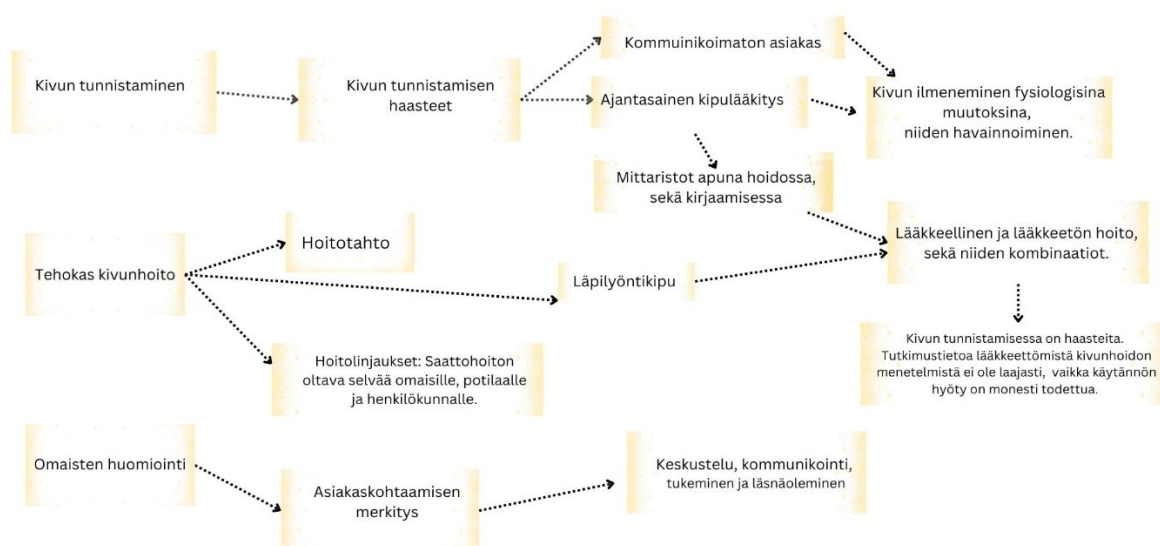
Taulukko 1. Tiedonhaku.

6.3 Aineiston analyysi ja teemoittelu

Analyysimuotona opinnäytetyöhön valikoitui teema-analyysi, ja analyysin tavoitteena on ajantasaisuus ja tutkimustiedon kerääminen. Teema-analyysi on itsessään joustava, ja sen avulla voi systemaattisesti järjestellä, sekä tunnistaa yhteneväisiä teemoja aineistosta. Teema-analyysi etenee vaiheittain, ja niitä ovat: aineistoon tutustuminen, koodien luominen, teemojen etsiminen, mahdollinen teemojen arviointi, teemojen määrittäminen ja niemeäminen, ja sitten itse raportin kirjoittaminen. Teema-analyysin aikana aineistosta haettiin yhtäläisyyksiä ja yhteisiä teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineiston valintaa ohjaa tietyt tutkimuskysymykset, ja tavoite on tuottaa aineistosta laadullinen kuvailu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kuvailussa tietoa yhdistetään eri tutkimuksista, ja tuloksia analysoidaan. Valikoidusta aineistosta koostetaan selkeä kokonaisuus. Analyysi itsessään ei referoi, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa. Tarkoituksena on aineiston sisäinen vertailu, muodostaa päätelmiä aineistosta ja aineistojen esittelemisen sijaan analysoida niiden heikkouksia ja vahvuuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tämän opinnäytetyön teemoiksi tutkimuskysymysten pohjalta nousi saattohoidettavan hyvä kivun hoito, kivun tunnistaminen, sekä läheisten tai omaisten huomiointi. Aineistosta kerättiin kaavio (1), ja aineisto jaettiin kolmeen eri yläluokkaan, ja yhdeksään eri alaluokkaan. Keskeisiä tuloksia tuli kolme.



Kaavio 1. Aineiston luokittelu mindmap – kaavion avulla.

7 Tulokset

7.1 Hyvä kivunhoito saattohoidossa

Asiakaskohtaamisella on suuri merkitys myös palliatiivisessa ja saattohoidossa. Inhimillinen ja hyvä asiakaskohtaaminen voi vähentää kivuntuntemuksia ja lisätä vastetta kivunhoitoon, kun hoitajan ja hoidettavan välillä vallitsee luottamus. (Pettersson & Elgán 2020.)

Kivunhoito alkaa kivun tunnistamisesta ja siihen reagoinnista. Kivunhoidon perusta on tunnistaa kipua, ja reagoida siihen ajoissa, sillä usein kivunhoidon aloitus viivästyy. Tärkeintä on lääkkeen tasaiset antovälit ja lääkevasteen seuranta, jotta kipua voidaan hoitaa tehokkaasti, eikä läpilyönti kipua pääse valloilleen (Fallon ym 2018.)

Kivun tunnistamisen apuvälineinä, ja laadukkaan kirjaamisen tukena on hyvä käyttää erilaisia kipumittareita. Kipumittaristoja hyödyntämällä pystytään seuraamaan kivun kehitystä, ja mittaristot antavat asiakkaalle mahdollisuuden kivun ilmaisuun, vaikka puheentuotto olisi heikkoakin. (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017.)

Hyvän ja tehokkaan kivunhoidon avainasemassa on ennakointi ja eri kombinaatiot, eli lääkkeellisten keinojen yhdistäminen lääkkeettömiin hoitomuotoihin yksilöllisesti ja potilaan tilanteesta riippuen (Hämäläinen ym 2021). Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät voivat tuoda isoa helpotusta elämän loppuvaiheeseen ja lisätä potilaan merkityksellisyyden tunnetta (Journal of Pain and Symptom Management 2018).

Läpilyöntikipusta puhutaan silloin, kun käytössä potilaalla on muuten toimiva kipulääkitys, jolla kivut on hallinnassa. Läpilyöntikipua pystytään lääkitsemään tehokkaasti hyödyntämällä kivunhoidon mittaristoja, tulkitsemalla asiakkaan ilmeitä, eleitä ja fyysisiä muutoksia, kuten elintoimintoja: sykettä, verenpainetta, ruumiinlämpöä, hikoilua. (Hämäläinen ym 2021.)

7.2 Saattohoidettavan potilaan kivun tunnistaminen

Kivun tunnistamiseen vaikuttaa monet tekijät, ja kivun tunteminen on aina yksilöllistä. Kivun arvioinnin perustana käytetään kivun ominaisuuksia: Missä potilas kipua tuntee ja miten sitä kuvailee, onko kipua jatkuvaa vai vaatiiko se ulkoisen ärsyksen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, s.10.)

Aina kipua ei potilas pysty ilmaisemaan sanallisesti, jolloin hoitajan tulee arvioida kipua kipuhermosto-peräisten elintoimintojen ilmenemisen avulla, esimerkiksi verenpaineen

nousun, hikoilun tai lihasjännitysten avulla. Myös tiheä syke viittaa kipuun, jos se ilmenee ilman fyysistä ponnistelua saattohoito potilaalla. (SKTY ry 2024.)

Mittaristot hyvänä apuna kivun tunnistamisessa, mutta mikäli käyttöön valitaan mittari, tulee jatkossakin hyödyntää samaa mittaria, jotta tulos on mahdollisimman vertailukelpoista (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017). Salanterän (2013, s.12) mukaan mittaristot tukevat myös laadukasta kirjaamista.

7.3 Läheisten ja omaisten huomiointi saattohoidossa

Osa saattohoidon kokonaisuutta on omaisten huomioiminen. Potilaan omaisia ovat ihmiset, jotka hän itse kokee läheisikseen (Hänninen 2015, 50). Omaiset ja läheiset hoitajan läsnäolon voimin pystyvät käsittelemään omia tunteita ja sitä kautta myös suhteuttamaan elämäntilanteen muuttumista ja kuoleman todellisuutta (Anttonen 2016, 57). Saattohoidossa ja kuoleman lähestyessä tulee hoitolinjausten olla selvillä ja ymmärrettynä kaikilla osapuolilla, jotta hoito pystytään toteuttamaan mahdollisimman hyvin (Lehto, Marjamäki ja Saarto 2019).

Hyvällä asiakaskohtaamisella ja omaisten huomioinnilla on iso merkitys siinä, että koetaanko saattohoito onnistuneeksi ja inhimilliseksi (Wisdom Muleya Munkombwe MSC 2020). Saattohoidossa tulee myös huomioida potilaan ja omaisten hengellinen tuen tarve (Lipponen & Karvinen 2018, 15).

Omaisten tukeminen ei lopu pelkästään kuolemaan, vaan apua on hyvä tarjota heille, jotta he pystyvät kuolemaa käsittelemään. Monessa yksikössä tarjotaan omaisille oppaita ja puhelinnumeroita, jotka on hyvä viedä kotiin, niin niitä voi rauhassa lukea ja tilaisuuden tullen hyödyntää. Saattohoito vaatii hoitohenkilökunnalta hyvää kommunikaatiota ja empatiakykyä, jotta omaiset tulevat huomioiduksi prosessissa. (Korhonen & Poukka 2019).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tutkimustietoa on paljon ja se päivittyy. Entistä enemmän painotuspiste siirtyy kivun tunnistamiseen ja sen ennaltaehkäisyyn hoitotyössä, sekä lääkkeettömiin hoitoihin. Paljon yhdistellään lääkkeettömiä hoitoja lääkkeellisiin, jotta saataisiin mahdollisimman tyydyttävä lopputulos ja vaste kivunhoidolle. Opinnäytetyössä käsiteltiin erilaisia tutkimuksia kivun hoidosta ja hoidon eri vaiheista, sekä linjauksista. On oleellista ymmärtää myös hoitolinjaukset ja syyt niiden takana. (Fallon ym 2018.)

Kivunhoitoa pystyy aina kehittämään. Kipua tulee aina olemaan, sekä saattohoidettavia potilaita myös. Sairaanhoidajalle oleellista osaamista on kivun tunnistus, oli kyseessä saattohoito tai muun kivun hoito PalliAged 2024).

Opinnäytetyön edetessä korostui se, että mitä puutteita tavallisimmin on oikea aikaisessa kivunhoidon aloituksessa saattohoitotilanteissa, ja kuinka suuri rooli on kivun oikeanlaisella tunnistamisella potilaan viimeisten elinhetkien aikana. Moneen asiaan on selkeät hoitolinjaukset tehtynä, mutta kipua voi olla vaikea tunnistaa ihmisestä. Omat haasteet kivun tunnistamiseen tuo, esimerkiksi muistisairaudet, puheentuottamisen pitkäaikaiset vaikeudet ja potilaan psyykkinen tasapaino. (Fallon ym 2018).

Useat lähteet ja tutkimukset osoittivat, että ymmärrys lähestyvistä kuolemasta on erittäin oleellinen. Saattohoito ja kuolema itsessään on monimutkainen prosessi, jonka onnistuminen ei välttämättä ole aina ennustettavissa (Lääketieteellinen aikakausikirja, Duodecim 2019). Iso rooli saattohoidon onnistuessa, kivun tunnistamisessa ja hoidossa on hoitohenkilökunnalla. (Anttonen 2016, 57).

Vuonna 2021 tehty tutkimus (Hämäläinen ym) kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta antoi oivallista tietoa hyödynnettäväksi saattohoidettavalle potilaalle, tutkimus osoitti, että monelle lääkkeettömälle hoitokeinolle on paikkansa saattohoidossa. Lisäksi asennolla oli merkitystä: sillä yli puolet vastaajista koki istumisen ja makaamisen vähentävän kipua, ja 65% vastaajista oli saanut apua kipuihin asentohoidosta.

Omaisten ja henkilökunnan jaksamisen tukemisella on iso merkitys saattohoidossa ja läheisten sekä omaisten tarpeiden huomioimisen kannalta. Osaltaan tutkimukset ja artikkelit toivat myös ilmi työntäjän vastuuta ja roolia hoitohenkilökunnan jaksamisen tukemisessa, jotta hoitajat voivat hyvin työssään ja pystyvät toteuttamaan hyvää saattohoitoakin. Selkeät tavoitteet ja päämäärät lisäävät työntekijöiden jaksamista, ja

lisäävät arvostuksen tunnetta tehdyille työlle. (Sinisammal ym. 2011, 32). Hoitohenkilökunnan on hyvä huomioida myös potilaan ja läheisten hengelliset tarpeet elämän loppuvaiheessa (Lipponen & Karvinen 2018, 15).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty eettisesti ja muita kunnioittaen. Lähteisiin viitataan oikein, ja käytetään tuoretta tutkimustietoa. Lähdekritiittinen on tärkeä olla, ja kyseenalaistaa tiedon oikeellisuus (ARENE 2024).

Opas tuottaa hyötyä käyttäjälleen, ja se on tehty apuvälineeksi hoitotyönkentälle yhteistä hyvää ajatellen. Rehellisyys ja vastuuntunto ovat opinnäytetyön perusta. Opinnäytetyössä käytetään laajasti luotettavia lähteitä ja tutkimuksia. (ARENE 2024.)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus opinnäytetyöportaalissa, ja sieltä se on vapaasti ladattavissa ja saatavilla. Opinnäytetyö on toteutettu kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsauksena, eikä mikään osa työstä vaatinut tutkimuslupia, joten pohdintaa tietosuojasta tai anonyymiteettien osalta ei tarvitse toteuttaa. (LAB 2024.)

Kirjallisuuskatsausta työstäessä eettiset kysymykset liittyvät pääasiassa tutkimuskysymysten huolelliseen asettamiseen neutraalilla tavalla. Neutraaliudella pyritään karsimaan pois tekijän omien tulkintojen ja käsitysten vaikuttaminen kysymysten kautta lopputulokseen. Aineistoa käydessä läpi, ja sieltä solveltuvimman tiedon valitsemisessa ohaavana tekijänä noudatetaan aina oikeudenmukaisuutta ja rehellisyyttä. Tärkeintä on, että opinnäytetyö on läpinäkyvää ja tutkimusetiikkaa noudattavaa raportointia. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymykset luotiin opinnäytetyöhön neutraalisti, ja laajaa aihetta rajaavasti. Tiedonhakua kuvattiin laajasti, ja tuotiin esiin käytetyt tietopohjat ja kirjallisuus. Lähteinä on käytetty myös vieraskielisiä tutkimuksia ja artikkeleita, ja niiden tulkitsemiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Käännöstyö pyrittiin pitämään mahdollisimman suorana ja samankaltaisena, jottei artikkelien tarkoitus väärentyisi, tällä toiminnalla parannettiin opinnäytetyön luotettavuutta. Kielen rajaaminen vain suomeen ja englantiiin todennököisesti poisti joukosta mahdollisia luotettaviakin lähteitä, mutta opinnäytetyön kirjoittajan oma kielitaito teki siitä välttämätöntä. (Kostama 2017.)

8.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena voisi olla se, että opinnäytetyötä hyödynnettäisiin oppaan tekemisessä. Opas voisi olla suunnattu saattohoidettavan kivun tunnistamiseen, ja opas voisi olla visuaalinen, sekä hyödyntää mittaristoa kivun hoidossa. Kirjoitusasultaan opas

voisi olla selkokielen, sillä yhä enemmän hoitoalalla hyödynnetään ulkomaista työvoimaa, ja kielimuuri on vahvasti läsnä hoitotilanteessa.

Toisena kehittämissuositukseksi voisi olla laajempi kirjallisuuskatsaus aiheesta, vaikka ihan pelkästään kivun lääkkeettömistä hoitokeinoista, kun kohteena ei ole saattohoidettava vuodepotilas.

Lähteet

Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 22.11.2024, saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/98745>

Attendo Kaijankoti nettisivut 2024. Viitattu 25.11.2024, Saatavilla: <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/savitaipale/attendo-kaijankoti/>

ARENE : Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy: Opiskelijan muistilista (online), Viitattu 27.08.2024, saatavilla:

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Fallon M., Giusti R., Aielli F., Hoskin P., Rolke R., Sharma M., Ripamonti C.I. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines 2018, Annals of Oncology, Volume 29, Supplement 4, Pages iv166-iv191, Viitattu: 10.11.2024, saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419316989#bi0010>

Griffin J., Mandrekar J., Vanderboom C., Harmsen W., Kaufman B., Wild E., Dose A., Ingram C., Taylor E., Stiles C., Gustavson A., Holland D. 2024, National library of medicine, Transitional Palliative Care for Family Caregivers: Outcomes From a Randomized Controlled Trial, viitattu 22.11.2024, saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111586/>

Heiskanen T., Hamunen K., ja Hirvonen O. 2013. Teema: Palliatiivinen hoito. Kipu palliatiivisessa hoidossa, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):385-92. Viitattu 25.10.2024, saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>

Helpinghands: How to support family and friends in palliative care (online). Viitattu 26.8.2024, saatavilla: <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/care-advice/how-to-support-family-and-friends-in-palliative-care/>

Hämäläinen J., Kvist T., Kankkunen P. Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. International Journal of Caring Sciences September -December 2021 Volume 13 | Issue 3| Page 1547 . Viitattu: 25.10.2024, saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35005219/>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Etelä- Suomen syöpäyhdistys. Terhokoti. Viitattu 22.11.2024. Saatavissa: <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west1.amazonaws.com/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>.

JAMK: Sairaanhoidajan osaajakoulutukset 30 op. Viitattu 26.8.2024, saatavilla: <https://www.jamk.fi/fi/hae-opiskelemaan/osaamiskokonaisuus/sairaanhoidajan-osaajakoulutukset-30-op>

Journal of Pain and Symptom Management: Volume 52, Issue 2, August 2016, Pages 196-204. Viitattu 11.11.2024, saatavilla: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.saimia.fi/science/article/pii/S0885392416300446>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, Vol 25(4). Viitattu: 08.11.2024. Saatavilla: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

KARELIA opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot (online). Viitattu 27.8.2024, saatavilla: <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 25.10.2024. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Korhonen T. & Poukka P., Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: Kuolevan potilaan hoito 2013;129(4):440-5, 2013. Viitattu 22.11.2024, saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kostama, O. 2017. Potilaiden kokemuksia tartuntatautieristyksestä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Viitattu 08.11.2024. Saatavilla: <https://core.ac.uk/download/pdf/161417961.pdf>

Käypähoito kipujana: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ktk/kipu/vas.html>

LAB : Sairaanhoidajan päivätoteutus 210 op (online) Viitattu 27.08.2024: <https://lab.fi/fi/koulutus/sairaanhoidaja-amk-paivatoteutus-lappeenranta-210-op>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 § 15, Finlex. Viitattu 25.10.2024, saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehto J., Marjamäki E. ja Saarto T., Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim :Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma 2019;135(4):335-42, Viitattu 27.08.2024: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2018. Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsoijoina saattohoidossa. Vol.7(2), 8–12. Viitattu 22.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.24291/uskonnotutkija.v7i2.77403>

Lääkäriliitto 2021 : saattohoitopäätös, Viitattu 9.12.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.5.2018. Viitattu 22.11.2024. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Palliaged: palliative care aged care evidence (online). Viitattu 26.8.2024: <https://www.palliaged.com.au/Evidence-Centre/Evidence-Summaries/Terminal-Care>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 27.11.2024. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>

Petterson K. & Elgán C. 2020, Wisdom Muleya Munkombwe MSC (Integrative Health Science) : Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. Viitattu 10.11.2024, saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15232>

Pihlainen A. 2014, Etene- Saattohoitosuositukses, Viitattu 9.12.2023. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/66861912/66865208/2014+Saattohoitotutkimuksen+p%C3%A4iv%C3%A4+Saattohoitosuositukses+ja+niiden+tausta.pdf/f71c0869-c6ab-4878-bcd7-774a7ef036cf/2014+Saattohoitotutkimuksen+p%C3%A4iv%C3%A4+Saattohoitosuositukses+ja+niiden+tausta.pdf?t=1439809214000>

Rosa W, Amisha Parekh de Campos, Abedini N., Gray T., Huijjer H., Bhadelia A., McGowan B., Byingiro S., Crip N., Dahlin C., Davidson P., Davis S., De Lima L., Farmer ., Ferrel B., Hategekimana, V., Knaul F., Kpoeh J., Lusaka J., Matula S., McMahon C., Meghani S., Moreland P., Ntizimara C., Radbruch L., Rajagopal MR, Downing J., National library of medicine, Optimizing the Global Nursing Workforce to Ensure Universal Palliative Care Access and Alleviate Serious Health-Related Suffering Worldwide. Viitattu 11.11.2024, saatavilla : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8799766/>

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 22.11.2024: Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowe>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. s.10, 12, 18. Viitattu 25.10.2024, saatavilla:

<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 01.09.2024.

Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomen kivuntutkimusyhdistys Ry: Mitä kipu on? Online materiaali, pdf-lomake. Viitattu 25.10.2024, saatavissa:

<https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/ipoVvM0BICWA28Jb9OVd0XwWwf/Mit%C3%A4%20kipu%20on.%20Perustietoa%20kivusta%20kaikille.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL 2023, Mitä on palliatiivinen hoito. (online). Viitattu 08.03.2024:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Together st. Jude tm, Palliative Care, pain measuring in children, viitattu 11.11.2024, saatavilla:

<https://together.stjude.org/en-us/medical-care/palliative-care/pain-management/measuring-pain-in-children.html>

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Työterveysliitto: Esihenkilö työkyvyn tukijana, online, viitattu 25.11.2024, saatavilla:

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/strateginen-tyokykyjohtaminen/esihenkilo-tyokyvyn-tukijana>

Vainiomäki, P., Helin- Salmivaara, A., Holmberg- Mattila, D., Meriranta, P. & Timonen, M. 2013. Duodecim. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa. Viitattu 25.10.2024. Saatavissa:

https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf

Valvira: Elämän loppuvaiheen hoito (online). Viitattu 9.12.2023 :<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>

