

# LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

## Huoneentaulu saattohoito-osastolle

Koskelo Kristiina  
Opinnäytetyö, kevät 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Koskelo, Kristiina. Lääkkeetön kivunhoito. Huoneentaulu saattohoito-osastolle. Kevät 2015. 30 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun kaupungin saattohoito-osastolle lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja kuvaava huoneentaulu. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä saattohoito-osaston henkilöstön kanssa. Huoneentaulu laadittiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitopotilaiden kivunhoitoa ja hoitotyötä.

Huoneentaulussa kuvataan kuvien ja lyhyen tekstin avulla lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja: asentohoito, hyvä perushoito, kylmä- ja lämpöhoidot, musiikki, liikunta ja hengityksen tehostusmenetelmät. Huoneentaulun tarkoituksena oli herättää katsojan mielenkiinto aiheeseen.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia lääkkeettömien kivunhoitokeinojen vaikuttavuutta haastattelemalla potilaita ja omaisia.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, lääkkeetön kivunhoito, induktiivinen sisällön analyysi

## **ABSTRACT**

Koskelo, Kristiina. Non-pharmacological pain management information sheet for a palliative care department. Spring 2015. 30 pages, 3 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The aim of this thesis was to produce an information sheet on non-pharmacological palliative care therapies for the city of Oulu (Finland) palliative care department. The thesis was made in cooperation with the staff of the respective department. The information sheet was drawn up in accordance with a productization process. The aim was to further develop the pain treatment and care of the dying patients.

The information sheet comprises images and a brief text hence describing non-pharmacological pain treatments: position treatment, good basic care, heat and cold therapies, music, physical education and breathing enhancement methods. The information sheet was designed to arouse the viewer's interest in the topic.

It would be interesting to study the effectiveness of the pharmacological pain management methods by interviewing patients and their relatives at some point in the future.

**Keywords:** hospice care, palliative care, non-pharmacological pain management, inductive content analysis

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 SAATTOHOITOPOTILAAN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO .....	6
2.1 Saattohoito hoitotyössä.....	6
2.2 Saattohoitopotilaan lääkkeetön kivunhoito .....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	14
4 HUONEENTAULUN TUOTTEISTAMISPROSESSI .....	14
4.1 Toimintaympäristö .....	14
4.2 Huoneentaulun ideointi ja suunnittelu.....	15
4.3 Huoneentaulun kehittäminen, viimeistely ja arviointi .....	16
5 POHDINTA .....	19
5.1 Opinnäytteestä .....	19
5.2 Luotettavuus .....	21
5.3 Eettisyys .....	22
LÄHTEET.....	24
LIITE 1: Huoneentaulu .....	28
LIITE 2: Saatekirje.....	29
LIITE 3: Haastattelukysymykset.....	30

# 1 JOHDANTO

Suomessa on vuosittain saattohoidossa noin 15 000 potilasta ja palliatiivisessa hoidossa noin 200 000–300 000 potilasta. Kansainvälisesti tarkasteltuna saattohoitoa on ollut jo vuodesta 1842. Silloin perustettiin ensimmäinen hospice- eli saattohoitokoti Ranskaan. 1960-luvun jälkeen hospice-kodit yleistyivät eri puolilla maailmaa. Niitä perustettiin mm. Ranskaan, Isoon-Britanniaan ja Yhdysvaltoihin. Suomen ensimmäinen saattohoitokoti perustettiin Tampereelle 1988. Sen jälkeen niitä on perustettu Helsinkiin, Turkuun ja Hämeenlinnaan. Myös eri hoitolaitosten yhteyteen on perustettu osastoja jotka keskittyvät palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoidossa oleva potilas sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta. Potilaan sairaus on jo siinä vaiheessa, ettei odotettavissa oleva elinaika ole enää pitkä. Ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillinen sekä hyvä hoito ovat saattohoidon perusta. Hyvään saattohoitoon kuuluu olennaisesti kuolevan ihmisen kivun ja kärsimyksen lievitys. Saattohoidossa olevan potilaan tarpeisiin pitäisi vastata ja oireita lievittää. Myös omaiset tulisi huomioida ja tukea heitä. Hyvä saattohoito tulisi kuulua kaikille kuoleville potilaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Potilaat ovat saattohoito-osastolla palliatiivisessa eli oireenmukaisessa hoidossa sekä saattohoidossa. Osaston potilaista useimmat sairastavat pitkälle edennyttä syöpää, jota ei voida parantaa. Osaston yhteydessä tehdään myös kotisaattohoitoa. Siinä potilaan tarvitsema hoito annetaan hänelle kotiin. Hyvä kivunhoito on olennainen osa potilaiden hyvää hoitoa. Potilaiden kipua hoidetaan tehokkaasti erilaisilla lääkkeillä. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tiedostaminen ja käyttöönotto kehittää potilaiden kivunhoitoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-osaston potilaiden hoitotyöhön lääkkeetöntä kivunhoitoa kuvaava huoneentaulu. Opinnäytetyö tehtiin saattohoito-osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitopotilaan hoitotyötä ja kivunhoitoa.

## 2 SAATTOHOITOPOTILAAN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

### 2.1 Saattohoito hoitotyössä

Saattohoito on osa palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa. Se on pelkästään potilaan oireiden hoitoa jolloin kaikki parantavat hoidot on lopetettu ja elinaikaa ei ole enää odotettavissa pitkään. Yleensä saattohoitopäätös tehdään, kun elinaikaa on odotettavissa enää muutamia päiviä tai viikkoja. Saattohoitopäätöksestä tulisi keskustella avoimesti potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja päätös saattohoidosta kirjataan hoitosuunnitelmaan. Kun potilas on saattohoidossa, hänellä on yhdessä omaistensa kanssa mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys Ry i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaiden oireenmukaista hoitoa, jonka avulla lievitetään ja vähennetään hankalia oireita. Sillä ei paranneta itse sairautta. Se on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa tulisi huomioida ihmisen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä henkiset ja elämäntarkoitukselliset tarpeet. Erityisesti kipua ja muita hankalia oireita lievitetään. Hoidon päämääränä ei ole elämän pitkittäminen kaikin mahdollisin keinoin, vaan luoda mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe. Palliatiivinen hoito tulisi tapahtua aktiivisesti moniammatillisena tiimityöskentelynä, jossa huomioidaan myös omaiset. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys Ry i.a.)

Palliatiivinen hoito voi joissain tapauksissa tapahtua myös aktiivisen parantavan hoidon rinnalla. Useimmiten se on kuitenkin jatkoa aktiivisille hoidoille, lääkärin todettua että käytössä olevat parantavat hoidot eivät tehoa. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys Ry i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvää oireiden mukaista hoitoa kuolemaan saakka. Se ei ole kuitenkaan eutanasiaa eli kuolinapua missään muodossa. Millään hoitotoimenpiteillä tai lääkityksellä ei pyritä jouduttamaan kuolemaa. Myöskään mitään turhia hoitotoimenpiteitä eikä tutkimuksia ei tulisi tehdä,

jos ne lisäävät potilaan kärsimystä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus luonnolliseen kuolemaan mahdollisimman kivuttomasti ja ilman kärsimystä. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys Ry i.a.)

Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevista syöpäpotilaista noin 35–96 % kokee eriasteista kipua päivittäin. Heistä läpilyöntikipua eli äkillisesti ajoittain pahenevaa kipua kokee 70–80 %. (Käypä hoito 2012.) Saattohoito-osaston potilaista valtaosa sairastaa pitkälle edennyttä syöpää. Osastolla työskentelevän sairaanhoitajan päivittäiseen työhön kuuluu olennaisena osana kivun tehokas hoito. (Kraus 2015.)

## **2.2 Saattohoitopotilaan lääkkeetön kivunhoito**

Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidossa usein tehokkain vaikutus saadaan yhdistämällä lääkkeettömät kivunhoitokeinot ja lääkehoito. Lääkkeettömät kivunhoitokeinot auttavat potilasta rentoutumaan ja rauhoittumaan sekä siirtämään ajatuksia pois kivusta. Osassa lääkkeettömistä kivunhoitokeinoissa on kyse myös kivun ennaltaehkäisystä. On yksilöllistä miten lääkkeettömät kivunhoitokeinot auttavat potilaita. Potilaiden kivunhoidossa voi kokeilla erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. (Kulmala 2010; Huttunen, Lönnqvist & Riikonen 2012.)

Hoitotyössä tärkeimpiä lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja on asentohoito. Asennon vaihtaminen lievittää kipureseptoreihin kohdistuvaa painetta ja ärsytystä, edistää laskimo- ja lymfakiertoa sekä helpottaa hengitystä. Nesteiden vapaampi kierto elimistössä vähentää nesteiden kerääntymistä kudokseen lievittäen siten turvotuksia ja kipua. Riittävän usein tapahtuvalla asennon vaihdolla turvataan verenkierto, ehkäistään painehaavaumien syntymä sekä ihopainauksia. Vuodepotilaan asentohoidossa erilaiset tyynyt ja kiilat ovat hyvä keino ylläpitää tiettyä asentoa. (Blomqvist 2000, 135; Jäntti 2000, 124; Kassara ym. 2005, 357; Lehto, Anttonen & Sihvo 2013.)

Saattohoidossa olevalle vuodepotilaalle, joka ei itse pysty säännöllisesti muuttamaan omaa asentoaan voidaan toteuttaa mikroasentohoitoa. Sen tarkoituksena on jäljitellä ihmisen omia asennonvaihdossa tapahtuvia liikkeitä. Nukkuessaan tai maatessaan ihmi-

nen muuttaa normaalisti itse omaa asentoaan useita kertoja tunnin aikana. Mikroasentohoidolla vähennetään painetta pään, olkapäiden, lantion, reisien ja jalkaterien alueelta sekä saadaan nivelten asentoa muutettua. Mikroasentohoidolla ehkäistään myös kipua sillä se ehkäisee painehaavaumien syntyä, nivelten virheasentoja, keuhkokuumetta sekä laskimotukoksia. (Heimonen, 2014; IGAP, 2007.)

Mikroasentohoidossa hoitaja asettaa potilaan lantion, hartian, pään, polven ja / tai nilkan alle kiilatyynyn, monin kerroin taitellun pyyhkeen tai muun pehmeän kankaan. Pyyhkeen paikkaa asteittain vaihtamalla potilaan asento muuttuu, eikä painaumia ja painehaavaumia pääse syntymään. Pyyhkeiden paikkaa voidaan muuttaa useasti tunnin aikana. Asennon muutos ei ole yhdellä kerralla suuri, mutta sillä on iso merkitys potilaalle. Mikroasentohoito vaikuttaa kivunhoidossa samalla tavoin kuin asentohoito. Mikroasentohoito sopii kaikille vuodepotilaille ja erityisen hyvin se sopii potilaalle jonka asentoa ei voi kovin paljoa kerralla muuttaa. (Heimonen, 2014; IGAP, 2007.)

Hyvä perushoito tulisi olla olennainen osa saattohoitopotilaan hyvää hoitoa. Tässä opinäytetyössä perushoidolla tarkoitetaan puhtaudesta huolehtimista, ihon hoitoa sekä suun hyvää ja säännöllistä hoitoa. Hyvä perushoito vaikuttaa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Se ennaltaehkäisee kipua, vaikuttaa kivun kokemiseen ja sen lievittymiseen. Hyvällä perushoidolla ehkäistään muun muassa ihon rikkoutumista. (Alaviitala ym. i.a.; Janes 2013; Kulmala 2010)

Puhtaudesta huolehtiminen lisää mielihyvää ja saa ajatukset hetkeksi pois kivusta. Ihon päivittäinen hoitaminen ja puhdistaminen vilkastuttaa pintaverenkiertoa. Kuivan ihon säännöllinen rasvaaminen perusvoiteella tai öljyllä ehkäisee kutinaa sekä ihon rikkoutumista. Erittäin kuivaa ja kutiavaa ihoa voi rasvata tai öljytä jo ennen peseytymistä.. Kuivan ihon pesemisessä vältetään saippuan käyttöä. Iho voidaan pestä perus- tai pesuvoiteella. Iho kuivataan taputellen ja rasvataan sen ollessa vielä hieman kostea. (Alaviitala ym. i.a.; Janes 2013; Kulmala 2010.)

Säännöllisellä ja hyvällä suun hoidolla ennaltaehkäistään ja hoidetaan suun alueen kipuja. Hampaat harjataan pehmeällä harjalla kaksi kertaa päivässä miedolla hammastahnalla. Myös hammasproteesit pestään säännöllisesti ja proteesit suositellaan otettavaksi

pois suusta yön ajaksi ja säilytettävän kuivana yön ajan. (Alaviitala ym. i.a.; Janes 2013; Multanen 2010.)

Omatoimista potilasta ohjataan huuhtelemaan ja purskuttelemaan suu puhtaaksi säännöllisesti. Huonokuntoisen vuodepotilaan suun limakalvot ja kieli puhdistetaan säännöllisesti esimerkiksi kostean harsotaitoksen tai pumpulipuikkojen avulla. Suun limakalvojen kuivuutta voidaan lievittää ruokaöljyn, keinosyljen, jää-, ananasmurskan, mehujään tai sitruunatikkujen avulla. Myös huulten ja suupielten rasvaus on tärkeää kuivan suun hoidossa. (Alaviitala ym. i.a.; Janes 2013; Multanen 2010.)

Kylmähoidossa kipeälle alueelle sivellään kylmägeeliä tai alueen päällä pidetään kylmäpakkausta. Hoito kestää kerrallaan n. 20–30 minuuttia. Ohut kangas kylmäpakkauksen ja ihon välissä ehkäisee paleltumilta hoidettavalla alueella. Kylmä vähentää aineenvaihduntaa hoidettavalta alueelta vähentäen siten turvotusta ja kipua. Tällä on vaikutusta muun muassa neuropaattiseen kipuun sillä kylmä hidastaa hermosolujen johtumisnopeutta. Kylmähoito myös lisää lihaksen ja nivelen liikkuvuutta vähentäen lihasjäykkyyttä sekä lievittää kutinaa ja haavakipua. Kylmähoitoa ei voi toteuttaa, jos hoidettava alue on tunnoton tai alueella on huono verenkierto. (Kassara 2005, 357; Pohjolainen 2009, 237–238.)

Kipeän kohdan lämmittäminen esimerkiksi lämpötyynyllä tai lämpimällä vedellä vähentää kivun tuntemusta. Lämpö vilkastuttaa verenkiertoa, rentouttaa ja lihasten sekä jänneiden venyvyys lisääntyy. Erilaiset tulehdukset, ihottumat, kudოსvauriot, valtimoverenkierron heikkous, metalliset vierasesineet, kasvaimet tai etäpesäkkeet hoidettavalla alueella ovat esteitä lämpöhoidolle. Potilaalle, jolla kipua on kasvaimen tai etäpesäkkeen alueella ei voida kyseiselle alueelle antaa lämpöhoitoa. Jos kipu on esimerkiksi niskahartiaseudussa, selässä tai muualla lihaksissa tai selkeästi eri alueella kuin syöpäkasvain tai etäpesäke voi lämpöhoitoakin toteuttaa. (Pohjolainen 2009, 237–238; Vuorinen & Kalso 2007, 32.)

Säännöllinen liikunta ehkäisee turvotuksia, pitää yllä suorituskykyä ja estää raajoja kangistumasta. Liikunta hidastaa myös esimerkiksi syövän aiheuttamaa suorituskyvyn heikkenemistä. Liikunta voi olla aktiivista potilaan itse toteuttamaa tai toisen ihmisen toteuttamia passiivisia liikeharjoituksia. Itsenäisesti liikkuvaa potilaalle suositellaan

säännöllisesti toteutettua kevyttä liikuntaa. Saattohoidossa olevan vuodepotilaan liikunnasta ja liikuttamisesta voivat huolehtia omaiset ja / tai hoitohenkilökunta. (Eskelinen & Hulkko 2012; Kraus & Valtanen 2008; Vuorinen & Kalso 2007.)

Vuodepotilaan raajojen säännöllinen liikuttelu ja venyttely on liikkuvuuden, raajojen jäykistymisen, virheasentojen ja kivun ehkäisyssä tärkeää. Vuodepotilaan raajoja liikutetaan säännöllisesti esimerkiksi hoitotoimien yhteydessä. Potilaan käsien ja jalkojen nivelet käydään yksitellen läpi rauhallisesti niitä liikuttamalla. Liikuteltaessa vuodepotilaan raajoja tulee huomioida nivelten normaalit liikeradat. Esimerkiksi jalkaterä ei saisi vääntyä sisäänpäin. Raajaa liikutetaan rauhallisesti koko liikelaajuudelta. Potilaan kokiessa liikuttamisen yhteydessä kipua tai muuta epämiellyttävää tunnetta on raajaa liikuttettava vähemmän tai sen liikuttaminen on lopetettava. (Eskelinen & Hulkko 2012; Kraus & Valtanen 2008; Vuorinen & Kalso 2007.)

Avustettavan syöpäpotilaan liikuttamisessa tulisi huomioida mahdolliset kasvaimet ja metastaasit eli syövän etäpesäkkeet. Alueelle, jossa potilaalla on kasvain tai metastaasi ei saisi kohdistaa kovaa voimaa eikä raajan ääriasentoja. Potilaan vointia seurataan liikuttamisen aikana kysyen tuntemuksista ja seuraamalla muun muassa potilaan ilmeitä, eleitä, hikisyyttä ja tarvittaessa mitaten pulssia. Muutokset potilaan olemuksessa kertovat liikuttamisen aiheuttamasta kivusta, jos potilas ei itse pysty kertomaan tuntemuksistaan. (Eskelinen & Hulkko 2012; Kraus & Valtanen 2008; Vuorinen & Kalso 2007.)

Musiikkiterapia ja / tai omaehtoinen musiikin kuunteleminen voi vähentää ahdistuneisuutta, poistaa tuskaisuutta ja kipua, kohentaa mielialaa, sekä parantaa elämänlaatua syöpäpotilailla. Musiikin kuuntelu rentouttaa alentaen sykettä, verenpainetta ja hengitystiheyttä. Musiikin kuunteleminen tai musiikkiterapia ei kuitenkaan poista väsymystä eikä paranna masennusta. (Bradt, Dileo, Grocke & Magill 2011.)

Musiikin kuunteleminen lievittää kipua, poistaa stressiä, rentouttaa, auttaa kontrolloimaan kipua sekä löytämään eri kivunlievitystekniikoita, lisää tietoisuutta omasta itsestä, auttaa selviämään sairauden kanssa sekä hyväksymään olosuhteet jotka eivät ole muutettavissa. Eri musiikinlajeilla ei ole suurta merkitystä sen rentouttavaan vaikutukseen eikä sillä onko musiikki sävyiltään iloista vai surullista. Itselle miellyttävän musiikin kuunteleminen voi auttaa siirtämään ajatuksia pois kivusta, se piristää ja vahvistaa hen-

kisesti. Paras teho saadaan potilaan kivunhoidossa musiikin ja lääkehoidon yhdistämisellä. (Cambell 2014; Vaajoki, Pietilä, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2011; Kulumala 2010.)

Kosketus on olennainen ja tärkeä osa hoitotyötä. Kaikenlainen koskettaminen on kommunikointia ihmisten välillä. Kosketuksen kautta saattohoidossa oleva potilas voi saada henkistä tukea, lohdutusta sekä tunteen välittämisestä. Kosketuksessa potilaan huomiointi, kuunteleminen, hyväksyminen ja kunnioittaminen yhdistyvät. Kosketuksen ansiosta potilaan kivut voivat lievittyä, olo rauhoittuu, rentoutuu sekä turvallisuuden tunne lisääntyy. (Gothoni 2012, 82–83, 94; Koponen 2009; Norkola 2000, 8; Rautajoki 1996, 11–14.)

Kosketus lisää oksitosiinin ja endorfiinien erittymistä elimistössä. Endorfiinin lisääntynyt määrä lisää hyvinvointitunnetta ja vähentää kipuja. Kosketus myös laskee stressihormonien määrää, rauhoittaa hengitystä, laskee verenpainetta ja pulssia. (Gothoni 2012, 92–94; Koponen 2009.)

Kosketus voi olla tärkeää sanatonta viestintää. Sillä voidaan myös vahvistaa sanallista viestiä tai viestittää sellaista asiaa jota ei kyetä sanomaan ääneen. Kosketus voi välittää potilaalle positiivisia tunteita kuten välittämistä, ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä. Kosketuksella voidaan välittää myös erilaisia epämiellyttäviä ja negatiivisia tunteita kuten valta, avuttomuus, häpeä, kiire, ärtymys, väsymys tai epävarmuus. Hoitotyössä olisi tärkeää muistaa hoitavan kosketuksen merkitys potilaalle. Kiireessä saatetaan potilaan koskettaminen ja kuunteleminen unohtaa. On tärkeää rohkaista myös omaisia koskettamaan saattohoidossa olevaa potilasta. (Blomqvist 2000, 137; Gothoni 2012, 90–91; Rautajoki 1996, 11–14.)

Hoitajalla tulisi olla herkkyyttä ja hienotunteisuutta aistia haluaako potilas, että häntä kosketetaan. Kaikki potilaat eivät halua itseään kosketettavan muuten kuin pakollisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Jokaisella ihmisellä on oma henkilökohtainen alueensa jota tulisi mahdollisuuksien mukaan kunnioittaa. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että koskettaa potilasta neutraaliin kohtaan kehossa, jos se on mahdollista. Esimerkiksi olkavarsi, selkä tai käsi on kehon neutraalia aluetta. (Gothoni 2012, 92–94; Rautajoki 1996, 11–14.)

Potilaan aito kohtaaminen, häneen katsominen, koskettaminen ja keskittyminen kuuntelemaan antavat potilaalle tunteen ja varmuuden, että hoitaja on aidosti läsnä. Potilaat aistivat herkästi hoitajan kiireen ja mielenkiinnon puutteen. Harhaileva katse, ilmeet, eleet ja kiireinen olemus viestivät mielenkiinnon puutteesta ja kiireestä. Puheiden, ilmeiden ja eleiden tulisi olla samansuuntaisia, jotta aito kohtaaminen ja läsnäolo toteutuu. Kosketus, läsnäolo, kuunteleminen ja kohtaaminen herättävät potilaassa luottamusta ja tunteen, että häntä kuunnellaan. Potilas rauhoittuu, rentoutuu ja hänen kipunsa voi lievittyä. (Mattila 2001; Koponen 2009.)

Hengityksen tukeminen ja avustaminen saattohoidossa olevalla potilaalla ehkäisee ahdistusta, kipua, hengenahdistusta ja limaisuutta. Hengenahdistuskohtauksessa potilaalle tulee tunne, ettei hän saa ilmaa riittävästi. Potilas hätäntyy ja hengenahdistus voi pahentua. Hengenahdistuksen ja liman muodostuksen ehkäisyssä ja hoidossa hyviä sekä tehokkaita keinoja ovat asentohoito, pulloon puhallukset ja tuulettimella ilmavirran suuntaaminen kasvoille. (Käypä hoito 2012.)

Hengenahdistuksesta kärsivä vuodepotilas avustetaan puoli-istuvaan tai istuvaan asentoon. Potilaan polvien alle laitetaan tyyny, jotta asento pysyy hyvänä ja vatsalihakset rentoina. Potilas voi olla myös kyljellään siten, että huonommin toimiva keuhko on alempana. Potilaan kasvoille voi suunnata tuulettimen avulla raikasta ilmavirtaa, jolloin potilaalle tulee tunne ilman riittävydestä. Hengenahdistuksesta kärsivän saattohoitopotilaan kuunteleminen ja hänen mahdollisten pelkojen tiedostaminen on osa hyvää hoitoa. Hengenahdistuksesta kärsivä potilas voi olla henkisesti ahdistunut ja pelätä tulehduksensa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on potilaan kuunteleminen, tiedon antaminen eri hoitomahdollisuuksista ja potilaan rauhoittaminen. Potilaan kertoessa peloistaan ja saadessaan tietoa eri hoitomahdollisuuksista ja avusta hänen olonsa usein rauhoittuu ja hengenahdistus voi lievittyä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 238; Lehto, Anttonen & Sihvo 2013.)

Saattohoitopotilaan limaisuutta ja hengitystä voidaan hoitaa ja tehostaa myös pulloon puhalluksilla. Pulloon puhallukseen tarvitaan yhden litran kokoinen pullo, joka on noin puolillaan vettä sekä ohut letku. Potilasta ohjataan istumaan käsivarret pöydällä ja puhaltamaan letkuun noin kymmenen kertaa peräkkäin niin että vesi kuplii pullossa. Puhalluksien välissä voi henkäistä syvään tai yskäistä limaa pois. Pulloon puhallutuksia

tulisi tehdä kolme - viisi kertaa päivässä. Mikäli potilas ei jaksa istua, hän voi voinnin salliessa tehdä pulloon puhalluksia myös vuoteessa pääty kohotettuna. (Kuopion yliopistollisen sairaalan potilasohje 2012; Lehto ym. 2013.)

Pulloon puhaltaminen aiheuttaa hengitykseen vastapainetta, jonka avulla saadaan lima siirtymään ylähengitysteihin jolloin sitä on helpompi yskiä pois. Paineolosuhteen muutos saa pienten keuhkoputkien välillä olevat ilmatiehyet aukeamaan ja niihin kertynyt ilma työntää limaa ylöspäin. Pulloon puhaltaminen myös parantaa keuhkotuuletusta. Pulloon puhallusharjoituksia ei saisi tehdä, jos potilaalla on ilmarinta, vaikea sydämen vajaatoiminta tai potilaan aivopaine on noussut. (Iivanainen & Syväoja 2012, 240; Kuopion yliopistollisen sairaalan potilasohje 2012; Lehto ym. 2013.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa saattohoitopotilaan hoitotyöhön lääkkeetöntä kivunhoitoa kuvaava huoneentaulu. Taulussa kuvattiin valokuvien ja lyhyen tekstin avulla erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. Se tarkoitettiin hoitohenkilökunnan käyttöön, mutta sitä voivat hyödyntää myös potilaat ja heidän omaisensa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitopotilaan kivunhoitoa ja hoitotyötä.

### **4 HUONEENTAULUN TUOTTEISTAMISPROSESSI**

#### **4.1 Toimintaympäristö**

Saattohoito-osastolla on 35 potilaspaikkaa ja niiden lisäksi kaksi lupapaikkaa. Potilaat ovat osastolla palliatiivisessa eli oireenmukaisessa hoidossa sekä saattohoidossa. Osaston potilaista useimmat sairastavat pitkälle edennyttä syöpää, jota ei voida parantaa. He tulevat osaston potilaiksi, kun heidän aktiiviset hoitonsa on lopetettu tuloksettomina eivätkä he enää pärjää kotona ilman hoitohenkilökunnan apua. Pitkälle edenneessä syövässä kipu on yleinen oire. Saattohoito-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan päivittäiseen työhön kuuluukin olennaisena osana kivun tehokas hoito. (Kraus 2015.)

Osastolla on käytössä niin kutsuttu lupapaikkajärjestelmä, jolloin kotona olevalla potilaalla on voimien huonontuessa mahdollisuus tulla osastolle suoraan eikä hänen tarvitse mennä ensin esimerkiksi jonottamaan yhteispäivystykseen. Potilas tai hänen omaisensa soittavat osastolle, ja jos siellä on vapaa paikka potilas voi tulla sinne suoraan. Osaston yhteydessä tehdään myös kotisaattohoitoa, jossa potilaan tarvitsema hoito annetaan hänelle kotiin. Potilaat voivat olla kotonaan omaisensa avustamana ja kotisaattohoitoringin työntekijä käy tarvittaessa kotikäynnillä. Kotisaattohoito ei ole kotipalvelua, vaan oirehoitoon erikoistunutta sairaanhoitoa. Hoito keskittyy potilaan oireiden hyvään hoi-

toon. Tarvittaessa potilas pääsee osastolle lupapaikalle saamaan hoitoa, jos hän ei pärjää enää kotona. (Kraus 2015.)

Saattohoito-osastolla työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti, sairaala-apulaisia, farmaseutti sekä palveluesimies (ent. osastonhoitaja). Myös sairaalapastori käy pyydettyä potilaiden ja omaisten luona. Osastolla työskentelee muutama vapaaehtoistyöntekijä, joilla on joko omakohtainen kokemus syövästä tai heidän läheisensä kautta saatu kokemus siitä. (Kraus 2015.)

## 4.2 Huoneentaulun ideointi ja suunnittelu

Olin alkuvuodesta 2014 yhteydessä saattohoito-osaston palveluesimieheen ja tiedustelin häneltä aihetta opinnäytetyölleni. Palveluesimies ja osastolla työskentelevä sairaanhoitaja ehdottivat lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista opinnäytetyön tekemistä. Yhteistyöllä saattohoito-osaston palveluesimiehen ja osaston sairaanhoitajan kanssa opinnäytetyöni aihe varmistui. Aiheeksi päätettiin huoneentaulu, jossa kuvin ja lyhyen tekstin avulla kuvataan eri lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja.

Hain lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista tietoa muun muassa Terveystieteen, Theseus, Medic, Melinda, PubMed, Cinahl, Google scholar ja Cochrane library -tietokantojen kautta sekä kirjallisuudesta. Keskustelin myös opinnäytetyöni valmistumisen eri vaiheissa saattohoito-osastolla työskentelevän palveluesimiehen ja sairaanhoitajan kanssa opinnäytetyöni etenemisestä ja siihen liittyvistä asioista. Sain heiltä hyviä ideoita, neuvoja ja kannustavaa palautetta.

Selvitin saattohoito-osaston työntekijöiden mielipiteitä ja ajatuksia lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista sähköpostihaastatteluilla. Lähetin syksyllä 2014 sähköpostihaastattelut (LIITE 3) saattohoito-osaston fysioterapeutille sekä kolmelle osastolla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Se oli vapaamuotoista haastattelua, jotka tein faktatiedon saamiseksi ja tarkistamiseksi muutamilta saattohoito-osaston työntekijöiltä. Opinnäytetyöni aineistoa varten riitti suuntaa antava tieto jota sain henkilökuntaa haastatteleamalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.) Haastattelukysymykset suunnittelin siten, että sain

vastausten perusteella tietoon ne lääkkeettömät kivunhoitokeinot joita vastaajat pitivät tärkeinä saattohoito-osaston potilaiden kivunhoidossa.

Asiakasanalyysi on olennainen osa tuotteistamisprosessia. Tässä opinnäytetyössä asiakasanalyysi tarkoitti tarpeen määrittystä. Huoneentaulusta saatiin paras hyöty, kun suunnittelin sen huomioiden hoitohenkilökunnan ja potilaiden tarpeet. Henkilökunnan tarpeet sain tietooni haastattelemalla heitä. Tämä oli ensimmäisiä asioita joita selvitin, kun ryhdyin suunnittelemaan huoneentaulua. (Jämsä & Manninen 2000, 44–48.) Potilaiden tarpeet sain selville välillisesti hoitajien kautta sähköpostihaastatteluista.

Kirjoittaessani opinnäytetyöni raporttiosuutta ja luonnostellessani huoneentaulua selvitin myös ketkä siitä eniten hyötyvät (Jämsä & Manninen 2000, 44–45). Tässä tapauksessa hyödynsaajat olivat ensisijaisesti potilaat joiden kipua lievitetään, mutta myös hoitohenkilökunta hyötyi työstä saaden lisää tietoa potilaiden kivunhoidosta.

Analysoin saattohoito-osaston henkilökunnalta sähköpostihaastatteluun saamani vastaukset induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Huoneentaulun aiheet valikoituivat analyysin perusteella. Sisällön analyysia käytetään usein tutkimusaineistoa analysoitaessa. Se on menettelytapa jolla kuvataan, järjestetään ja kvantifioidaan eli määritetään tutkittavaa asiaa. Sisällön analyysin tarkoituksena on saada kuva tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysin avulla voidaan tarkastella ja analysoida saatuja tietoja järjestelmällisesti, puolueettomasti ja täsmällisesti. Induktiivisessa sisällön analyysissä analyysiprosessi aloitetaan aineiston pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoinnilla. (Kyingäs & Vanhanen 1999, 3–5.)

### **4.3 Huoneentaulun kehittäminen, viimeistely ja arviointi**

Analysoin sähköpostihaastatteluaineiston ja vertasin sitä aiheesta löytämäni teoriatietoon. Näiden pohjalta tein huoneentaulun lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista (LIITE 1). Valitsin huoneentauluun haastateltavien henkilöiden ehdottamia aiheita joista löytyi myös luotettavaa teoriatietoa. Huoneentaulussa kuvataan miten asentohoito, kylmä- ja

lämpöhoidot, hyvä perushoito, musiikki, kosketus, läsnäolo, kuunteleminen, liikunta sekä hengityksen tehostaminen auttavat saattohoitopotilaan kivunhoidossa.

Huoneentaulussa ei voinut kuvata kaikkia lukemastani aineistosta ja haastatteluun saatuja lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja, vaan jouduin rajaamaan aihetta. Rajasin aiheen koskemaan vain sellaisia lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja joita usein hyvinkin väsynyt ja heikkokuntoinen saattohoitopotilas voi ja jaksaa toteuttaa joko yksin tai avustettuna. Rajasin aihetta myös koskemaan vain sellaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja, joita sairaanhoitaja voi toteuttaa työssään ilman erityistä lisäkoulutusta. Huoneentauluun valikoituja aiheita ei voinut myöskään kovin laajasti selittää huoneentaulun kuvateksteissä. Kuhunkin lääkkeettömän kivunhoitokeinoa esittävään kuvaan liitin aihetta selventävän lyhyen ja ytimekkään kuvatekstin, joissa on kerrottu pääasiat aiheesta.

Huoneentaulun koko oli noin 70 x 100 cm. Siinä kerrottiin lyhyesti kuvatekstein sekä selkein kuvin eri kivunlievityskeinoista. Kuvat olivat valokuvia jotka valokuvasi ja muokkasi tuttavani. Valokuvaajalta ja kuvattavilta henkilöiltä sain kirjalliset luvat kuvien käyttöön opinnäytetyössäni.

Huoneentaulun tarkoituksena oli kiinnittää huomiota, välittää tietoa, toimia vuorovaikutuksessa katsojan kanssa sekä jäädä katsojan mieleen. Sen tarkoituksena oli olla esteettisesti kiinnostava, jotta se herätti katsojan mielenkiinnon ja halun tietää kyseisestä asiasta enemmän. Huoneentaulun välittämän tiedon pyrin esittämään selkeästi ja lyhyesti. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57, 103; Tepponen, Suominen & Välimäki 1998, 227–232.)

Huoneentaulun suunnittelussa pyrin olemaan mahdollisimman huolellinen ja tarkka jotta se täyttäisi sille asetetut tavoitteet. Kiinnitin erityistä huomiota kuvien ja tekstin kokoon ja väreihin. Kuvien tuli olla hyvin jäsenneltyjä, asiatyylisiä, katsomaan ja lukemaan houkuttelevia sekä helposti nähtäviä ja hahmotettavia. Huoneentaulussa ei saanut olla tekstiä liikaa ja kirjasinkoko tuli olla niin suuri, että huoneentaulu oli helposti luettavissa 1,5–2 metrin päästä. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57, 103; Tepponen, Suominen & Välimäki 1998, 227–232.)

Luin huoneentauluun tulevat tekstit useaan kertaan ja muokkasin niitä, jotta sain rajattua ja tiivistettyä materiaalia riittävästi. Huoneentaulussa olevat tekstit täytyi tiivistää niin, että ne olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Otsikko tuli olla niin lyhyt, että sen pystyi lukemaan helposti ja nopeasti. Koko huoneentaulu tulisi olla luettavissa alle viidessä minuutissa. Huoneentaulun laatua voidaan arvioida yleisilmeen, sisällön ja esitystavan perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57, 103; Tepponen, Suominen & Välimäki 1998, 227–232.)

Selvitin syksyllä 2014 myös huoneentaulun kustannusarvion. Lähetin sähköpostia painotoimistoon ja sain sieltä kustannusarvion huoneentaululle. Liitin kustannusarvion tutkimuslupahakemukseen, joka hyväksyttiin marraskuussa 2014. Tutkimuslupaa en voinut kuitenkaan tietosuojasyistä liittää opinnäytetyöni liitteeksi (Diakoniammattikorkeakoulu 2010, 80).

Opinnäytetyöni raporttiosuutta ja huoneentaulua arvioitiin saattohoito-osastolla keväällä 2015. Haastatellut sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja palveluesimies tutustuivat siihen sekä tekivät kuviin ja teksteihin korjausehdotuksia. Arvioinnista saadun palautteen perusteella tein vielä opinnäytetyöni raporttiosuuteen sekä huoneentauluun korjauksia. Korjausten ja huoneentaulun muokkaamisen jälkeen lähetin sen vielä saattohoito-osastolle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytteestä

Saattohoitopotilaan kivunhoito on usein hyvin moninaista ja vaativaa. Potilailla joudutaan usein käyttämään paljon kipulääkkeitä, jotta elämän loppuvaihe ei kävisi sietämättömäksi kipujen takia. Lääkkeettömien kivunhoitokeinojen ja lääkehoidon yhdistäminen saattohoitopotilaan kivunhoidossa lisää hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Lääkkeettämiä kivunhoitokeinoja tulisikin käyttää myös saattohoitopotilaiden kivunhoidossa. Hoitohenkilöstön kouluttaminen ja tiedon lisääminen eri lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista ja niiden tehosta voi lisätä niiden käyttöä potilaiden kivunhoidossa.

Lääkkeetön kivunhoito opinnäytetyön aiheena oli ajankohtainen ja hyödyllinen. Kipu liittyy useimpiin sairauksiin ja niiden hoitoon. Syöpää sairastavilla saattohoitopotilailla kipu on yleinen oire (Käypä hoito 2012). Kipua ja kivun lääkkeellistä hoitoa on tutkittu paljon. Tutkimuksissa usein myös sivutaan lääkkeettämiä vaihtoehtoja. Tutkimusta lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista löytyy huomattavasti vähemmän. Tietoa ja tietämystä lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista tarvitaankin lisää. Kivunhoito kuuluu osana sairaanhoitajan opintoja ja opetussuunnitelmaa, mutta sen osuutta pitäisi edelleen korostaa ja lisätä. Kivun tunnistaminen, arviointi ja sen moninainen hoitaminen tulisi kuulua jokaisen sairaanhoitajan perusosaamiseen. (Vaajoki & Haatainen 2014, 45–46.)

Saattohoidossa olevalla potilaalla on oikeus saada mahdollisimman hyvää ja laadukasta kivunhoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Saattohoito-osastolla käytetään monia eri lääkkeettämiä kivunhoitokeinoja potilaiden kivunhoidossa, mutta sähköpostihaastatteluin saamani vastausten mukaan lääkkeettömien kivunhoitokeinojen käyttöä ja tietoisuutta eri vaihtoehtoista voisi edelleen lisätä. Opinnäytetyöni tuotoksena oleva huoneentaulu lisäsi tietoisuutta lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Huoneentaulun yhtenä tarkoituksena oli mielenkiinnon herättäminen aiheesta ja innostaa katsojaa kyselemään ja hakemaan itse aiheesta lisää tietoa. Se toimii myös muistutuksena lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista.

Sähköpostihaastattelun vastauksissa nousi tärkeänä asiana esille myös hoitajien ajanpuute. Myös akupunktion, TENS-sähköhoidon sekä psykiatrisen sairaanhoitajan puuttuminen ja näiden keinojen tärkeä merkitys saattohoitopotilaan lääkkeettömässä kivunhoidossa nousi haastatteluista esille. Näitä aiheita en valinnut huoneentauluun, koska niiden käyttöön tarvitaan lisäkoulutusta. Saattohoito-osaston henkilöstön olisi kuitenkin tärkeää saada niiden käytöstä lisää tietoa ja koulutusta sekä saada ne käyttöön saattohoito-osaston potilaiden kivunhoidossa.

Psykiatriselle sairaanhoitajalle olisi saattohoito-osastolla paljon tarvetta. Tällä hetkellä saattohoitopotilaiden ja omaisten henkistä hätää ja tuskaa voidaan pyrkiä lievittämään hoitohenkilökunnan kanssa keskustellen hoitotyön lomassa tai erikseen sovittaessa sairaalapastorin kanssa keskustellen. Haastateltavien mukaan hoitohenkilökunnalla ei kuitenkaan useimmiten ole riittävästi aikaa keskustelutuen antamiseen. Osastolla on töissä myös psykiatriaan erikoistuneita hoitajia. Haastateltavan mukaan heillä ei ole kuitenkaan ajan puutteen vuoksi mahdollisuuksia antaa riittävästi erityistä henkistä apua ja keskustelutukea potilaille.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena olevaa huoneentaulua koskee tekijänoikeussuoja, josta on säädetty laissa. (Tekijänoikeuslaki 1961/404.) Lain mukaan sillä joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen on tekijänoikeus teokseen. Tekijänoikeussuoja on voimassa automaattisesti eikä sitä tarvitse erikseen anoa tai hakea. Huoneentaulua tai siinä olevia valokuvia ei saa ilman tekijöiden suostumusta kopioida eikä jakaa eteenpäin. Saattohoito-osastolla on käyttöoikeus huoneentauluun. Huoneentaulua voidaan tekijöiden luvalla jakaa eteenpäin, mutta tekijöiden nimet tulee aina säilyä näkyvissä. Tekijänoikeus koskee vain sitä millainen huoneentaulu kokonaisuudessaan on. Ideaa tai yksittäistä asiaa opinnäytetyössäni ei suojaa tekijänoikeus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 162.)

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia lääkkeettömien kivunhoitokeinojen vaikuttavuutta haastatteleamalla potilaita ja omaisia sekä sitä kuinka paljon lääkkeettämiä kivunhoitokeinoja käytetään saattohoitopotilaiden kivunhoidossa.

## 5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössäni pyrin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Se mahdollisti sen, että opinnäytetyöstäni saatiin paras mahdollinen hyöty. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tehdessäni opinnäytetyötä hain tietoa mahdollisimman uusista ja luotettavista lähteistä. Tiedonhakua tein muun muassa Terveystietokannan, Theseus, Medic, Melinda, PubMed, Cinahl, Google scholar ja Cochrane library -tietokantojen kautta sekä kirjallisuudesta. Etsin tietoa myös Googlesta, mutta sieltä löytyvän materiaalin käytössä olin kriittinen. Googlesta hain muun muassa saattohoidon käypähoito suosituksen 2012.

Opinnäytetyötä tehdessä huomioin myös muiden tekemät opinnäytteet lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Jouduin työskentelyprosessin alkuvaiheessa muuttamaan hieman opinnäytetyöni aihetta, koska aiheesta löytyi useampi vasta valmistunut opinnäytetyö. Olin aluksi suunnitellut tekeväni opinnäytetyönä oppaan lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista, mutta muun muassa Kulmalan (2010) opinnäytetyöhön tutustuttuani jouduin muuttamaan suunnitelmaani. Ei olisi ollut järkevää tehdä toista melkein samanlaista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyössä tulisi aina käyttää mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä lähteitä. Jouduin käyttämään muutamia opinnäytetöitä teoriaosuuden lähteinä, koska niissä käytettyä alkuperäistä lähdetä ei aina ollut saatavissa. Tällaisessa tapauksessa pyrin etsimään aiheeseen myös jonkin toisen luotettavan lähteen. Kirjoitin opinnäytetyöni raportin viitaten kussakin tekstissä käytettyyn lähdeaineistoon enkä plagioinut muiden tekstejä. Hirsijärven ym. (2007, 118) mukaan plagiointi tarkoittaa toisen tekijän tuotoksen kopioimista ja julkaisemista omanaan ilman asianmukaista lähdeviitettä tai tekijän lupaa.

Haastattelin sähköpostitse saattohoito-osaston työntekijöitä, jotka hoitavat työkseen usein hyvinkin kivuliaita saattohoitopotilaita. Heidän haastattelemisensa antoi minulle tärkeää tietoa muun muassa saattohoito-osaston potilaiden lääkkeettömästä kivunhoidosta ja huoneentaulun tarpeellisuudesta. Nämä asiantuntijahaastattelut myös lisäsivät opinnäytetyöni luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Pyrin säilyttämään sähköpostihaastatteluissa saamani vastaukset mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Joitakin vastauksia jouduin kuitenkin jättämään huomiotta vastaajan pyynnöstä. Kunnioitin vastaajan pyyntöä enkä ottanut vastauksia mukaan opinnäytetyöhöni. (Kuula & Tiitinen 2010, 452–453.)

Opinnäytetyön raporttiosuudesta sekä huoneentaulusta pyrin tekemään niin laadukkaan, että se vastasi hoitohenkilökunnan sekä potilaiden tarpeita. Laadukkaan tuotteen tunnistaa siitä, että se on kilpailukykyinen, se mainostaa itse itseään sekä tyydyttää asiakkaan odotukset hyvin. (Jämsä & Mannisen 2000, 127.) Huoneentaulua arvioitiin osastolla keväällä 2015 ja siitä saadun palautteen perusteella muokkasin sitä. Haastattelujen ja palautteen perusteella tehtyjen muokkausten sekä teorian pohjalta muodostui huoneentaulu joka täytti asiakkaiden odotuksia.

### 5.3 Eettisyys

Opinnäytetyöhöni sain aineistoa haastattelemalla sähköpostitse saattohoito-osaston henkilökuntaa. Informoin haastattelemiani henkilöitä sähköpostihaastattelun saatekirjeessä (LIITE 2) sekä keskusteluissa tavatessamme saattohoito-osastolla. Haastateltavia henkilöitä tulee informoida opinnäytetyöstä, sen tavoitteista ja tutkittavasta asiasta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12).

Lähetin sähköpostihaastattelut neljälle saattohoito-osaston työntekijälle joista kolme vastasi kyselyyni. Kunnioitin vastaamatta jättäneen henkilön itsemääräämisoikeutta ja päätöstä olla vastaamatta haastattelukysymyksiini enkä painostanut häntä vastaamiseen. Haastateltavilla henkilöillä tulee aina olla myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta haastatteluun. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöni raporttiosuutta kirjoittaessani, teorian tietoa etsiessäni ja haastatellessani saattohoito-osaston henkilökuntaa pyrin olemaan huolellinen, rehellinen ja tarkka. Kirjoittaessani aineiston analyysiä säilytin haastatteluini saamani vastaukset alkuperäisessä muodossa,

mutta kuitenkin niin ettei vastaajat olleet tunnistettavissa. Jätin myös joitakin vastauksia kokonaan pois vastaajan pyynnöstä, koska hän olisi mahdollisesti ollut tunnistettavissa vastauksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Huolehdin myös vastaajien anonymiteetistä. Säilytin sähköpostitse saamani vastaukset itselläni siten, että kukaan ulkopuolinen ei päässyt niitä näkemään. Kirjoitin myös vastaukset siten, että niistä eivät yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa. Opinnäytetyöni valmistuttua hävitin vastaukset asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–223.)

Potilaita ja heidän omaisiaan haastatteleamalla olisin saanut eri näkökulmasta ja potilaiden omasta kokemuksesta saatua tietoa lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa harkitsin potilaiden haastatteleamista, mutta tulin siihen tulokseen että olisi eettisesti arveluttavaa lähteä haastattelemaan saattohoidossa olevia kivuliaisaita, väsyneitä ja sairaita potilaita. Saattohoito-osaston ja kotisaattohoidon potilaista kovinkaan moni ei todennäköisesti olisi pystynyt tai jaksanut osallistua haastatteluun.

Minun etuni tiedon kerääjänä ja opinnäytetyön tekijänä olisi ollut haastatella saattohoitopotilaita, jotta olisin saanut heiltä suoraan tietoa lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista ja niiden vaikuttavuudesta. Eettisten periaatteiden mukaisesti en kuitenkaan voinut ajatella vain omaa etuani vaan minun tuli huomioida myös saattohoitopotilaat ja heidän etunsa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213, 221.)

Siksi päädyinkin saattohoito-osaston henkilöstön haastatteluihin ja sen tiedon sekä teoriatiedon perusteella muodostui opinnäytetyönäni huoneentaulu lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista.

## LÄHTEET

- Alaviitala, Päivikki; Hautala, Piia; Hirsimäki, Raija; Jokisuu, Minna; Kattelus, Ulla; Kujala, Terttu; Pernaa, Johanna; Pohjanheimo, Leena; Päällysaho, Ritva; Somppi, Marja-Liisa; Syväjärvi, Päivi; Rintala, Raimo & Ylirinne Anne i.a. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Viitattu 25.3.2015. [www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996](http://www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996)
- Blomqvist, Cenita 2000. Aikuisen tehohoitopotilaan kivun hoito. Teoksessa Sailo, Eriika & Varti Anne-Marie (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 127–148.
- Bradt, Joke; Dileo, Cheryl; Grocke, Denise & Magill, Lucanne 2011. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 6.3.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane.
- Cambell, Elsa 2014. Music-Listening as an Intervention for Chronic Pain Relief. A Case Study. Jyväskylän yliopisto. Pro-gradu. Viitattu 6.3.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43597/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201406021894.pdf?sequence=1>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu C, Katsauksia ja aineistoja. 17. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eskelinen, Anni & Hulkko, Veera 2012. Asentohoito ja passiiviset liikeharjoitukset osana kuntouttavaa hoitotyötä. Ohje PKSSK:n teho-osaston hoitohenkilökunnalle. Pohjois-karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2015. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49705/Eskelinen\\_Anni\\_Hulkko\\_Veera\\_2012\\_11\\_23.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49705/Eskelinen_Anni_Hulkko_Veera_2012_11_23.pdf?sequence=1)
- Gothi, Raili 2012. Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä. Helsinki: Kirjapaja.
- Heimonen, Hanna 2014. Kivun määrittäminen, asentohoidot ja passiiviset liikehoidot palliatiivisessa- ja saattohoidossa. Opas omaisille. Karelia ammattikorkeakoulu. Joensuun toimipaikka. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 8.9.2014.

- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79758/Hanna%20Heimonen.pdf.pdf?sequence=1>
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. 13. osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Heidi; Lönnqvist, Sari & Riikonen, Netta 2012. APS-hoitajien näkemyksiä Kirurgisen potilaan postoperatiivisen kivun lääkkeettömästä hoidosta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyetyö. Viitattu 17.3.2015.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43385/Theasus.pdf?sequence=1>
- IGAP 2007. Micro-positioning – A supportive measure for the prevention of secondary diseases. Viitattu 29.3.2015.  
[http://www.thevo.info/index.php/ca/component/docman/doc\\_view/29-nursing-info-6](http://www.thevo.info/index.php/ca/component/docman/doc_view/29-nursing-info-6)
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Janes, Rita 12.6.2013. Palliatiivinen hoito. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 19.2.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, terveysportti.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Jäntti, Mirja 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Sailo, Eriika & Vartti, Anne-Marie (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 118–126.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Kettola, Marja-Leena ja Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koponen, Jukka 2009. Kosketuksen merkitys. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Viitattu 29.3.2015.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201003101311.pdf?sequence=1>
- Kraus, Linda 2015. Sairaanhoidaja. Saattohoito-osasto. Henkilökohtainen tiedonanto 23.3.2015.

- Kraus, Linda & Valtanen, Merja 2008. Keuhkosyöpöpotilaan lääkehoitoa täydentävät kivunhoitomenetelmät -opas hoitohenkilökunnalle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Harjavalta. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kulmala, Anni 2010. Lääkkeetön kivunhoito - kirjallinen potilasopas. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.3.2014.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24213/Anni\\_Kulmala.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24213/Anni_Kulmala.pdf?sequence=1)
- Kuopion yliopistollinen sairaala. PEP-puhallusohje. Potilasohje. Viitattu 5.3.2015.  
[http://verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/files/100016/203250\\_1\\_0.DOC](http://verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/files/100016/203250_1_0.DOC)
- Kuula, Arja & Tiitinen, Sanni 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446–459.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/1999, 3–12.
- Käypä hoito suositus 28.11.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 8.9.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>
- Käypä hoito suositus 20.12.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käyvän hoidon potilasversio. Viitattu 4.3.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Lehto, Juh; Anttonen, Anu & Sihvo, Eero 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliativinen hoito. Terveysportti. Viitattu 4.3.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, terveysportti.
- Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.3.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>
- Multanen, Kaisa 2010. Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 25.3.2015.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen\\_Kaisa.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen_Kaisa.pdf?sequence=2)

- Norkola, Sari 2000. Parantava kosketus. Yliopistopaino.
- Pohjolainen, Timo 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, Eija; Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 237–243.
- Rautajoki, Anja 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2010:6. Viitattu 8.9.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)
- Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys Ry i.a. Viitattu 24.4.2014.  
[http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/)
- Tekijänoikeuslaki 404/1961, 8.7.1961. Viitattu 31.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Tepponen, Heli; Suominen, Tarja & Välimäki, Maritta 1998. Miten tehdään posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede vol. 10, no 4/1998, 227–232.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.3.2015.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vaajoki, Anne & Haatainen, Kaisa 2014. Kivunhoito näkyviin ammattikorkeakoulujen uudistuvassa opetussuunnitelmassa. Tutkiva hoitotyö vol. 12. 3/2014.
- Vaajoki, Anne; Pietilä, Anna-Maija; Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2011. Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologien potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Hoitotiede vol. 24, no 4/2012, 313–324.
- Vilka, Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuorinen, Eero & Kalso, Eija 2007. Syöpäkivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu 14.2.2015.  
<http://skty.org/system/files/Sy%C3%B6p%C3%A4kivun%20hoito-opas.pdf>

## LIITE 1: Huoneentaulu

# LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja on monenlaisia. Ne auttavat potilasta rentoutumaan, rauhoittumaan, ennaltaehkäisemään ja siirtämään ajatuksia pois kivusta. Lääkkeettömät kivunhoitokeinot auttavat yksilöllisesti. Kivunhoidossa voi kokeilla erilaisia lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Tehokkain vaikutus saadaan yhdistämällä lääkkeetön kivunhoitokeino ja lääkehoito.



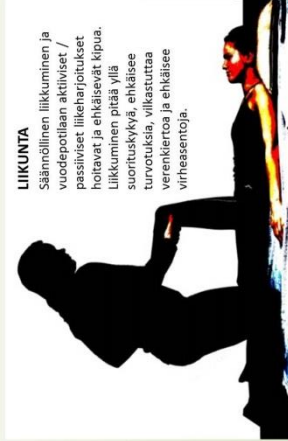
### MUSIIKKI

Musiikin kuunteleminen siirtää ajatuksia pois kivusta. Se myös rentouttaa, vähentää ahdistusta, alentaa sykettä, verenpainetta ja hengitystiheyttä.



### KOSKETUS

Koskettaminen saa aikaan endorfiinien erittymistä joka vähentää kipua, rauhoittaa, rentouttaa ja saa aikaan mielihyvää, kosketuksen, kuuntelemisen ja aidon kohtaamisen kautta voi saada henkistä tukea ja lohdutusta.



### LIIKUNTA

Säännöllinen liikkuminen ja vuodepotilaan aktiiviset / passiiviset liikeharjoitukset hoitavat ja ehkäisevät kipua. Liikkuminen pitää yllä suorituskykyä, ehkäisee turvotusta, vilkastuttaa verenkiertoa ja ehkäisee virheasentoja.



### PERUSHOITO

Hyvä ja huolellinen perushoito ennaltaehkäisee ja lievittää kipua. Ihon kuivuminen, painuminen ja venyminen aiheuttaa ihon rikkoutumista. Potilaan ihon kunto tulee tarkistaa säännöllisesti. Kuivaa ihoa rasvataan usein ja pesuun voi käyttää iho- tai pesuvoitetta. Hampaat / hammasproteesit ja suun limakalvat puhdistetaan päivittäin. Suu huuhdellaan useita kertoja päivässä. Suun kuivumista hoidetaan säännöllisesti kostuttamalla.

### KYLMÄ- JA LÄMPÖHOITO

Kylmähoito vähentää kipua, turvotusta ja kutinaa sekä lisää lihasten ja nivelten liikkuvuutta.

Lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa, rentouttaa, poistaa kipua sekä lisää lihasten ja jänteiden venyvyyttä. Lämpöhoitoa ei voi antaa kasvaimen tai etäpesäkkeen alueelle.



### HENGITYKSEN TEHOSTAMINEN

Säännölliset pulloon puhallukset, asentohoito ja tuulettimella ilmavirran tuominen kasvoille helpottavat hengitystä. Ne myös rauhoittavat, vähentävät ahdistusta, kipua sekä helpottavat ilman poistossa.



### ASENTOHOITO

Asentohoito lievittää kipualueeseen kohdistuvaa ärsyvystä, vähentää turvotusta ja ehkäisee painehaavauamia. Mikroasentohoidolla jäljitellään pieniä asennonvalhdoksia, jotta liikkuva ihminen tekee normaalisti useita kertoja tunnissa. Mikroasentohoitoa voi toteuttaa esimerkiksi hyvin kivuilla vuodepotilailla.

**LIITE 2: Saatekirje**

Hei,

Teen opintoihini liittyvän opinnäytetyön osastollenne xx Aiheenani on lääkkeetön kivunhoito – huoneentaulu saattohoito-osastolle. Työni tehtävänä on kehittää potilaiden kivunhoitoa. Opinnäytetyöni aineistoa varten minun tulee haastatella muutamaa osastonne työntekijää. Teen haastattelut sähköpostitse. Oheisessa liitteessä on kysymykset joihin toivoisin Sinun vastaavan ja palauttavan minulle sähköpostitse 2.12.2014 mennessä. Mikäli haluat haastattelun tehtävän muulla tavoin, ilmoitathan siitä minulle niin voimme sopia asiasta. Käsittelen vastauksenne luottamuksella ja teen opinnäytetyöni siten ettei vastaajia pysty tunnistamaan valmiista työstä.

Lämpimät kiitokset vastuksistasi!

Oulussa 18.11.2014

Kristiina Koskelo  
sairaanhoitajaopiskelija  
kristiina.koskelo@XXXXXXX  
Puh. XXXXXXXX

**LIITE 3: Haastattelukysymykset**

1. Mitä sinulle tulee mieleen aiheesta lääkkeetön kivunhoito?
2. Miten mielestäsi lääkkeettömät hoitokeinot auttavat potilaiden kivunhoidossa?
3. Millaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja osastolla xx käytetään?
4. Mitä lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja pitäisi mielestäsi osastolla xx käyttää?
5. Miten huoneentaulu, jossa kuvin ja lyhyen tekstin avulla havainnollistetaan eri lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja, lisää niiden käyttöä osastollanne?

Kiitos vaivannäöstäsi!