

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2015

Tiina-Mari Lehikoinen

IÄKKÄIDEN KIVUNHOITO

Verkko-opas iäkkäille ja heidän omaisilleen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja | Sairaanhoitaja

Toukokuu 2015 | 39 sivua + 6 liitesivua

Tarja Beregfors, Irmeli Leino

Tiina-Mari Lehikoinen

IÄKKÄIDEN KIVUNHOITO

Ikääntyneillä saattaa olla erilaisia kipuja ja muita oireita, jotka vaikeuttavat potilaan vointia. Ikääntyneen kokemaan kipuun voi vaikuttaa myös potilaan kokema ahdistus ja pelko tulevasta. Kipukokemukseen vaikuttaa myös muistikuva aiemmin koetuista kivusta. (Hänninen 2003, 89.; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 385.) Luotettavalla kivunmittauksella pyritään optimaaliseen kivunhoitoon ja minimoidaan lääkityksen sivuvaikutuksia ja nopeutetaan toipumista (Pesonen, Suojaranta- Ylinen, Tarkkila & Rosenberg 2005, 468). Kipu on yleinen oire monissa sairauksissa. Kipua esiintyy esimerkiksi loppuvaiheen syövässä, sydänsairauksissa, keuhkohtaumataudissa ja munuaissairauksissa. Kivun arviointi onkin aina hyvän hoidon perusedellytys.

Projektin tehtävänä on ollut tuottaa verkko-opas iäkkäiden kivunhoidosta Turun ammattikorkeakoulun Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä tietoa kivunhoidosta ja, että tämä tieto olisi helposti saatavilla yhdestä paikasta niin iäkkäille kuin heidän omaisilleenkin. Projektin pohjalta luotiin Internet-sivusto iäkkäiden kivunhoidosta Terveysnettiin. Internetsivut sisältävät hyödyllistä ja luotettavaa tietoa kivunhoidosta. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon kaupungin sekä Salon terveyskeskuksen yhteinen projekti. Internetsivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniorinetti> osiossa. Sivuilla kerrotaan iäkkäiden kivunhoidon pääperiaatteista, kivun arvioinnista, sekä kipulääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. Kivunhoidosta tarvittaisiin jatkossa enemmän tiedottamista iäkkäille, sekä heidän omaisilleen. Tämänkaltaista tietoa voisi jakaa esimerkiksi palvelutalojen teemailloissa ja kotona asuvien iäkkäiden päivätoiminnan yhteydessä. Myös terveydenhuolto henkilökunnan kouluttamiselle kivunhoidosta olisi tarvetta.

ASIASANAT:

Kivunhoito, Kipu, Iäkkäät, Elämänlaatu, Lääkehoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursin | Nursing

May 2015 | 39 pages + 6 attachments

Tarja Bergfor, Irmeli Leino

Tiina Lehikoinen

PAIN MANAGEMENT OF THE ELDERLY

Elderly people might suffer from different kind of pain and other symptoms that hamper the patients health. The anguish and fear of the future might also affect how elderly feel the pain. Earlier memories of pain also affect the experience of pain (Hänninen 2003, 89.; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 385.) Reliable pain measurement seeks optimal pain management and minimizes medications side effects and speeds up recovery (Pesonen, Suojaranta- Ylinen, Tarkkila & Rosenberg 2005, 468). Pain is a common symptom in many diseases. Pain occurs for example in terminal cancer, heart diseases, chronic obstructive pulmonary diseases and kidney diseases. Assessment of pain is always a basic prerequisite of good care.

The aim of the project was to create an internet guide to elderly of pain management in Turku Applied Sciences Terveysnetti. The aim is to increase knowledge of pain management and that this information is easy to access in one place for elderly and their relatives. On a basis of this project was to create an internet site of the pain management of elderly. The Internet site contains the useful and reliable information of pain management. Terveysnetti is a common project of Turku University of applied sciences, the City of Salo and Salo's health center. An Internet site is in address <http://terveysnetti.turkuamk.fi/> in a section of Seniorinetti. An Internet site contains information on the basic principles of the pain management, the assessment of the pain and possible side effects of painkillers. On the future elderly and their relatives need more information of pain management. This kind of information could be shared for example in nursing homes during theme nights and day actions for elderly living in nursing homes. There is also a need to increase the education of healthcare personnel to pain management.

KEYWORDS:

Pain Management, pain, The elderly, Quality of life, Medication

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KIVUNHOITO IÄKKÄILLÄ	7
2.1 Kivun arviointi	8
2.2 Lääkkeetön hoito	11
2.3 Lääkehoito	13
Kipulääkkeet	15
3 POTILAANOHJAUS VERKKOSIVUJEN AVULLA	19
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	21
5 EMPIIRINEN TOTEUTUS	22
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Projektilupa

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Suurin osa ihmisistä kuolee iäkkäänä, yhä useampi myöhäisvanhuudessa (Tilastokeskus 2014). Myöhäisvanhuudella tarkoitetaan yli 80/85vuotiaita ihmisiä (Jaakkola 2014, 8). Ihmisen kuollessa iäkkäänä, kuolemaa välittömästi edeltävät elämänvaiheet poikkeavat nuorempina kuolleiden elämänvaiheista. (Duo-decim 2014, 115–123.) Suomen laki määrittää potilaan oikeuden hyvään hoitoon. Lainsäädäntöä tarkennettiin ikääntyneiden osalta vuonna 2012 annetussa laissa. Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneiden kansalaisten laadukkaiden, oikea aikaisten ja yksilöllisten palvelujen saantia sekä mahdollisuutta vaikuttaa heidän tarvitsemiensa palveluiden toteuttamiseen. (Finlex 17.8.1992/785.) Myös iäkkään potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa mahdollisimman pitkään (Kotisaari & Kukkola 2012, 102).

Kivunhoidossa pyritään hoitamaan kivun perussy, jos se on mahdollista. Ensimmäisestään pyritään lääkkeettömään kivunhoitoon. Tällaisia hoitoja ovat esimerkiksi lämpöhoito, hieronta, liikehoito ja akupunktio. (Kivelä & Rähä 2007, 80.) Iäkkäillä ihmisillä kivunhoidon aloituksessa voidaan pitää perussääntönä sitä, että aloitusannos tulee olla puolet nuorten ja keski-ikäisten annoksesta. Iäkkäiden kivunhoidossa käytetään lääkkeitä, joilla on mahdollisimman vähän yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. (Kivelä & Rähä 2007, 81; Hartikainen & Seppälä 2007, 4763.)

Ikääntyneillä saattaa olla erilaisia kipuja ja useita muitakin oireita, jotka vaikeuttavat potilaan vointia. Ikääntyneen kokemaan kipuun vaikuttavat myös potilaan kokema ahdistus ja pelko tulevasta. Kipukokemukseen vaikuttaa myös muistikuva aiemmin koetuista kivusta. (Hänninen 2003, 89; Heiskanen ym. 2013, 385.) Lääkehoidon tavoitteena on löytää jokaiselle potilaalle riittävän tehokas lääkeannos ja pitää samalla lääkkeen haittavaikutukset kurissa. Tämä edellyttää kuitenkin kivun jatkuvaa arviointia sekä potilaan tiivistä seuranta. Kivunlievitystä voidaan usein tehostaa lisäämällä opioidin ja parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen rinnalle masennus- tai epilepsialääke. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 385.)

Projektin aiheeksi valikoitui iäkkäiden kivunhoito. Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen onkin hyvän hoidon perusedellytys. Kuitenkin esimerkiksi kuolevan vanhuspotilaan kipu on raportoitu usein olevan alihoidettua. (Bernabei 1998, 1877- 1882.) Projektin tarkoituksena oli luoda nettisivut iäkkäiden kivunhoidosta Turun ammattikorkeakoulun Terveysnettiin.

2 KIVUNHOITO IÄKKÄILLÄ

Suomen laki määrittää potilaan oikeuden hyvään hoitoon. Lainsäädäntöä tarkennettiin ikääntyneiden osalta vuonna 2012 annetussa laissa. Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneiden kansalaisten laadukkaiden, oikea aikaisten ja yksilöllisten palvelujen saantia sekä mahdollisuutta vaikuttaa heidän tarvitsemiensa palveluiden toteuttamiseen. (Finlex 17.8.1992/785.) Mikäli jokin hoito kuitenkin katsotaan lääketieteellisesti arvioiden vanhukselle tarpeettomaksi, sitä ei tule antaa, vaikka omaiset tai potilas sitä vaatisivatkin (Kotisaari & Kukkola 2012, 102).

Myös iäkkään potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa mahdollisimman pitkään. Jos iäkäs ei pysty enää käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, hänen tahtonsa on pyrittävä selvittämään muilla keinoilla. Jos hän on laatinut hoitotahdon, on sitä ensisijaisesti noudatettava. Ellei hoitotahtoa ole, iäkästä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai läheisensä kanssa (Kotisaari & Kukkola 2012, 102). Vanhuksia olisi hyvä rohkaista hoitotahdon ilmaisemiseen. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi tärkeimmistä terveydenhuollon etiikan periaatteista, joka korostuu elämänäärilaidoilla. Jokainen ihminen ansaitsee kunnioituksen ja arvostuksen sekä erityisesti ystävällisen ja inhimillisen kohtelun. (Duodecim 2014.) Hyvä elämän loppuvaiheen hoito edellyttää osaamista ja resursointia. (Luoma 2008, 74- 76.)

Kipu määritellään epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisena kokemuksena, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosvaurioon (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7). Krooninen kipu on kipua, joka on jatkunut yli kolme kuukautta tai ei lopu vaikka kudosvaurio on jo parantunut (Haanpää 2013). Krooninen kipu huonontaa ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä. Iäkkäillä ihmisillä saattaa olla vaikeuksia ilmaista kipuaan ja nämä oireet saattavat ilmetä erilaisin epämääräisin oirein. Tällaisia vaikeasti tulkittavia oireita voivat olla erilaiset kasvojen ilmeet, ääntely, huuto ja itku, epätarkoituksenmukainen liikehdintä, käytösoireet, ärtyneisyys, sekavuus, ruokahalun menetys ja

yleinen toimintakyvyn lasku. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 21; Kivelä & Räihä 2007, 74.)

lökkään oireiden arviointi saattaa olla haasteellista. Se perustuu yksilön tuntemiseen, jossa omaisilla ja hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli. Vointia tulee pyrkiä systemaattisesti havainnoimaan ja kirjaamaan huomiot ylös säännöllisesti. (Jokinen, Vanakoski, Skippari, Iso-Aho & Simoila 2009, 1776) Sanalliseen ilmaisuun kykenemättömän iäkkään vointia voidaan havainnoida tarkkailemalla hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja muuta kehon kieltä. Oireita hoidetaan tarpeen mukaan aktiivisesti. Lääkityksen tulee kohdentua oireiden lievitykseen. Hoito- toimenpiteitä, jotka eivät paranna potilaan vointia, pyritään välttämään. Hoidon tehoa ja mahdollisia haittoja on seurattava huolellisesti. Psykykinen tuki on myös iäkkäälle tärkeää. Fyysisten oireiden hoito ja turvallinen hoitosuhde luovat perustan iäkkään psyykkiselle jaksamiselle. (Sarvimäki 2008, 31-34.) Tavoitteena on, että iäkäs pystyisi elämään fyysisen toimintakyvyn sallimissa rajoissa mahdollisimman laadukasta elämää. Iäkäs saattaa tuntea avuttomuutta olemassaolon kysymysten äärellä elämän loppuvaiheessa. Iäkkäiden hoidossa on tärkeää, että olemassaolon kysymykset ja niihin liittyvä ahdistus kohdataan. (Duodecim 2014, 523- 527.)

2.1 Kivun arviointi




Ikääntyneillä saattaa olla erilaisia kipuja ja muita oireita, jotka vaikeuttavat potilaan vointia. Ikääntyneen kokemaan kipuun voi vaikuttaa myös potilaan kokema ahdistus ja pelko tulevasta. Kipukokemukseen vaikuttaa myös muistikuva aiemmin koetuista kivusta. (Hänninen 2003, 89; Heiskanen ym. 2013, 385.) Potilailla, jotka eivät pysty itse kertomaan kivustaan, akuuttia kipua voidaan arvioida peruselintoimintoja seuraamalla. Sydän- ja verenkiertoelimistössä tapahtuvat muutokset kivuliaalla potilaalla ovat verenpaineen, sykkeen ja sydänlihaksen hapenkulutuksen nousu, jotka taas aiheuttavat riskiä rytmihäiriöille ja laskimotoksille. Hengitystiheys nousee ja limaa kertyy hengityselimistöön enemmän, hengityksen kertatilavuus laskee, yskiminen vaikeutuu ja hapetus sekä keuhko-

tuuletus huononevat, jotka aiheuttavat riskin keuhkokuumeelle. Suolen toiminta huononee, eikä vatsalaukku tyhjene kunnolla ja virtsaneritys vähenee. Veren-sokeri ja stressihormonitaso veressä nousevat. Kivuliaan potilaan toipuminen hidastuu. Kivun fysiologinen arviointi on kuitenkin vaikeaa, koska edellä mainitut ilmiöt saattavat johtua myös sairaudesta tai vaikka tunnetilasta. (Salanterä ym. 2006, 75.)

Anne Pesosen väitöstutkimuksiin iäkkäiden kivunhoidon onnistumisesta osallistui 366 potilasta, näistä 86 potilasta kärsivät kroonisista kivuista kuntoutus- tai pitkäaikaishoidossa lääkityksestä huolimatta. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 77 vuotta. Tutkimus suoritettiin neljällä erilaisella kivun voimakkuutta mittaavalla verbaalisella sanallisella asteikolla. Tutkimuksessa saatiin selville, että lievä krooninen kipu ei heikentänyt iäkkäiden potilaiden päivittäistä aktiivisuutta samalla tavalla kuin kognitiivinen toimintahäiriö tai depressio. Pesonen toteaa myös, että vanhusten kivunhoidon kehittämiseksi tarvitaan vielä paljon kliinistä tutkimustyötä ja vanhusten kivun hoitoon erikoistuneita yksiköitä. (Pesonen 2011, 158- 160.)

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat hyvän kivunhoidon perusedellytys (Heiskanen ym. 2013, 385–392). Luotettavalla kivunmittauksella pyritään optimaaliseen kivunhoitoon ja jolla minimoidaan lääkityksen sivuvaikutuksia ja nopeutetaan toipumista (Pesonen ym. 2005, 468). Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla, jotka perustuvat siihen että henkilö itse ilmoittaa tuntemansa kivun numeroin tai sanoin. Hoitotyössä käytettävän kipumittarin tulisi olla ainakin objektiivinen, luotettava, toistettava, ymmärrettävä, kannettava, kevyt, lineaarinen ja helppokäyttöinen henkilökunnalle (Tarkkila 2005, 31). Yleisimmin potilastyössä käytetyt kipumittarit ovat sanallinen asteikko eli Verbal Rating Scale (VRS), erilaiset kipuviivaimet eli Visual Analogue Scale (VAS), Kipukiila eli Red Wedge Scale (RWS), numeerinen kipumittari eli Numerical Rating Scale (NRS) sekä erilaiset kuvalliset mittarit kuten Facial Pain Scale (FPS) (Pesonen 2011, 23-26; Salanterä 2006, 84-86; Ham ym. 1-7). Näistä yleisemmin käytetty kipumittari on visuaalianalogiasteikko eli VAS (Vainio 2009). Se on 10 cm pitkä vaakasuora jana, jonka vasemmassa päässä on 0, "ei

kipua" ja oikeassa 10, "pahin mahdollinen kipu". Potilas merkitsee janaan kohdan, joka vastaa hänen sen hetkisen kipunsa voimakkuutta näiden kahden ääripään välillä (Salanterä ym. 2006, 84.) Kuviossa 1 on esitetty kipumittareista VRS, VAS, RWS ja FPS.

Sanallinen kipuasteikko/ Verbal Rating Scale	VRS	0 = ei kipua 1 = lievä kipu 2 = kohtalainen kipu 3 = voimakas kipu 4 = erittäin voimakas/ sietämätön kipu	0–4
Visual Analogue Scale	VAS		0–10 cm
Kipukiila/ Red Wedge Scale	RWS		0–50 cm
Kasvoas- teikko/ Facial Pain Scale	FPS		0–6 cm

Kuvio 1. (Pesonen 2011, 157)

2.2 Lääkkeetön hoito

Hyvään perushoitoon kuuluu jäljellä olevien voimavarojen tukeminen, tasa-arvoinen kohtelu, eletyn elämän kokemukset huomioon ottaminen ja ikääntymisen teoreettinen käsittäminen. Hoitajien on muistettava, että iäkkäiden hoitotyön keskipisteenä on huolenpito ikääntyneestä ihmisestä, jolla on ihmisarvo ja oikeus ihmisarvoiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 39.) Hyvään hoitoon kuuluu myös säännöllinen kivun arviointi, tähän kuuluvat kivun haittaavuuden, määrän, tyypin, sijainnin, esiintymisajan, sekä kokeilluiden lääkkeiden huomioiminen (Duodecim 2008). Eriytynyt merkitys viimeisien vuosien hyvässä hoidossa on perhekeskeisyydellä, joka ymmärretään läheisten mahdollisuutena osallistua potilaan hoitoon, sekä potilaan tukena että omana prosessina läheisestä luopumisesta. Hyvään perushoitoon vaikuttaa oleellisesti hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden lisäksi potilaiden ja omaisten tarpeet, toiveet ja odotukset. (Etene 2002, 35.)

Kivunhoidossa pyritään hoitamaan kivun perussyy, jos se on mahdollista. Ensimmäisestään pyritään lääkkeettömään kivunhoitoon. Tällaisia hoitoja ovat esimerkiksi lämpöhoito, hieronta, liikehoito ja akupunktio. (Kivelä & Räihä 2007, 80).

Lämpöhoito aiheuttaa kudoksissa aineenvaihdunnan lisääntymistä, kudosten verenkierron lisääntymistä, lihasten rentoutumista, hius- ja suonten aukenemista ja näin ollen vähentää kivun tunnetta. Lämpökäsittely lisää myös lihasten ja jänteiden venyvyyttä, mikä osaltaan auttaa vähentämään lihaksista johtuvaa kipua. (Pohjolainen 2009, 237.) Lämpöhoitoa käytetään pääasiassa muiden fysioterapiamuotojen kanssa esihoitona. Lämpöhoitoa voidaan käyttää myös itsehoitomenetelmänä. Vasta-aiheita lämpöhoitoon ovat hoidettavan alueen ihottumat, tulehdukset, metallit hoitoalueella, huono valtimo- ja verenkierto, vaikea sydänsairaus, sydämentahdistin, rytmihäiriötaipumus ja verenvuotosairaudet. (Salanterä ym. 2006, 160- 161.) Kylmähoitoa on myös yksi lääkkeetön kivunhoidon menetelmänä. Kylmähoito auttaa muun muassa turvotukseen turvotusta laskevasti. Kylmähoito vaikuttaa perustuu kudosten lämpötilan alenemiseen, joka vaikuttaa hermo-lihasjärjestelmän kautta lihasten ren-

toutumiseen. Kylmä lievittää kipua alentamalla hermojen johtumisnopeutta. Kylmähoidolla on myös vaikutus spastisiin lihaksiin tonusta alentavasti. Kylmähoitoa on helppo toteuttaa myös itsehoitona erilaisilla kylmäpakkauksilla ja pyyhkeillä, myös erilaisia kylmägeelejä on markkinoilla runsaasti. (Pohjolainen 2009, 238.)

Erilaisia mekaanisia lääkkeettömiä hoitoja ovat hieronta, veto- ja manipulaatiohoidot, painepussipuristus- ja painemansettihoito, nivelkäsittelyt, sekä nivelkäsittelyhoidot (Salanterä ym. 2009, 162) Hierontaa käytetään lihasten pehmittämiseen. Rentouttavan vaikutuksen johdosta hierontaa käytetään usein myös fysikaalisten hoitojen esihoitona. Hieronta vaikuttaa ihmiseen monella eri tavalla, joiden uskotaan yhdessä vaikuttavan siihen, että hierontaa pidetään tehokkaana keinona lievittää kipua ja lihaksien tonusta. Hieronnalla on myös mielialaan vaikuttava vaikutus, joka osaltaan näyttäisi auttavan vähentämään kiputiiloja. (Pohjolainen 2009, 239.) Hieronnan vasta-aiheita ovat muun muassa hieronta-alueen kudosuutokset, infektiot, suonikohjut, tuorelaskimotukos, vaikea valtimokovettumatauti tai muu tuore vamma. Keskushermostoperäisissä halvauksissa hieronta usein pahentaa spastisuutta (Pohjolainen 2009, 240; Salanterä ym. 2009, 261). Duodecimin julkaisemassa Cochranen katsauksessa, jossa oli 13 satunnaistettua tutkimusta selän hieronnasta yhdistettynä terapeuttiseen harjoitteluun ja ohjaukseen. Todettiin, että nämä yhdessä ilmeisesti vähentävät kipua ja parantaa toimintakykyä alaseläkivussa. Pelkän hieronnan vaikutuksen todettiin olevan lyhykestoinen. (Kuukkanen 2014.)

Akupunktion tarkoituksena on stimuloida kehon anatomisia pistettä erilaisin tekniikoin. Akupunktiossa iho lävistetään pienillä neuloilla ja neulaa liikutetaan käsin tai siihen annetaan pieni sähköinen stimulaatio. Toiset kokevat akupunktion rentouttavana ja toiset saavat hoidosta energiaa. Akupunktiolla on vähän haittavaikutuksia, jos tehdään oikein. (Salanterä ym. 2009, 162.) Vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa, jossa oli mukana 57 tutkimusyhteenvetoa akupunktioidon käytöstä kivun hoidossa, tutkijat päätyivät lopputulokseen, että tutkimuksissa on saatu hyvin vähän näyttöä siitä, että akupunktioidoilla olisi tehoa kivun hoidossa (Ernst, Meyong & Tae-Young Choi 2011).

Lääkkeettöminä vaihtoehtoina on käytetty myös fysikaalisia hoitoja esimerkiksi TNS:sta (transkutaaninen hermostimulaatio), josta moni potilas hyötyy (Nevantaus, Simojoki, Hamunen, Heiskanen & Kalso 2013). TNS-hoito vähentää lihas-ten arkuutta ja rentouttaa niitä (Vainio 2009). Hoidossa iholle annetaan pieniä sähköimpulsseja, jotka potilas värinä tai pieninä lihasnykäyksinä. Tämä joh-tuu ääreishermoston sensoristen ja motoristen hermosäikeiden aktivoitumisesta sähkövirran johdosta. Hermosäikeiden aktivoitumisen ajatellaan aktivoivan sel-käytimen kipua estävien välittäjähermosolujen toimintaa, jolloin kipuimpulssien määrä vähenee. TNS-hoidon kaikkia vaikutusmekanismeja ei vielä tunneta. TNS- hoito soveltuu tuki- ja liikuntaelinperäisten kipujen sekä neuropaattisten kipujen hoitoon. Hoito on turvallinen ja siitä johtuvat komplikaatiot harvinaisia. (Salanterä 2009, 164- 165.)

Sovellettu rentoutus ja muut psykologiset kivunhallintakeinot saattavat olla myös hyödyllisiä. Kognitiivisella terapialla on saatu vähennettyä kipulääkkeiden tarvetta ja tehostettua kivunlievitystä. (Nevantaus ym. 2013.) Näiden tehosta on tosin vain vähän kontrolloituja tutkimuksia (Kivelä & Rähä 2007, 80). Tästä huo-limatta niillä on tärkeä osuus kivunhoidossa. Iäkkäillä ihmisillä toimintakyky huononee nopeasti. Tästä syystä kipupotilaan kuntoutus ja aktivoiminen ovat tärkeä osa kivunhoitoa (Kivelä & Rähä 2007, 81). Potilaan tilanne on syytä kar-toittaa kokonaisvaltaisesti kivunhoitoa mietittäessä. Mahdollisen masennuksen ja ahdistuksen hoito kuuluu oleellisena osana kivunhoitoon riippumatta siitä ovatko ne kivun syytä vai seurauksia. Riittävän aikainen kivunhoidon aloitus on tärkeää, jotta estetään kivun kroonistuminen (Kivelä & Rähä 2007, 80).

2.3 Lääkehoito

Iäkkäillä ihmisillä lääkkeellisen kivunhoidon aloituksessa voidaan pitää perus-sääntönä sitä, että aloitusannos tulee olla puolet nuorten ja keski-ikäisten an-noksesta (Kivelä & Rähä 2007, 81; Suomen Lääkärilehti 2007, 4763.) Elimistön rasvatasapaino muuttuu, kun ihminen vanhenee, ja useimpien kohdalla paino laskee 75 ikävuoden jälkeen. Energiankulutus vähenee perusaineenvaihdunnan

ja lihasmassan vähetessä, nämä asiat vaikuttavat lääkeaineiden imeytymiseen elimistössä. (Tilvis & Aantaa 2001, 320). Iäkkäiden kivunhoidossa käytetään lääkkeitä, joilla on mahdollisimman vähän yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Kipulääkkeiden terapeuttinen leveys on kapea, mikä vaikuttaa siihen, että iäkkäille ihmisille tulee helposti haittavaikutuksia kipulääkkeistä.

Ikä ja erilaiset sairaudet aiheuttavat muutoksia lääkkeiden käyttäytymiseen elimistössä. Merkittävin näistä muutoksista on lääkkeiden eliminaation hidastuminen. Tämä saattaa aiheuttaa lääkkeiden yliannostelua. (Nurminen 2008, 566.) Ikääntyneenä rasvaliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus suurenee ja poistuminen hidastuu. Vesiliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus pieneenee. Munuaisten verenkierto heikkenee ja munuaisten kyky erittää lääkeaineita ja niiden hajoamistuotteita hidastuu ja on 80 vuoden ikäisellä potilaalla noin puolet nuoren aikuisen erityskyvystä. Maksan verenkierto heikkenee myös, ja joidenkin lääkeaineita hajottavien entsyymien toiminta hidastuu. (Kivelä & Rähä 2007, 6-7.) Tärkeää hyvän lääkehoidon toteuttamisessa on yhteistyö lääkäreiden, hoitotyöntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden ja vanhusten sekä omaisten kanssa. Lääkäri määrää lääkkeet, kun taas lääkkeen ottaja itse, hoitohenkilökunta tai omaiset seuraavat iäkkään vointia ja oireita lääkehoitojen aloittamisen jälkeen ja hoidon jatkuessa. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien velvollisuutena on raportoida lääkärille mahdollisista haitoista. Myös omaisilla on tärkeä rooli lääkehoidon toteutuksessa. (Kivelä 2004, 94- 95.)

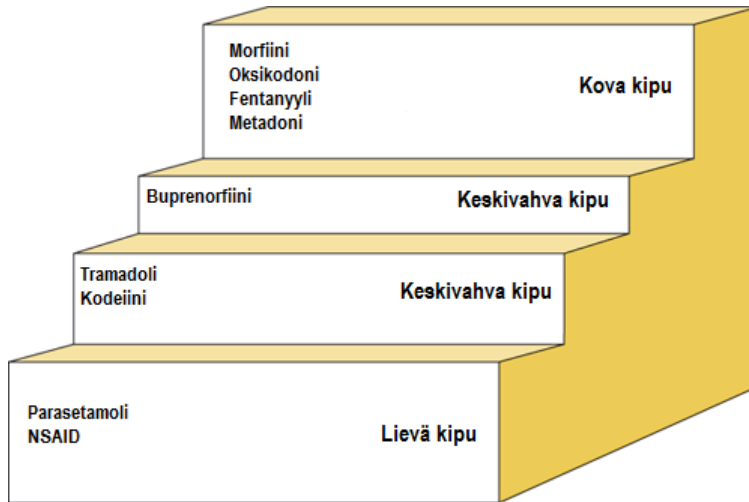
Kivunhoidon tavoitteena on löytää jokaiselle potilaalle riittävän tehokas lääkeannos ja pitää samalla lääkkeen haittavaikutukset kurissa. Tämä edellyttää kuitenkin kivun jatkuvaa arviointia sekä potilaan tiivistä seurantaa. Iäkkäiden potilaiden lääkehoidon vaikutuksen tarkkailu on tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman hyvä vaste hoidolle ja toisaalta pystytään minimoimaan haittavaikutukset. Tästä syystä olisi erityisen tärkeää, että iäkkään potilaan hoidosta vastaisi yksi lääkäri. (Kivelä & Rähä 2007, 81.) Veräjänkorvan mukaan lääkehoidon seitsemän periaatetta ovat oikea lääke, oikea annos, oikea anto-aika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi (Veräjänkorva 2006, 85).

Juha Turusen tutkimuksessa tehtiin edustava väestökysely, johon osallistui yli 4500 satunnaisesti valittua suomalaista. Tutkimuksessa pyydettiin ihmisiä arvioimaan omaa terveydentilaansa. Krooninen kipu osoittautui erittäin merkittäväksi terveydentilaa huonontavaksi tekijäksi. (Turunen 2007.) Krooninen kipu on yleistä erityisesti iäkkäämmillä (Kivelä & Rähä 2007, 74). Krooninen kipu on hyvin yleinen ongelma Suomessa. Väestö hoitaa kipujaan usein eri tavoin. Hoito valitaan yleensä kiputyypin ja kivun voimakkuuden mukaan. Itsehoitokivulääkkeiden säännöllinen käyttö, varsinkin reseptikipulääkkeiden kanssa voi kuitenkin lisätä haittojen ja yhteisvaikutusten riskiä. (Turunen 2007.)

Tavallisimpia potilaiden oireita heidän viimeisen elinvuotensa aikana ovat uupumus, heikkous, ruokahaluttomuus, laihduminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, delirium sekä ahdistuneisuus ja masennus. Nämä asiat on myös otettava huomioon iäkkäiden lääkitystä suunniteltaessa. (Marshall 2001.; Doorenbos, Given & Given 2006, 403-412.; Bookbinder & McHugh 2010, 271-327).

Kipulääkkeet

WHO:n laatimassa ja julkaisemassa kivunhoidon porrastuksessa kivun lääkehoito aloitetaan parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeillä, josta asteittain siirytään vahvoihin opioideihin joihin liitetään mukaan non-opioidilääke (Vainio 2009). WHO:n portaiden mukaisesta kivun hoidosta voidaan tarvittaessa poiketa siirtymällä käyttämään suoraan vahvoja opioideja ja liittämään sopiva non-opioidilääke (Vainio 2009). WHO:n lääkehoitoportaikko luokittelee opioidit mietoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin. Mietoja opioideja ovat mm. tramadoli ja kodeiini. Keskivahvoja opioideja ovat muunmuassa buprenorfiini. Vahvoja opioideja ovat muunmuassa morfiini, oksikodoni, fentanyyli ja metadoni. (Hänninen 2003, 88.; Salanterä ym. 2006, 120.; Suomen kivuntutkimusyhdystys Ry 2007, 40.; Vainio A. 2009) Kuviossa 2 on esitetty kivunhoidon porrasteinen hoitokaavio.



Kuvio 2. (Hänninen 2003, 89.; Vainio 2009).

Parasetamoli on peruslääke lievään kipuun. Parasetamolia ja opioideja voidaan yhdistää potilaan kivunhoidossa. Kivunlievitystä voidaan usein tehostaa lisäämällä opioidin ja parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen rinnalle masennus- tai epilepsialääke. (Heiskanen ym. 2013, 385.) Kanadassa ja Australiassa tehdyissä tutkimuksissa tosin todettiin, että parasetamoli ei lisää opioidien kivunlievityksen tehoa toisin kuin yleisesti ajatellaan. Jos potilas kuitenkin kokee parasetamolin lisäävän opioidien tehoa, voidaan tätä yhdistelmää käyttää, kunhan muistetaan, että parasetamolilla on toksinen vaikutus jo melko pienillä annoksilla varsinkin pitkäaikaiskäytössä. Ellei potilaalle tule haittavaikutuksia on tulehduskipulääke hyvä vaihtoehto parasetamolin tilalla. (Hänninen 2003, 92; Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus, 2012.) Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita potilaan kivunhoidossa opioideihin yhdistettynä. Tällä yhdistelmällä on sekä toistensa vahvistava vaikutus, että opioideja säästävä vaikutus. (Hänninen 2003, 93.) Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia ovat ruoansulatuskanavan ärsytys, yliherkkyysoireet, verenvuototaipumus ja munuaisten toimintahäiriöt henkilöillä jotka ovat alttiita niille (Vainio 2009). Ne saattavat aiheuttaa mahahaavaa, joten aikaisemmin sairastettu mahahaava on este eli vasta-aihe tulehduskipulääkkeiden nauttimiselle. Myös samanaikainen solunsalpaajahoido, sädehoito tai kortisonihoito lisää mahahaavariskiä. Kahden eri tu-

lehduskipulääkkeen käyttö samanaikaisesti ei paranna kivunlievitystä mutta lisää haittavaikutusten riskiä. Tulehduskipulääkkeen antoreitin vaihtaminen ei muuta maha-suolikanavan haittavaikutusten mahdollisuutta verrattuna suun kautta otettaviin valmisteisiin. (Heiskanen ym. 2013, 386.)

Mietojen kipulääkkeiden ollessa tehottomia kivunhoidossa voidaan siirtyä heikkoihin opioideihin. Usein kuitenkin kovassa kivussa nämä ovat tehottomia. Tramadolín serotoniin takaisinottoa estävä vaikutus saattaa joskus olla edullinen hoidettaessa neuropaattisesta kivusta kärsivää potilasta, mutta vastaava vaikutus saavutetaan yhdistämällä pieni annos vahvaa opioidia masennuskipulääkkeeseen. (Heiskanen ym. 2013, 386.) Tutkimuksissa on todettu kuitenkin, Tramadoli suurilla annoksilla vastaa pientä annosta morfiinia, mutta sivuvaikutukset olivat morfiinia pienemmät. Pahoinvointia ja ummetusta esiintyi vähemmän Tramadol lääketä käytettäessä. (Hänninen 2003, 94.)

Vahvan opioidin voi aloittaa pienellä annoksella pitkävaikutteista valmistetta. Sen rinnalle tulee tarvittaessa määrätä myös lyhytvaikutteinen läpilyöntikipulääke. Läpilyöntikipulääkkeen annos on noin 1/6 käytössä olevan pitkävaikutteisen opioidin vuorokausiannoksesta. (Hamunen ym. 2013, 386.) Lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista, sekä siitä kuinka niitä hoidetaan, tulee kertoa potilaalle. (Heiskanen ym. 2013, 387.) Opioidien keskushermostovaikutuksia ovat kivunlievityksen lisäksi pahoinvointi, väsymys, tokkuraisuus ja euforia. Opioidit laskevat verenpainetta, hidastavat sykettä, alentavat hengitystiheyttä ja supistavat keuhkoputkia. Hengitystiheyden aleneminen ja keuhkoputkien supistuminen voivat aiheuttaa hengityslamaa, joka on opioidien äkillisen yliannostuksen aiheuttama sivuvaikutus. (Hänninen 2003, 95; Vainio 2009.) Opioidien yleisin haittavaikutus on ummetus. Laksatiivilääkitys onkin syytä aloittaa aina vahvan opioidin käytön yhteydessä. (Heiskanen ym. 2013, 387.) Opioidien haittavaikutuksia ovat myös pahoinvointi, mahalaukun tyhjentymisen hidastuminen, ohutsuolen tonuksen lisääntyminen, suolen tyhjentymiseen tarvittavan lihastoiminnan aleneminen. Lisäksi opioidit aiheuttavat virtsauskyvyttömyyttä, lisäävät histamiinieritystä, joka lisää kutinaa, sekä nostavat lihastonusta. (Hänninen 2003,

95; Syöpäkivun lääkehoito: Lääkäriin käsikirja 2013.; Nevantaus, Simojoki, Hamunen, Heiskanen & Kalso 2013, 3333.)

Vahvoja opioideja voidaan antaa potilaalle tablettina tai liuksena suun kautta, fentanyylisumutteena nenään, infuusiona ihon alle tai vaihtoehtoisesti fentanyyliä laastarina iholla, spinaalisena lääkeinfuusiona tai suoraan suoneen annosteltuna. Fentanyylilaastari sopii potilaille, joilla kivut ovat tasaisia. (Hänninen 2003, 96; Nurminen 2008, 243.) Saattohoidossa käytettynä opioideilla ei ole maksimiannosta vaan lääkeannosta voidaan nostaa kipujen lisääntyessä ja toleranssin kasvaessa (Kalso 2013). Sairaalahoidossa opioideja voidaan antaa laskimonsisäisenä infuusiona. Toistuvasti lihakseen pistettävät kerta-annokset ovat potilaalle epämukavia ja kivuliaita, joten niitä tulee välttää (Heiskanen ym. 2013,388). Iäkkään potilaan lääkitys tulee suunnitella yksilöllisesti ja aloittaa varovaisilla annoksilla. Ikä ei ole opioidien käytön este. (Heiskanen ym. 2013,389).

Neuropaattisen kivun hoitoon käy trisyklinen masennuslääke, amitriptyliini tai nortriptyliini. Ottamalla lääke iltaisin voidaan käyttää hyväksi lääkkeen väsyttävää vaikutusta ja parantaa näin ollen yöunta (Nurminen 2008, 243). Trisyklisten masennuslääkkeiden haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, näön hämärtyminen, sydämen tiheälyöntisyys, huimaus, ummetus, virtsaamisvaikeudet, turvotus ja muistihäiriöt. Yleensä nämä haittavaikutukset ovat kuitenkin lieviä ja vähenevät hoidon jatkuessa. (Vainio 2009.)

3 POTILAANOHJAUS VERKKOSIVUJEN AVULLA

Internetistä terveystietoa hankitaan muun muassa itsehoidon ja päätöksenteon tueksi sekä oman ymmärryksen lisäämiseksi. (Drake 2009). Ikääntyvän väestön muuttuessa omatoimisemmaksi, on luontevaa viedä terveystietoa verkkoon (Paane-Tiainen, Pölönen & Rajamäki 2012). Tästä syystä tämäkin projekti päätettiin toteuttaa verkkosivujen muodossa. Verkkosivut ovat nykypäivänä helppo keino antaa potilasohjausta mahdollisimman monille kansalaisille. Tulevaisuudessa vielä suurempi osa kansalaisista käyttää tiedon hankintaan internetiä. Kansalaiset alkavat käyttää terveysasioissa tietoteknisiä välineitä ja hakevat enemmän tietoa terveydestä sähköisesti. Internetiä apuna käyttämällä terveydenhuollon asiakkaat voivat vaikuttaa enemmän omaan ja läheistensä hoitoon ja ottaa enemmän vastuuta omasta ja läheisten terveydestä. (Paukkala 2009.) Opineluiset ikäihmiset ovat nykyisin tottuneita internetin käyttäjiä. Luotettavalla terveystiedolla voidaan parantaa kansalaisten omahoidon osaamista sekä auttaa terveyteen liittyvien ratkaisujen tekemisessä. Tämä antaa näin ollen valmiuksia toimia terveydelle suotuisasti. (Paane-Tiainen ym. 2012.)

Hyvä potilasohje on kattava, helposti ymmärrettävä ja itsenäiseen toimintaan kannustava. Helpon ihmisen saadaan noudattamaan potilasohjeita, kun ne eivät ole liian vaativia, eivätkä hankaloita tavallista arkea paljoa. Ohjeen noudattamista helpottaa myös se, että siitä saadaan hyöty mahdollisimman vähin ponnisteluin ja hyöty on nopeasti havaittavissa. Ohjeen täytyy olla suunniteltu ja suunnattu kohderyhmälle mahdollisimman tarkasti. Kirjoituskielen tulee olla helposti ymmärrettävää selkeää yleiskieltä. Luettavuutta helpottaa myös miellyttävä ulkoasu, sekä tekstin selkeä asettelu. (Hyvärinen 2005.) Hyvässä potilasohjeessa tärkein ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on asioiden esittämisjärjestys, asiat kannattaa siis esittää aihepiireittäin. Yleisesti verkkosivujen sisällön tulee olla lyhyt. Jokaisen sivun olisi hyvä käsittää yksi kokonaisuus. Jos verkkosivuille täytyy saada paljon asiaa, kannattaa ne jakaa useiksi sivuiksi. Hyvä nyrkkisääntönä voidaan pitää, että kappaleen tulisi pituudeltaan vastata 3–10 painetun kirjan riviä tai olla noin 150–600 merkkiä. Kappaleella kerrotaan siitä,

mitkä asiat kuuluvat parhaiten yhteen. Lukijoiden lukemista helpottaa se, että teksti on yhtenä palstana. Lauseiden tulisi olla niin selkeitä, että lukija ymmärtää ne ensimmäisellä lukemalla. Tekstissä tulee käyttää yleiskielisiä sanoja. Jos tekstissä kuitenkin täytyy käyttää lääketieteellisiä termejä, olisi potilasohjeeseen hyvä lisätä näistä sanoista sanasto. (Korpela & Linjama 2005, 130, 168.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä on ollut tuottaa verkko-opas iäkkäiden kivunhoidosta Turun ammattikorkeakoulun Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä tietoa kivunhoidosta ja, että tämä tieto olisi helposti saatavilla yhdestä paikasta niin iäkkäille kuin heidän omaisilleenkin.

5 EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projektin aiheeksi valikoitui iäkkäiden kivunhoito. Aiheen valintaan vaikutti suuresti oma kiinnostus aiheeseen sekä työkokemuksen kautta saadut kokemukset iäkkäiden potilaiden kivunhoidosta. Projektin tehtäväksi määräytyi verkkosivujen luonti Terveysnettiin. Verkkosivut ovat luettavissa osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi>. Terveysnetistä verkkosivut löytyvät seniorinetti osiosta. Projektin toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu, joka myönsi myös projektiluvan. Toimeksiantosopimus tehtiin Yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa (Liite 2.). Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen yhteinen hanke. Terveysnetin tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön itsehoitovalmiutta ja terveyttä käyttämällä apuna internetiä. Terveysnetti toteutetaan tekemällä verkkosivut, joiden kautta ihmisillä on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Sivuja voivat hyödyntää iäkkäät ja heidän omaisensa. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

Projekti käynnistyi suunnittelulla ja tiedonhauilla. Aiheesta haluttiin luoda yksi selkeä kokonaisuus, joka olisi helppolukuinen ja helppokäyttöinen. Näiden nettisivujen luonnilla saatiin samaan paikkaan koottua luotettavaa tietoa iäkkäiden kivunhoidosta. Tietoa etsittiin aihekirjallisuudesta, sekä tekemällä hakuja eri tietokantoihin. Suunnitteluvaiheessa tehtiin runsaasti hakuja eri tietokantoihin. Tiedonhauntietokantoina olivat Cinahl, Medic, Medline, PubMed ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin mm: kivunhoito, end-of-life care, pain, pain management ja symptom management. Tutkimuksia etsittiin myös manuaalisesti Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston kirjastoista. Haut rajattiin vuosiin 2006–2014 ja hakukieleksi määräytyi lopulta englanti. Vaikka hakukielenä käytettiin myös suomea, olivat useat aiheeseen liittyvät julkaisut kansainvälisiä ja siis englanninkielisiä. Suomenkielisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi kappaletta. Kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksia valittiin kirjallisuuskatsaukseen yksitoista kappaletta. Tarkemmat tiedot tutkimuksista löytyvät opinnäytetyön lopussa olevista liitteistä (Liite 3). Tutkimusten joukossa oli

niin hoitotieteellisiä kuin lääketieteellisiäkin tutkimuksia. Käytettyjen lähteiden valintaan vaikutti se, että tutkimusten ja artikkelien tekstit olivat saatavilla kokonaisuudessaan. Jotta tiedon luotettavuutta voitiin lisätä, käytettiin lähteinä useita samantyyppisiä tutkimuksia. Projektia lähdettiin toteuttamaan toteuttamalla kirjallisuuskatsaus ja sen pohjalta miettimään verkkosivujen tekstisisältöä ja visuaalista ilmettä.

Verkkosivut luotiin Toimija.fi sivustolle. Tämä sivusto on ilmainen ja melko helpokäyttöinen. Sivusto on selkeä visuaalisesti, eikä sivustolla ole mainoksia, mikä osoittautui monilla muilla sivustoilla ongelmaksi. Verkkosivuista tehtiin mahdollisimman käyttäjäystävällinen, joten niiden suunnitteluun ja toteutukseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Verkkojulkaisun tekeminen on prosessi, joka etenee sisällön suunnittelusta toteutukseen ja valmiin sivuston julkaisuun. Suunnitteluun sisältyy rakenteen ja käyttöliittymän suunnittelu sekä sisällön tuottaminen. Toteutusvaiheessa sivut koostetaan, testataan ja lopuksi julkaistaan. (Keränen ym. 2006, 9.) Testaukseen osallistui neljä 79- 85 ikäistä rouvaa samasta pelikorttipiiristä, kolme hoitotyön ammattilaista palveluasumisen yksiköstä, sekä kolme sairaanhoitajaa eri terveydenhoitoalan yksiköistä. Ammattilaisille verkkosivujen käyttö oli helppoa ja he pitivät sivuja selkeinä ja yksinkertaisina. Osa ammattilaisista olisi kaivannut sivuille vieläkin enemmän tietoa, mutta ymmärsivät iäkkäiden kohderyhmän asettaman haasteen sivujen helpokäyttöisyyden suhteen. Puolet iäkkäistä piti tiedon löytymistä haasteellisena, koska heille tietokoneen käyttö ylipäättään oli vierasta. Verkkosivut sitä vastoin olivat kaikkien testaukseen osallistuneiden iäkkäiden mielestä selkeät ja helppolukuiset. Heidän mielestään riittävä tieto löytyi helposti. Niille iäkkäistä joille, tietokoneen käyttö oli tuttua, oli myös verkkosivujen ja tiedon löytäminen helppoa, kun he olivat saaneet oikean verkko-osoitteen.

lääkkäiden kivunhoidon verkkosivut jaettiin seitsemään osioon, joihin valittiin aiheesta tehdystä kirjallisuuskatsauksesta tärkeimmät kivunhoitoon liittyvät asiat. Osiot ovat lääkkäiden kivunhoidossa huomioitavia asioita, jossa kerrotaan kivun määritelmä, läkkäille sopiva kipulääkkeen aloitusannos, sekä iän tuomista muutoksista elimistössä, joka osaltaan vaikuttaa kipulääkeannokseen. Toisessa osi-

ossa kerrotaan kivun mittaamisesta ja siinä käytettävistä kipumittareista. Kolmas osio käsittelee lääkkeitöntä kivunhoitoa, johon kuuluu muun muassa lämpöhoidot, erilaiset fysikaaliset hoidot, sekä akupunktiohoidot. Kolmessa viimeisessä osiossa käsitellään lääkkeellistä kivunhoitoa. Nämä osiot on jaettu mietoihin kipulääkkeisiin, vahvoin kipulääkkeisiin ja porrasteiseen kivunhoitomalliin. Sivuille ei haluttu laittaa liikaa tietoa, jotta lukijan olisi helppo löytää tarvitsemansa tieto verkkosivuilta. Www-sivun käyttöliittymään sisältyvät sivun navigointilinkit, painikkeet ja ulkoasun asettelu. Www-sivun rakenteessa liikutaan navigointilinkeillä, joiden sijainti, toimivuus ja informaatio ovat käytettävyyden kannalta oleellisia (Keränen & Penttinen 2007, 167). Jos sivustossa on enintään kymmenkunta sivua, sille yleensä riittää rakenteeksi se, että pääsivulla on hyvin lyhyesti yleistä asiaa ja linkit alasivuille ja kullakin alasivulla on linkki pääsivuun. Tätä mutkikkaampi rakenne luultavasti vain hämmentää käyttäjää. (Korpela & Linjama 2005, 131.) Käytetyt lähteet on lisätty verkkosivujen loppuun, jotta käyttäjä voi halutessaan hakea laajemmin tietoa aiheesta.

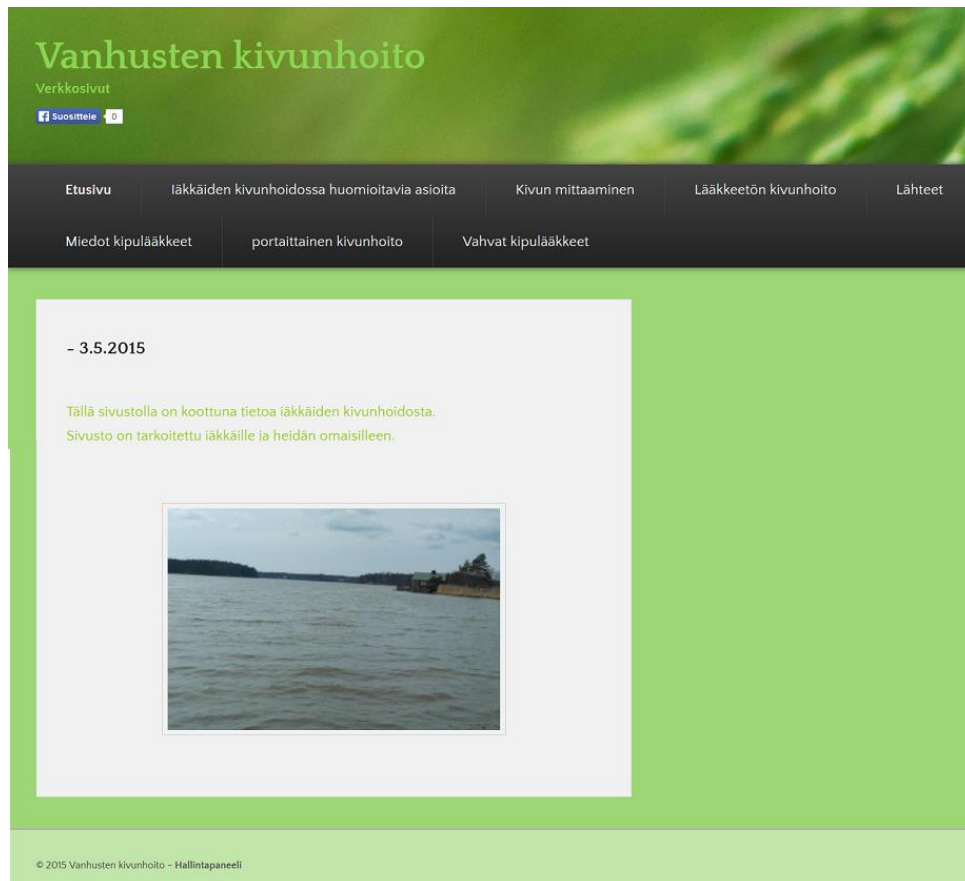
Tässä työssä haluttiin tehdä nettisivut mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi, jotta niitä olisi helppo kaikkien lukea ja käyttää. Sivujen rakenteen ja käytön tulee olla helposti opittavissa, siksi suunnittelussa kannattaa noudattaa kolmen linkin sääntöä. Kun käyttäjä löytää haluamansa tiedon kolmella napsautuksella, sivujen rakennetta voidaan pitää onnistuneena (Keränen, Lamberg & Penttinen 2006, 9.)

Tässä työssä käytettiin paljon aikaa visuaaliseen suunnitteluun, jotta sivuista saataisiin selkeät. Visuaalinen suunnittelu on osa käyttöliittymän suunnittelua (Keränen ym. 2006,12). Sivuilla pitää olla selkeä visuaalinen hierarkia, joka tarkoittaa että tärkeät asiat ovat sivulla keskeisillä paikoilla, loogisesti yhteen kuuluvat asiat ovat yhdessä myös visuaalisesti ja sivun osien ja kokonaisuuden suhde näkyy (Krug, S. 2006, 31-32). Teksti, joka on osa visuaalista ilmettä, on sivujen peruselementti. Tekstin ensisijainen tarkoitus on viestinnällinen. Kirjoittamalla halutaan kertoa asioita, välittää tietoa sekä herättää mielikuvia ja tunteita (Keränen & Penttinen 2007, 170.) Tekstin tyyliä pitää vastata sivun tarkoitusta mahdollisimman hyvin. Asiatyylille ominaista on meneminen suoraan

asiaan, joka on webissä erityisen tärkeää, siksi että alku on usein ainoa, minkä käyttäjä katsoo tai kuuntelee. (Korpela & Linjama 2005, 166-167.) Tässä työssä kuvilla saatiin lisää mielenkiintoa, mutta ne eivät ole keskeisessä roolissa nettisivuilla. Kuvat ovat tekstin lisäksi toinen digitaalisen median perusmediaelementteistä. Digitaalisessa mediassa valokuvilla ja piirroksilla on tärkeä merkitys. Kuvien avulla käyttäjälle voidaan kertoa nopeasti ja havainnollisesti jokin asia. (Keränen ym. 2006, 188.) Visuaalista ilmettä mietittäessä kokeiltiin useita erilaisia versioita niin tekstin, kun sommittelunkin suhteen. Tekstin kirjasintyyliksi valittiin lopulta Arial, koska tämä on selkeä ja helppolukuinen fonttikoko valittiin leipätekstissä keskikokoiseksi ja otsikoissa suureksi.

Verkkosivujen suunnittelu aloitettiin tekemällä luonnos paperille. Eri palvelun tarjoajia jouduttiin kokeilemaan, koska monet ilmaiset kotisivut ovat hankalakäyttöisiä ja niissä on mainoksia, joita ei verkkosivuille halutta. Alkuperäistä tekstiosuutta jouduttiin karsimaan runsaasti, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi niin pitkälle, että hänen etsimänsä tieto verkkosivuilta löytyy. Sivuille on otettu vain olennaisin tieto iäkkäiden kivunhoidosta. Asiasisältö on kuitenkin säästynyt ja tärkeimmät asiat on saatu säilytettyä. Näin saatiin tehtyä helposti luettavat verkkosivut. Verkkosivut pohjautuvat luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen ja sivuista saatiin ulkoasun puolesta selkeät ja toimivat verkkosivut. Sivut kirjallisuuskatsauksen nähden suppeat, mutta liika tieto olisi väsyttänyt lukijan ja näin ollen oleellinen tieto olisi voinut jäädä saamatta.

Tässä työssä nettisivujen taustaväriksi valittiin vihreä, koska vihreä koetaan luonnon värinä parantavaksi. Vihreällä värillä on myös rauhoittava vaikutus. Vihreä kuvastaa rauhaa, rentoutumista, turvallisuutta, terveyttä, tasapainoa ja myönteisyyttä. (Ylikarjula 2014, 60.)



Opinnäytetyö esiteltiin Turun ammattikorkeakoulussa Salossa järjestetyillä opinnäytetyön messuilla. Opinnäytetyönaihe ja idea verkkosivujen tuottamisesta herätti paljon mielenkiintoa ja moni terveydenhuollon ammattilainen tuli messuosastolle ilmaisemaan mielipiteensä aiheen tärkeydestä. Opiskelijat ja ammattilaiset ilmaisivat kiinnostustaan verkkosivujen lopullisesta sisällöstä ja ottivat mukaansa aiheesta tehtyjä tiivistelmälehtisiä. Messuilla opinnäytetyö sai huomiota ja aihe tuli esiteltyä lähemmin kaikille siitä kiinnostuneille. Opinnäytetyön messuja varten opinnäytetyöstä tehtiin posterit. Posterit on nähtävillä kuvassa alhaalla. Lisäksi tehtiin tiivistelmä, jotta aiheesta enemmän kiinnostuneet saivat perehtyä aiheeseen paremmin.


Iäkkäiden kivunhoito

- Verkko-opas iäkkäille ja heidän omaisilleen

Projektin tehtävänä oli tuottaa tietoa iäkkäiden kivunhoidosta. Tavoitteena on ollut luoda verkkosivut, joissa olisi tieto selkeästi ja helposti saatavilla. Verkkosivut luotiin Turun ammattikorkeakoulun Terveystietosivustolle, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen yhteinen hanke. Terveystietosivuston tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön itsehoitoväimyyttä ja terveyttä käyttämällä apuna internetiä. Projektin toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu.

Verkkosivut löytyvät Turun ammattikorkeakoulun terveystietosivustolta seniorinetti-osiosta.

Osoite on <http://terveystietosivustot.turkuamk.fi>



Ikääntyvän väestön muuttuessa omatoimisemmaksi internetin käytön suhteen, on luontevaa viedä terveyspalveluja verkkoon. Tästä syystä tämäkin projekti päätettiin toteuttaa verkkosivujen muodossa. Verkkosivut ovat nykypäivänä helppo keino antaa potilasohjausta mahdollisimman monille kansalaisille. Tulevaisuudessa vielä suurempi osa kansalaisista käyttää tiedon hankintaan internetiä. Internetiä apuna käyttämällä terveydenhuollon asiakkaat voivat vaikuttaa enemmän omaan ja läheistensä hoitoon ja ottaa enemmän vastuuta omasta ja läheisten terveydestä.

Vainio 2009, Porrasteinen kivunhoitomalli

Tiina Lehtinen
AHS/HSK13
tiina-mari.lehtinen@edu.turkuamk.fi
Turku AMK Salo

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällaisia käytäntöjä ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen on myös sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet, joita Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen ovat listanneet omassa teoksessaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009,175.)

Tässä työssä on noudatettu eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lähteenä on käytetty vain tutkimuksia, alan luotettavissa lähteissä julkaistuja artikkeleja, sekä alan kirjallisuutta. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin tavoin. Erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tässä työssä onkin lähdetty siitä lähtökohdasta, että tuodaan julki tietoa, joka tähtää iäkkäiden mahdollisimman hyvään kivunhoitoon. Etiikka ei anna meille valmiita ratkaisuja kysymyksiimme, mutta se tarjoaa välineet, joilla voimme pohtia eettisiä kysymyksiä. Terveystieteiden eettisiä periaatteita määrittävät myös erilaiset lait ja asetukset. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on asettanut eettiset periaatteet ja velvoittanut jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen noudattamaan niitä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6-7.)

Tässä työssä eettisyyttä on mietitty alusta alkaen ja se on pidetty mielessä koko prosessin ajan. Projektin eettisyys ilmenee jo työn tehtävissä ja tavoitteessa. Työn tehtävänä ja tavoitteena on tuoda tietoa iäkkäille ja heidän omaisilleen ja

näin auttaa ihmisiä saavuttamaan parempi elämä. Projektin aihe valittiin tekijän työkokemuksen perusteella iäkkäiden kivunhoidossa havaitseman puutteen vuoksi. Aiheen valinnassa jo pohdittiin eettisyyttä, koska tämä on yhteiskunnallisesti tärkeä aihe ja näin ollen muodostaa jo aiheen valinnassa eettisen kysymyksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Eettisyyttä on myös tekijän puolueettomuus tutkimuksien ja artikkelien valinnassa. Tekijän oma mielipide ei ole vaikuttanut tämän työn aineiston valintaan. Aiheeksi haluttiin valita ihmisarvoa loukkaamaton ja neutraali aihe, josta olisi kuitenkin hyötyä monelle. Aihe ei ota jyrkästi kantaa mihinkään tietylle ihmisryhmälle tärkeään asiaan vaan tarkoituksena on edistää iäkkäiden loppuelämän mahdollisimman laadukkaita päiviä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu asialliset viittaukset tutkimuksiin joita työssä on käytetty, tulosten huolellinen kirjaaminen ja tutkijoiden arvostus. Luvaton lainaaminen, plagiointi, sepittäminen tai havaintojen vääristely ovat huonoa tieteellistä käytäntöä, eivätkä näin ollen ole sallittuja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.)

Projektin tärkeimpiä tehtäviä on luotettavan tiedon tuottaminen ja todellisuuden mallintaminen (Jokinen 2008). Projektin luotettavuuden arvioinnissa käytetään reliabiliteettikäsitettä, joka tarkoittaa luotettavuutta (Kananen 2011, 118). Reliabilitetti kuvaa tulosten pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152) eli toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tässä työssä tietojen pysyvyyttä on pyritty lisäämään käyttämällä monia erilaisia luotettavia lähteitä tiedon hankinnassa. Näiden lähteiden yhtenevä linja iäkkäiden kivunhoidosta on lisännyt tiedon luotettavuutta ja pysyvyyttä. Projektissa käytettyjä artikkeleita ja tutkimuksia haettiin vain tieteellisiä tutkimuksia julkaisevista tietokannoista ja projektin lähteiksi valittiin tutkimuksista vain alkuperäistutkimuksia ja mahdollisimman uusia julkaisuja. Yleinen luotettavuuden varmistamiseksi, tietolähteet valittiin kiinnittäen huolellisuutta lähteiden valintaan ja näitä tulkittiin kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110).

Lähteiden valinnassa huomiota on kiinnitetty paitsi lähteen tuoreuteen, myös lähteen uskottavuuteen. Lähteinä käytettyjen suomalaisten alan kirjojen luotettavuutta heikentää niiden kirjoittajien vähyys, joten eri kirjoissa toistuu samat

tekijät. Lähdeviitteissä tulee mainita kuka tai ketkä ovat kirjoittajat. Vaihtoehtoisesti voidaan mainita kustantaja, jos kirjoittajia ei ole mainittu. Lähdeviitteessä mainitaan myös julkaisuvuosi sekä sivunumero niiden ollessa saatavilla. Tärkeää on mainita mahdollisimman tarkat tiedot kirjoittajasta, jotta alkuperäinen lähde on jäljitettävissä. Näin on toimittu myös tässä projektissa. Sivunumeroa ei kuitenkaan merkitä lähdeviitteeseen viitatessa kokonaiseen julkaisuun. Tällöin tekijä mainitaan itse tekstissä ja sulkeiden sisään tulee vain vuosiluku. (Hirsijärvi ym. 2009, 352.) Tässä työssä on kiinnitetty myös lähdeluettelon merkintöihin huomiota ja lähteet on merkitty tarkasti, jotta lähteet voidaan myöhemmin jäljitellä. Projektin validiutta pyrittiin nostamaan rajaamalla hakuja tarkasti, käyttämällä vain tarkasti aiheeseen liittyviä hakusanoja.

Plagioinnilla tarkoitetaan jonkin toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista ilman lähdeviitettä, eli tekstin esittämistä omanaan (Hirsijärvi ym. 2009, 26). Jotta tässä työssä voidaan varmistua että projekti ei sisällä vääristelyä eikä plagiointia, valmis kirjallinen työ alistettiin URKUND-palvelun tarkastettavaksi. URKUND ohjelma tarkastaa että julkaistava teksti ei sisällä plagiointia Internetistä, kustannetusta materiaalista tai opinnäytetöistä (Urkund 2015).

Verkkosivuja luodessa on otettu huomioon Health On Net-säätiön (HONcode) sääntöjä ja periaatteita. Säännöt on tarkoitettu lähinnä lääketieteellisille tai terveydenhuollollisille tietopalveluille internetissä. HONcoden ohjeiden mukaan verkkosivuista on luotu selkeät ja helposti ymmärrettävät. Sivuille on myös laitettu lähteet, jotta tietoa on tarvittaessa mahdollista hakea aiheesta lisää. (Health on the net foundation 1997.) Terveysneuvontaa hakevien ikääntyvän väestön muuttuessa enemmän omatoimisemmaksi, on helppoa ja nykyaikaista viedä terveyspalveluja verkkoon (Paane-Tiainen ym. 2012). Ihmiset tukeutuvat terveysasioissa yhä enemmän internetiin ja hakevat tietoa terveydestä sähköisesti. Terveysneuvontaa asiakkaat voivat internetin avulla vaikuttaa enemmän omaan hoitoonsa ja ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään. (Paukkala 2009.) Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen odotetaan tuovan uusia ratkaisuja palvelujen kasvavaan tarpeeseen ja tätä kautta myös karsimaan terveydenhuollon kuluja. (Drake 2009.) Väestön kannalta ongelmallista internetneuvonnassa

voi olla tietojen luotettavuuden arviointi. Maallikon voi olla mahdotonta tunnistaa luotettava tieto asiattomasta.

7 POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli luoda selkeät verkkosivut Turun Ammattikorkeakoulun Terveysnettiin josta maallikot voivat hakea tietoa iäkkäiden kivunhoidosta. Verkkosivujen avulla toivottiin voitavan tuoda tieto iäkkäiden kivunhoidosta helposti saataville. Tekijän oman työkokemuksen perusteella iäkkäiden kivunhoito jakaa mielipiteitä ammattilaisten ja omaisten keskuudessa. Tämä johtuu osittain varmaan tietämättömyydestä ja ammattilaisille onkin alettu antamaan enemmän koulutusta iäkkäiden lääkehoidosta. Kivunhoidon onnistuminen iäkkäillä vaatii pitkäjänteisyyttä ja tiivistä seurantaa, jotta oikea lääke ja annos löydetään tietylle ihmiselle. Projektin tietoa hankkiessa esiin nousi myös lähes jokaisessa lähteessä kirjaamisen tärkeys. Potilasta hoitavan lääkärin on mahdoton tietää potilaan vointia ja lääkityksen tehoa, elleivät hoitajat kirjaa havaintojaan ylös. (Salanterä ym. 2006, 101.) Tämä koskee myös kotona asuvia iäkkäitä, jos tietoa ei tuoda riittävän voimakkaasti julki, ei lääkäri voi löytää potilaalle sopivia lääkkeitä ja annostusta.

Kivunhoidossa pyritään ensisijaisesti lääkkeettömään kivunhoitoon. Tällaisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi lämpöhoidot, hieronta ja akupunktio. (Kivelä & Rähä 2007, 80.) Iäkkäät eivät välttämättä tiedä millaisia erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja on olemassa. Näistäkin olisi hyvä mainita esimerkiksi lääkärin- tai hoitajan vastaanotolla. Tässä olisi myös lisäkoulutuksen paikka hoitohenkilökunnalle, jotta hoitajat ja lääkäritkin muistaisivat kertoa potilaille erilaisista hoitomuodoista, eikä ensisijaisesti turvauduttaisi lääkkeelliseen kivunhoitoon. Toisaalta hyviä kivunhoidon tuloksia voitaisiin saada myös yhdistämällä mietoja kipulääkkeitä ja lääkkeettömiä hoitoja, jos potilas kokee kivun kovaksi, eivätkä pelkät lääkkeettömät hoidot riitä. Tällä voitaisiin kuitenkin säästyä mahdollisesti vahvoihin kipulääkkeisiin liittyviltä sivuvaikutuksilta ja saada kipua hoidettua pienemmällä lääkemäärällä.

Ikääntyneillä saattaa olla erilaisia kipuja ja useita muitakin oireita, jotka vaikeuttavat potilaan vointia. (Hänninen 2003, 89; Heiskanen ym. 2013, 385.) Hoitamaton kipu vaikeuttaa iäkkäiden arkielämää ja saattavat jopa eristää heitä kotiinsa,

koska kipu estää lähtemästä sosiaaliin tapahtumiin. Ajoissa aloitettu kivunhoito parantaisi merkittävästi iäkkäiden elämänlaatua. Tällä olisi vaikutusta myös usein julkisuudessaakin esille tulevassa iäkkäiden yksinäisyydessä. Iäkkään päästessä liikkumaan ilman kipuja tai pienillä kivuilla hänellä olisi myös enemmän sosiaalista elämää, eikä yksinäisyys vaivaisi niin paljon.

Hyvään perushoitoon vaikuttaa oleellisesti hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden lisäksi potilaiden ja omaisten tarpeet, toiveet ja odotukset (Etene 2002, 35). Nykyisin puhutaan myös paljon terveydenhuollon kustannusten leikkauksista, mutta iäkkäiden hoitoon pääsy ajoissa olisi turvattava, jotta esimerkiksi kivunhoitoon pystyttäisiin puuttumaan ajoissa. Tällöin myös sairaalassa vietetyt päivät vähenisivät, kun toimintakyky ei kipujen takia heikkenisi ja iäkäs ei kokosi kotona pärjäämistä mahdottomaksi. Iäkkäillä ihmisillä toimintakyky huononee nopeasti. Tästä syystä kipupotilaan kuntoutus ja aktivoiminen ovat tärkeä osa kivunhoitoa (Kivelä & Rähä 2007, 81.) Iäkkäiden toimintakyvyn heiketessä nopeasti olisi myös kuntoutukseen tärkeää panostaa. Tämä tarkoittaisi sitä, että sairaaloiden osastoilta ei ainakaan vähennettäisi henkilökuntaa. Iäkkään joutuessa sairaalaan olisi tärkeää, että kuntoutus aloitettaisiin nopeasti ja potilaat kotiutettaisiin nopeasti kotiin omaan tuttuun ympäristöön. Näin luultavasti pystyttäisiin vaikuttamaan iäkkäiden pitempään pärjäämiseen kotona. Sairaalassa potilaat ”laitostuvat” nopeasti ja oma toimintakyky heikkenee.

Verkkosivujen visuaalinen ilme haluttiin saada miellyttäväksi ja seesteiseksi. Vihreä taustaväri valittiin tarkoituksella kuvastamaan terveyttä (Ylikarjula 2014, 60). Väriksi valittiin vaalea vihreä, jotta yleisilmeestä ei tule liian räikeä. Kuvia verkkosivuilla on muutama ja nämä on huolella valittu. Liian monta kuvaa antaa myös sekavan vaikutelman ja itse asia saattaa jäädä huomioimatta. (Keränen ym. 2006, 9.) Verkkosivut testattiin muutamalla terveydenhuollon ammattilaisella ja muutamalla maallikolla. Tämä auttoi viimeistelemään sivujen sisältöä ja visuaalista ilmettä. Saadun palautteen mukaan tehtiin verkkosivuille muutoksia selkeyttämään yleisvaikutelmaa. Verkkosivujen luonti oli aluksi haasteellista tekijän kokemattomuuden takia, mutta muuttui erehdyksen ja onnistumisen kautta mu-

kavaksi ja opettavaiseksi. Lopputuloksesta tuli sellainen kuin tavoitteeksi oli asetettu tekijän kokemattomuudesta huolimatta. Opinnäytetyön messuilla ammattilaisia ja opiskelijoita kiinnosti millaista oli tehdä itse verkkosivut. Keskustelua herätti se, että kuinka se onnistuu kokemattomalta. Muiden opiskelijoiden kanssa yhteisiä kokemuksia verkkosivujen luonnissa oli se, että kokeilun ja erehdyksen kautta täytyi vain aloittaa sivujen luominen ja muokata niitä sitä mukaa, kun kokemus karttui. Tässäkin projektissa täytyi kokeilla useita eri palveluntarjoajia ennen kuin löytyi sellainen sivusto, joka palveli juuri tätä projektia. Verkkosivujen luonti osana projektia oli mielenkiintoinen kokemus, josta on hyötyä myös tulevaisuudessa, koska tietokoneen käyttö lisääntyy jatkuvasti ja kaikki uusi oppi tietokoneen käyttämiseen ja internetin käyttämiseen on hyödyllistä.

Yleisesti verkkosivujen sisällön tulee olla lyhyt. Jokaisen sivun olisi hyvä käsitellä yksi kokonaisuus. Jos verkkosivuille täytyy saada paljon asiaa, kannattaa ne jakaa useiksi sivuiksi. Lukijoiden lukemista helpottaa se, että teksti on yhtenä palstana. Lauseiden tulisi olla niin selkeitä, että lukija ymmärtää ne ensimmäisellä lukemalla. (Korpela & Linjama 2005, 130, 168.) Tämän projektin aiheesta on saatavilla paljon tietoa, tämä aiheutti verkkosivuja luodessa vaikeuksia karsia riittävästi tietoa pois, jotta sivut säilyisivät helppolukuisina ja mielenkiintoisina. Tietoa kirjoitettaessa myös iäkkäiden kohderyhmälle oikein suunnattu teksti aiheutti päänvaivaa jonkin verran. Piti muistaa kirjoittaa hyvällä suomen kielellä ja selkeästi, jotta asia pysyy helposti luettavana.

Tulevaisuudessa verkkosivuja voitaisiin kehittää päivittämällä sivuja uusilla, näyttöön perustuvilla julkaisulla. Verkkosivuja voisi tuoda julki myös pitämällä koulutuksia iäkkäiden kivunhoidosta esimerkiksi erilaisissa palvelutaloissa ja päivätoimintaryhmissä tai omaisten illoissa. Mielenkiintoista olisi myös toteuttaa kyselytutkimus siitä miten iäkkäät kokevat kivunhoidon onnistumisen.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja

Bascioni, R.; Giorgi, F.; Esperide, B.; Brugni, M.; Basirat, F.; Rastelli, F.; De Signoribus, G. & Giustini, L. 2014. Medical oncologist's commitment in end-of-life care of cancer patients. *Palliative and Supportive Care*. Vol. 12. 351–354.

Bernabei R, ym. 1998. Management of Pain in Elderly Patients with Cancer. *JAMA*. Vol. 279(23). 1877-1882

Bookbinder, M. & McHugh, M. E. 2010. Symptom Management in Palliative Care and End of Life Care. *Nursing Clinics of North America*. Vol. 45, No 3/2010, 271-327.

Doorenbos, A. Z.; Given, C. W. & Given, B. ym. 2006. Symptom experience in the last year of life among individuals with cancer. *Journal Of Pain And Symptom Management*. Vol. 32, No 5/2006, 403-412.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä, terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Viitattu 9.5.15. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>

Duodecim 2008. Krooninen kipu. viitattu 15.2.2015. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>

Duodecim 2013; 129. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 19.11.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10822.pdf>

Duodecim 2014. Konsensuslausuma, Vanhuuskuolema. Vol. 130,115–123. Viitattu 23.11.2014. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1175177628/2014konsensuslausuma_2014.pdf

Ernst, E.; Myeong, Soo Lee. & Tae-Young Choi. 2011. Acupuncture: Does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews. Viitattu 14.5.2015. <http://www.dcscience.net/Ernst-2011-AcupunctAlleviatePainRiskReview.pdf>

Finlex 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 28.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Haanpää, M. 2013. Krooninen kipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 28.2.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00412&p_haku=krooninen%20kipu

Halila, R. & Mustajoki, P. Hoitotahto - käytännön ohjeita. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809 Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 25.2.2015.

Ham, O-K.; Kang, Y.; Teng, H.; Lee, Y.& Im, E-O. Consistency and Accuracy of Multiple Pain Scales Measured in Cancer Patients From Multiple Ethnic Groups. *Cancer Nursing*. Vol. 0, No 0, 1-7.

Hamunen, K.; Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. *Suomen lääkäri-lehti* Vol. 64 No 41/ 2009, 3413 – 3421. Viitattu 20.11.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL412009-3413.pdf>

Hartikainen, S. & Seppälä, M. 2007. Suomen lääkäri-lehti. Vanhuksen lääkitysten tarve on arvioitava kerran vuodessa. Viitattu 2.2.2015. <http://www.rohto.fi/doc/SLL51-52-2007-4762-7.pdf>

Health On the Net Foundation 2013. The HON Code of Conduct for medical and health Web sites. Viitattu 22.4.2015. <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>

Heikkinen, H.; Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heiskanen, T.; Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim Vol. 129. 385–392

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 9.5.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=lampe

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio, viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Duodecim 2007. Vol. 123, 2207–2213.

Israel, F.J.; Parker, G.; Charles, M. ym. 2010. Lack of benefit from paracetamol (acetaminophen) for palliative cancer patients requiring high-dose strong opioids, a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover trial. Journal Of Pain and Symptom Manage. Vol. 39, 548-54

Jaakkola, M. 2014. Hyvinvoinnin lähteitä. Viitattu 15.4.2015. <http://www.avi.fi/documents/10191/2364445/Eevi+Jaakkola/5b89369b-6283-4a6d-ba73-b46925fd1d5b>

Jokinen, K. 2008. Teoksessa: Lempiäinen K, Löytty O, Kinnunen M (toim.). Tutkijan kirja. Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Tampere.

Jokinen, T.; Vanakoski, J.; Skippari, L.; Iso-Aho, M.; Simoila, R. 2009. Iäkkäiden potilaiden kokonaislääkitystä on syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa. Suomen Lääkärilehti 19/2009, 1776. Viitattu 15.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL192009-1772.pdf>

Kalso, E. 2013. Syöpäkivun lääkehoito. Duodecim. Viitattu 17.4.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00412&p_haku=krooninen%20kipu

Kalso, E.; Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell.

Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. Web-julkaiseminen & multimedia. Porvoo: WS Bookwell.

Kivelä, S-L. & Rähkä, I. 2007. Kapseli 35 iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki : Tammi.

- Prince-Paul, M. & Exline, J. J. 2010. Personal Relationship and Communication Messages at the End of Life. *Nursing Clinics of North America*. Vol. 45, No 3, 449-463.
- Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salimah, H. M. 2004. A concept analysis of palliative care in the United States. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 46, No 2, 152-161.
- Sand, H. 2003. *Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta Saattohoidosta*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Sarvimäki, A. 2008. *Gerontologinen hoitotyö*. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Sherwen, E. 2014. Improving end of life care for adults. *Nursing Standard*. Vol. 28, No 32, 1-7.
- Solano, JP. ym. 2006. A Comparison of Symptom Prevalence in Far Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Renal Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 31, No 1/2006, 58-69.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. *ETENE-julkaisuja. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Hyvä saattohoito suomessa*. Viitattu 19.11.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf
- Suomen kivuntutkimusyhdistys Ry. 2007. *Syöpäkivun hoito-opas*. Suomen Graafiset Palvelut Oy Ltd. 40. Viitattu 30.11.2014. <http://skty.org/system/files/Syöpäkivun%20hoito-opas.pdf>
- Suomen lääkirlehti 2007. *Vanhuksen lääkityksen tarve on arvioitava kerran vuodessa*. Viitattu 2.2.2015. <http://www.rohto.fi/doc/SLL51-52-2007-4762-7.pdf>.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): *Kuolleet [verkkojulkaisu]*. ISSN=1798-2529. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.11.2014]. Saantitapa: <http://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/index.html>
- Tarkkila, P. 2005. *Vanhusten kivunmittaus. Kipuviesti - suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti*. No 2/2005, 31.
- Tilvis, R. & Aantaa, E. 2001. *Geriatría*. Helsinki : Duodecim.
- Turun ammattikorkeakoulu 2013. *Terveysnetti*. Viitattu 19.4.2015. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>
- Turunen, J. 2007. *Tutkimus kivunhoidosta*. Viitattu 1.3.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2007/ISBN978-951-27-0417-0jturunen.htm.html>
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Viitattu 28.11.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- Urkund 2015. *Urkund*. Oulun yliopisto. Viitattu 19.4.2015. <http://www oulu.fi/urkund/>
- Vainio A. 2009. *Voiko kipua mitata?* Duodecim. Viitattu 21.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025
- Vainio, A. 2009. *Syöpään liittyvän kivun hoito*. Duodecim. Viitattu 1.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=kivunhoito&p_artikkeli=kha00064
- Vainio, A. 2009. *Kivunhallinta. Opioidit*. Duodecim. Viitattu 28.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00061&p_haku=opioidit

Vainio, A. 2009. Stimulaatiomenetelmät. Duodecim. Viitattu 14.5.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00067

Veräjänkorva, O. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki : WSOY.

WHO 2002. National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines. World Health Organization. Geneva, 84.

WHO Office Publication, 1996. World Health Organization. Cancer pain relief. Viitattu 15.11.2014. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

Wynne, L. 2013. Spiritual care at the end of life. Nursing Standard. Vol. 28, No

Taulukko lähteenä käytetyistä tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, Tutkimusvuosi, Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Otanta	Keskeiset tulokset
Juha Turunen, 2007, Pain and Pain Management in Finnish General Population	Tarkoituksena oli selvittää kivun yleisyyttä ja hoitomuotoja, koska näistä ei ollut saatavilla kattavaa väestötason tietoa.	Väitöstutkimusta varten toteutettiin Kuopion yliopistossa edustava väestökysely, johon osallistui yli 4500 satunnaisesti valittua 15–74-vuotiasta.	Tutkimuksessa krooninen kipu osoittautui erittäin merkittäväksi terveydentilaa huonontavaksi tekijäksi. Krooninen kipu on yleistä erityisesti iäkkäämmillä, mutta miesten ja naisten välillä ei kroonisen kivun yleisyydessä ole merkittäviä eroja. Krooninen kipu on hyvin yleinen ongelma Suomessa ja väestö hoitaa kipujaan usein eri tavoin.
Anne Pesonen, 2011, Kivun mittauksen ja kivunhoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydän kirurgian jälkeen.	Väitöskirjassa tutkittiin kroonisen kivun vaikutuksia vanhusten toimintakykyyn, vertailtiin neljän erilaisen kivun mittausmenetelmän toimivuutta kivun arvioinnissa iäkkäillä.	Helsingin yliopistossa tehtyyn väitöstutkimukseen osallistui 366 potilasta. Tutkimus suoritettiin verbaalisilla sanallisilla asteikoilla	Lievä krooninen kipu ei vähentänyt iäkkäiden potilaiden päivittäistä aktiivisuutta samalla tavalla kuin kognitiivinen toimintahäiriö tai depressio. Muistihäiriöitä ja dementiaa sekä kroonista kipua sairastavat potilaat ja iäkkäät sydänkirurgiset potilaat eivät onnistuneet kovin luotettavasti käyttämään visuaalisia kivun mittausmenetelmiä. Kivun voimakkuuden arviointi onnistui parhaiten sanallisella kivun mittausmenetelmällä.

<p>Taina Jokinen, Jyrki Vanakoski, Liisa Skippari, Merja Iso-Aho, Riitta Simola, 2009, iäkkäiden kokonaislääkitystä syytä arvioida säännöllisesti kotioidossa.</p>	<p>Selvitettiin monilääkityksen ja kliinisesti merkittävimpien yhteisvaikutusten yleisyyttä, haitallista päällekkäiskäyttöä sekä iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttöä. Tarkoituksena oli kehittää yhtenäinen toimintamalli lääkehoidon seurantaan ja arviointiin kotioidossa</p>	<p>Helsingin yliopiston tutkimuksessa selvitettti 389 helsinkiläisen iäkkään kotioidossa olevan potilaan lääketietoja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa apuna käytettiin ruotsalaisten kehittämää taulukointiohjelmaa, joka ristiin taulukoi lääkeyksen päällekkäisyydet.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetttiin Helsingin terveyskeskuksen 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien kotioidon asiakkaiden lääkitystietoja. Kotioidossa hoidetaan iäkkäitä ja vaikeasti sairaita potilaita, joista enemmistö käyttää myös paljon lääkkeitä. Monilääkityksen yleisyydestä(80 %) huolimatta kotioidon asiakkaiden lääkityksistä havaittiin kuitenkin vain vähän vakaviksi luokiteltavia ongelmia.</p>
<p>Kaija Lipponen, Helvi Kyngän, Maria Kääriäinen, 2006, Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä</p>	<p>Tutkimusta varten kehitettiin mittarit, joiden perustana oli laaja kirjallisuus- ja käsiteanalyysi. selvitetttiin kyselylomakkeilla potilaiden (n= 920), omaisten (n= 341) ja terveydenhuoltohenkilöstön (n= 1024) käsityksiä ohjauksesta. Aineistot analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyyysillä.</p>	<p>Tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus</p>
<p>Hilikka Sand, 2003, Saateenkaaren päästä löytyy kultaa, tutkimus suomalaisesta saattohoidosta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja tuoda esille saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoidosta</p>	<p>Tutkimus suoritettiin haastatteluna ja tutkimukseen osallistui 35 henkilöä. Haastatteluaineistot analysoitiin sisällönanalyyysillä.</p>	<p>Tutkimus osoitti saattohoidon olevan potilaan yksilöllisesti huomioon ottavaa ja perhekeskeistä. Hoitamisen lähtökohtana oli kuolevan tarpeet, jotka liittyvät fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, hengellisten ja henkisten tarpeiden alueisiin. Yksilöllinen kivunlievitys ja perushoito olivat oleellinen osa hoitoa.</p>

Bascioni R, Giorgi F, Esperide B, Brugni M, Basirat F, Rastelli F, De Signoribus G & Giustini L. 2014, Medical oncologist's commitment in end-of-life care of cancer patients.	Tarkoituksena kartoittaa omaishoitajien tyytyväisyyttä syöpähoitajien loppuvaiheen hoitoon potilaiden kuolemaan asti.	55 omaista haastateltiin. Kotona seurattiin 41 potilasta ja 14 potilasta seurattiin saattohoitokodissa. Seuranta-aika oli 1-24 vk. mediaani 3vk.	Saattohoidon yleinen tyytyväisyys nousi aikaisempaan tutkimukseen verrattuna 55/ 100, 84/ 100. p>0,001
Bernabei R, 1998, Management of Pain in Elderly Patients with Cancer.	Tarkoituksena oli arvioida kivunhoidon riittävyttä vanhuksilla ja syöpäpotilailta hoitokodeissa.	Määrällinentutkimus. 13625 syöpäpotilasta 65v->. 92-95vuosina sairaalahoidossa olleista potilaista. Otanta on sairaalan tietokannasta.	Yhteensä 4003 potilasta raportoi jatkuvasta kivusta (24% 85v. ->) (29% 75-84v.) (38% 65-74v.) Hoitokodeissa jatkuva kipu on usein alihoidettua.
Marilyn Bookbinder, 2010, Symptom Management in Palliative Care and End of Life Care.	Tietoja ei löytynyt enää internetistä. Tutkimuksen voi tilata maksullisena PubMed sivustolta		
Ardith Z. Doorenbos, Charles W. Given, Barbara Given & Natalya Verbitsky, 2006, Symptom Experience in the Last Year of Life Among Individuals with Cancer	Tarkoituksena oli tutkia yksilön oireiden kokemista elämän viimeisen vuoden aikana ja kuinka siihen vaikuttaa masennus, kipulääkitys, sukupuoli ja ikä.	Otanta on 174 potilasta. Tiedot kerätty kolmesta eri tutkimuksesta. Tutkimukset on valittu tietyillä kriteereillä. (Syöpädiaknoosi, kognitiivisesti terveitä, he ovat pystyneet puhumaan, lukemaan ja kirjoittamaan englantia.) Mielenterv.pot. jätetty pois tutkim.	Iällä tai sukupuolella ei havaittu olevan vaikutusta oireiden kokemiseen. Merkittävä ero havaittiin keuhkosyövän ja muiden kiinteän kasvaimen välillä.

Ernst E, Myeong Soo Lee, Tae-Young Cho, 2011, Does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews	Tarkoituksena oli arvioida kaikkia tutkimuksia vuosina 2000-2009 jotka käsittelevät akupunktiota kivunhoidossa vuosina.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 57 tutkimusta. (Aineistot kerättiin tietokannoista Medline, Embase, AMED, CINAHAL, Cochrane ja 6 korealaista ja kiinalaista tietokantaa.)	Näiden tutkimusten mukaan on monta ristiriitaisuutta ja epäilyä siitä miksi akupunktio vähentäisi kipua joissain olosuhteissa ja toisissa taas ei.
Ham O-K, Kang Y, Teng H, Lee Y, Im E-O, 2014, Consistency and Accuracy of Multiple Pain Scales Measured in Cancer Patients From Multiple Ethnic Groups.	Tarkoituksena oli tutkia yksilöllisten kipumittarin yhtäpitävyyttä ja määrittää moniasteisen kipumittarin tarkkuus kovassa kivussa.	480 syöpäpotilasta osallistui ja kipua mitattiin VDS, VAS, FPS, MPQ-SF, BPI SF kipumittareilla haastattelututkimuksena.	Yhtäpitävyys VDS ja VAS välillä oli 77,25%. VDS ja FPS välillä 71,88%. VAS ja FPS välillä 71,60%. MPQ-SF ja BPI SF välillä tuotti korkean tarkkuuden
Fiona J. Israel, Greg Parker, Margaret Charles, BA, Liz Reymond, 2009, Lack of Benefit From Paracetamol for Palliative Cancer Patients Requiring High-Dose Strong Opioids.	Tarkoituksena tutkia parasetamolien (4g/pv) hyötyä yhdistettynä korkeaan annokseen vahvaa opioideja.	31 potilasta jotka käyttivät vähintään 200mg morfiinia p.o. Potilaat saivat norm. annos morfiinia ja 4g Parasetamolita tai plaseboa 5pv.	Tutkimuksessa ei Parasetamolilla kivunhoidossa löytynyt merkittävää hyötyä yhdistettynä opiaattiin.
Prince-Paul M. & Exline, J. J., 2010, Personal Relationship and Communication Messages at the End of Life.	Tietoja ei löytynyt enää internetistä. Tutkimuksen voi tilata maksullisena PubMed sivustolta.		

Salimah H, 2004, A concept analysis of palliative care in the United States.	Tämän analyysin tarkoituksena oli selvittää palliatiivisen hoidon kehitystä USA:ssa ja selittää sen merkitystä ja tehdä vertailuja saattohoitoon.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (CINAL, MEDLINE, CANCERLIT, PsycINFO ja Sociological abstract tietokannoista) julkaisut vuosilta 1965- 2003.	Viimeisten vuosikymmenten aikana on tapahtunut merkittävä kehitys palliatiivisen hoidon ymmärtämisessä. Tutkimuksen perusteella voidaan löytää 4 määritelmää hyvälle hoidolle 1.kokonaisvaltaisen, yksilöllisen, aktiivisen potilaan hoito 2. Perheen tukeminen. 3. tieteiden välinen yhteistyö 4. tehokas kommunikaatio.
Eleanor Sherwen, 2014, Improving end of life care for adults.	Tietoja ei enää löytynyt internetistä. Tutkimuksen voi tilata maksullisena PubMed sivustolta		
Solano J-P, Gomes B, Higginson I-J, 2006, A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease.	Tarkoituksena oli määrittää missä määrin potilailla joilla on etenevä sairaus oli samankaltaisia oireita.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (MEDLINE, PsycINFO, EMBASE) ja kirjoista identifioitiin 64 tutkimusta, joissa raportoitiin 11 yleisistä oireesta seuraavissa sairauksissa Loppu-vaiheen syöpä, aids, sydän-sairaus, copd, munuaissairaus.	11 oiretta olivat jakautuneet tasaisesti kaikkiin viiteen sairauteen. Kipu, hengenhädistys ja väsymys löytyi yli 50% potilaista kaikissa viidessä sairaudessa.