

**Palliatiivisessa hoidossa olevan
syöpäpotilaan kivunhoito
terveyskeskussairaalassa
sairaanhoitajan arvioimana**

Anneli Ojala
Minna Immonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Immonen, Minna Ojala, Anneli	Julkaisun laji Opinnäytetyö Sivumäärä 25+4	Päivämäärä 08.06.2015 Julkaisun kieli Suomi Verkkojul- kaisulupa myön-
Työn nimi Palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoito terveyskeskussairaalaissa sairaanhoitajan arvioimana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Ratinen, Pirkko; Holma, Sinikka		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivun havainnointia ja arviointia sekä sitä millä keinoilla kipua hoidetaan terveyskeskussairaalan osastolla. Palliativisen hoidon perusasioista on riittävä ja hyvä kivunhoito. Noudattamalla yksinkertaisia periaatteita kipulääkityksen portaittaisesta tehostamisesta kivun voimakkuuden mukaan niin kivun hallinta onnistuu yleensä hyvin. Syöpäkipun hoidossa ei ole syytä viivytellä vahvan opioidin annon aloittamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin terveyskeskussairaalan vuodeosastolla kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeet jaettiin osaston sairaanhoitajille osastotunnin yhteydessä. Kysely toteutettiin paperisena versiona, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi 12 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastanneista hoitajista kaikki pitivät kivunhoitoa erittäin tärkeänä palliativisessa syöpäpotilaan hoidossa. Syöpäpotilaan kivunhoito toteutuu osastolla hyvin suunnitellulla ja riittävällä kipulääkityksellä. Suurin osa vastanneista pitää kivun lääkehoitoa parhaana kivunhoitomuotona. Myös asentohoito, kylmä- ja lämpöhoidot nousivat esiin tärkeinä kivunlievittäjinä. Tulosten mukaan osastolla arvioidaan kipua aktiivisesti. Hoitajat korostivat sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitystä potilaan kipua arvioitaessa. Lähes jokainen kyselyyn vastannut hoitaja kertoi arvioivansa potilaan kipua kysymällä potilaalta suoraan onko tällä kipua. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat havainnoivat ja tarkkailevat potilaista kokonaisvaltaisesti ja huomaavat pienetkin muutokset potilaan voinnissa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kivunhoidon vertaisarviointikriteereitä.:-		
Avainsanat palliativinen hoito, syöpäkipu, kivunhoito		
Muut tiedot		



Author(s) Immonen Minna Ojala Anneli	Type of publication Bachelor Thesis	Date 08.06.2015
	Number of pages 25+4	Language of publication: Permission for web publication: x
Title of publication Nurses' assessments of pain management with cancer patients in palliative care in a Health Centre Hospital.		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Ratinen, Pirkko; Holma, Sinikka		
Assigned by		
<p>Abstract The aim of the thesis was to examine the observation and assessment of cancer patients' pain in palliative care as well the ways of pain treatment on a health care centre ward. The most important aspect in palliative care is adequate and good pain treatment. By following the simple principles of gradually intensified medication pain management is usually successful. In cancer pain treatment there is no need to procrastinate before starting with a strong opioid medication.</p> <p>The thesis was implemented on a health care centre ward as a survey. The questionnaires of the survey were shared to the nurses of the ward. The survey was executed with paper forms, and it included two open questions. Twelve nurses returned the questionnaire. All the respondents thought that cancer patients' pain treatment was a very important part of palliative care. Well planned and adequate pain medication provided good pain treatment on the ward. Most of the respondents thought that medication was best way to treat pain. In addition, changing body positions as well as cold and hot treatments were also mentioned as good pain relief.</p> <p>According to the results, pain was actively assessed on the ward. The nurses highlighted the significance of verbal and non-verbal communication when assessing the pain. Almost every one of the respondents stated that they assessed pain by asking directly from the patient. The study revealed that the nurses evaluated and monitored the patients comprehensively and noticed even the smallest changes in the patients' condition. The results of the study can be used in drafting peer review criteria for the treatment of pain.</p>		
Keywords/tags palliative care, cancer pain, pain management		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 Johdanto	3
2 Kipu.....	4
2.1 Kiputyypit	4
2.2 Syöpäkipu	5
2.3 Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito.....	6
3 Kivun arviointi.....	8
4 Syöpä kivun hoito	9
4.1 Syöpä kivun lääkkeellinen hoito.....	10
4.2 Syöpä kivun lääkkeetön hoito	13
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
6 Opinnäytetyön toteuttaminen	14
6.1 Laadullinen tutkimus	15
6.2 Aineiston analyysi.....	16
7 Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.....	17
7.1 Kivun havainnointi ja arviointi.....	17
7.2 Palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoito osastolla	19
8 Pohdinta.....	22
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
8.2 Jatkotutkimusaiheet.....	23
LÄHTEET.....	24
Liitteet	27
Liite 1. Saatekirje	27
Liite 2. Kysymyslomake	28

TAULUKOT

Taulukko 1 Kivun hoidon peruseriaatteita.....	9
Taulukko 2. Palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivun havainnointi ja arviointi.	18
Taulukko 3. Palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoidon toteuttaminen.	19

KUVIOT

Kuvio 1. Kivunhoitokaavio.	10
---------------------------------	----

1 Johdanto

Ihmisen kehossa tapahtuu koko ajan muutoksia, joista solujen entsyymit korjaavat suurimman osan. Syöpä on sellainen mutaatio perimäaineksessa, joka aiheuttaa kasvaimen ja jota kehon omat korjausmekanismit eivät kykene korjaamaan. Solujen kasvun ja erilaistumisen kannalta tärkeissä geeneissä tapahtuvat mutaatiot johtavat nykykäsityksen mukaan syövän syntyyn. (Mikä on syöpä 2015.)

Nykytiedon mukaan suomalaisista noin joka kolmas sairastuu jossakin vaiheessa syöpään. Väestön ikääntyessä uusien syöpätapausten määrä vääjäämättä lisääntyy. Vuonna 2011 uusia syöpätapauksia todettiin 15 018 miehellä ja 14 750 naisella, eli maassamme todettiin yhteensä lähes 30 000 uutta syöpätapausta. Vuonna 2011 syöpään kuoli 6 107 miestä, joista 1 430 kuoli keuhkosityöpään, 882 eturauhassyöpään ja 456 haimasyöpään. Vastaavasti vuonna 2011 syöpään kuoli 5 546 naista, joista 839 kuoli rintasyöpään, 676 keuhkosityöpään ja 555 haimasyöpään. (Syövän yleisyys 2014.)

Heti sairauden toteamisvaiheessa syöpään sairastuneista kärsii kivuista joka kolmas, kaksi kolmasosaa potilaista, jotka ovat taudin loppuvaiheessa, kärsivät kivuista. Syöpäkipua aiheuttaa itse syöpä kasvain tai kivut voivat johtua syövän hoidosta. Syöpäkipu on joko kudosten vaurioitumisesta johtuvaa, hermovaurioista johtuvaa tai molempia yhdessä. (Vainio 2009.) Kun potilaan sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa, hänelle annetaan hyvää perushoitoa ja hänen oireitaan lievitetään kaikin mahdollisin keinoin. Uusista tutkimuksista pidättäydytään, ja potilasta hoidetaan niin, että hänen loppuelämänsä laatu olisi mahdollisimman hyvä. (Potilaan oikeudet 2012, 8.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivun havainnointia ja arviointia sekä sitä millä keinoilla kipua hoidetaan terveyskeskussairaalan osastolla. Tutkimus toteutettiin sairaanhoitajille suunnatulla kyselytutkimuksella. Aihe on kiinnostava, koska paljon puhutaan riittämättömästä kivunlievityksestä, vaikka tiedämme kivunhoidon kehittyneen ja aiheesta on lisäkoulutusta saatavilla. Tiedämme hyvän kivunhoidon lisäävän potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua sairauden edetessä.

2 Kipu

Kipu määritellään (International Association for the Study of Pain, IASP) epämiellyttäväksi sensoriseksi kokemukseksi, johon liittyy kudonvaurion tai joka kuvataan samalla tapaa (Vainio 2009).

2.1 Kiputyypit

Akuutti kipu alkaa yleensä äkkiä ja yllättäen. Äkillinen kipu toimii elimistön varoitusmerkinä. Akuuttiin kipuun liittyy sympaattisen hermoston yliaktiivisuus, joka voi ilmetä mm. sydämen tykittelyinä, hengityksen tihentymisenä, silmäterien laajenemisena, hikoiluna sekä kalpeutena. **Krooninen kipu** aiheuttaa pysyviä muutoksia keskushermostossa, kipu ei enää toimi hälytysjärjestelmänä elimistössä, vaan tuntuu pitkittyneenä sekä ahdistavana. Kun kipu on kestänyt yli 3 kuukautta tai pidempään, se luokitellaan krooniseksi. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 177-178.)

Nosiseptiivinen kipu aiheuttaa kudoksissa vaurion, jossa kipuhermopäätteet reagoi ja lähettää kipuärsyksen. Nosiseptiivinen kipu voi esiintyä lihaksissa, luustossa, ihossa sekä sidekudoksissa esiintyvää somaattista kipua tai sisäelimissä olevaa, vaikeasti paikannettavaa viskeraalista kipua. Somaattinen kipu on paikallista esimerkiksi haavakipu, tulehduskipu tai lihaskipu. **Viskeraallinen** kipu tuntuu laajalla alueella ja siihen liittyy säteilyjä eri puolella ruumiinosia sekä autonomisen hermoston aikaansaamia oireiluja, joita voi olla mm. hikoilu, pahoinvointi, sydämentykytys ja kalpeus. **Neuropaattisessa** kivussa on kipuärsytystä välittävissä hermossa. Neuropaattinen kipu on pistelevää, polttavaa tai viiltelevää, siihen voi liittyä sähköiskun tyyppisiä tuikahduksia, tunnottomuutta tai äkillisiä rajuja kipuja. (Anttila ym. 2009, 177–178.)

2.2 Syöpäkipu

Kipu on tavallisin oire syövän eri vaiheissa. Sairauden alkuvaiheessa kipua esiintyy noin 30 % potilaista. Sairauden edetessä kipuja esiintyy 50 – 90 % sairastuneista. (Vainio 2004, 58.) Itse syöpäkasvain etäpesäkkeineen aiheuttaa usein kipua. Kipu voi johtua myös syövän hoitoon käytetyistä menetelmistä, näitä ovat sytostaattien ja sädehoidon vaikutukset, leikkauksen jälkeinen kipu. Kipua aiheutuu sitä kun kasvaimen aikaan saama tulehdus ja turvotus painavat kipuherkkiä kudoksia. Kasvain voi lähettää myös etäpesäkkeitä sekä erityyppistä kipua aiheuttavia kemiallisia aineita, kasvain voi myös tukkia ruokatorvea, suolta, virtsanjohtimia tai verisuonia. Luustokipuja aiheutuu kun syöpä lähettää etäpesäkkeitä luustoon. Hermo voi joutua pinteeseen kun kasvain painaa ahtaassa tilassa kulkevaa hermoa esimerkiksi luun lähellä, näin syntyy hermokipua ja puutumisen- ja halvausoireita. Syöpäpotilaan kipu on kudonvaurio- tai hermovauriokipua myös molempia voi esiintyä yhdessä. Selkä- ja nivelkiput ja migreeni ovat syövästä riippumattomia kipuja joita potilaalla voi myös esiintyä. Noin 10 % syöpäpotilaiden kivuista johtuu muusta syystä kuin pahanlaatuisesta sairaudesta. Näiden oireiden hoitoa asianmukaisin menetelmin syöpäkipun hoidon rinnalla ei saa laiminlyödä. (Hamunen 2003; Vainio 2009.)

Läpilyöntikipu on kivun ohimenevää pahentumista, jota esiintyy peruskivun lisäksi, niiden esiintyvyys lisääntyy taudin edetessä. Näitä läpilyöntikipuja esiintyy 40 – 90 % syöpään sairastuneilla. Läpilyöntikipu on ennalta arvaamattonta, se voi liittyä erilaisiin toimintoihin, kuten esimerkiksi yskiminen, suolen-tyhjentyminen tai erilaisiin liikkeisiin kuten kumartuminen tai kantaminen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 177 – 179; Hänninen, J. 2003, 97.)

Syöpäkipun kokemiseen vaikuttavat monet tekijät ja vaikutukset voivat pahentaa tai lieventää kokemuksia. Kipu yleensä pahenee, jos herkkyys kivulle lisääntyy tai kipukynnys alenee. Nopea ja asianmukainen hoito äkillisessä kivussa vähentää myöhempää kipukokemusta. Paheneva jatkuva kipu ja huonot kokemukset kivunhoidosta voivat lisätä kivun voimakkuutta. Syöpäpotilaiden muiden fyysisten oireiden tehokas hoito auttaa vähentämään kipukokemusta. Hoitoon reagoimattoman kivun taustalla voi olla hoitamatta jääneitä

henkisiä ongelmia. Hoitamattomat sosiaaliset ongelmat herkistävät helpommin kivulle, jolloin sairaus saattaa tuoda esiin vaikeuksia sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen. Tällöin voi olla seurauksena hylätyksi tulemisen tunne. Suhtautuminen sairauteen, kipuun ja jopa kuolemaan vaihtelevat kulttuurin mukaan. Myös uskonnolliset arvot voivat määritellä sairauden kokemista ja elämän odotuksia. Potilas voi jopa kokea sairauden rangaistukseksi, jolloin kivunlievityksen hyväksyminen voi olla vaikeaa. (Anttila ym. 2009, 177 - 178.)

2.3 Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito

Kuolevan potilaan oireiden hoidon Käypä hoito -suositus (2012) määrittää palliatiivisen hoidon olevan aktiivista kokonaisvaltaista parantumattomasti sairaan hoitoa siinä sairauden vaiheessa, kun sairautta parantavaa hoitoa ei enää ole. Palliatiivinen hoito voi tarjota parantumattomasti sairaalle pitkäaikaista, jopa vuosia kestävästä oireista lievittävästä hoitosta. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on taata kuolevalle ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Ei kuitenkaan pidä unohtaa, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Palliatiivisen hoidon ensimmäisenä päämääränä on, että kuolema ymmärretään elämän normaalina päätepisteenä. Hoidon tarkoituksena on kuolevan ihmisen kaikkien oireiden lievittäminen, elämänlaadun parantaminen, psyykkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen ja auttaminen elämään jäljellä oleva aika niin aktiivisesti kuin se kullekin potilaalle on mahdollista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.)

Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjaamista siinä vaiheessa kun potilaan elämää on jäljellä vain vähän. Potilaan ja hänen omaistensa tulee olla tietoisia hoitopäätöksen seuraamuksista ja sen perusteista, heidän olisi hyvä olla mukana päätöksenteossa. Päätöksenteossa kunnioitetaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (L 785/1992). Hoitolinjauksen jättäminen liian myöhään haittaa potilaan autonomian toteutumista, oireiden lievitys sekä potilaan viivästyä ja hänen omaistensa mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan pitkittyä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

Saattohoito alkaa kun parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etene- miseen ei enää pystytä vaikuttamaan. Saattohoitoon kuuluu Potilaan toiveiden

huomioiminen ja mahdollisimman hyvä oireiden hoito ovat osa hyvää saattohoitoa. Saattohoitoon liittyy myös lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Aina ei voida poistaa kaikkea kipua ja kärsimystä, niitä voidaan kuitenkin lievittää eri keinoin. Kärsimyksen lievitys on saattohoidon tärkein päämäärä. Oireiden hoidon lisäksi on tärkeää taata hoidettavan yksilöllisyyden säilyminen ja ihmisen kunnioittaminen. (Ete-ne 2003, 5.)

Tutkimuksen kohteena oleva osasto on yksi Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskussairaalan osastoista. Tämän osaston toiminta painottuu syöpä- ja sydänpotilaiden hoitoon. Osa potilaista käy hoidoissa sädesairaalassa, osa käy kotilomilla oman vointinsa mukaisesti. Jos potilas tarvitsee uudelleen hoitoa nopeasti, osasto 5 toimii kotiosastona. Osa potilaista on saattohoidossa. (JYTE 2015.)

Terveyskeskussairaalassa toteutetaan palliatiivisen hoidon piirissä olevan syöpäpotilaan kivunhoitoa eri menetelmin. Sairaanhoitajat ovat tärkeässä roolissa potilaan kipua arvioitaessa sekä kipua hoidettaessa. Hyvä ja yksilöllinen hoitosuhde on perusta hyvälle ja toimivalle kivunhoidolle. Terveyskeskussairaalan osastolla lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt lääkärin määräysten mukaisesti. Osastolla sairaanhoitaja toteuttaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa sekä niihin liittyviä toimenpiteitä kuten suoniyhteyden avaamista. PCA kipupumpun aloitus ja lopetus annosten nosto/lasku sekä neulanpaikan vaihto kuuluvat nekin sairaanhoitajien tehtäviin. (Lääkehoidon toteuttaminen 2015.)

3 Kivun arviointi

Eriksson ja Kuppelomäki (1999) toteavat teoksessaan, että kivun hoito perustuu systemaattiseen, monipuoliseen kivun arviointiin. Käypä hoito suosituksessa kuolevan potilaan oireiden hoidosta (2012) todetaan, hyvän kivun hoidon perusedellytys on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kivun voimakkuus kirjataan numeerista tai sanallista asteikkoa hyväksi käyttäen, haittaavuudesta tulee kirjata kivun vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen, kivun laatu ja mekanismi, sijainti, esiintymisaika, läpilyöntikivun esiintyminen kirjataan myös, lisäksi kirjataan käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä mahdolliset haittavaikutukset. Peruslääkkeen riittävyyttä arvioidaan seuraamalla kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipulääkkeen kulutusta vuorokausittain.

Henkilökunnalle välittyy tieto potilaan kivusta hyvän kivun kirjaamisen kautta. Kiva ja sen voimakkuutta tulee määritellä säännöllisesti kivunhoidon suunnittelun ja seurannan onnistumiseksi. Kivunhoidon kehittämiseen tähtäävissä tutkimuksissa voidaan hyödyntää hyvää kivun kirjaamista. Hoitajalla tulee olla käytössä erilaisia kivun arviointimenetelmiä ja hänen olisi hyvä hallita niiden suunnitelmallinen käyttö. Koskaan ei tule verrata potilaiden kipukokemuksia toisiinsa. (Sailo 2000, 97, 99, 102.)

Vainio (2009) mukaan kipu on henkilökohtainen, yksilöllinen kokemus, jota on vaikea välittää toiselle ihmiselle. Kukaan toisen ihminen ei voi tietää miltä kipupotilaasta tuntuu, paitsi jos hän itse ole kokenut juuri samanlaista kipua. Kivun mittaamiseen ei ole olemassa suoraa mittausmenetelmää, vaan se perustuu aina ihmisen omaan ja henkilökohtaiseen ilmoitukseen kivusta. Kipukokemus voidaan kuvata sanoin ja numeroin ja näin ollen sitä voidaan mitata.

Kivun ilmaisu on reagointia kiputunteeseen, joka on sekä yksilöllistä ja tahdosta riippumatonta että opittua. Kulttuurin säätelemään kipukäyttäytymiseen kuuluvat kasvojen ilmeet, käytöksen muutos, ääntely ja sanat, joilla tilaa kuvataan tai joilla kiputilaan pyydetään helpotusta. (Sailo & Varti 2000, 26.)

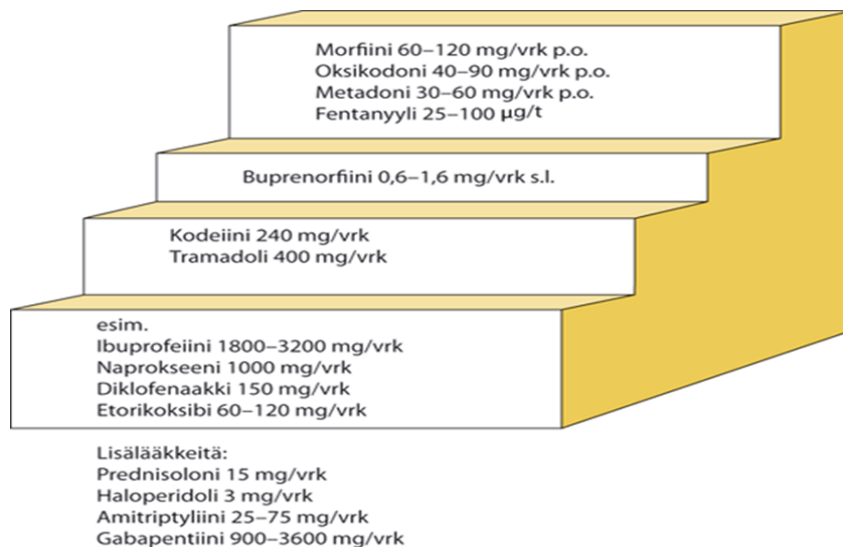
4 Syöpäkivun hoito

Hamunen, Heiskanen ja Idman (2009, 3213) toteavat että, kärsimyksen lievittäminen on yksi lääkärin tärkeimmistä tehtävistä. Kipu on yleinen ja pelätty oire ja saattaa vaikuttaa laaja-alaisesti potilaan psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Jokaisen lääkärin tuleekin hallita syöpäkivunhoidon perusasiat.

Taulukko 1 Kivun hoidon peruseriaatteita. (Kalso 2013.)

➤ tehokkuus	➤ hoidon toteutuksen säännöllinen seuranta
➤ toteutuksen yksinkertaisuus	➤ käyttääkö potilas lääkkeitä?
➤ pyrkimys tasaiseen lievitykseen pitkävaikutteisella lääkkeellä	➤ jos ei, miksi (pelot, haittavaikutukset)?
➤ kipuhuippujen tasaus nopeavaikutteisella valmisteella	➤ lievittyykö kipu määrättyllä annoksella?
➤ minimoimalla haittavaikutukset: vaihtamalla lääkkeen antoreittiä tai itse lääke toiseen	➤ kivun säännöllinen mittaaminen

WHO:n porrasteinen hoitokaavio (kuvio 1) on yleisesti käytössä suunniteltaessa syöpään liittyvän kivun hoitoa. Pää periaatteena hyvässä kivun hoidossa on se, että kipulääkettä nautitaan suun kautta, säännöllisesti ja tasaisin kelloin ajoin, lääke on riittävä kun kipu pysyy poissa koko vuorokauden. (Kalso ym. 2009, 490.) Hoidon vasteeseen vaikuttaa se, kuinka hoito annetaan. Näitä antotapaa liittyviä tekijöitä ovat muun muassa oireen syiden ja hoitojen selittäminen potilaalle, potilaan kokema arvostus ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Paneutumalla heti alussa yksilöllisesti potilaan tilanteeseen luodaan edellytykset luottamussuhteen syntymiselle ja hyvälle kivunhoidolle. Vaikutus pohjaa hyvään hoitosuhteeseen, kun potilas tuntee voivansa luottaa saamaansa hoidon laatuun, se lisää myös psykologisesti hoidon vaikuttavuutta. (Hamunen ym. 2009, 3420; Hänninen 2003, 91.)



Kuvio 1. Kivunhoitokaavio. (Vainio 2009.)

4.1 Syöpäkivun lääkkeellinen hoito

Peruslääkkeeksi **lievään kipuun** käy parasetamoli tai ibuprofeeni tavanomaisina annoksina. Parasetamolia pidetään turvallisimpana särkylääkkeenä, koska se ei ärsytä maha-suolikanavaa eikä vaikuta veren hyytymiseen kuten tulehduskipulääkkeet. Parasetamolin tulehdusta estävä vaikutus on heikko, joten se on huono valinta luumetastaaseista tai tulehduksesta johtuvaan syöpäkipuun. Tutkimuksissa on todettu tulehduskipulääkkeiden kiistaton vaikutus luumetastaasikipuun ja syövästä johtuvaan tulehdukselliseen kipuun. Kaikilla tulehduskipulääkkeillä on kattovaikutus, jonka jälkeen teho ei kasva, mutta sivuvaikutusten riski on suurempi. Haittavaikutusten riski kasvaa käytettäessä rinnakkain kahta eri tulehduskipulääkettä, eikä rinnakkaiskäyttö paranna kivunlievitystä. Tulehduskipulääke ei yksinään ole riittävän tehokas hoitamaan keskivaikeaa tai vaikeaa syöpäkipua. (Hamunen, Heiskanen & Hirvonen 2013; Hänninen 2003, 91; Vainio & Kalso 2009, 490.)

Palliativisessa hoidossa heikkojen opioidien merkitys on vähäinen, niitä ei juurikaan käytetä **kohtalaisen ja voimakkaan** kivun hoidossa. Kodeiinilla ei ole mitään etua tehon tai siedettävyyden suhteen teholtaan vastaavaan morfiiniannokseen nähden. Heikon opioidin käyttö voi viivästyttää siirtymistä vahvaan opioidiin ja näin turhaan viivästyttää paremman kivunlievityksen saavut-

tamista. Syöpäpotilaille on syytä aloittaa opioidilääkitys keskivaikeaan tai vaikeaan kipuun rutiininomaisesti. (Hamunen ym. 2013,385; Hänninen 2003, 96.) Opioidit estävät kivun välittymistä aivoissa, selkäytimessä sekä ääreishermostossa. (Kalso ym. 2009, 192). Opioidien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, pahoinvointi ja oksentelu, ummetus, suun kuivuminen sekä hengityslama. Opioidilääkityksen aiheuttamat haittavaikutuksista useimmat jäävät pois kun elimistön tottuu lääkkeeseen. Jos esimerkiksi pahoinvointi jatkuu, sen helpottamiseksi on saatavilla sopivia lääkkeitä. Valitettavasti opioidin aiheuttama ummettava vaikutus on pysyvä ja tulee kaikille potilaille. Ummetusta voidaan hoitaa ravitsemuksellisesti eli riittävän paljon nestettä, hedelmiä sekä kuituja ja jos ne eivät ole riittävä apu, tulee suolen toimintaa helpottaa ulostuslääkkeillä. (Kalso ym. 2009, 192, 195; Vainio 2009.)

Heikkoja opioideja ovat dekstroprppoksifeeni, kodeiini, tramadoli. Keskivahvoiksi opioideksi luokitellaan buprenorfiini (Norspan), Vahvoja opioideja ovat fentanylli, morfiini, oksikodoni ja metadoni. (Kalso ym.2009, 198 -199.) Heiskanen (2010, 43) on todennut fentanylin olevan erittäin tehokas opioidi, joka soveltuu hyvin transdermaaliseen annosteluun, tässä apuna on lääkeaineen rasva liukoisuus sekä pieni molekyylikoko. Laastarista vapautuu vakio määrä fentanyliä kolmen päivän ajan. Laastarista lääke siirtyy ihon läpi rasvakudokseen ja kulkeutuu siitä verenkierron mukana keskushermostoon. Hitaasti vaikuttavan transdermaalisesti annosteltava fentanylli sopii parhaiten kroonisen kivun. Potilaille, jotka potevat syöpää liittyviä kroonista kipua ja joilla on nielemisvaikeuksia tai ongelmia mahasuolikanavassa fentanyylilaastari on hyvä vaihto kivun lievittämiseksi. (Heiskanen 2010, 43.)

Morfiini on vanha perusopioidi. Sitä on saatavilla erivahvaisina pitkävaikutteisina tabletteina sekä lyhytvaikutteisena liuoksena, mikä sekoitetaan apteekissa. Pitkävaikutteisen morfiinitabletin vaikutus alkaa hitaasti ja vaikutusaika on noin 12 tuntia, näin ollen ne eivät sovellu läpilyöntikivun hoitoon. Potilaalle, joka ei pysty ottamaan lääkettä suun kautta, voidaan aloittaa ihonalainen, jatkuva morfiini-infuusio. (Kalso ym. 2009, 201, 492- 493.)

Oksikodonia on saatavilla injektiovalmisteena, lyhyt- ja pitkävaikutteisina tabletteina tai kapseleina. Oksikodoni muistuttaa kipua lievittävältä teholtaan sekä

haittavaikutuksiltaan läheisesti morfiinia, mutta se aiheuttaa vähemmän halusinaatioita potilaalle. Oksikodonia kannattaa kokeilla potilaille, jotka eivät siedä morfiinin aiheuttamia sivuvaikutuksia. Pitkävaikutteista oksikodonia on saatavilla myös yhdessä naloksonin kanssa. Naloksoni estää suolessa oksikodonin aiheuttaman ummetuksen. (Kalso ym. 2009, 493.)

Opioiden annostus suunnitellaan aina potilaskohtaisesti. Ensikertaa vahvoja opioideja saavan aloitusannos on pienempi, jota suurennetaan hiljalleen vastetta seuraten. Opioidien antamista suositellaan ensisijaisesti suun kautta. Kuitenkin stabiiliin kipuun toimii hyvin esimerkiksi fentanyylilaastari. Erittäin kuihtuneilla (kakeksia) potilailla lääkeaineen imeytyminen laastarista saattaa olla heikentynyt, joten silloin tulee pohtia muita vaihtoehtoja. Lämpilyöntikivun hoidossa suositellaan käytettäväksi lyhytvaikutteisia opioideja, kuten morfiini, hydromorfiini ja oksikodonivalmisteita. Näiden vaikutus alkaa 30 - 45 minuutissa ja vaikutus kestää 3-4 tuntia. Fentanyylivalmisteet vaikuttavat jo 5-10 minuutissa ja vaikutus kestää noin tunnin. Opioidit ovat myös hyviä neuropaattisen kivun hoidossa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Jos potilas ei pysty nielemään ja kipulaastari ei jostakin syystä sovi potilaalle, niin hänelle voidaan aloittaa kivunhoito CADD-Legacy PCA (Patient Controlled Analgesia) kipupumpulla. Lääkkeenä kipupumpussa on yleensä opioidi. Tämä itseannostelu on antotapa, jossa laite annostelee lääkkeen suoraan potilaan ihon alle tai esimerkiksi suonensisäisesti. Potilas itse säätelee lisäännoksen antamisajankohdan oman tarpeen mukaisesti. Pumppu ohjelmoidaan potilaan tarpeiden mukaan, tämän jälkeen ohjelma lukitaan. Lukituksen jälkeen kukaan ulkopuolinen ei pääse vaikuttamaan laitteen annosteluun määräysten vastaisesti. (Kalso ym. 2009, 497; Steripolar 2015.)

Kuolevan potilaan oireiden hoito suosituksen (2012) mukaan opioidit ovat tehokkaita **neuropaattisen kivun hoidossa**. Niiden rinnalla neuropaattiseen kipuun käytettävät trisykliset masennuslääkkeet kuten amitriptyliini ja nortriptyliini ovat ensisijaisia lääkkeitä, joiden annostusta nostetaan asteittain. Tulee muistaa, että kuolevien potilaiden trisyklisten masennuslääkkeiden sietokyky on huono suurilla annoksilla. Joidenkin masennuslääkkeiden väsyttävää vaikutusta voidaan käyttää hyödyksi ja annostella se iltaisin otettavaksi, näin se

parantaa yöunta. Kuten monilla muillakin lääkkeillä, on myös trisyklisillä masennuslääkkeillä haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat sedaatio ja muut antikolinergiset haitat kuten ummetus, suun kuivuminen, virtsantulon vaikeus. Neuropaattiseen kipuun käytetään myös muitakin lääkkeitä, kuten esimerkiksi epilepsialääkkeitä. Osalla epilepsialääkkeistä, kuten gabapentiinillä ja pregabaliinilla, on opioidianalgesiaa tehostava ja ahdistusta lievittävä vaikutus, ne ovat myös varsin hyvin siedettyjä. (Kalso ym. 2009, 495–496.)

4.2 Syöpäkivun lääkkeetön hoito

Vainion ja Kalson (2009, 486) mukaan hyvä kivun ja muiden oireiden hoito antaa potilaalle edellytykset sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen, hyvän hoitosuhteen antama psyykinen tuki on tärkeä osa kivun hoitoa lääkkeiden muiden kipua lievittävien hoitojen ohella.

Potilaan fyysiseen hyvinvointiin ja ympäristön tarjoamiin virikkeisiin ja elämyksiin voidaan vaikuttaa hoitotyön keinoin. Henkistä ja sosiaalista kipua saattaa lievittää pelkästään potilaan kuunteleminen, aito kiinnostus, välittäminen ja läsnäolo. Sairaus ja kipu herättävät monnissa potilaissa pelkoa ja jännitystä, mikä lisää lihasten kipeytymistä ja epä mukavaa oloa. Hyvä, ohjattu rentoutuminen auttaa jännityksen aiheuttamaan kipuun ja vähentää epä mukavaa oloa. Samalla potilas oppii itse vaikuttamaan tapoihinsa reagoida eri tilanteissa. Rentoutuminen ennen nukkumaan menoa voi auttaa myös pääsemään uneen. Rentoutumiseen voi yhdistää erilaisia hengitys- ja mielikuvaharjoituksia, joiden avulla ajatukset siirretään miellyttäviin asioihin ja joilla pyritään muuttamaan kivun kokemus positiiviseen suuntaan. Kipulääkityksen tarve saattaa jopa vähentyä harjoitusten tuloksena. Itsekseen voi rentoutumista harjoitella esimerkiksi kuuntelemalla erityisiä rentoutusohjelmia tai tutustumalla oman kehonsa toimintaa rauhallista musiikkia kuunnellen. (Anttila ym. 2009, 181; Pouttu 2009, 463.)

Usein syöpä kipuineen pakottaa potilaan pysymään vuoteessa. *Asentohoito* on välttämätöntä, koska potilaan nivelten passiivinen liikehoito, asennon vaihtaminen säännöllisesti ja hyvä tukeminen tyynyjen avulla vähentää puutumisoireita, pitää yllä nivelten liikkuvuutta, ehkäisee painehaavojen syntyä ja

vähentää kipua. *Fysikaaliset hoidot* soveltuvat useimmiten myös syöpäpotilaiden hoitamiseen. Kivun hoitoon voidaan käyttää myös erilaisia lämpöhoitoja, kylmähoitoja, sähköärsytyshoitoja ja mekaanisia hoitoja, kuten hierontaa, lymfahierontaa, vyöhyketerapiaa ja vesihierontaa. Ennen hoitojen aloittamista on kuitenkin hyvä keskustella niistä hoitavan lääkärin kanssa, sillä syövän laatu voi rajoittaa hoitotapoja. (Mts. 463.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivun havainnointia ja arviointia sekä sitä millä keinoilla kipua hoidetaan terveyskeskussairaalan osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien käytännön kokemuksista ja näkemyksistä palliatiivisen syöpäpotilaan kivun arvioinnista ja hoidosta terveyskeskussairaalan osastolla.

Opinnäytetyössä haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitaja arvioi palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua ja kivunhoitoa terveyskeskussairaalan osastolla?
2. Miten palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoitoa toteutetaan terveyskeskussairaalan osastolla?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tekemällä opinnäytetyön opiskelija kehittää ja osoittaa valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Opinnäytetyö 2015). Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo, koska toinen meistä työskentelee syöpäpotilaiden parissa ja olemme molemmat kiinnostuneita kivunhoidosta. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus, jonka etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä

monia asioita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 195.) Käytännön kannalta kyselytutkimus oli helppo suorittaa, vastaukset saimme nopeasti ja pystyimme aloittamaan analysoinnin heti vastaukset saatuamme.

Terveyskeskussairaalan osastolla työskenteleville sairaanhoitajille suunnattu kysely toteutettiin terveystieteiden osastolla kevään 2015 aikana. Teimme yhteistyösopimuksen palvelupäällikön kanssa ja haimme tutkimusluvan Jyväskylän kaupungilta. Tutkimuslupahakemuksemme käsiteltiin nopeasti, noin kahdessa viikossa. Palvelupäällikkö ja osastonhoitaja sekä osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lähi-/perushoitajat olivat kaikki myötämielisiä tutkimuksellemme.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Päädyimme avoimiin kysymyksiin, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisia vastauksia. Tutkimusta suunniteltaessa on tarpeellista pohtia, milloin kohdehenkilöiden olisi saatava toimia vapaasti ja milloin taas olisi järkevä käyttää strukturoidumpaa aineiston keruun muotoa. (Hirsjärvi 2010,194.) Kyselyn muoto, josta käytetään nimitystä informoitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Avoimien kysymysten suosijat perustelevat valintaansa sillä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa mitä hänellä on todella mielessään. Kyselytutkimuksen kysymyksiä ei kannata laatia vain pelkästään uteliaisuudesta, liian monta kysymystä ”väsyttää” vastaajan ja silloin jätetään helposti vastaamatta. (Anttila ym. 2006, 182–183, Hirsjärvi ym. 2010, 195–196, 201.)

Informoimme tutkimuksesta osaston sairaanhoitajia, kerroimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Tulostimme kyselykaavakkeet omalla tulostimella, joten niistä ei koinut kustannuksia työnantajalle. Osaston esimies antoi luvan käyttää osastotunnin alussa aikaa kyselyyn vastaamiseen. Osastotunnin alussa jaoimme kyselykaavakkeet läsnä oleville sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat, jotka eivät olleet paikalla osastotunnilla, saivat kyselykaavakkeet myöhemmin. Järjestimme kyselykaavakkeille palautuslaatikon henkilökunnan taukuhuoneeseen.

6.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on kuitenkin alun perin aristoteelinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleisyys. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on esimerkiksi se, että suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161, 164, 181–182.)

6.2 Aineiston analyysi

Analyysiä käytetään sisällöllisen aineksen luokitteluksi esimerkiksi eri aiheiden ja teemojen perusteella. Analyysissä on kyse aineiston tarkastelemisesta huolellisesti, sen koettelemisesta vertaillen sen sisältöä. Huolella määritellyt, selkeät sekä kyllin suppeat tutkimuskysymykset toimivat suuntaviittoina analyysissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73-75.)

Sisällön analyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä. Sitä käytetään monella eri tavalla ja sitä koskeva tieto on hajanaista. Sisällön analyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 3.) Ymmärtävään pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2012, 224).

Sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Muodostettaessa kategorioita induktiivisesti tutkija päättää, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää. Sisällön analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjaavat. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 71–91; Kylmä & Juvakka 2007, 113; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Jaoimme kyselykaavakkeet 16 hoitajalle, joista 12 palautti kaavakkeen eli vastausprosentti oli 75 %. Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla kyselyn vastaukset. Muodostimme saamistamme vastauksista ala-, yläluokat.

Käytimme tutkimuskysymyksiä apuna aineiston lajittelussa. Aineisto ryhmiteltiin pienempiin osiin sen mukaan miten se vastasi tutkimuskysymykseen. Ryhmittely jälkeen jokainen ryhmä sai yläotsikon sen perusteella, mitä asioita ryhmä sisälsi.

7 Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset

Kyselyn tuloksista nousi esiin neljä osa-aluetta (taulukko 2.) siitä miten terveyskeskussairaalan osastolla hoitajat havainnoivat ja arvioivat palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua. Kivun hoito jakautui kahteen osa-alueeseen (taulukko 3.), lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito.

7.1 Kivun havainnointi ja arviointi

Kyselytutkimuksen ensimmäinen kysymys käsitteli sitä miten sairaanhoitajat havainnoivat/arvioivat palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua (taulukko 2). Osastolla arvioidaan kipua aktiivisesti. Hoitajat korostivat sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitystä potilaan kipua arvioitaessa. Lähes jokainen kyselyyn vastannut hoitaja kertoi arvioivansa potilaan kipua kysymällä potilaalta suoraan onko tällä kipua , osa käytti apunaan VAS-mittaria arvioidessaan kivun voimakkuutta. Yhdessä vastauksessa mainittiin omaisten ilmoittavan sairaanhoitajalle potilaan kivusta.

On tärkeää kuulla potilaan oma kertomus oireista, kivun alku, kipua pahentavat ja parantavat tekijät sekä oheisoireet. Apuna voidaan käyttää kipumittaria tai kipukyselylomaketta. Potilaan kivun vaihtelut ja hoitojen vaikuttavuus saadaan hyvin esiin, kun potilasta toistuvasti pyydetään arvioimaan kivun kokemuksen intensiteettiä samalla asteikolla (Hänninen 2003, 82; Syöpäkivun hoito 2007, 7.)

Taulukko 2. Palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivun havainnointi ja arviointi.

Sanallinen viestintä ja vuorovaikutus
<ul style="list-style-type: none"> • Kysyn onko potilaalla kipua • Pyytämällä potilasta kuvailemaan kipua • Kyselemällä kivusta, missä, millaista? • Kysyn Vas-asteikon avulla • Kuuntelen potilasta
Vitaalielintoimintojen tarkkailu
<ul style="list-style-type: none"> • Seuraamalla verenpainetta ja pulssia, korkea verenpain ja pulssi voi johtua kivusta • Tarkkailen potilaan hengitystä: tiheyttä ja laatua
Potilaan kokonaisvaltainen tarkkailu ja hoito
<ul style="list-style-type: none"> • Jos potilas ei pysty kertomaan, niin havainnoin ilmeitä ja eleitä • Usein levottomuus kertoo kivusta, samoin unen laatu • Seuraamalla potilaan ”kehonkieltä”, kasvojen mimiikka • Potilaan ilme-tuskainen, kulmat kurtussa, hikisyys • Potilaan kipua voi arvioida myös ulkoisesta olemuksesta, kuten jäykkyydestä, hikoilusta, kasvojen ilmeistä • Tarkkailemalla potilaan liikehtimistä vuoteessa, levottomuutta, hikisyyttä, asiallisuutta • Tarkkailemalla potilaan liikkumista, hän voi pidellä jotakin kohtaa • Päivittäisistä toimista selviäminen, toimintakyvyn muutos voi kertoa kivusta
Kipulääkkeen riittävyys
<ul style="list-style-type: none"> • Kysyn on kipulääke auttanut • Hoitajat arvioivat aktiivisesti peruskipulääkkeen riittävyttä

Jokainen kyselyyn vastannut kertoi havainnoivansa esimerkiksi potilaan ilmeitä, eleitä, levottomuutta ja ääntelyä. Näistä yleisimpiä olivat otsan kurtistelu, liikehtiminen ja tarraaminen, valittaminen ja voivottelu. Kivusta kertoo myös potilaan tuskaisuus ja hikisyys. Myös toimintakyvyn seuraamista pidettiin tärkeänä, jos siinä tapahtuu muutos huonompaan, niin se voi johtua kipujen lisääntymisestä. Hangaslahden ja Salmen (2012, 36) tutkimuksesta käy ilmi, että yleisimpiä kivusta kertovia ilmeitä ja ääntelyjä ovat otsan ja kulmien kurtistus sekä tuskainen ilme, valittelu, huutaminen, voihtuminen, ähinä. Vastaajien mukaan myös vitaalielintoimintojen tarkkailu kuuluu palliatiivisessa hoidossa

olevan syöpäpotilaan kivun arviointiin, näistä tärkeimpänä verenpaineen ja pulssin seuranta.

Yhtenä tärkeänä asiana nousi esiin kipulääkityksen riittävyys. Hoitajat kokivat tärkeänä sen, että potilaan kivun voimakkuutta arvioimalla saadaan tietoa siitä onko kipulääkitys riittävä. Peruslääkkeen vuorokautista riittävyttä voidaan seurata kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipulääkkeen kulutusta arvioimalla (Hamunen ym. 2012, 385-92.) Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että potilaan kivun arviointi on osa hoitajan hyvää ammattitaitoa.

7.2 Palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoito osastolla

Toisessa kysymyksessä kysyttiin miten palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua hoidetaan terveyskeskussairaalan osastolla (taulukko 3).

Taulukko 3. Palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoidon toteutus

Lääkkeellinen kivunhoito
<ul style="list-style-type: none"> • Lääkäri määrää sopivan kipulääkityksen • Jokaista potilasta kohdellaan yksilöllisesti hänen toiveet ja tarpeet huomioiden • Opiatien rinnalla tavallisia "särkylääkkeitä" • Kipulääkettä annetaan herkästi jos potilas on kipeä • Tarpeen mukaan siirrytään lääke muodosta toiseen • Lupa nostaa annosta tai aloittaa PCA-kipupumppu
Lääkkeetön kivunhoito
<ul style="list-style-type: none"> • Paljon käytetään kipua lievittämään kylmä- ja lämpöpakkauksia • Musiikin kuuntelu rauhoittaa, omaisten ja hoitajan läsnäolo • Huolehditaan asennon vaihdoista ja käytetään erikoispatjoja • Ei liikuteta turhaan, käytetään siirto-/nostolakanaa • Järjestetään potilaalle mielekästä tekemistä mm. tv:n katselu ja lukeminen • Tarjotaan mieliruokia, herkkuja • Järjestetään mahdollisuus riittävään lepoon

Lääkehoito osastolla toteutetaan p.o. (suun kautta), s.c. (subkutaanisesti, ihon alle), i.m. (lihakseen) sekä i.v.- lääkkeinä (suonensisäisesti) tai epiduraalisesti. Lääkehoitona kyselyssä mainittiin tulehduskipulääkkeet, opioidit eli keskushermostoon vaikuttavat vahvat kipulääkkeet, sisältäen kipulaastarit, p.o. lääkkeet sekä PCA-kipupumpun kautta annettavat lääkkeet.

Kyselytutkimukseen vastanneista kaikki pitivät kivunhoitoa erittäin tärkeänä palliatiivisessa syöpäpotilaan hoidossa. Terveyskeskussairaalan osastolla sairaanhoitaja hoitaa palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua määrysten mukaisesti sekä pitkävaikutteisilla että nopeasti vaikuttavilla lyhytvaikutteisilla kipulääkkeillä. Kaikki vastanneet pitivät kivun lääkehoitoa parhaana kivunhoitomuotona. Suurin osa syöpäpotilaiden kivusta voidaan tehokkaasti hoitaa varsin yksinkertaisella lääkityksellä. Potilaan vointia ja kivunlievitystä tulee arvioida säännöllisesti ja kipulääkitystä on säädettävä tarpeen mukaan. Vahvan opioidin aloittamista ei pidä arastella. (Hamunen, Heiskanen & Idman 2009.) Iivanainen (2012, 805) toteaa, että ihminen on kehollinen olento, jonka hoitamisessa tarvitaan kädentaitoja; kykyä huolehtia kivun lievittämisestä oikean lääkityksen avulla.

Kyselyyn vastanneiden mielestä kivunhoitoa tulee arvioida yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Potilaan sen hetkinen kunto tulee huomioida lääkitystä toteuttaessa, esimerkiksi se pystyykö potilas ottamaan lääkkeet suun kautta, vaikuttaa lääkemuodon valintaan. Vastauksissa ilmeni se, että usein lääkäri kirjoittaa määräyksiin valmiiksi luvan nostaa lääkkeen annosta esimerkiksi viikonlopun aikana jos hoitaja kokee tämän tarpeelliseksi. Jos potilas ei kykene ottamaan lääkkeitään suun kautta, on ihonalainen annostelu seuraava vaihtoehto. Yleisimmät syyt siirtyä käyttämään vaihtoehtoista annostelureittiä liittyvät nielemisvaikeuksiin, pahoinvointiin ja oksenteluun. (Hänninen 2003, 113.)

Osa tutkimukseen vastanneista mainitsi lääkkeettömän kivunhoidon. Näitä hoitomuotoja kyselyyn vastanneista kertoivat olevan asentohoito, johon liittyy geelipatjan tai Decupitus-painepatjan käyttö. Osa vastaajista piti tärkeänä, että kivuliaan potilaan turhaa liikuttamista vältetään ja siirroissa ja asennon vaihdoissa käytettäisiin nosto-/siirtolakanaa. Asennonmuutos lievittää kipureseptoreihin kohdistuvaa painetta kohdistuvaa painetta ja näin ollen lievittää kipua (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola, Hietanen 2004, 357).

Kyselyyn vastanneista yli puolet piti kylmä- ja lämpöhoitoja tärkeänä kivunhoidon keinona. Lämpöhoito rentouttaa lihaksia ja parantaa verenkiertoa lihaksissa ja iholla. Keskustelua ja potilaan kuuntelemista sekä hänen rauhoitteluun ja psyykkistä tukemistaan pidettiin myös tärkeänä. Lisäksi potilaan hoidossa on tähdättävä potilaan hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteen luomiseen, mikä osaltaan helpottaa potilaan oloa.

Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että osastolla käytetään kivunhoidossa PCA-kipupumppuja. Yleensä kipupumppuun siirrytään kun suun kautta otettava lääkeannos tai laastarin vahvuus on suuri tai kun enteraalinen lääkitys ei onnistu. Pieni osa vastanneista piti kipupumpun käyttöä kivunhoidossa vasta saatohoitovaiheeseen kuuluvana kivunhoitomenetelmänä. Kyselyssä tuli myös ilmi se, että potilaalle on taattava kivuttomuus ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu.

8 Pohdinta

Syöpäpotilaan kivunhoito on erittäin tärkeää ja mielestämme siihen tulee kiinnittää huomiota heti potilaan tullessa osastolle. Terveyskeskussairaalan osastolla hoitohenkilökunta on kokenutta ja motivoitunutta hoitamaan syöpäpotilaita ja heidän oireitaan. Kyselyssä tuli ilmi se, että potilaalle on taattava kivuttomuus ja hyvä loppu elämä. Valviran (2015) verkkosivuilla todetaan elämän loppuvaiheen hoidosta, että vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole, vielä on paljon tehtävissä potilaan olon helpottamiseksi.

Potilaan hoidossa on tähdättävä potilaan hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Tutkimuksen tulosten mukaan osastolla hoidettavien palliativisen hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua arvioidaan monipuolisesti (taulukko 2). Opinnäytetyössämme kävi selkeästi ilmi, että käytetyimmät kivun arvioinnissa käytettävät menetelmät ovat keskustelu ja potilaan kokonaisvaltainen havainnointi. Nämä menetelmät ovat helppoja ottaa käyttöön eivätkä vaadi erillisiä apuvälineitä.

Kivunhoidolla on suuri merkitys palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan toimintakyvyn säilymisen ja arjessa selviytymisen kannalta. (Ahonen ym. 2013, 157). Hyvä kivun ja muiden oireiden hoito antaa potilaalle edellytykset sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen (Kalso ym. 2009, 486.) Jos kivunlievitys ei ole riittävää, niin se vaikuttaa laajasti potilaan elämänlaatuun. On tutkittu että kipu lisää unettomuutta ja unettomuus puolestaan masennusta ja uupumusta ja nämä yhdessä pahentavat kipua. Tämän vuoksi onkin tärkeää seurata ja havainnoida potilasta kokonaisvaltaisesti, koska tuolloin saadaan paljon tietoa potilaan yleisestä voinnista ja selviytymisestä jokapäiväisissä toimissa. Hyvän hoitosuhteen antama psyykinen tuki on tärkeä osa kivun hoitoa lääkkeiden ja muiden kipua lievittävien hoitojen ohella (Kalso 2009, 486; Salminen & Salmenoja 2007, 825–828.)

On tärkeää antaa palliativisessa hoidossa olevan potilaan surun ja menetyksen tunteille tilaa. Vakaviin sairauksiin liittyy aina luopumista. Kipurien ollessa kovimmillaan, voi potilas kokea luovuttamisenkin tunteen voimakkaana. Tutkimus tulosten perusteella päädyttiin johtopäätöksen, että hoitajat havainnoivat ja tarkkailevat potilaista kokonaisvaltaisesti ja huomaavat pienetkin muutokset potilaan tilassa ja näin ollen pyrkivät kaikin keinoin helpottamaan potilaan oloa.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2010) toteavat teoksessaan, että lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, myös ihmisten itsemääräämisoikeutta on pyrittävä kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Vapaaehtoisuus on ehdoton-

ta. Tutkittavilla tulee olla aito mahdollisuus valita osallistumisen ja osallistumattomuuden välillä. Vapaaehtoisuus päättää osallistumisestaan on voimassa koko tutkimuksen ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25; Kuula 2013, 87.)

Tutkimukseen osallistuvilla täytyy kertoa perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. Yksi parhaiten tunnettuja ihmistieteiden tutkimuseettisiä normeja on tunnistettavuuden estäminen. Tämän vuoksi nimettömyys ja tunnistamattomuus ovat itsestään selviä lähtökohtia, kun sovitaan tutkimuksen tekemisestä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Kuula 2013, 61, 99, 201, 232.) Tutkimuslupa ja kirjallinen yhteistyösopimus lisäävät tämän tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Emme keränneet missään tutkimuksen vaiheessa sellaisia tietoja, joiden perusteella henkilöt olisivat tunnistettavissa.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi esittäisimme syöpäpotilaan kivunhoidon vertaisarvioinnin. Vertaisarvioinnissa hoitajat arvioivat toisiaan kivunhoidon arvioinnin ja toteutuksen suhteen. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla tutkimus kivunhoidon kirjaamisen toteutumisesta sekä kirjaamisen kehittämisestä. Luettuamme useita tutkimuksia ja opinnäytetöitä huomasin, että useassa näissä mainittiin puutteellinen kirjaus.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.-3. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki. Wsoy oppimateriaalit Oy

Elämän loppuvaiheen hoito. Saattohoito. 2015. Valvira. Viitattu 15.4.2015.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Eriksson, E. & Kuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.p. Helsinki: Edita Prima.

Hamunen, K. (2003). Mitä syöpäkipu on. Finnanest, 36(1), 28–30. Viitattu 23.4.2015. http://www.finnanest.fi/files/a_hamunen.pdf

Hamunen, K., Heiskanen, T. Opas syöpäkipun hoidosta. Espoo: Janssen-Gilag Oy.

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2013;129(4):385–92. Viitattu 26.4.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10822.pdf>

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 12.10. 2009. Syöpäkipun hoidon kolme tasoa. Suomen Lääkäri lehti 41, 3413–3421. Viitattu 26.4.2015. http://dspace2.lib.helsinki.fi:8082/dikk/bitstream/handle/2455/137982/Hamunen_SLL412009-3413.pdf?sequence=2

Hangaslahti, S. & Salmi, S. 2012. Saattohoitopotilaiden kivun kokemisen, hoidon ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjaaminen YPTH:n vuodeosasto palveluissa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 14.5.2015.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44102/Hangaslahti_Senja_Salmi_Susanna.pdf

Heiskanen, T. 2010. Transdermaalinen fentanyl. Finnanest 43, 1. Viitattu 26.4.2015. http://www.finnanest.fi/files/heiskanen_transdermaali.pdf

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitonetti. Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. Viitattu 16.2.2015.

http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/Tutkimuksen_luotettavuus.html.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaiden oireiden hoito. 1. p. Jyväskylä: Gummerus Oy.

- Iivanainen, A. & Kump. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. 3 -5. uud. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Jyväskylän avoin yliopisto. Koppa. 2015. Viitattu 8.2.2015. <https://koppa.jyu.fi/>
- Jyväskylän kaupunki. 2015. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus-sairaala. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys>
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu.3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Kalso, E. 2013. Syöpä kivun lääkehoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/dtk/ltk/koti>
- Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. 3. p. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito-suositus. 28.11.2012. Viitattu 3.2.2015. www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/hoi50063
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lääkärin tietokannat. Käypä hoito. 2015. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 18.3.2015. www.terveysportti.fi
- Mikä on syöpä? 2015. Syöpäjärjestöt. Viitattu 4.3.2015. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/syopa/>
- Opinnäytetyö. 2015 Opinto opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.5.2015. <http://studyguide.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/Opiskelu/Opinnaytetyo/>
- Potilaan oikeudet. 2012. Sosiaali- ja terveysalan valvontaviranomaisen Valviran esitteet 1. PDF. Viitattu 23.2.2015. [Http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf](http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf).
- Potilaan oikeudet. 2012. Valvira. Viitattu 23.2.2015. http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I. 2009. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Menetelmä opetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 16.2.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet>.
- Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Kivunhoito. Toim. Sailo, E. & Vartti, A-E. ?. p. Tampere: Tammi.
- Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Aikakauskirja Duodecim 123(7):825 – 828. Viitattu 7.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96389&p_haku=Tunnistammeko%20sy%C3%B6p%C3%A4kipupotilaan%20oirekirjon

Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 17.9.2003. Etene. Viitattu 10.2.2015.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf

Steripolar 2015. CADD- Legacy PCA kannettava infuusiopumppu. Viitattu 6.5.2015. <http://www.steripolar.fi>.

Syöpäkivun hoito. 2007. toim. Kalso, E. & Vuorinen, E. Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen julkaisuja. Suomen Graafiset Palvelut Oy Ltd.

Syövän yleisyys. 2014. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 23.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 26.9.2014. Syövän yleisyys. Viitattu 23.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Turvallinen lääkehoito. 2015. Valvira. Viitattu 6.5.2015.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Vaino, A. 2004. Palliatiivinen hoito. 2. uud. p. Saarijärvi. Kustannus Oy Duodecum.

Vainio, A. & Kalso, E. 2009. Syöpään liittyvän kivun hoito. Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 3. uud.p. Keuruu: Otavan kirjapaino

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä kyselyyn osallistuja!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoidosta. Tutkimus on tärkeä koska sen avulla saamme tietoa siitä miten palliatiivinen kivunhoito toteutuu terveyskeskussairaalan osastolla.

Teemme tutkimuksen avoimena kyselytutkimuksena ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja perustuu luottamuksellisuuteen. Kyselyyn vastaajien henkilöllisyyttä paljastavia tietoja ei kerätä missään vaiheessa tutkimusta, kun opinnäytetyö on valmis, niin aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Osallistumisesi on tärkeää, jotta saamme kattavan kuvan terveyskeskussairaalan osastolla hoidossa olevan palliatiivisen syöpäpotilaan kivunhoidosta.

Liite 2. Kysymyslomake

Opinnäytetyössä haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitaja havainnoi ja arvio palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kipua terveyskeskussairaalan osastolla?
2. Miten palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoitoa toteutetaan terveyskeskussairaalan osastolla?