

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Tuija Juga, Pinja Porali ja Riikka Salmela

Kivun hoidon periaatteet -artikkelisarja

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Tuija Juga, Pinja Porali ja Riikka Salmela

Kivun hoidon periaatteet -artikkelisarja, 30 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: lehtori, TtT Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä hyvän kivun hoidon perusteita. Tutkimuksien mukaan kivun hoidossa on parantamisen varaa sekä Suomessa että kansainvälisesti. Kivulla on myös suuri kansantaloudellinen merkitys. Opinnäytetyössä keskityttiin kivun tunnistamiseen, kivun hoidon toteuttamiseen ja arviointiin sekä lääkkeettömän kivunhoidon keinoihin ja turvalliseen lääkehoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin kolmen artikkelin sarjana, jotka koottiin tutkittuun tietoon perustuvista alkuperäislähteistä. Artikkelit kirjoitettiin erilaisista näkökulmista ja toimitettiin julkaistaviksi eri kohderyhmille suunnatuissa lehdissä. Kivun itsehoiton näkökulmasta naisille suunnattu artikkeli on hyväksytty julkaistavaksi *Kauneus ja Terveys* -verkkolehdessä. Poliklinikka-lehden artikkeli käsitteli terveydenhoidon ammattilaisille suunnattua tietoa ja se on hyväksytty julkaistavaksi maaliskuussa 2017. Ikääntyneille kohdistetussa artikkelissa painotettiin turvallista lääkehoitoa ja se julkaistiin *Seniори Terveys* -lehdessä joulukuussa 2016.

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että kivun hoito on laaja ja monimuotoinen kokonaisuus. Opinnäytetyössä maallikoita rohkaistiin osallistumaan kivun hoitoon ja ottamaan siitä myös itse vastuuta. Terveydenhoidon ammattilaisia heräteltiin pohtimaan omaa kivun hoidon osaamistaan sekä huomiomaan oman vuorovaihtuksen merkitystä kivun hoidossa.

Avainsanat: kipu, kivun hoito, kivun arviointi

Abstract

Tuija Juga, Pinja Porali, Riikka Salmela

The principles of pain management - series of articles, 30 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Senior Lecturer, PhD Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this study was to bring the principles of good pain management to public discussion. According to the studies, there is much to improve in pain management both in Finland and internationally. The economic costs of pain are also significant. This study focused on identifying pain, the implementation of pain management and assessment of pain.

This study consists of three articles that were published in three different Finnish magazines. One of the articles was published online and its target group was women. The other magazine provided information to healthcare professionals and the last one was targeted to the senior citizens. The data for the thesis were collected from recent studies and publications.

The final result of this study was that pain management is a large and diverse process. With this study we hope to encourage people to be actively involved and take responsibility in their pain management. Healthcare professionals should also discuss about their pain management skills and how to maintain them.

Keywords: Pain, pain management, assessment of pain

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Kipu ja sen vaikutus kansanterveyteen.....	6
2.1	Kivun määritelmä	6
2.2	Kivun fysiologia	7
2.3	Kivun hoidon etiikka ja juridiikka.....	7
2.4	Kivun hoidon nykytila.....	8
2.5	Kivun vaikutus kansanterveyteen.....	9
3	Kivun hoidon periaatteet.....	10
3.1	Kivun tunnistaminen	10
3.2	Kivun hoidon toteuttaminen.....	11
3.3	Lääkehoito.....	12
3.4	Lääkkeetön kivunhoito	13
3.5	Potilasohjaus ja itsehoito	14
3.6	Kivun hoidon kirjaaminen	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1	Tiedonhaku	16
5.2	Toteutus.....	17
6	Kivun hoitaminen artikkelisarja	18
6.1	Artikkeli 1: Kotikonstit kolotukseen.....	18
6.2	Artikkeli 2: Koskeeko? Vinkkejä kivunhoitoon!	21
6.3	Artikkeli 3: Kirjattu kipu on tunnistettu kipu	23
7	Pohdinta	26
	Lähteet.....	28

Liitteet

Liite 1. Kivun hoidon periaatteet -artikkelit

1 Johdanto

Kivulla on suuri kansantaloudellinen merkitys. Kipua ja varsinkin kroonista tai vaikeaa kipua pidetään yleisimmin vain pienen ryhmän, kuten syöpäpotilaiden tai vanhusten ongelmana. Todellisuudessa tällaisen ajattelun ulkopuolelle jää kuitenkin suurin osa kipupotilaista. Yksittäisen ihmisen kokeman kivun merkitystä saatetaan vähätellä tai siihen saatetaan käyttää jopa liian paljon yhteiskunnan voimavaroja, sillä kipu nähdään yksittäistapauksena. Kipu on kuitenkin yllättävän yleistä, mistä johtuen kivunhoito ei saa olla taloudellisesti holtitonta, ja kivun ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kipu ei ole vain yksittäisen ihmisen ongelma, vaan yhteiskunnallinen ongelma, sillä jokainen veronmaksaja osallistuu kivun hoidon, kuntoutuksen ja lääkityksen rahoittamiseen. (Sailo & Varti 2000, 39, 42.)

Suomessa 2006-2015 toteutetussa Kivuton sairaala -projektissa todetaan kivun hoidon jäävän usein puutteelliseksi, ja lääkkeettömien keinojen käyttö on yleensä vähäistä (Koivusalo 2015). Lahti, Nordberg ja Ruhtila (2007) toteavat artikkelissaan hoitohenkilökunnan tietojen opioideista olevan selvästi heikommat kuin tulehduskipulääkkeiden. Lisäksi kivun arvioimisen koettiin olevan vaikeaa (Lahti, Nordberg & Ruhtila 2007, 35.) Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) julkaiseman Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyösuosituksessa todetaan käytännön osoittaneen, ettei kivun tunnistamisen ja arvioinnin auttamiskeinojen hyötyjä tunneta, ja kirjaaminen kivusta on usein puutteellista. (Hotus 2013).

Kivunhoito liittyy olennaisesti sairaanhoitajan työhön jokaisen potilasryhmän kanssa työskenneltäessä. Kipua kohdataan kaikenikäisillä, ja siksi onkin tärkeää tuntea kivunhoidon periaatteet. Tämä opinnäytetyö käsittelee kivunhoidon periaatteita ja se toteutetaan artikkelisarjan muodossa. Opinnäytetyössä kuvataan ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa kivunhoidosta eri kohderyhmille. Näin pyritään herättämään kiinnostusta kivunhoitoa kohtaan ja lisäämään keskustelua kivunhoidosta sekä sen laadusta. Kivunhoito aiheena on erittäin laaja ja monimuotoinen, joten aihetta rajataan pohtimalla kivunhoitoa yleisellä tasolla jättäen pois sairauksiin liittyvät kiputilanteet. Opinnäytetyössä keskitytään

käsittämään kivun tunnistamista, kivunhoidon toteuttamista ja sen arviointia. Opinnäytetyön avulla haluamme kehittää omaa ammatillista osaamistamme kivunhoidossa ja tuoda esille näyttöön perustuvaa tietoa niin ammattilaisille, kuin myös maallikoille.

2 Kipu ja sen vaikutus kansanterveyteen

2.1 Kivun määritelmä

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun liittyvän tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon. Kipu voi liittyä myös jo tapahtuneeseen vaurioon, jota kuvaillaan kudოსvaurion käsittein. Kipuun liittyy aina epämiellyttävä aistimuksellinen tai tunne-elämän kokemus. (IASP 1994). Tämä määritelmä kattaa sekä kroonisen että akuutin kivun ja siihen sopivat sekä kudოსvauriosta että hermovauriostakin syntyneet kivut, kuten myös sellaiset kivun muodot, joissa kudოს- tai hermovauriota ei ole voitu osoittaa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, 7).

Akuutin kivun luonteeseen kuuluu yllätyksellisyys, ja sen tärkeä tehtävä on varoittaa ihmistä vaarasta. Akuutti kipu on seurausta jostain elimellisestä tekijästä tai kudოსvauriosta, kuten esimerkiksi haavasta, tulehduksesta, luunmurtumasta, leikkauksesta tai synnytyksestä. Kudოსvaurion parantuessa kipukin tavallisesti lievenee eikä akuutista kivusta jää jälkeä keskushermostoon. Akuutin kivun hoitaminen ajoissa ja asianmukaisesti on kuitenkin erittäin tärkeää, jotta voitaisiin ehkäistä kivun kroonistuminen. (Sailo & Vartti 2000, 34.)

Krooninen kipu ei ole vain akuutin kivun ajallinen jatke, vaan jatkuvan kipuärsytyksen aiheuttama hermostollinen muutos. Se saattaa voimistaa ja jatkaa kipua, vaikka alkuperäinen kudოსvaurioita aiheuttava ärsytys on jo päättynyt. Krooninen kipu jaotellaan kivun mekanismin mukaan krooniseen kudოსvauriokipuun, hermovauriokipuun tai tuntemattomasta syystä johtuvaan kipuun. Pitkään jatkuva, voimakas kipu vaikuttaa usealla tasolla ihmisen elämään. Lähes jokaisella kroonisesta kipua potevalla on kivuista johtuvia univaikeuksia, jotka johtavat väsymykseen ja ärtyisyyteen päivisin. Jatkuva kipuilu johtaa myös lähes väistämättä masennukseen ja voi edistää paniikkikohtauksien syntymistä. Kroonisesta kivusta

kärsivä joutuu usein jättämään työelämän jatkuvien kipujen takia ja eristäytyy muista ihmisistä, mikä lisää entisestään turhautumista ja ahdistusta. Myös harrastukset ja liikunta vähenevät usein, mikä johtaa fyysisen kunnon alenemiseen ja edistää näin entisestään kivun pahenemista. (Vainio 2009, 39-41.)

2.2 Kivun fysiologia

Ihmisen kipukokemus on aina henkilökohtainen ja sitä muokkaavat useat eri tekijät, kuten aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset sekä hengelliset tekijät (Hotus 2013). Normaali fysiologinen kipuaisti on ihmiselle välttämätön varoitus- ja suojajärjestelmä, joka laukaisee useita elimistöä suojaavia väistämörefleksejä ja -reaktioita. Kudonvaurion aiheuttaman ärsyksen ja sen aiheuttaman kiputunteuksen välillä on lukuisia monimutkaisia sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia, jotka tapahtuvat kipuradan hermoissa. Kipuradan alku on kudoksissa olevissa pienissä hermopäätteissä, kipureseptoreissa, joista se kulkee impulssina hermorunkoa pitkin selkäyttimeen ja jatkaa sieltä kilpajuosteena kohti aivokeskuksia päättyen lopulta aivokuoreen. (Vainio 2009, 27.) Kipu heikentää potilaan elämänlaatua merkittävästi. Tästä syystä potilaan kipua on hoidettava tehokkaasti. Kun kipua hoidetaan hyvin, sillä pystytään ehkäisemään kivun kroonistumista. Kivunhoidon hyvällä seurannalla voidaan lisätä hoidon turvallisuutta ja pienentää haittavaikutuksia, jotka seuraavat kipulääkkeiden käytöstä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 565.)

2.3 Kivun hoidon etiikka ja juridiikka

WHO:n (1994) ja Lissabonin (1995) julistuksissa on todettu, että potilaalla on oikeus nykyaikaisen lääketieteellisen tietämyksen mukaiseen kivun lievitykseen. Suomi on sitoutunut vuonna 1997 Euroopan neuvoston biolääketiedettä koskevaan yleissopimukseen, jossa korostetaan potilaan oikeutta saada tieteelliseen tietoon ja kliiniseen kokemukseen perustuvaa kivun hoitoa uusimmat menetelmät huomioiden. Sairaanhoidajilla ja lääkäreillä on velvoite kärsimyksen lievittämiseen sekä kansainvälisesti että kansallisesti hyväksytyissä eettisissä ohjeissa. (Salanterä ym. 2006, 28-30.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on vuonna 2001 laatinut terveydenhuollossa toimiville henkilöille yhteiset eettiset periaatteet.

Näitä ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus ja ammattitaidon ylläpitäminen. Kivun hoito on monialaista ja se vaatii yhteistyötaitoja eri ammattialojen kesken, jotta kivunhoidon kustannukset pysyisivät hallinnassa ja hoidon vaikuttavuus ja tehokkuus olisivat tasapainossa. Ammattieettisten ohjeiden lisäksi työtä terveydenhuollossa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sairaanhoidajan työssä tämä tarkoittaa kykyä tunnistaa kipu, hallita erilaisia kivun hoitomenetelmiä ja arvioida hoidon vaikuttavuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täytyy myös lainmukaisesti (559/1994) ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. (Salanterä ym. 2006, 28-30.)

2.4 Kivun hoidon nykytila

Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hotus) toimii tutkimusnäytön välittäjänä hoitotyössä toimiville. Säätiö laatii hoitotyön suosituksia, joiden tavoitteena on taata potilaalle inhimillinen, oikein ajoitettu ja vaikuttava hoito. Hotuksen mukaan käytäntö on osoittanut, että kivun hoitotyö on epätasalaatuista, eikä kipua osata aina hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Vuonna 2013 Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi hoitotyön Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -suosituksen. Tämä ohje on sovellettavissa myös muiden potilaiden kivun hoitoon. Tulevaisuudessa toiveissa on, että suositus on otettu käyttöön ja sillä on vaikutusta kivun hoitotyön kehittymiseen. (Hotus 2013.)

Useissa tutkimuksissa ja artikkeleissa on todettu sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa olevan parannettavaa, ja esimerkiksi kirjaaminen oli usein puutteellista. Kivun hoidon osaamisen tutkimista ovat käsitelleet Lahti ym. vuonna 2007 artikkelissaan Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivun hoidosta. Tutkimuksissa on selvinnyt, että mitä pidempi aika sairaanhoitajan valmistumisesta on, sitä heikompaa on heidän farmakologinen osaamisensa.

Vaajoen ja Haataisen 2014 kirjoittamassa artikkelissa Kivunhoito näkyviin ammattikorkeakoulujen uudistuvassa opetussuunnitelmassa, on todettu sairaanhoitajaopiskelijoiden olevan avainasemassa kivun hoidon suhteen. Heillä tulisi olla työelämään siirtyessään käytössään tuoreinta tutkittua tietoa kivun hoidosta,

mutta artikkelin mukaan kivun hoidon opettaminen ei ole ollut riittävää ammattikorkeakouluissa. Kivun hoidon opetusta tulisikin lisätä uudessa opetussuunnitelmassa.

Kivuton sairaala –projekti toteutettiin Suomessa vuosina 2006-2015. Projektin taustalta löytyi käytännön tarve parempaan kivun- ja potilashoittoon. Se toteutettiin vuosittain yhden päivän aikana projektiin kuuluvissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Osallistuneet potilaat olivat sekä aikuisia että lapsia. Projektissa mitattiin potilaiden kipua liikkeessä ja levossa. Tarkoituksena oli selvittää kivun arviointia, kivun hoidon riittävyttä ja siihen käytettyjä keinoja. Tuloksien mukaan kipua hoidetaan edelleen useimmiten tarvittaessa annettavilla lääkkeillä, kuten oksikodonilla ja parasetamolilla. Lääkkeettömiä keinoja, kuten kylmä-kuuma-hoitoa tai asentohoitoa käytettiin vähemmän, lapsilla kuitenkin aikuisia useammin. Kivuton sairaala –projektiin osallistuminen oli runsasta, ja joka vuosi siihen liittyi uusia osallistujia. Tämä kertoo siitä, että kivunhoito on koettu tärkeäksi aiheeksi kaikkialla. Projektin innoittamana sairaaloissa on tehty kehittämistyötä sekä järjestetty koulutuspäiviä ja tietoisuuksia hoitajille sekä potilaille. (Koivusalo 2015.)

2.5 Kivun vaikutus kansanterveyteen

Kivusta tulee ongelma, kun se vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, työhön, kotiasiareisiin ja itsenäiseen liikkumiseen. Yksittäisen ihmisen kokeman kivun merkitystä saatetaan vähätellä tai siihen saatetaan käyttää jopa liian paljon yhteiskunnan voimavaroja, sillä se nähdään yksittäistapauksena. Kipu on kuitenkin yllättävän yleistä, mistä johtuen kivunhoito ei saa olla taloudellisesti holtitonta, ja kivun ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kipu ei ole vain yksittäisen ihmisen ongelma, vaan yhteiskunnallinen ongelma, sillä jokainen veronmaksaja osallistuu kivun hoidon, kuntoutuksen ja lääkityksen rahoittamiseen. (Sailo & Varti 2000, 39.)

Kipua ja varsinkin kroonista tai vaikeaa kipua pidetään yleisimmin vain pienen ryhmän, kuten syöpäpotilaiden tai vanhusten ongelmana. Suomessa kroonisesta kivusta kärsii kuitenkin noin viidennes työikäisistä ja jopa yli kolmannes yli 70-vuotiaista (Talvitie & Ruokoniemi 2015). Tutkimusten mukaan kipu on yleisempää

naisilla kuin miehillä ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Yhä huonokuntoisempia potilaita voidaan hoitaa ja parantaa nykyaikaisten, tehokkaampien hoitomuotojen avulla. Näin voidaan saavuttaa korkeampi elinikä, mikä lisää osalla potilaista myös aktiivisen kivunhoidon tarvetta. (Sailo & Vartti 2000, 42)

Kipu ja sairaudet lisäävät lääke- ja hoitokustannuksia, mutta näiden lisäksi myös työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisiä ja ennenaikaisia kuolemia. Kivun kokemisen yhteiskunnallisia vaikutuksia ovat esimerkiksi terveystalvelujen ja tukipalvelujen lisääntynyt tarve ja käyttäminen sekä korvauksien hakeminen ja saaminen. Lisäksi pitkät sairauslomat, jolloin poissaolevan työpanosta ei korvata sijaistyövoimalla, pienentävät valtion verotuloja. (Sailo & Vartti 2000, 45.)

3 Kivun hoidon periaatteet

3.1 Kivun tunnistaminen

Kivun arviointiin on olemassa monenlaisia kipumittareita, joista suurin osa on yksinkertaisia kivun voimakkuuteen kehitettyjä mittareita. On suositeltavaa, että potilas voi itse valita käytettävän mittarin. Yleisimpiä käytössä olevia kipumittareita ovat kipujana tai kipukiila (visual analogue scale eli VAS), numeerinen kipumittari (numerical rating scale eli NRS) ja sanallinen kipumittari (verbal descriptor scale eli VDS). Lasten kivunarviointiin on kehitetty erilaisia kipukasvomittareita, joissa erilaiset ilmeet kuvaavat kivun voimakkuutta. Kohokuvioinen kipukiila on tarkoitettu näkövammaisille. (Salanterä ym. 2006, 83.)

Kipujanassa tai -kiilassa toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen pää sietämättömän voimakasta kipua. Potilas osoittaa janelta kohtaa, jonka hän kokee kuvaavan kivun voimakkuutta. Toisella puolella on mitta-asteikko, jolta voidaan katsoa näytetty kipu lukuina. Asteikko on 0-10 senttimetriä tai 0-100 millimetriä. Tutkimuskäytössä kipu ilmoitetaan usein tarkemmin, eli sadasosien tarkkuudella. Normaalisessa hoitotyössä kipu ilmoitetaan asteikolla 0-10. Kivun voimakkuutta kirjattaessa on tärkeää muistaa ilmoittaa, millä asteikolla kipua on arvioitu. (Salanterä ym. 2006, 84-85.)

Numeerisella kipumittarilla voidaan käyttää asteikkoa 0-10 tai 0-100. Nolla tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan ja 10 tai 100 pahinta mahdollista kipua tai sietämättömän voimakasta kipua. Tämä tapa on yksinkertainen ja erittäin helppo mittari kivun arviointiin. (Salanterä ym. 2006, 85-86.)

Sanallisessa kipumittarissa arvioidaan kipua sanallisesti, ei lainkaan 0, lievää kipua 1-3, kohtalaista kipua 4-5, voimakasta kipua 6-7, sietämättömän voimakasta kipua 8-10. Kohtalaista ja siitä kovempaa kipua hoidetaan usein lääkkein. (Salanterä ym. 2006, 86.)

Lapsilla käytetään usein kipukasvomittaria. Siinä on kuvattu kolme tai useampi kasvokuvaa, joista kukin ilmaisee eriasteista kipua. Jo leikki-ikäiset lapset oppivat käyttämään asteikkoa kivun arvioinnissa. Lapsen iän mukaan voi käyttää useampia kasvokuvia. Suomessa käytetään Maunukselan ym. 1987 kehittämää asteikkoa, jossa on viisi eri-ilmeistä kasvokuvaa. Lasten kivunarvioinnissa ohjaaminen on tärkeää, koska lapset sekoittavat usein kivun tunteen esimerkiksi pelkoon tai ikävään. (Salanterä ym. 2006, 86-87.)

Potilaan mieltymykset ja kipumittarin luotettavuus vaikuttavat siihen, mikä kipumittari valitaan käyttöön. Joillekin potilaille numeroiden hahmottaminen on helppointa, toiset potilaat taas ymmärtävät paremmin kiilan tai kipusanat. On tärkeää muistaa kirjata käytetty kipumittari potilaan asiapapereihin ja käyttää samaa mittaria kivun uudestaan arvioimisessa. (Salanterä ym. 2006, 83-84.) Potilaan kivun tunteuksia tulisi arvioida ennen kipulääkkeenantoa, levossa ja liikkeessä sekä lääkkeen annon jälkeen (Pöyhiä 2012, 138). Jokaisen potilaan kokemana kipu on suhteellista, eikä potilaiden kipua voida verrata toisiinsa, vaan kipua pitää verrata potilaan aikaisempiin kipukokemuksiin (Salanterä ym. 2006, 83-84).

3.2 Kivun hoidon toteuttaminen

Kivun hoito on moniammatillista ja perustuu potilaan ja hoitohenkilöstön toimivaan hoitosuhteeseen. Potilaan sairaudet ja niiden hoito, elämäntavat sekä psykososiaalinen tilanne selvitetään, ja niiden perusteella laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. Kivun hoidon päätavoitteina ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. Hoito voidaan toteuttaa sekä lääkkeellisellä että lääkkeettömillä keinoilla. (Käypä hoito 2015.)

3.3 Lääkehoito

Potilaskohtaisesti räätälöity lääkitys mahdollistaa entistä paremmin tehokkaan ja turvallisen kivunlievitykseen (Hamunen & Kontinen 2015). Yleisimmin käytetyt kipulääkkeet ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet ja opioidit. WHO:n (2012) mukaan lääkehoito tulee toteuttaa porrastetun kivunhoidon mallin mukaisesti.

Kipuun, johon liittyy kudsvaurio, suositellaan käytettäväksi parasetamolia tai tulehduskipulääkettä. Tehokkaamman hoidon saamiseksi voidaan käyttää myös niiden yhdistelmää. Mikäli tarvitaan vielä vahvempaa kivunlievitystä, voidaan hoitoon yhdistää mieto opioidi. Vain erityistilanteissa käytetään vahvoja opioideja. Trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä tai lidokaiinivoidetta käytetään ensisijaisesti silloin, kun tarvitaan tehokasta neuropaattisen kivun hoitoa. (Käypä hoito 2015.)

Parasetamoli on yleisesti käytetty ja hyvin siedetty kipu- ja kuumelääke. Sillä ei ole tulehdusta vähentävää vaikutusta. Käsikauppalääkkeenä parasetamolin saatavuus on helppoa, minkä vuoksi se saatetaan mieltää erityisen turvalliseksi lääkevalmistekseen. Parasetamolin yliannosteluun liittyy kuitenkin vakavan maksavaurion riski, eikä aikuisille suositeltua 4g vuorokausiannosta tulisi ylittää. (Nurminen 2012; Parry & Hoppu 2015.) Varfariinin käyttäjillä tulee huomioida, että veren hyytymistä estävä vaikutus voi lisääntyä parasetamolin pitkäaikaisen käytön yhteydessä, jolloin verenvuotoriski kasvaa (Nurminen 2012).

Uudessa kivun hoidon Käypä hoito- suosituksessa tulehduskipulääkkeiden jatkuvaa käyttöä ei suositella, sillä niiden teho lisääntyy vain tiettyyn rajaan asti. Mikäli suositeltu vuorokausiannos ylitetään, lisääntyvät ainoastaan valmisteen haittavaikutukset. Tulehduskipulääkkeiden tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat maha-suolikanavan ärsytys ja munuaisvaivat. Vatsaoireet voivat pahimmillaan johtaa vatsahaavan syntyyn. Riskiä lisäävät esimerkiksi aikaisempi vatsahaava, yli 65 vuoden ikä, vatsakipu tai närästys, usean tulehduskipulääkkeen yhtäaikainen käyttö sekä suuri tulehduskipulääkeannos. Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa yhdessä nesteenoistolaäkkeiden kanssa munuaisten vajaatoimintaa. Astmaatikoiden tulehduskipulääkkeitä ei suositella, sillä ne voivat laukaista astmakoh- tauksen. (Paakkari 2013.)

Aspiriinin käyttöä kipulääkkeenä ei enää nykyään suositella, sillä sen haittojen on todettu olevan hyötyä suuremmat. Sen sijaan sitä käytetään usein pieninä annoksina ehkäisemään verisuonten tukoksia. (Paakkari 2013.)

Opioidien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ummetusta, väsymys ja pahoinvointi. Suurilla annostuksilla haittavaikutuksena voi olla hengityslama, joka voidaan kuitenkin kumota naloksonin avulla. (Kalso 2015.)

3.4 Lääkkeetön kivunhoito

Käypä hoito -suositusten mukaan kivunhoito tulisi aloittaa aina ensisijaisesti lääkkeettömillä keinoilla, joita tulisi käyttää aina, kun se on mahdollista. Se voidaan kuitenkin yhdistää tarvittaessa lääkkeelliseen kivunhoitoon. Suositeltavia lääkkeettömiä kivun hoitokeinoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito sekä Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio eli TNS. (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016.)

Muita lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat esimerkiksi hengitysharjoitukset, mielikuvaharjoitukset ja musiikin kuuntelu. Potilaan oloa helpottaa myös tietoisuus siitä, että hoitaja on läsnä ja tavoitettavissa. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010.) Rentoutumisella voidaan rauhoittaa hermostoa ja lieventää kipukokemusta (Kivunhallintatalo 2016). Musiikin kuuntelulla on todettu olevan vaikutusta kivun kokemiseen leikkauksen jälkeen (Kankkunen, Pietilä, Vaajoki, & Vehviläinen-Julkunen 2012, 314).

Lääkkeettömiä keinoja käytetään useammin lasten kuin aikuisten kivun hoidossa. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä -tutkimuksessa todetaan, että keskoslasten kivun ja stressin kokemiseen pystytään vaikuttamaan käyttämällä käsikapaloa. (Axelin, Lehtonen, Pelander, & Salanterä 2012, 37.) Toisessa keskosten kivun arvioimista koskevassa tutkimuksessa todetaan olevan tärkeää käyttää kivun arviointiin mittareita (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen 2009, 28). Pölkki toteaa artikkelissaan myös lasten kivun hoidon olevan riittämätöntä, ja lääkkeettömät keinot nähdään haasteellisina (Pölkki 2008,17).

3.5 Potilasohjaus ja itsehoito

Kipupotilaan hoito perustuu hyvään hoitosuhteeseen, jossa käytetään tarpeeksi aikaa potilaan tilan kokonaisvaltaiseen arvioimiseen, ja hoito on aina yksilöllistä. Kipua ja toimintakykyä tulee arvioida ja kirjata hyvin jokaisella vastaanottokäynnillä. Hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen ja elämänlaadun paraneminen. On tärkeää, että potilas itse osallistuu aktiivisesti omaan kivunhoitoon ja häntä tuetaan tilanteessa. Kun on kyse pitkäaikaisesta kivunhoidosta, tarvitaan hoidon toteutuksessa ja arvioinnissa moniammatillista tiimiä. Usein pitkäkestoista kipua ei pystytä poistamaan täysin, mutta sitä voidaan lievittää ja potilaan selviytymistä tukea. (Käypä hoito 2015.)

Potilasohjausta tarvitaan prosessin kaikissa vaiheissa. Potilaalle tulee antaa tietoa kivunhoitoon liittyvissä asioissa, esimerkiksi erilaisista kivunhoidon vaihtoehdoista ja turvallisuudesta. Monen potilaan mielestä kipua kuuluu kestää ja he pelkäävät kipulääkeriippuvuutta. (Hotus 2013.)

Kivun itsehoitoon kuuluvat lääkkeettömät keinot kuten liikehoidot, tarpeelliset lääkehoidot ja niiden asianmukainen käyttö, hyvät hoitorutiinit ja positiivinen asenne. Kipua kokevilla ihmisillä ei useinkaan ole kattavaa käsitystä ja ymmärrystä heille määrättyjen lääkkeiden vaikutuksista ja tarkoituksista, mikä vaikuttaa negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Jotta kivunhoidosta tulisi mahdollisimman tehokasta, tulisi ihmisten ottaa aktiivisempi rooli ja lisätä tietoisuuttaan kivunhoitonsa suhteen. (Soini 2015.)

3.6 Kivun hoidon kirjaaminen

Kirjaaminen on tärkeä osa kivun hoidon toteutusta. Jotta potilaan kokemus kivusta voisi välittyä hoitajalle, täytyy kipu ensin tehdä näkyväksi. Vasta sen jälkeen hoitohenkilökunta pystyy reagoimaan potilaan kokemaan kipuun ja antaa siihen lievitystä. (Hotus 2013.)

Kivun hoidon jatkuvuuden takaamiseksi kivusta kirjaamisen tulisi olla säännöllistä. Kirjaamisen perusteisiin kuuluu kivun tunnistaminen, sen määrittely ja tehdyt toimenpiteet. Hoitajan tekemä arvio potilaan kivusta on usein alhaisempi kuin potilaan oma arvio. Tästä syystä kirjaamisessa käytetään hoitajan havaintojen

lisäksi potilaan omia ilmaisumuotoja, jolloin potilaan kokema kipu muuttuu todellisemmaksi hoitajalle. Lääkehoidon toteutuksesta kirjataan lääkkeen nimi, määrä, antotapa, mihin kipuun se on annettu, ajankohta, kuka lääkkeen antoi ja oliko lääkkeellä vaikutusta. Lääkkeettömistä hoidoista kirjataan menetelmä. (Hotus 2013.)

Hyvän kirjaamisen avulla voidaan kehittää kivun hoidon laatua ja toteuttaa kivun hoito yksilöllisesti potilaan tarpeita vastaten. Se on edellytyksenä hoidon jatkuvuudelle ja helpottaa kivun hoidon toteutumisen arviointia. Kirjaaminen on tärkeää paitsi potilasturvallisuuden, myös potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta. (Hotus 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä niin terveydenhuollon, ammattilaisten kuin maallikoidenkin tietämystä kivunhoidosta. Tavoitteenamme on tarjota ajankohtaista ja tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa kivunhoidosta ja auttaa eri kohderyhmiä ymmärtämään, että kivunhoito on laaja kokonaisuus ja monen eri asian summa. Opinnäytetyössä käsitellään kivunhoidon periaatteita, sen tunnistamisesta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Artikkeliemme kohderyhminä ovat terveydenhuollon ammattilaiset sekä maallikot. Asetimme jokaiselle artikkelille omat tehtävät.

Tehtävä 1. Kuvata kivunhoidon arvioimista ja turvallista lääkehoitoa maallikoiden näkökulmasta. (Artikkeli 1.)

Tehtävä 2. Kuvata kivun itsehoitoa ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä maallikoiden näkökulmasta. (Artikkeli 2.)

Tehtävä 3. Kuvata kivunhoidon arviointia sairaanhoitajien tekemänä sekä kivunhoidon kirjaamisen tärkeyttä. (Artikkeli 3.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tiedonhaku

Haimme tietoa kivunhoidosta medic-, terveystieto-, aleksi- ja arto-tietokannoista sekä internet sivustoilta. Tietokannoista etsiessämme käytimme hakusanoina kipu, kivunhoito, kivun*, kipu*.

Suurin osa artikkeleista ja tutkimuksista käsitteli kipua liittyen tiettyyn sairauteen. Kivun hoitoon liittyviä tutkimuksia löytyi Hoitotiede-lehdestä neljä. Kankkunen, Pietilä, Vaajoki & Vehviläinen-Julkunen (2012) käsittelivät artikkelissaan musiikin kuuntelua kivun hoidossa leikkauksen jälkeen. Vaajoki & Haatainen (2014) käsittelevät artikkelissaan kivun hoidon opetusta ammattikorkeakoulussa uuden opetussuunnitelman kannalta. Lahti, Nordberg, & Ruhtila (2007) tutkivat artikkelissaan hoitohenkilökunnan tietoja ja asenteita kivusta ja kivunhoidosta. Keskoslasten kivun lievitystä ja arviointia tutkivat Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen (2009) artikkelissaan Miten keskosten kipua arvioidaan. Näistä saimme hieman taustatietoa opinnäytetyöhömmme, mutta tutkimukset eivät olleet täysin sopivia tarkoitukseemme.

Yleisesti kivusta kertovia kirjoja löytyi hyvin. Kivun hoitoon liittyvät kirjat olivat kuitenkin melko vanhoja. Perustieto kivusta ja esimerkiksi käytössä olevat kivun mittaamisen apuvälineet ovat kuitenkin pysyneet samoina. Tutkimme kivunhoitoa ja sen periaatteita monista eri lähteistä ja löysimme niistä aiheeseen liittyviä, kiinnostavia tutkimuksia ja artikkeleita, jotka herättivät mielenkiintomme. Etsiessämme lisää tietoa, tuntui esiin nousevan aina samat teemat: kivun tunnistaminen, kivun hoidon toteutus sekä arviointi ja seuranta. Nämä teemat ovat esillä myös opinnäytetyössämme.

Keskeisimmiksi lähteiksemme nousivat Hoitotyön tutkimussäätiön Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -hoitotyön suositus, Kivuton sairaala -projekti, Käypä hoito -suositus kivusta ja 15.9.2016 avattu Kivunhoitotalo-sivusto.

Kipuviesti-lehdestä löysimme paljon hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa esimerkiksi Kivuton sairaala -projektiin liittyen. Selkäkanava.fi-sivustolta saimme tietoa artikkeleihin varsinkin lääkkeettömään kivun itsehoitoon liittyen.

5.2 Toteutus

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun pohtimalla aihetta, josta olisi mahdollisimman paljon hyötyä kaikkien potilasryhmien kanssa työskenneltäessä. Lisäksi halusimme, että saisimme aiheen avulla uutta tietoa itsellemme ja työkaluja työelämäämme siirtymistämme varten. Mielestämme kivun hoitoa ei käsitelty opinnoissamme tarpeeksi syvällisesti ja halusimme aiheesta lisää tietoa. Ajatuksiamme tukivat myös artikkelit, joissa asiaa on tutkittu. Näin päädyimme valitsemaan opinnäytetyömme aiheeksi kivun hoidon.

Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme artikkelisarjana kirjoittaen kivun hoidosta sairaanhoitajien, maallikoiden ja opiskelijoiden näkökulmista. Jaoimme artikkelit niin, että jokainen meistä toimi pääkirjoittajana yhdessä artikkelissa. Aineiston keräämisen artikkeleihin aloitimme syksyllä 2015. Koska kivun hoito on aiheena erittäin laaja, oli työn rajaaminen alkuun hankalaa. Opinnäytetyön runko alkoi kuitenkin muodostua talven 2015-16 aikana.

Keväällä 2016 esittelimme opinnäytetyösuunnitelmamme ja saimme sille hyväksynnän ohjaavalta opettajaltamme, lehtori Susanna Tellalta. Tämän jälkeen kirjoitimme lehtiin lähetettävät saatekirjeet. Ensimmäiset kirjeet lähetimme elokuussa 2016.

Lähetimme maallikoille suunnatun artikkelin saatekirjeet Uutisvuokseen ja Etelä-Saimaaseen, josta vastattiin, että artikkelimme voitaisiin julkaista mielipidesivustolla, joka ei kuitenkaan vastannut tarkoitustamme. Seuraavaksi otimme yhteyttä Seniori Terveys -lehteen, joka on seniori-ikäisille suunnattu laaja-alainen terveys-asioihin painottunut aikakauslehti. Toimituksesta vastattiin, että he julkaisevat artikkelimme. Artikkelit julkaistiin Seniori Terveys -lehdessä joulukuussa 2016. Artikkelissa käsiteltiin kivun itsehoitoon liittyviä asioita, kuten kivun arvioimista ja turvallista lääkehoitoa. Artikkelissa tuotiin esille myös tietoa uusista kivun Käypä hoito -suosituksista.

Opiskelijoille suunnatun artikkelin saatekirjeen lähetimme Super- ja Tehy-lehtiin, jotka kuitenkin vastasivat, etteivät he julkaise sairaanhoitajien tai opiskelijoiden kirjoittamia artikkeleita. Koska opiskelijoille suunnattua artikkelia oli vaikea saada julkaistuksi, vaihdoimme myös tähän kohderyhmäksi maallikot.

Otimme yhteyttä Kauneus ja Terveys -lehden päätoimittajaan syyskuussa 2016. Päätoimittaja ilmaisi kiinnostuksensa aiheestamme ja lupasi julkaista artikkelin Kauneus ja Terveys verkkolehdessä, jonka lukijakuntaa ovat 20-45-vuotiaat naiset. Julkaistava artikkeli käsitteli kipua itsehoidon näkökulmasta ja sen tarkoituksena oli antaa vinkkejä kivun hoitoon kotona. Pääpainona olivat lääkkeettömän kivun hoidon keinot. Lisäksi liitimme artikkeliin linkkejä verkkosivuille, joilta löytyy ohjeita lääkkeettömään kivun hoitoon.

Sairaanhoitajille suunnatun artikkelin saatekirjeen lähetimme Poliklinikka-lehden päätoimittajalle elokuussa 2016. Päätoimittaja hyväksyi artikkelin, ja se tullaan julkaisemaan maaliskuussa 2017 ilmestyvässä Poliklinikka-lehdessä. Artikkelissa käsitelimme kivunhoidon arvioimista erilaisten mittareiden avulla, kivun hoidon toteuttamista lääkkeellisin ja lääkkeettömin keinoin, sekä kivun hoidon kirjaimisen tärkeyttä hoidon jatkuvuuden ja laadukkuuden kannalta.

Artikkelien kirjoittamisen jälkeen keskityimme raportin kokoamiseen. Olimme keränneet jo valmiiksi paljon tietoa aiheesta, mutta osan lähteistä vaihdoimme uudemmiksi.

6 Kivun hoitaminen artikkelisarja

6.1 Artikkeli 1: Kotikonstit kolotukseen

Tämä artikkeli suunnattiin yli 55-vuotiaille ja se julkaistiin Seniori Terveys -lehdessä joulukuussa 2016.

Kotikonstit kolotukseen

Kipu heikentää merkittävästi elämänlaatua, minkä vuoksi se tulisi aina hoitaa hyvin ja nopeasti. Jotta kivunhoito olisi mahdollisimman tehokasta, on siihen itse

sitouduttava. Se tarkoittaa aktiivista itsehoitoa, tietoa kivusta ja kipulääkkeistä. Myös omalla positiivisella asenteella on merkitystä kivunhoidossa.

Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja jokainen on oman kipunsa paras asiantuntija. Hoitaminen alkaa aina arvioinnista, jolloin mietitään missä kipu sijaitsee, millaista se on ja milloin se alkoi. Lisäksi voidaan miettiä mikä helpottaa tai pahentaa kipua. Mikäli kipu vaatii lääkärissä käyntiä, on näiden kysymysten perusteella tehdystä itsearvioinnista apua myös lääkärille.

Kun kipua arvioidaan, on tärkeää havainnoida, tuntuuko kipu levossa vai liikkeessä ja millaista se on laadultaan. Kivun tunne voi olla esimerkiksi pakottavaa, puristavaa tai viiltävää. Kipu voi myös muuttua muotoaan, säteillä tai vaihtaa paikkaa.

Miten kipua mitataan?

Kipua voidaan mitata erilaisilla kipumittareilla. Kotona mittaaminen on helpoin tehdä käyttämällä numeroita. Nolla tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan ja 10 pahinta mahdollista kipua. Tätä samaa mittauskeinoa käytetään yleisesti myös terveydenhuollossa. Kipumittarin avulla on helppo seurata kivussa tapahtuvia muutoksia, kuten sen lieventymistä särkylääkkeen vaikutuksesta tai pahenemista rasituksessa.

Kipua ei tarvitse kestää

Monesti ihmisillä on harhaluulo siitä, että kipu menee ohi odottamalla. Näin ei usein kuitenkaan ole, vaan kipu tulisi hoitaa, ennen kuin se ehtii voimistua. Käypä hoito -suositusten mukaan kivunhoito tulisi aloittaa aina ensisijaisesti lääkkeettömillä hoitokeinoilla. Yleisimpiä keinoja ovat lämpö- ja kylmäpakkaukset, liikunta, rentoutuminen ja hengitysharjoitukset. Tarvittaessa lääkkeettömät keinot voidaan yhdistää lääkkeelliseen kivunhoitoon, jolloin tulos on usein tehokkaampi.

Valitse kipulääke oikein

Kivun itsehoitoon parasetamoli on oikein annosteltuna turvallinen lääke. Se lievittää tehokkaasti kipua ja laskee kuumetta, mutta ei vähennä tulehdusta. Vaikka parasetamoli on yleisesti käytetty kipulääke, sen yliannosteluun liittyy kuitenkin

vakavan maksavaurion riski. Siksi on erityisen tärkeää noudattaa lääkärin antamaa tai pakkauksessa olevaa annostusohjetta. Mikäli kaivataan tehokkaampaa kivun hoitoa, voidaan parasetamoli yhdistää tulehduskipulääkkeen kanssa.

Uudessa kivun hoidon Käypä hoito -suosituksessa tulehduskipulääkkeiden jatkuvaa käyttöä ei suositella, koska silloin haittavaikutukset lisääntyvät. Tyypillisempiä haittavaikutuksia ovat mahan ja suoliston ärsytykset ja munuaisvaivat. Vatsaoireet voivat pahimmillaan johtaa mahahaavaan ja on myös hyvä muistaa, että haavauma on useimmiten pitkään oireeton. Lisäksi astmaa sairastaville tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa astmakohtauksen.

Aspiriinia ei suositella enää kivun hoitoon, koska sillä on paljon yleisiä haittavaikutuksia. Sitä käytetäänkin nykyään enemmän pieninä annoksina ehkäisemään verisuonten tukoksia.

Huomioi lääkkeiden yhteisvaikutukset

Mikäli kipulääke ei auta kipuun, ei annosrajoja tulisi kuitenkaan nostaa, koska lääkkeen teho lisääntyy vain tiettyyn rajaan asti ja suuremmilla annoksilla vain haittavaikutukset lisääntyvät. Noudattamalla suositeltua vuorokausiannosta, käyttö on turvallista.

Varfariinin (Marevan) käyttäjien kannattaa olla erityisen tarkkana käyttäessään kipulääkkeitä, koska varfariinilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Pitkäaikaisen parasetamolin käytön yhteydessä veren hyytymistä estävä vaikutus voi lisääntyä, jolloin verenvuotoriski kasvaa. Tulehduskipulääkkeiden käyttöä tulisi välttää kokonaan.

On hyvä kiinnittää huomiota lääkkeiden vaikuttaviin ainesosiin, jotta välttäisiin yliannostuksen riskiltä. Esimerkiksi markkinoilla olevat veteen sekoitettavat flunssalääkejauheet sisältävät samoja vaikuttavia aineita, kuin perinteiset kipulääkkeet. Siksi näiden yhdistämisessä kannattaa olla tarkkana.

6.2 Artikkelin 2: Koskeeko? Vinkkejä kivunhoitoon!

Tämä artikkeli suunnattiin 25-45-vuotiaille naisille ja se on hyväksytty julkaistavaksi Kauneus ja terveys -lehden verkkojulkaisussa.

Koskeeko? Vinkkejä kivunhoitoon!

Päätä särkee. Hartioita kiristää, selkään tai vatsaan sattuu. Kipu on lähes jokaiselle tuttu tunne aika ajoin.

Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja sen tehtävä on suojata kehoa. Kipu varoittaa siitä, että keho on vaurioitunut tai vaurioitumassa. Aiemmat kipukokemukset voivat herkistää kivulle ja vaikuttaa siihen, kuinka kipu koetaan.

Lievät kiputilat voidaan useimmiten hoitaa kotona. Pitkittynyt tai kova kipu taas vaatii lääkärin vastaanotolla käyntiä. Suomessa terveydenhoitoalan henkilökunta toteuttaa kivunhoitoa kansallisiin Käypä hoito -suosituksiin perustuen. Täytyy kuitenkin muistaa, että jokainen on itse oman kipunsa asiantuntija ja paras sitä arvioimaan.

Kokeile ensin lääkkeettömät keinot

Kivunhoito tulisi aloittaa aina ensisijaisesti lääkkeettömillä keinoilla. On monia tapoja lievittää kipuja lääkkeettömästi. Kokeilemalla voi löytää itselleen ja tilanteeseen sopivan menetelmän.

Liikunnan merkitystä kivun hoidossa ei sovi vähätellä. Usein jo ulkoilu raittiissa ilmassa auttaa lievään jomotukseen tai kipuun. Liikkuessa verenkierto paranee, kudokset saavat happea ja endorfiinien vaikutuksesta mielikin virkistyy.

Paikallishoitona voi käyttää joko kylmä- tai lämpöpakkausta kivun laadusta riippuen. Kylmähoidolla voidaan lievittää paikallisen tulehduksen oireita ja vähentää turvotuksia, joita voi syntyä mm. urheiluvammojen seurauksena. Lämpöhoito rentouttaa, laukaisee lihasjännitystä ja lievittää kipua. Sillä voidaan vähentää esimerkiksi reumaan ja fibromyalgiaan liittyvää kipua.

Lämpö- tai kylmähoitoa voi käyttää kuurinomaisesti useamman kerran päivässä ilman sivuvaikutusten vaaraa. Lääkkeetön hoito kannattaa kuitenkin yhdistää tarvittaessa lääkkeelliseen kivunhoitoon, jolloin teho paranee.

Otanko lääkettä?

Käsikauppalääkkeistä yleisimmin käytettyjä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeini. Lääkkeitä käyttäessä tulee noudattaa aina annostusohjeita ja olla erityisen tarkkana, mikäli itsellä on jokin lääkitykseen vaikuttava sairaus tai käytössä on luontaistuotteita.

Kipulääkkeitä kannattaa käyttää harkiten, koska kaikki lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä ei suositella, koska jatkuvalla käytöllä haittavaikutukset lisääntyvät.

Rentoutuen kivun hallitsijaksi

Keholla on voima parantaa itseään. Myönteinen asenne ja usko kivuntunteen vähenemiseen edesauttaa kivun lievittymistä. Moni on saanut helpotusta kipuihin myös mindfulness-harjoitusten avulla. Esimerkiksi stressin aiheuttamiin lihaskramppeihin tai selkäkipuun voi kokeilla syvän pallean hengityksen vaikutusta.

Internetistä löytää helposti hyviä hengitys- ja rentoutumisharjoituksia sekä linkkejä, jotka tarjoavat runsaasti luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa erilaisista kiputiloista ja niiden hoidosta.

Hyödylliset linkit:

Luotettavaa tietoa kivusta ja työkaluja kivunhallintaan <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/tietoa>

Monipuolisia ohjeita ja videoita kivunhallintaan mm. liikunnan ja tietoisien läsnäolon avulla. <http://selkakanava.fi>

Kivun käypä hoito -suosituksen keskeinen sisältö potilaan näkökulmasta. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00119&suositusid=hoi50103>

6.3 Artikkelin 3: Kirjattu kipu on tunnistettu kipu

Tämä artikkeli kohdistettiin terveydenhuollon ammattilaisille. Artikkelin hyväksyttiin julkaistavaksi Poliklinikka-lehdessä maaliskuussa 2017.

Kirjattu kipu on tunnistettu kipu

Jokaisella ihmisellä on perusoikeus hyvään kivunhoitoon. Hoitohenkilökunnalla on eettinen velvollisuus turvata potilaalle mahdollisimman viiveetön ja kivuton hoito.

Kivunhoito kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön. Kipua kohdataan kaikenikäisten potilaiden kohdalla ja se on merkittävä toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä tekijä. Siksi kivun seuraamisen tulisi olla hoitajalle yhtä rutiininomaista, kuin vaikkapa verenpaineen, pulssin ja lämmön mittaus.

Kivulla on myös suuri kansantaloudellinen merkitys. Se ei ole ainoastaan yksittäisen ihmisen ongelma, vaan yhteiskunnallinen ongelma. Jokainen veronmaksaja osallistuu kivun hoidon, kuntoutuksen ja lääkityksen rahoittamiseen, mistä johtuen kivunhoito ei saa olla taloudellisesti holtitonta ja kivun ennaltaehkäisyyn ja tehokkaaseen toteutukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Kipu on sitä, mitä kipua kokeva sanoo sen olevan

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun liittyvän tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivuriioon. Kipu voi liittyä myös jo tapahtuneeseen vaurioon, jota kuvaillaan kudosaivurion käsittein. Kipuun liittyy aina epämiellyttävä aistimuksellinen tai tunne-elämän kokemus. (IASP 1994). Tämä määritelmä kattaa sekä kroonisen että akuutin kivun ja siihen sopivat sekä kudosaivuriosta että hermovauriostakin syntyneet kivut, kuten myös sellaiset kivun muodot, joissa kudosaivuriota ei ole voitu osoittaa.

Kivun arviointi aloitetaan haastattelemalla potilasta ja selvittämällä missä kipua on, millaista se on, milloin se on alkanut ja mikä helpottaa tai pahentaa kivun

tunnetta. Koska kipu on yksilöllinen kokemus ja siihen voivat vaikuttaa aikaisemmat kipukokemukset, ei eri ihmisten tuntemaa kipua voi verrata toisiinsa. Tästä syystä jokainen onkin itse kipunsa paras asiantuntija.

Hoitajien tekemä kivun arviointi pelkkiin omiin havaintoihin perustuen aliarvioi usein potilaan kivun. Jotta näin ei kävisi, on käytössä erilaisia kipumittareita kivun arvioinnin ja seurannan helpottamiseksi. Niiden toimintaperiaatteena on kivun voimakkuuden arviointi janalla tai kiilalla kuvien (visual analogue scale eli VAS) tai numeroiden (numerical rating scale eli NRS) avulla. Lisäksi käytössä on yleisesti myös sanallinen kipumittari (verbal descriptor scale eli VDS). Kipumittari tulisi valita yhdessä potilaan kanssa hänen mieltymysten mukaisesti, ja samaa mittaria käyttää koko hoitojakson ajan luotettavan arvion takaamiseksi.

Kipua arvioidaan säännöllisesti sekä levossa että liikkeessä. Arviointia tulisi tehdä myös kipulääkkeen saamisen jälkeen, jotta selviäisi lääkkeestä saatu vaste ja se, onko lääkitys riittävää tai liiallista ja pitäisikö sitä päivittää.

Kuinka kipua hoidetaan?

Käypä hoito- suositusten mukaan kivunhoito tulisi aloittaa aina ensisijaisesti lääkkeettömillä keinoilla. Lääkkeettömiä keinoja voidaan käyttää potilaan kivunlievityksessä sellaisenaan tai yhdistettynä tehostamaan lääkehoitoa. Yleisimmin käytettyjä lääkkeettömiä keinoja ovat asento- ja liikehoito, kylmähoito, hieronta sekä akupunktio. Kipua voidaan hallita myös erilaisin rentoutusmenetelmin, sekä mindfulness-harjoitusten ja musiikin avulla.

Kivun lääkehoito mitoitetaan yksilöllisesti potilaan kipu-ongelman ja kokonaistilanteen mukaan. Lääkehoidon tavoitteena on lievittää potilaan kipua ja muita oireita, kohentaa hänen toimintakykyään sekä ehkäistä kivun kroonistuminen. Kipulääkkeeksi valitaan tehokas ja mahdollisimman turvallinen valmiste. Yleisimmin käytetyt kipulääkkeet ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet ja opioidit. WHO:n (2012) mukaan lääkehoito tulee toteuttaa porrastetun kivunhoidon mallin mukaisesti.

Potilaalle tulee antaa tietoa ja ohjausta kipulääkkeiden käytöstä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Monet hoitajat arastelevat opioidien antamista potilaille pelätessään haittavaikutuksena esiintyvää hengityslamaa. Pelko on usein kuitenkin turha, sillä kipu toimii hengityslaman vastavaikuttajana stimuloimalla hengityskeskusta. Lisäksi hengityslama voidaan kumota naloksonin avulla.

Kivunhoitoon sitouttaminen

Hoitajan tärkeä tehtävä on saada potilas sitoutumaan omaan kivunhoitoonsa. Jo hoitoprosessin alusta tulee korostaa potilaan omaa vastuuta ja aktiivisuutta kivunhoidon suhteen. Usein potilailla on harhakäsitys siitä, että kipua kuuluu kestää. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä kipu tulisi hoitaa lievänä ennen kuin se pääsee voimistumaan.

Potilasta saattaa vaivata pelko kipulääkkeiden haittavaikutuksista tai siitä, että hän tulee kipulääkkeistä riippuvaiseksi, jolloin pelot estävät tehokkaan kivunhoidon. Jotta tällaisesta ajattelumallista päästäisiin eroon, on huolellisen potilasohjauksen pitäminen ensiarvoisen tärkeää.

Ohjauksessa potilaalle kerrotaan kivun hoidon arvioinnista ja sen keinoista, ja hänen kanssaan laaditaan realistiset tavoitteet kivunhoidolle. Potilasta kannustetaan pyytämään kipulääkettä aina tarvittaessa, jottei kivun lievityksen saaminen jää ainoastaan hoitajan arvion varaan. Potilaan sitoutumista hoitoon vahvistaa hoitajan ja potilaan välinen hyvä ja avoin vuorovaikutussuhde, sekä kunnioitus kummankin asiantuntijuutta kohtaan.

Kirjattu kipu on tunnistettu kipu

Kirjaaminen on tärkeä osa kivun hoidon toteutusta. Jotta potilaan kokemus kivusta voisi välittyä hoitajalle, täytyy kipu ensin tehdä näkyväksi. Vasta sen jälkeen hoitohenkilökunta pystyy reagoimaan potilaan kokemaan kipuun ja antaa siihen lievitystä.

Kivunhoidon jatkuvuuden takaamiseksi kivusta tulisi kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Kivun kirjaamisen perusasioita ovat kivun tunnistaminen, sen määrittely ja tehdyt toimenpiteet. Kirjaamisessa tulisi käyttää hoitajan havaintojen

lisäksi myös potilaan omia ilmaisumuotoja, jolloin potilaan kokema kipu tulee todellisemmaksi myös hoitajalle. Lääkehoidon toteutuksesta kirjataan lääkkeen nimi, määrä, antotapa, mihin kipuun se on annettu, ajankohta, kuka lääkkeen antoi ja oliko lääkkeellä vaikutusta. Lääkkeettömistä hoidoista kirjataan menetelmä.

Kirjaaminen on tärkeää paitsi potilasturvallisuuden, myös potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta. Sen avulla voidaan kehittää kivunhoidon laatua ja ylläpitää sen jatkuvuutta. Tämä helpottaa myös kivunhoidon toteutuksen ja onnistumisen arvioinnissa.

7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä käsitelimme kivun hoidon periaatteita artikkelisarjan muodossa. Ensin perehdyimme laajasti kivun hoitoon ja teimme aiheesta runsaasti muistiinpanoja. Luulimme aluksi, että artikkelien saaminen julkaistuksi olisi haastavinta, mutta lopulta yhteistyökumppanien saaminen kävikin melko helposti. Eniten haasteita työhön toi aiheen rajaaminen, sillä tietoa kivun hoidosta löytyy paljon. Onnistuimme kuitenkin mielestämme hyvin nostamaan artikkelisiin esiin kivun hoidon periaatteet.

Opimme prosessin aikana yhteistyötaitoja sekä tiimin että ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Kirjoittaminen ja yhteistyö tiimin kesken sujui hyvin, ja kirjoittamistaitomme kehittyivät artikkeleiden edetessä. Lisäksi osaamisemme kivun hoidosta syveni ja saimme runsaasti eväitä tulevaisuuteen työskennellessämme sairaanhoitajina.

Opinnäytetyömme avulla annoimme maallikoille tietoa kivun itsehoidosta. Artikkeleissa maallikoita rohkaistiin osallistumaan aktiivisesti oman kipunsa hoitoon ja ottamaan siitä itse vastuuta. Terveystieteiden ammattilaisia heräteltiin päivittämään kivun hoidon osaamistaan sekä huomiomaan oman vuorovaikutuksen merkitystä kivun hoidossa. Annoimme tietoa varsinkin kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Esittelimme myös tavallisimmat kivun mittaamiseen käytettävät apuvälineet.

Kivun hoito on aina ajankohtainen asia ja sitä kehitetään jatkuvasti vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita. On tärkeää ymmärtää, että kivun hoito on prosessi. Siihen sisältyy kivun tunnistaminen ja arviointi, kivun hoidon toteuttaminen sekä kivun hoidon kirjaaminen. Hoidon laadun ja jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että kaikki nämä osa-alueet toteutuvat.

On tärkeää muistaa, että hoitohenkilökunnalla on lain mukaan velvollisuus hoitaa kipua hyvin, ja kehittää sekä ylläpitää ammattitaitoaan. Samalla hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa kivun hoidon laadun kehittämisessä.

Lähteet

Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1) 2012, 32-39.

Hamunen, K & Kontinen, V. 2015. Mitä Uutta kivunhoidossa? http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/mita-uutta-kivunhoidossa-. Luettu 1.11.2016.

Hotus 2013. Hoitotyön tutkimussäätiö. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf . Luettu 26.11.2016.

Hus. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>. Luettu 10.10.2016.

Kalso, E. 2015. Kipulääkkeiden käyttö akuutin kivun hoidossa. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01710&p_haku=opioidi_haittavaikutus. Luettu 12.12.2016.

Kankkunen, P., Pietilä, A-M., Vaajoki, A. & Vehviläinen-Julkunen K. 2012. Kvasikokeellinen interventiotutkimushoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. *Hoitotiede* 12/4, 313–324.

Koivusalo, A-M. 2015. Kivuton sairaala. <http://skty.org/system/files/Kivuton%20sairaala%202015-projektin%20tulokset.pdf>. Luettu 24.11.2015.

Koivusalo, A-M. & Haakana, S. 2007. Kivuton sairaala. *Kipuviesti* 2007 (1), 39-40. Kuopio.

Käypä hoito 2015. Kipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103> Luettu 10.10.2016.

Lahti, T., Nordberg, R., & Ruhtila, S. 2007. Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivunhoidosta. *Kipuviesti* 2007 (1), 35-38.

Nurminen 2012. Hyvä paha parasetamoli. http://sic.fimea.fi/1_2012/hyva_paha_parasetamoli. Luettu 24.11.2016.

Paakkari 2013. Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. *Duodecim* http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00649&p_hakusana=kipul%C3%A4%C3%A4kkeet. Luettu 23.2.2016.

Parry & Hoppu 2015. Parasetamolin aiheuttamat myrkytykset Suomessa. http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/vain-verkossa/parasetamolin-aiheuttamat-myrkytykset-suomessa. Luettu 24.11.2016.

Pudas-Tähkä, S-M. & Kangasmäki, E. 2010. Kivunhoitomenetelmät Teho- ja valvontahoitotyön opas 30.8.2010. *Terveysportti*.

- Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen. Tutkiva Hoitotyö 6 (2) 2008, 17-21.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009. Miten keskosten kipua arvioidaan? Tutkiva Hoitotyö 7 (3) 2009, 28-34.
- Pöyhiä, R. 2012. Kivun hoito. Teoksessa Jalonen, J., Junntila, E., Järvelä, K., Leppikangas, H., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Salomäki, T. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,138.
- Saano, S. & Taam -Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Selkäliitto Ry. Palleahengitys lievittää selkäkipua. <http://selkakanava.fi/palleahengitys-lievittaa-selkkipua>. Luettu 22.9.2016.
- Soini P. 2015. Kivunhoitoon sitoutumisen kulmakivet: tieto, aktiivinen itsehoito ja positiivinen asenne. http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kivun-hoitoon-sitoutumisen-kulmakivet. Luettu 30.3.2016.
- Talvitie, T. & Ruokoniemi, P. 2015. Onnistunut kivunhoito on monen tekijän-summa. http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/onnistunut-kivunhoito-on-monen-tekijan-summa. Luettu 28.3.2016.
- Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. Auts - nyt sattuu! (Kipu-suositus) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00119&suositusid=hoi50103>. Luettu 1.11.2016.
- Vaajoki, A. & Haatainen, K. 2014. Kivunhoito näkyviin ammattikorkeakoulujen uudistuvassa opetussuunnitelmassa. Tutkiva Hoitotyö 12 (3) 2014, 45-46.
- Vainio, A. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Helsinki. Duodecim.

Juga, T., Porali, P., Salmela, R. & Tella, S. 2016. Kotikonstit kolotukseen. Seniori Terveys 2016 (8), 58-59.

Salmela, R., Juga, T., Porali, P & Tella, S. Koskeeko? Vinkkejä kivunhoitoon! Hyväksytty julkaistavaksi Kauneus ja terveys-lehden verkkojulkaisussa.

Porali, P., Juga, T., Salmela, R. & Tella, S. Kirjattu kipu on tunnistettu kipu. Hyväksytty julkaistavaksi 11/2016 Poliklinikka-lehdessä. Julkaisu 3/2017.