



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SYÖPÖPOTILAAN KIVUNHOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Huoneentaulu lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja
kivun arvioinnista hoitohenkilökunnalle

Julia Mäntyharju

Venla Pulkkinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

MÄNTYHARJU, JULIA & PULKKINEN, VENLA:
Syöpäpotilaan kivunhoito perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö 28 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa syöpäpotilaan kivunhoidosta ja sen pohjalta laatia huoneentaulu hoitohenkilökunnalle JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän akuuttikuntoutusosastoille. Työelämäyhteytenämme toimi JIK ky, joka on Ilmajoen kunnan ja Kurikan kaupungin yhdessä omistama liikelaitoskuntayhtymä. Se tuottaa perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon sekä Kurikan kaupungin sosiaalitoimen palveluja.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaista on onnistunut syöpäpotilaan kivunhoito perusterveydenhuollon vuodeosastolla, millaista on laadukas lääkkeettömän kivunhoito syöpäpotilaan kivunhoidossa, miten syöpäpotilaan kipua arvioidaan sekä millainen on hyvä huoneentaulu hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa syöpäpotilaan kivun arvioinnista ja kivunhoidosta, erityisesti lääkkeettömästä kivunhoidosta, ja siten parantaa hoidon laatua. Tavoitteena oli myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä eri osastojen välillä, jolloin potilaat saavat tasapuolisesti laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa.

Opinnäytetyön menetelmä oli tuotokseen painottuva, toiminnallinen opinnäytetyö. Työn tuotos oli huoneentaulu syöpäpotilaan lääkkeettömästä kivunhoidosta ja kivun arvioinnista hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön aihe muotoutui omasta kiinnostuksen kohteestamme, jonka jälkeen lähdimme etsimään työelämäyhteyttä.

Syöpäpotilaan kokonaisvaltainen kivunhoito koostuu kivun arvioinnista sekä lääkkeettömästä ja lääkkeellisestä kivunhoidosta. Syöpäkipu voi olla hyvin moniulotteista. Kivunhoidossa tärkeää on, että se aloitetaan ajoissa ja, että kipua arvioidaan säännöllisesti. Lääkkeellinen kivunhoito on kivunhoidon kulmakivi, jota voidaan täydentää useilla eri lääkkeettömän kivunhoidon menetelmillä.

Opinnäytetyö tarjoaa sairaanhoitajille tietoa syöpäpotilaan kivun arvioinnista ja kivunhoidon toteuttamisesta. Sairaanhoitajat saavat opinnäytetyö tuotoksesta, huoneentaulusta, nopeasti tietoa siitä, miten toteuttaa erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä potilaille sekä miten arvioida kipua. Syöpäpotilaan kivunhoitoa voidaan toteuttaa useilla tavoilla lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä menetelmiä käyttäen sekä niitä yhdistelemällä. Jatkossa voisi tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteuttamisesta.

Avainsanat: kivunhoito, syöpä, huoneentaulu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

MÄNTYHARJU JULIA & PULKKINEN VENLA:
Cancer Patient's Pain Management in Primary Health Care
Information Sheet for Nurses

Bachelor's thesis 28 pages, appendices 1 page
April 2018

The objective of this thesis was to produce information about cancer patients' pain management and to create an information sheet for nurses in acute rehabilitation wards in the towns called Kurikka and Ilmajoki. The purpose of this thesis was to add to the available information about cancer patient's pain assessment and pain management, especially non-pharmacological pain management, and so improve the quality of management. The purpose was also to standardize the clinical practice between different wards. Then patients can have balanced, good quality and screen-based treatment.

The thesis was based on a functional approach. It contains a theoretical part and the information sheet. The theoretical part contains information about cancer patients' experiences, pain assessment, pain management, pharmacological and non-pharmacological pain management and the information sheet.

According to the results cancer patients' overall pain management consists of pain assessment and pharmacological and non-pharmacological pain management. Cancer pain can manifest in many different ways. It is very important that pain management is started as soon as possible.

Information on how to accomplish non-pharmacological management and how to assess pain can be found quickly and easily from the information sheet.

Key words: pain management, cancer, information sheet

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Syöpäpotilas ja hänen kokemuksensa	8
	3.2 Syöpä	8
	3.3 Kipu	9
	3.4 Kivun arviointi	10
	3.5 Kivunhoito.....	13
	Lääkkeellinen kivunhoito	14
	Lääkkeetön kivunhoito	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
	6.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	20
	6.2 Huoneentaulu.....	20
	6.3 Toteutus	21
5	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	29
	Liite 1.	29

1 JOHDANTO

Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossakin elämänsä vaiheessa. Vuosittain syöpätapauksia todetaan 32 000 henkilöllä. Syöpätapausten määrä on lisääntynyt viimeisten 30 vuoden aikana, mutta syöpäkuolemien määrä taas on selvästi vähentynyt. Suomen Syöpärekisterin ennusteiden mukaan vuonna 2025 uusia syöpätapauksia todetaan yli 40 000 henkilöllä. Näin ollen syöpäpotilaan laadukas kivunhoito on tarpeellista ja ajankohtaista erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on, että kaikki syöpäpotilaat saavat hyvää kivunhoitoa yhdenvertaisesti hoito- tai asuinpaikasta riippumatta. (THL 2014; STM 2017)

Syöpäpotilaan hyvä kivunhoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen sekä empaattiseen ja kuuntelevaan suhtautumiseen. Tavoitteita hoidossa ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen ja erityisesti elämänlaadun paraneminen. Kivunhoito jakautuu lääkkeettömään ja lääkkeelliseen kivunhoitoon (Friman 2017). Opinnäytetyö painottuu lääkkeettömään kivunhoitoon. Lisäksi siinä käsitellään syöpäpotilaan kivun arviointia.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa. JIK ky on Ilmajoen kunnan ja Kurikan kaupungin yhdessä omistama liikelaitoskuntayhtymä. Se tuottaa perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon sekä Kurikan kaupungin sosiaalitoimen palveluja (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä). Opinnäytetyö on tuotokseen painottuva, toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä huoneentaulu syöpäpotilaan kivunhoidosta terveyskeskuksien akuuttikuntoutusosastojen hoitohenkilökunnalle. Huoneentaulu on kattava, mutta tiivis ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Huoneentaulussa painottuvat syöpäpotilaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sekä kivun arviointi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa syöpäpotilaan kivunhoidosta ja sen pohjalta laatia huoneentaulu hoitohenkilökunnalle JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän akuuttikuntoutusosastoille. Huoneentaulu tulisi olla hyödynnettävissä myös kotihoidossa.

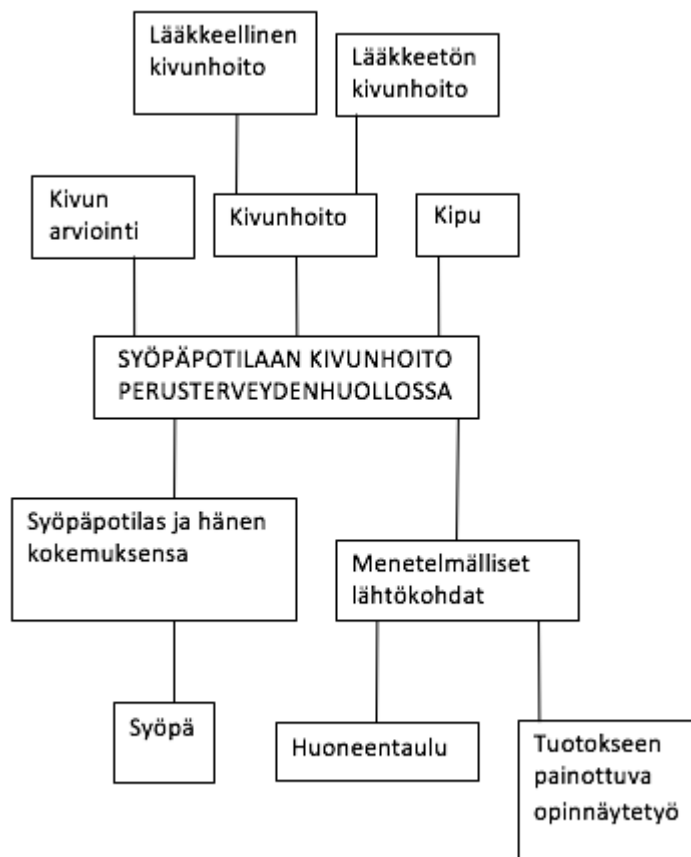
Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaista on onnistunut syöpäpotilaan kivunhoito perusterveydenhuollon vuodeosastolla?
2. Millaista on laadukas lääkkeetön kivunhoito syöpäpotilaan kivunhoidossa?
3. Miten syöpäpotilaan kipua arvioidaan?
4. Millainen on hyvä huoneentaulu hoitohenkilökunnan tarpeisiin?

Tavoitteena on lisätä tietoa syöpäpotilaan kivun arvioinnista ja kivunhoidosta, erityisesti lääkkeettömästä kivunhoidosta ja siten parantaa hoidon laatua. Tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä eri osastojen kesken. Tällöin potilaat saavat tasapuolisesti, laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Oheisessa kuviossa olemme esittäneet opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ja sen, miten ne etenevät opinnäytetyössä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Syöpäpotilas ja hänen kokemuksensa

Syöpäpotilaat kohtaavat fyysisiä, psykososiaalisia, sosiaalisia, henkisiä ja emotionaalisia oireita. Fyysinen kipu on yleinen ja usein syöpäpotilaat pelkäävät sitä eniten. Fyysinen kipu on moniulotteinen ja vaikuttaa niin potilaaseen, hänen perheeseensä kuin hoitohenkilökuntaan. Muurisen Pro Gradu –tutkielman mukaan syöpäpotilaalla esiintyy sairauden aikana väsymystä, voimattomuutta, ruokahaluttomuutta ja ummetusta. Sen lisäksi usealla potilaalla esiintyy kipuja, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Sytostaattihoidot voivat aiheuttaa pahoinvoinnin lisäksi oksentelua. Fyysiset oireet aiheuttavat uupumusta, joka voi kestää kuukausia hoitojen jälkeen.

Yleisimpänä psyykkisenä oireena syöpäpotilailla esiintyy ahdistuneisuutta. Se heikentää potilaan elämänlaatua ja vaikuttaa ravitsemukseen, suruun ja oireisiin. Nämä ovat yhteydessä myös unettomuuteen. Muurisen Pro Gradu –tutkielmassa rintasyöpäpotilaat kokivat psyykkisen voimien huomioimisen jääneen vähäiseksi. Psyykkisen jaksamisen kysyminen tulisi kuulua syöpäpotilaiden normaaliin hoitokäytäntöön. Lisäksi tutkielmassa käy ilmi, että sairaanhoitajien osoittama kiinnostus syöpäpotilaan vointia kohtaan lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Kiireen tuntu sen sijaan koettiin ikäväksi. (Muurinen 2009; Ovayolu, Ovayolu, Aytac, Serce & Sevinc 2014, 1)

Tässä opinnäytetyössä syöpäpotilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on perusterveydenhuollon potilas ja hänellä on jokin syöpätauti.

3.2 Syöpä

Syöpä on pahanlaatuinen kasvain. Se on ympäristöönsä leviävä, tervettä kudosta tuhoava, lähinnä muuttuneista syöpäsoluista ja stroomakudoksesta koostuva, etäpesäkkeitä lähettävä, yleensä kiinteä muodostuma (Duodecim 2017).

Syöpätauti on pahanlaatuisen kasvaimen aiheuttama tauti, joka on hoitamattomana kuolemaan johtava sairaus. Syöpätaudit eivät ole yhtenäinen tautiryhmä, vaan muodostavat joukon eri tavalla käyttäytyviä sairauksia. Yhteistä kaikille syöpätaudeille on solujen kontrolloimaton kasvu (Vuorinen 2003, 4). Lisäksi ominaista ovat kasvaimen alkukohtaelimestä peräisin olevat paikallisoireet, etäpesäkkeiden ilmaantuminen muihin

elimiin ja myöhäisvaiheen yleisoireet. Yleisoireita ovat esimerkiksi väsymys, kuume ja laihtuminen (Duodecim 2017). Paikallisesti kasvain voi painaa viereisiä elimiä ja aiheuttaa kipua tai näiden elinten toimintahäiriön (Vuorinen 2003, 5).

3.3 Kipu

Kipu on tavallisesti kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioittumisen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys (Duodecim 2017). Kipu on yleisin ja elämänlaadun kannalta tärkein oire. Toisinaan se voi olla ensioire syöpäsairaudesta. Uusiutuneessa tai etäpesäkkeitä lähettäneessä syövässä kipu on yleisempää. Kipu voi olla syövän aiheuttamaa, hoidon ja sen komplikaatioiden aiheuttamaa tai se voi johtua muista tekijöistä. Myös kasvaimen lähettämä etäpesäke luussa voi aiheuttaa kipua. Syöpäpotilailla esiintyy tavallisesti myös syövästä riippumattomia kipuja, kuten selkäkipua, päänsärkyä ja fibromyalgiaa. On tärkeää, että kivunhoito aloitetaan ajoissa (Vuorinen 2003, 9). Kivun kokemukseen liittyy muitakin oireita, kuten ärtymystä, ahdistusta, pelkoa ja pahoinvointia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 165; Käypä hoito 2017; Terveyskylä.fi 2018)

Syöpäkipu alkaa aina akuuttina ja kroonistuu jatkuessaan pitkään. Alkuvaiheessa kipu on yleensä helpompi hoitaa. On tärkeää, että potilaan kipu hoidetaan tehokkaasti mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Vuorinen 2003, 9). Tehokas kivunhoito parantaa potilaan elämänlaatua ja edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä. (Ahonen ym. 2016, 165)

Syöpäkipu voi syntyä useilla eri mekanismeilla ja siksi potilaat kokevat kivun eri tavalla (Duodecim 2012 & Lääkärilehti 2009). Se noudattaa samoja mekanismeja kuin muukin kipu (Vuorinen 2003, 9). Yleisin syöpäkipun aiheuttaja on syöpäkasvaimen tai sen etäpesäkkeen aiheuttama kudsvaurio. Tällainen kipu on luonteeltaan nosiseptiivista kipua eli kudsvauriokipua (Ahonen ym. 2016, 165). Kudsvauriokipu on usein hyvin paikallistettavaa kipua, joka on joko pinnallista tai syvää kipua. Syvään kipuun voi liittyä säteilevä elementti.

Somaattista kipua voi aiheuttaa esimerkiksi syöpäkasvaimen tunkeutuminen ympärillä oleviin kudoksiin. Tähän kiputyyppiin liittyy lisääntynyt lihastonus ja vähentynyt verenkierto vaurioalueella.

Viskeraalista syöpäkipua aiheuttavat etenkin vatsan ja rintakehän alueen kasvaimet venyttämällä esimerkiksi onttojen elinten seinämiä. Myös kasvaimen tukkima suoli tai virtsatiehyt aiheuttaa viskeraalista kipua. Tällaista kipua on haastavampaa paikallistaa kuin kudosaivuriokipua. Viskeraaliseen kipuun liittyy heijastuskipu, joka voi tuntua ihoalueilla kaukana vaurioalueesta. Kipuun voi liittyä myös yleisoireita, joihin kuuluu pahoinvointia, huimausta, heikotusta, kalpeutta ja hikoilua (Ahonen ym. 2016, 165).

Neuropaattinen kipu on kiputila, jonka syynä on kipua välittävä hermojärjestelmän vaurioituminen. Kipu on pistelevää, polttavaa ja viiltävää. Se voi esiintyä kovina kipukohtauksina. Neuropaattista kipua esiintyy, kun syöpäkasvain tunkeutuu tai painaa sentraalisiin tai perifeerisiin hermorakenteisiin. Esimerkiksi syöpäkasvaimen luustopesäke voi puristaa selkäydintä aiheuttamalla nikamavaurion. Neuropaattisen kivun pitkittymisen ehkäisemiseksi on tärkeää kivun tunnistaminen ja täten oikeanlaisen lääkeyksen valitseminen. (Lääkärilehti 2009; Duodecim 2012)

Idiopaattiseen syöpäkiputyyppiin liittyy usein ahdistusta ja levottomuutta ja sen aiheuttajana ei ole kudosa- tai hermovaurio. Potilaan kivun tyyppi on tärkeää saada selville oikean lääkehoidon valitsemiseksi, sillä eri kiputyyppejä hoidetaan hieman eri tavoilla. (Ahonen ym. 2016, 165)

3.4 Kivun arviointi

Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma arvio kivustaan. Arviointi koostuu haastattelusta, potilaan huolellisesta tutkimisesta ja potilaan toimintakyvyn kartoittamisesta. Lisäksi tarkastellaan potilaalla ilmenevät sensoriset, motoriset ja muut oireet. Kivun arvioinnissa huomioitavaa on potilaan kivun synty, kivun kokeminen ja hoidon kannalta merkittävät sairaudet sekä lääkeytys (Käypä Hoito 2017). Tarkkailussa on huomioitava myös potilaan aikaisemmat samanlaiset kipukokemukset sekä potilaan suhtautuminen kipuun (Kotovainio & Lehtonen 2017). Kivun arvioinnissa tulee selvittää seuraavia asioita: kivun sijainti, kivun luonne, miltä kipu tuntuu, kivun voimakkuus sekä mikä pahentaa ja helpottaa kipua. On myös tärkeää selvittää, millä tavoin kipua voi itse helpottaa, lievittykö kipu lääkeyillä ja miten pitkäksi aikaa sekä vaikuttaako kipu jokapäiväisiin asioihin, kuten uneen, nukkumiseen, mielialaan, toimintakykyyn,

liikkumiseen, kotitöihin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen (Terveyskylä.fi 2018). Mikäli potilas ei itse kykene ilmaisemaan kiputuntemuksiaan, voidaan potilaan läheisiltä kysyä heidän arviota potilaan kivusta ja mahdollisista kipukäyttäytymisistä (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017).

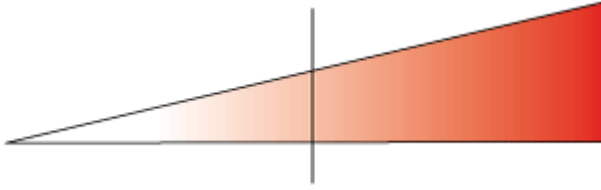
Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna kipusanastoa tai kipupiiirrosta. Kipusanaston avulla voidaan selvittää potilaan kivun tyyppi ja kipupiiirroksessa potilas merkitsee alueet, joilla kipua tuntuu. (Ahonen ym. 2016, 165)

Kipumittareilla arvioidaan kivun voimakkuutta ja seurataan hoidon tehokkuutta. Kivun voimakkuuden mittaaminen on lähtökohta kipulääkkeen tarpeen arvioimiselle sekä kipulääkkeen vaikutuksen arvioinnille. Kipumittari valitaan yhdessä potilaan kanssa, sillä potilaan tulee ymmärtää mittarin käytön syy.

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää numeerista tai visuaalista kipuasteikkoa. Näitä asteikkoja ovat NRS eli numerical rating scale numeerisella asteikolla 0-10, VAS-kipujana eli visual analog scale asteikolla 0-10, VRS eli verbal rating scale sanallisella arviolla ja kasvokuvilla. Numeerista asteikkoa käytettäessä potilaalta kysytään, mikä luvuista 0-10 vastaa hänen kipunsa voimakkuutta. Numero 0 tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan ja numero 10 tarkoittaa sietämätöntä kipua.

VAS kipujana tai kipukiila (KUVA 1) on 10 cm pitkä jana tai kiila. Vasemmassa päässä janaa on tilanne, jossa ei ole kipua ja oikeassa päässä tilanne, joka ilmentää pahinta mahdollista kipua. Potilas osoittaa janalla sitä kohtaa, joka vastaa hänen kipunsa voimakkuutta. Sanallista asteikkoa käytettäessä potilaalta tiedustellaan, mikä sana vastaa hänen kipunsa voimakkuutta. Sana luokitellaan asteikolla 0-4, jossa 0 tarkoittaa ei kipua, 1 lievää kipua, 2 kohtalaista kipua, 3 voimakasta kipua ja 4 tarkoittaa sietämätöntä kipua.

Kipukasvomittari (KUVA 2) on erityisesti iäkkäiden ja dementoituneiden kivun arvioinnissa hyvä apuväline. Siinä potilas valitsee ilmeen, joka ilmentää parhaiten hänen kipuaan. Ilmeet on luokiteltu asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ettei kipua ole ja 5 tarkoittaa sietämätöntä kipua. Kipuasteikon lisäksi potilasta voidaan pyytää kuvailemaan kivun luonnetta, sijaintia sekä häiritsevyyttä. Potilaan lepokipu ja liikekipu tulee myös huomioida. (Hoikka 2013)



KUVA 1. Kipukiila (Hoikka 2013)



KUVA 2. Kipukasvomittari (Hoikka 2013)

Kasvot	Irvistys
	Kasvojen rypistys
	Kulmien kurtistus, kohotus
	Suun ja silmien jännitys
	Pelokas tai surullinen ilme
	Kyyneleet
Liikehdintä	Rauhaton tai hermostunut liikehdintä
	Raajojen liikuttelu
	Hitaat tai varovaiset liikkeet
	Liikkumattomuus
	Jännittynyt asento
	Liikkuminen huomion saamiseksi
Ääntely	Voihkiminen
	Vaikerointi
	Itku
	Äänekäs hengitys

KUVA 3. Kipua ilmentävät käyttäytymiset (Hoikka 2013)

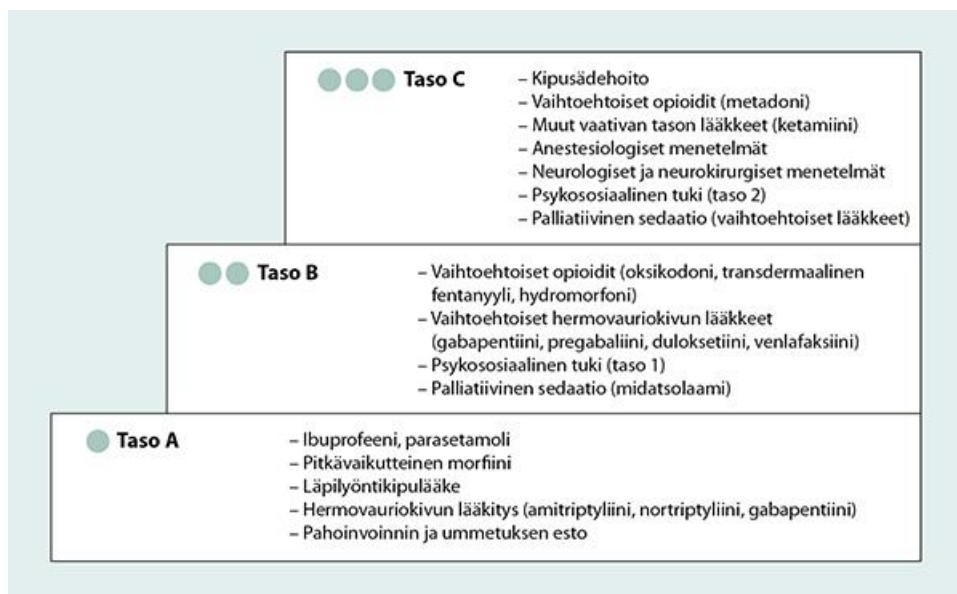
Kivunhoidossa tärkeää on seurata säännöllisesti hoidon vaikuttavuutta ja kirjata siitä potilastietoihin (Duodecim 2017). Kivun seuranta tulee olla säännöllistä sekä yhdenmukaista. Samaa kipumittaria käytetään koko hoitojakson ajan. Kivun voimakkuutta tulee seurata levossa, liikkeessä ja kivunhoidon vasteen arvioinnissa. (Hoikka 2013). Mitä haastavampi potilaan kiputila on, sitä useammin kipua tulee seurata (Kotovainio & Lehtonen 2017).

Säännöllinen kirjaaminen on potilaan hoidon jatkuvuuden, hoidon suunnittelun sekä hoidon toteutuksen ja arvioinnin edellytys. Kattava kirjaus kivunhoidosta antaa

mahdollisimman selkeän tiedon potilaan kivusta, hoitotyön tavoitteista sekä saavutetuista tuloksista. Kirjauksista tulee käydä ilmi miten potilaan kipua on hoidettu ja millaisia vaikutuksia toimenpiteistä on ollut. Kivun hoidon kirjaamisessa hoidon tarve ja hoitotulosten kirjaaminen ovat tärkeä osa hoidon onnistumisen arviointia. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 102). Kivun arvioinnista tehtyjä tuloksia tulee käyttää suunniteltaessa muutoksia potilaan kivun hoitoon (Kotovainio & Lehtonen 2017).

3.5 Kivunhoito

Syöpäpotilaan kivunhoidossa edetään WHO:n suosituksen mukaisen porrastetun asteikon mukaan (KUVA 4). Porrastus etenee kivun voimakkuuden mukaan miedoista särkylääkkeistä vahvoihin opiaatteihin. Kivunhoidossa tulee käyttää ensisijaisesti pientä annosta vahvaa opiaattia kuin suurta annosta miedompaa kipulääkettä. Syöpäpotilaan kivunhoito on usein jatkuvaa ja siksi kipulääkettä tulee annostella säännöllisesti ennen kuin kipu on yltenyt. (Järvimäki, Vakkala, Holma, & Rahko 2017)



KUVA 4. Syöpäkivun hoidon porrastus (Kalso 2016)

Syöpäkivun hoidon periaatteet ovat tehokkuus, toteutuksen yksinkertaisuus, pyrkimys jatkuvaan tasaiseen kivun lievitykseen pitkävaikutteisilla lääkkeillä, kipuhuippujen tasaus nopeavaikutteisella valmisteella ja haittavaikutusten minimointi vaihtamalla lääkettä tai annosreittiä. Hoidon toteutuksessa keskeistä on seurata ottaako potilas lääkkeensä. Jos potilas ei ota lääkettä, on selvitettävä syy siihen. Lisäksi seurataan kivun

lievittymistä määrättyllä annoksella ja käytetään erilaisia mittareita kivun määrittämisessä. (Kalso 2016)

Syöpäkivun hoidossa pyritään aina syyn poistamiseen, mikäli se on mahdollista. Jos kivun aiheuttajalle ei voida tehdä mitään, keskitytään kivun tehokkaaseen lievittämiseen. Kivun hoidon valinnassa yksilöllisyys on keskeisessä osassa. Hoidossa pyritään huomioimaan oireiden voimakkuus, määrä ja se, miten ne vaikuttavat potilaan elämänlaatuun. Kivunhoidon tulee olla yksinkertaista ja helppoa toteuttaa. Turhaa tekniikkaa ja pistelyä tulee välttää. Nykyisin lähes kaikki lääkkeet voidaan annostella suun kautta yhtä tehokkaasti kuin lihakseen pistettynä. Jos potilas ei kykene ottamaan lääkettä suun kautta tai lääkitys ei ole riittävän tehokas, voidaan erilaisilla tekniikoilla mahdollistaa tehokas kivunhoito. (Vuorinen 2003, 10). Lihaksen sisäistä lääkitystä tulee välttää, sillä usein potilaalla on vähän lihaskudosta sekä pistämisestä aiheutuvan kivun vuoksi. Kipulääkityksessä voidaan käyttää kipupumppua, joka annostelee opioidin säännöllisesti ihon alle tai epiduraalitilaan. Näin mahdollistetaan lisäannosten ottaminen tarpeen mukaan. Lääkitystä voidaan antaa myös jatkuvana infuusiona laskimonsisäisesti infuusiopumpun avulla. (Ahonen ym. 2016, 166; Terveyskylä 2018)

Lääkkeellinen kivunhoito

Syöpäkivun hoidossa kipulääkkeet muodostavat kulmakiven. Käytettyjä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, opioidit ja muut oheislääkkeet (Vuorinen 2003, 13). Lääkehoidon valinnassa käytetään apuna WHO:n porrasteista hoitomenetelmää. Siinä lääkkeet valitaan kivun voimakkuuden mukaan, joita ovat lievä, kohtalainen ja voimakas kipu. Lievään kipuun valitaan tulehduskipulääke tai parasetamoli. Nämä estävät ääreiskudoksissa prostaglandiinien eli kipusignaalien muodostumisen kipuhermopäätteissä. Kohtalaiseen kipuun otetaan rinnalle lisäksi heikko tai keskivahva opioidi. Voimakkaaseen kipuun valitaan vahva opioidi. (Ahonen ym. 2016, 166)

Tulehduskipulääkkeillä on osoitettu olevan syöpäkivun hoidossa selkeä annosvaste. Eri tulehduskipulääkkeitä ei tule antaa samanaikaisesti sillä, jos tulehduskipulääkkeiden teho ei riitä, tulee rinnalle liittää opioidi. Tulehduskipulääkettä on hyvä jatkaa opioidin kanssa samanaikaisesti, jos siitä on ollut potilaalle hyötyä. Näin saadaan kivunlievityksen kannalta paras mahdollinen hyöty, koska kyseessä on kaksi eri tavalla vaikuttavaa

lääkettä. Tulehduskipulääkkeet ovat etenkin luustoetäpesäkkeiden aiheuttaman kivun hoidossa tehokkaita. (Kalso 2016)

Opioidilääkitys määritetään kipujen voimakkuuden mukaan. Ne voidaan jakaa tehon ja kattovaikutuksen mukaan eri tasoihin, joita ovat miedot ja vahvat opioidit. Psyykinen opioidiriippuvuus on harvinaista syöpäkipupotilaalle, sillä kipu itsessään estää opioidien aiheuttaman euforian tunteen. Fysiologisen riippuvuuden vuoksi, opioidilääkitystä ei saa lopettaa äkillisesti, koska se voi aiheuttaa vieroitusoireita. Syöpäpotilaan kivunhoidossa hengityslama ei myöskään ole ongelma, sillä lääkeannos arvioidaan tarkasti. Lisäksi kipu itsessään on voimakas hengityksen stimuloija. Mietoihin opiaatteihin kuuluvat kodeiini, dextropropoksifeeni, tramadoli ja buprenorfiini. Niillä on kattovaikutus eli, jos annosta nostetaan yli määrätyn annoksen ei kipua poistava vaikutus enää lisääny. Vahvoihin opiaatteihin kuuluvat morfiini, oksikodoni, fentanyyli ja metadoni. Näillä ei ole kattovaikutusta ja sen vuoksi annos voidaan nostaa niin suureksi kuin potilaan kipu vaatii (Kalso 2016 & Vuorinen 2003, 15). Keskivahvaa ja vahvaa opioidia ei saa käyttää samanaikaisesti, sillä ne saattavat kumota toistensa vaikutuksen. (Ahonen ym. 2016, 166)

Kivun hoidossa voidaan hyödyntää kipupumppua opioidien annostelussa. Kipupumpulla ollaan korvattu lihakseen annettavat opioidit pitkäaikaisen syöpäkivun hoidossa. Potilas painaa kipupumpun lääkeannostelijan painiketta, jolloin potilas saa hänelle yksilöllisesti määritellyn annoksen. Kipupumpun käyttö tulee ohjeistaa potilaalle. Tavallisesti lääkkeenä on oksikodoni, fentanyyli tai morfiini. Lääkeliuos annostellaan kannettavalla kipupumpulla rintakehän, vatsan tai käsivarren ihon alueelle. Siinä käytetään laskimokanyylyä tai siipineulaa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 83; Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017)

Kivunhoidossa voidaan käyttää oheislääkkeitä, kuten eräitä masennuslääkkeitä, epilepsialääkkeitä ja rytmihäiriölääkkeitä, joilla on vaikutusta kipurataan. Näitä kutsutaan kipukynnyslääkkeiksi tai hermokipulääkkeiksi. Ne estävät virheellistä impulssin kulkua hermostossa. (Vuorinen 20013, 17)

Potilaan kivunhoitoa lääkkeillä toteutetaan säännöllisesti koko vuorokauden, näin lääkehoidon vaikutus säilyy. Pitkävaikutteiset lääkevalmisteet ovat kivunhoidon perusta ja niiden tavoite on jatkuva ja tasainen kivunlievitys. Säännöllisestä kipulääkityksestä

huolimatta syöpäpotilaalla saattaa ilmetä ajoittain läpilyöntikipua. Läpilyöntikipuun käytetään nopeavaikutteista opioideja. (Ahonen ym. 2016, 166)

On tärkeää potilaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi kertoa kivun olevan hoidettavissa. Ohjataan potilasta pyytämään kipulääkettä, kun kipu on subjektiivisesti häiritsevää, lisääntyvää, vaikuttaa toimintakykyyn tai kun NRS/VAS on yli 3. Kerrotaan säännöllisen kipulääkkeen merkityksestä. Neuvotaan potilasta ottamaan kipulääke ennen kipua mahdollisesti lisääviä tekijöitä, kuten liikkuminen ja ruokailu. On hyvä käydä läpi tavallisimpien sivuvaikutuksien ennakointi ja hoito. Niitä ovat tyypillisesti ummetus, väsymys ja pahoinvointi sekä kuivan suun tunne. (Friman 2017)

Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömällä kivunhoidolla viitataan hoitoon, jossa ei käytetä lääkkeitä. (Medical Dictionary). Kivunhoidon perustana ovat lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät aina, kun se on mahdollista. Lääkkeettömät menetelmät neuropaattisen kivun hoidossa ovat osoittautuneet suotuisiksi ja niitä tulisi harkita sekä käyttää joko lisänä lääkkeiden rinnalla tai yksinään riippuen potilaan mieltymyksistä (Taverner, 382). Lääkkeettömiä keinoja ovat terapeuttinen harjoittelu ja fysikaaliset hoidot, kuten kylmä- ja lämpöhoito (Tarnanen, Mäntyselkä, Komulainen, 2016). Lisäksi musiikin kuuntelu, taideterapia, mielikuvaharjoitukset, rentoutuminen, hieronta, rukoilu ja terapeuttinen kosketus ovat vaihtoehtoisia menetelmiä. Niiden on havaittu vähentävän niin fyysisiä oireita kuin psyykkistä turhautuneisuutta (Muurinen 2009). Lisäksi lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluvat psyykinen tuki sekä hoitajan, fysio- ja toimintaterapeuttien antama ohjaus (Duodecim 2017). Psyykkisistä voimavaroista huolehtiminen on hyvin tärkeä osa syöpäpotilaan hoitoa.

Syöpäpotilas voi kokea apua vyöhyketerapiasta ja akupunktiosta. Akupunktiohoidon vaikuttavuudesta tehdyt tutkimukset ovat heikkolaatuisia ja käyttöaiheet perustuvat empiiriseen tietoon. Lääkkeettömistä hoitomuodoista on aina keskusteltava lääkärin kanssa ennen niiden aloittamista. Lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä voidaan yksinään helpottaa potilaan kipua. Se on kuitenkin tehokkaampaa yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 242; Ahonen ym. 2016, 16; Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017; Terveyskylä.fi 2018)

Asentohoito on tärkeää etenkin vuodepotilaiden kivun lievittämisessä. Asentohoito helpottaa lihasjännitystä ja parantaa verenkiertoa. Apuna voidaan käyttää kiiloja, tyynyjä, pyyhkeitä, rullia ja sängyn säätöominaisuuksia. Asentohoidossa tulee kiinnittää huomiota asennonvaihtoihin niin istuessa kuin maataessa. Asentoa tulee vaihtaa vuoteessa 2-4 tunnin välein ja istuessa puolestaan on suositeltavaa korjata asentoa 15-30 minuutin välein. Istuma-asentoa on tärkeä korjata heti, jos se muuttuu huonoksi, kuten asennon valahtaessa. Vuoteessa potilaalla on suositeltavaa olla käytössään asianmukainen painetta tasaava patja. (Hoikka 2013; Heikura, Juopperi, Klasila & Pesonen 2017; Terveyskylä.fi 2018)

Huomion kiinnittäminen muualle kivunhoidossa on keskeistä. Ahdistuneisuutta ja lihasjännitystä helpottaa ajatusten suuntaaminen pois kivusta. Käytettäviä menetelmiä ovat esimerkiksi mielikuvaharjoitukset, rentoutusharjoitukset ja musiikin kuuntelu. Musiikin kuuntelu on melko helposti toteutettavissa oleva menetelmä, joka ei vaadi hoitohenkilökunnan resursseja muutoin kuin alussa ja lopussa. Taloudellisestikaan se ei ole kovin kallista. Yksilön uskomus musiikin rentouttavaan vaikutukseen vaikuttaa lopputulokseen. Kipua voidaan lieventää myös hengitysharjoituksilla. Hengitysharjoituksilla tarkoitetaan fysioterapeutin ohjaamaa ja avustamaa hengitystä stimuloivia, tehostavia ja avustavia harjoituksia. Siinä tähdätään siihen, että potilas voi itsenäisesti tehdä hengitysharjoituksia voinnista riippuen. (Hoikka 2013; Iivanainen & Syväoja 2013, 234-235; Alaranta, 2014; Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017)

Kivunhoidon fysikaalisia menetelmiä ovat lämpöhoito eli termoterapia, kylmähoito, sähköhoito ja mekaaniset hoidot. Lämpö- ja kylmähoitoja voidaan käyttää myös yhtäaikaaisesti. Pintalämpöhoitomuotoihin kuuluvat esimerkiksi lämpöpakkaukset, infrapuna, parafiini ja savihoito, joita voidaan käyttää ensihoitona ennen hierontaa, vetohoitoa ja liikehoitoa. Nämä hoidot nopeuttavat verenkiertoa ja aineenvaihduntaa, vähentävät pehmytosien jäykkyyttä ja lieventävät lihasjäykkyyttä. Lämpöpakkaus on noin 40-45 astetta ja sitä voi käyttää 20-30 minuuttia kerralla. Lämpöhoidolle esteitä ovat ihottumat, tulehdukset sekä vauriot hoitoalueella, huono valtimoverenkierto tai huono tuntohäiriö hoitoalueella. Lämpöhoidolle esteenä ovat myös metalliset vierasesineet iholla tai ihon alla. Syvälämpöhoitoa voidaan käyttää nivel- ja lihaskiputiloihin. Hoidon esteitä ovat esimerkiksi painehaavauma, ihon tunnon heikentyminen sekä tajuttomuus. Ultraäänihoitoa voidaan käyttää erilaisiin kiputiloihin ja hermopinteisiin. Sen esteitä ovat

samat kuin lämpöhoidossa. (Menefee Pujol & Monti 2007; Hoikka 2013; Kotovainio & Lehtonen 2017)

Kylmähoitoa voidaan toteuttaa jääpalalla, kylmäpakkauksella, kylmäpyyhkeillä, kylmägeelillä ja jääpussilla. Näitä voidaan käyttää 20-30 minuuttia kerrallaan. Kylmähoitomenetelmät hidastavat hermon johtumisnopeutta ja aiheuttavat näin ihon tunnottomuutta, jolloin kipu vähenee. Tällöin kipukynnys kasvaa ja turvotus- ja tulehdusreaktiot vähenevät. Esteitä kylmähoidolle ovat tunnoton ihoalue ja huono verenkierron alue. Sähköhoitoa taas ovat sähköärsytyshoito ja sähkökipuhoito. Ärsytyshoitoa käytetään kivunhoidossa ääreishermoston vaurioihin. Kipuhoitoa käytetään kroonisiin kipuihin. Esteenä hoidolle on sydämentahdistin. Laserhoito on myös sähköinen kivunhoitomenetelmä. Sitä hyödynnetään kivunhoidossa esimerkiksi iho- ja limakalvovaurioiden hoidossa. Laserhoidon esteitä ovat syöpäpotilaalla uusiutumattomat ja etäpesäkkeet, mutta sitä voidaan kuitenkin käyttää terminaalivaiheen kivunhoidossa syöpäpotilaalla. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 238-239; Hoikka 2013; Ahonen ym. 2016; Kotovainio & Lehtonen 2017)

Mekaanisia hoitomenetelmiä ovat hieronta, lymfaterapia ja vetohoito. Hierontaa käytetään kivunlievitysmenetelmänä lihasjännityksen vähentämiseksi. Lisäksi siinä toisen ihmisen kosketus ja hieronnan yhteydessä tapahtuva vuorovaikutus helpottaa kipua. Hieronta voi olla sivelyä, hankausta, puserrelua, taputusta, täristystä tai ravistelua. Vasta-aiheita ovat imusuonitulehdukset ja suurentuneet imurauhaset. Pahanlaatuisia kasvainalueita ei saa hieroa. (Menefee Pujol & Monti 2007; Kalso ym. 2009. 239-240)

Lymfaterapiassa pyritään vilkastuttamaan imunestekiertoa paineenvaihtelulla ja siten turvotusten vähenemiseen. Etenkin rintasyöpäpotilaat voivat hyötyä tästä, sillä leikkauksissa ja sädehoidossa imutiet ovat voineet vaurioitua. Vetohoidossa taas kireitä lihaksia venytetään erilaisilla keinoilla, kuten käsin tai painovoimaa käyttäen pinnetiloista johtuvan kiputilan helpotukseen. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 240-241; Ahonen ym. 2016; Kotovainio & Lehtonen 2017)

Terapeuttinen harjoittelu koostuu aktiivisista ja toiminnallisista menetelmistä, joilla tavoitellaan ihmisen suoritus- ja toimintakykyyn vaikuttamista korjaamalla tai ehkäisemällä kehon toimintojen ja rakenteiden vajavuuksia. Terapeuttinen harjoittelu kohdistuu potilaan fyysisiin ja kognitiivisiin ominaisuuksiin sekä toimintakykyyn

vaikuttaviin perusrakenteisiin. Terapeuttisessa harjoittelussa voidaan kehittää potilaan hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä, lihasvoimaa ja -kestävyyttä, nivelten liikkuvuutta ja motorisia taitoja, esimerkiksi tasapainon hallintaa. Se voi olla joko yksilö- tai ryhmäterapiaa tai omaehtoista harjoittelua. Ohjaus voi tapahtua verbaalisesti, manuaalisesti tai visuaalisesti erilaisia laitteita ja välineitä hyödyntäen, kuten kuntosalilaitteet sekä liikkumisen ja kehonhallinnan apuvälineet. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 242-243; Arokoski 2016)

Yleisenä kivunhoitomenetelmänä käytetään TENS-laitetta eli transkutaanista sähköistä hermostimulaatiota. Se on pienikokoinen, kannettava laite, joka kiinnitetään elektrodeilla kipualueelle tai lähelle sitä. Hoitojaksot kestävät 30-40 minuuttia kerrallaan ja ne ovat viidestä kymmeneen hoitokerran jaksoina. TENS-hoito ei sovellu sydämen tahdistinta käyttävälle. Hoitoalueen kasvaimet eivät ole vasta-aihe, mutta ne on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Vainio 2004, 84-85; Menefee Pujol & Monti 2007; Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 230-231)

Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilaalla on riittävästi tietoa kivustaan ja kivunhoitomenetelmistä. Ohjauksen tulee olla potilaan tarpeita vastaavaa ja helposti ymmärrettävää. On tärkeää antaa potilaalle tietoa miten hän itse voi lievittää kipuaan ja vaikuttaa hoitoihinsa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006. 92-93)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi kirja, ohjeistus tai tapahtuma. Tuotoksellisella opinnäytetyöllä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Painotuotteessa koko ja typografia vaikuttavat tuotteen luettavuuteen, kuten myös tekstikoko ja paperilaatu. Tavoitteena on, että tuote erottautuu muista vastaavanlaisista tuotteista sekä on yksilöllinen ja persoonallinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-55)

Tuotoksellisessa opinnäytetyössä oleellisia kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön laajuuden vuoksi, se tehdään usein parityönä, ja siten on toimittu tämän opinnäytetyön kohdalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-55)

Tuotoksesta suunnittelimme tulevan tiivis ja kattava huoneentaulu. Päädyimme huonetauluun, sillä työelämätaholla oli sellaiselle tarve. Huoneentaulu on helpommin nähtävissä ja luettavissa kuin esimerkiksi opaslehtinen. Työelämätaho toivoi sen olevan helposti luettava. Sen lisäksi halusimme panostaa ulkoiseen asuun, jotta se houkuttelee lukijaa.

6.2 Huoneentaulu

Huoneentaulun tarkoituksena on tavoittaa enemmän ihmisiä pidemmällä ajanjaksolla kuin esimerkiksi pelkällä esitelmällä. Se tulisi olla luettavissa muutamassa minuutissa ja tarkoituksena on visualisoida tutkimuksen keskeinen anti. (Silén 2013) Työelämätaholla oli tarve ja kiinnostus syöpäpotilaan kivunhoidon oppaaseen. Työelämäpalaverissa tuli ilmi, että tarve on etenkin lisätä tietoisuutta lääkkeettömästä kivunhoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista. Aihe kiinnosti myös meitä ja se on ammatillisen kehityksemme kannalta hyödyllinen. Halusimme tehdä nimenomaan painetun tuotoksen sähköisen tuotoksen sijaan, kuten työelämätahokin toivoi.

Huoneentaululla on vanha perinne, ne olivat erittäin suosittuja 1920- ja 1930-luvuilla. Tyypillisesti niissä oli kuva sekä mietelause tai elämänohje, jotka kertoivat kodin merkityksestä sekä ilmaisivat isänmaallista sanomaa. (Nurmijärvi 2018; Vanhustyön keskusliitto 2018) Huoneentaulun tavoitteena on olla yksinkertainen ja soveltua juuri kyseiseen työpaikkaan. Lähtökohtana on työpaikan tilanne (Työterveyslaitos 2018). Sen tarpeisiin lähdimme vastaamaan tässä opinnäytetyössä.

Pääotsikon jälkeen huoneentaulussa tärkeää ovat väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian ja ne ohjaavat lukijaa eteenpäin. Suunnittelimme, että huoneentaulusta tulee A2 kokoinen. Päädyimme, että siihen tulee tietoa sekä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä että kivun arvioinnista, sillä se oli työelämätahomme toive. Halusimme luoda polkumaisen janan tietolaatikosta toiseen. Tietolaatikoista löytyy ohjeistusta, miten toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa, mikä oli työelämätahomme tarpeiden mukaista. Käytimme huoneentaulun toteutukseen Canva-ohjelmaa, joka löytyi kartoittaessamme eri visuaaliseen suunnitteluun tarkoitettuja ohjelmia.

Huoneentaulun taustasta halusimme abstraktin vaaleanpunasävyisen. Päädyimme vaaleanpunaiseen, sillä koemme sen rahoittavaksi ja miellyttäväksi väriksi katsoa. Marika Borgin mukaan vaaleanpunainen luo tasapainoa ja se on täynnä toivoa. Tekstiväri on musta, koska se erottuu selkeästi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 90; Borg 2018) Ensin maalasimme taustan itse vesiväreillä, mutta skannattu versio maalauksesta jäi liian haaleaksi, minkä vuoksi päädyimme valmiiseen taustaan Canva-ohjelmaa käyttämällä.

6.3 Toteutus

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi. Aihevalinnassa tärkeää on, että se motivoi. Olennaista on myös se, että voi syventää omaa asiantuntemusta aiheesta ja, että se on ajankohtainen tai tulevaisuuteen luotaava. (Vilka & Airaksinen 2013, 23) Opinnäytetyöprosessimme lähtikin liikkeelle oman kiinnostuksen kohteen kartoittamisesta. Sen jälkeen ehdotimme aihetta syöpäkivun hoidosta koululle elokuussa 2017 ja ryhdyimme etsimään työelämäyhteyttä. Työelämäyhteyden saamisessa oli hieman haastetta, mutta iloksemme Kurikan terveyskeskuksen akuuttiosastolla tuli

puheeksi opinnäytetyömme ja heidän tarpeensa oppaalle syöpäkivun hoidosta. Opettajan luvalla olimme yhteydessä JIK:n hoitotyön päällikköön, ja siten saimme JIK:stä työelämätahon. Tämän jälkeen lähdimme järjestämään työelämäpalaveria, jotta saamme opinnäytetyön kunnolla liikkeelle. Kokosimme kuitenkin koko ajan opinnäytetyön teoriaosuutta. Pidimme työelämäpalaverin lokakuussa. Työelämätaho toivoi tuotoksemme painottuvan lääkkeettömään kivunhoitoon ja kivun arviointiin. Samalla tuli ilmi se, että huoneentaulua haluttaisiin hyödyntää mahdollisesti osastojen lisäksi myös kotihoidossa. Työelämäpalaverin jälkeen osallistuimme suunnitelmaseminaariin, jossa esittelimme suunnitelmamme opinnäytetyöstä. Saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi marraskuussa ja lähetimme sen joulukuussa työelämätaholle.

Aloitimme tiedonhaun opinnäytetyöhön elokuussa tiedonhaun tunneilla ja jatkoimme tiedonhakua koko prosessin ajan. Helmikuussa 2018 kävimme tiedonhaun vapaaehtoisessa työpajassa harjaantuaksemme kansainvälisten lähteiden etsinnässä, koska se oli meille haasteellista. Helmikuussa osallistuimme myös käsikirjoitusseminaariin, jossa kerroimme tarkemmin opinnäytetyön aiheesta ja prosessistamme.

Helmikuussa aloimme suunnitella konkreettisesti tarkemmin huoneentaulun ulkonäköä ja sisältöä. Maaliskuussa teimme huoneentaulun valmiiksi. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa, jolloin esittelimme työn TAMK tutkii ja kehittää päivässä. Saimme opinnäytetyöstä palautetta vertaisarvioijilta, ohjaavalta opettajalta sekä työelämätaholta. Palautteiden pohjalta korjasimme opinnäytetyötä. Työelämätahomme sijaitsi maantieteellisesti melko kaukana meistä, joten emme tavanneet kertaakaan kasvotusten vaan keskustelimme puhelimitse ja sähköpostin välityksellä kaikesta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön idea oli alusta alkaen lisätä tietoa syöpäkivunhoidosta. Se muokkautui ja tarkentui myöhemmin työelämäpalaverissa. Työelämätaho toivoi tuotoksemme painottuvan erityisesti lääkkeettömään kivunhoitoon ja kivun arviointiin, mistä muodostui tavoitteemme. Tavoitteena oli lisätä tietoa syöpäpotilaan kivun arvioinnista ja kivunhoidosta, erityisesti lääkkeettömästä kivunhoidosta, ja siten parantaa hoidon laatua. Tuotos rajautui näiden mukaisesti. Halusimme pysyä tarkasti aiheen sisällä ja pitää tuotoksen tiiviinä. Teoriaosuudessa on myös lääkkeellisestä kivunhoidosta, sillä se on olennainen osa kivunhoitoa. Huoneentaulussa on ainoastaan lääkkeettömästä kivunhoidosta ja kivun arvioinnista, kuten työelämätahomme toivoi. Lisäsimme huoneentauluun pääotsikon alle tarkennuksen, että kyseessä on nimenomaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Tämä toive tuli työelämätaholta. Työelämätaholtamme saadusta palautteesta kävi ilmi aivan opinnäytetyön valmistumisen kynnyksellä, että huoneentaulua tulnaisiin hyödyntämään vuodeosastojen ja kotihoidon lisäksi myös ikääntyneiden asumisyksiköissä ja vammaisten asumispalveluissa.

Opinnäytetyötä tehdessä lähdekritiikki on tärkeää huomioida. On pohdittava mistä tietoa hankitaan. Lisäksi tulee osoittaa miten käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Käytimme useita eri lähteitä ja arvioimme niiden luotettavuutta kriittisesti. Emme käyttäneet yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja etsimme lähteitä useista eri tietokannoista. Hyödynsimme eri lähteitä samaan aiheeseen liittyen lisätäksemme luotettavuutta. Vilka ja Airaksinen kirjoittaa, että lähteitä voidaan arvioida julkaisujen lähdeviitteiden ja lähdeluetteloiden perusteella. Jos joku tekijä niissä toistuu, hänellä on todennäköisesti alallaan auktoriteettia ja tuntemusta. Se käy ilmi tässä opinnäytetyössä, esimerkiksi Hoikan ja Kalson osalta. Lähteistä on hyvä valita mahdollisimman tuoreet (Vilka ja Airaksinen 2003, 72). Kaikki käyttämämme lähteet on kirjattu niin tekstin sisään kuin lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Läpi opinnäytetyöprosessin opinnäytetyötä ovat arvioineet vertaisarvioijat, ohjaava opettaja sekä työelämätaho, jotka ovat antaneet rakentavaa palautetta. Tämän pohjalta korjasimme tarvittaessa opinnäytetyötä. Lisäksi kävimme säännöllisesti ohjaavan opettajan pitämässä opinnäytetyön ohjauksessa.

Läpi opinnäytetyön olemme toimineet hyvän tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan esimerkiksi yleisesti sovittuja sääntöjä, esimerkiksi toimeksiantajan kanssa (Vilkkä 2005, 30). Opinnäytetyöprosessin alussa teimme sopimuksen työelämätahon kanssa opinnäytetyöstä. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan taas sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. (Vilkkä 2005, 30). Olemme käyttäneet tiedonhaussa vain luotettavia tietokantoja, kuten Cinahl. Tutkimusetiikkaa on noudatettava tutkimusta tehdessä samalla tavalla kuin ammattilaisen on harjoittaessaan ammattiaan (Vilkkä 2005, 40). Opinnäytetyö noudattaa Tampereen ammattikorkeakoulun laatimia ohjeistuksia ja rakenteita. Lisäksi olemme pohtineet opinnäytetyötä tehdessä annettavan kivunhoidon eettisyyttä. Toimimme myös esille työssä syöpäpotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.

Mielestämme onnistuimme luomaan työelämätahon toiveiden mukaisen tuotoksen ottaen huomioon kaikki työelämätahon toiveet. Alkuperäinen ajatuksemme oli tehdä opaslehtinen, mutta työelämätaho toivoi huoneentaulua, koska opaslehtinen saattaisi jäädä vähälle huomiolle taskun pohjalle. Tekemämme huoneentaulu onkin oiva kädenojennus sairaanhoitajille nopean, tutkimukseen perustuvan tiedon saamiseksi. Koemme, että huoneentaulu on selkeä ja kattava sekä visuaalisesti houkutteleva. Kehittämisehdotuksena olisi voinut harkita kuvien sisällyttämistä huoneentauluun, jolloin kuvat konkretisoisivat lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Jatkossa voisi tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteuttamisesta sekä syöpäpotilaiden kokemuksia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien hyödyllisyydestä. Toivomme, että teoriaosuutta sekä huoneentaulua tullaan hyödyntämään niin vuodeosastoilla kuin kotihoidossa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alaranta, N. 2014. Musiikin käyttö leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Anestesiologian tutkimusryhmä. Kirjallinen työ.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96833/gradu07238.pdf?sequence=1>

Arokoski, J. 2016. Mitä on terapeuttinen harjoittelu? Luettu 17.5.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/terapeuttinen+harjoittelu+Arokoski+2016.pdf/5443b735-12f3-46b1-aa69-b4067661a069>

Borg, M. Värit ovat voimaa. Luettu 27.3.2018.
<https://www.namaste.fi/fi/inspiroidu/artikkelit/varit-ovat-voimaa>

Friman, P. 2017. Syöpäkivun kokonaishoito. Duodecim. Luettu 21.11.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Lääkärilehti 41/2009 vsk 64 s. 3413-3421. Julkaistu 9.10.2009. Luettu 11.10.2017.
<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syopakivun-hoidon-kolme-tasoa/>

Heikura J., Juopperi R., Klasila M. & Pesonen L. 2017. Asentohoito. Julkaistu 2.10.2017. Luettu 18.1.2018.
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00077&p_haku=asentohoito

Hoikka, A. 2013. Kipukiila. Luettu 18.1.2018.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Hoikka, A. 2013. Kipukasvomittari. Luettu 13.12.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Luettu 13.12.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Hoikka, A. 2013. Lääkkeetön kivunhoito. Luettu 18.1.2017.
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00445&p_haku=lääkkeetön%20kivunhoito

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2018. Luettu 1.2.2018.
<https://www.jikky.fi>

Järvimäki, V. Vakkala, M. Holma, L. & Rahko, E. 2017. Syöpäkipu. Päivitetty 31.3.2017. Luettu 29.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalso, E. 2016. Syöpäkivun lääkehoito. Päivitetty 17.10.2016. Luettu 29.9.2017.
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00396&p_haku=syöpäkivun%20hoito

Kalso, E. 2016. Syöpäkivun hoidon porrastus. Luettu 29.9.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01799>

Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. 2017. Kivun arviointi. Luettu 17.5.2018.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. 2017. Kivunhoitomenetelmät. Luettu 21.1.2018.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Keinänen, N. & Järvimäki, V. 2004. Syöpäkivun erikoishoidot. Finnanest 2004, 37 (4). Luettu 21.1.2018.
http://www.finnanest.fi/files/a_keinanen.pdf

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun arviointi. Duodecim. Luettu 17.5.2018.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun fysikaaliset hoidot. Duodecim. Luettu 21.11.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Käypä hoito. 2017. Kipu. Luettu 20.2.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Lääketieteen termit. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 29.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/syöpä>

Lääketieteen termit. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 29.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/kivunhoito>

Lääketieteen termit. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 29.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/kipu>

Lääketieteen termit. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 29.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/syöpätauti>

Lääketieteen termit. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 29.9.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Medical dictionary. Nonpharmacological. Luettu 26.2.2018.
<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Nonpharmacological>

Menefee Pujol, L. & Monti, D. 2007. Managing cancer pain with nonpharmacologic and complementary therapies. Luettu 13.12.2017.
<http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2093545>

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liittämissähoitojen aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Mäntyselkä, P. 2017. Uusi Käypä hoito –suositus kivusta korostaa lääkkeetöntä hoitoa. Duodecim. Luettu 29.9.2017.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p_p_id=56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd_articleId=122101

Nurmijärvi. 2018. Huoneentaulu.

<https://www.nurmijarvi.fi/vapaa-aika-ja-kulttuuri/museo/ohjelmaa-kouluille/oppimateriaalia/huoneentaulu>

Ovayolu, Ö., Ovayolu, N., Aytac, S., Serce, S. & Sevinc, A. 2014. Pain in cancer patients: pain assessment by patient and family caregivers and problems experienced by caregivers. Julkaistu 5.12.2014. Luettu 26.2.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=ceb95a12-94ad-47d3-a67e-edca871c6875%40sessionmgr4010>

Passoja, A. 2012. Neuropaattinen kipu. Duodecim. Luettu 11.10.2017.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/tyt/ttl01054>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Silén, S. 2013. Tieteellinen posterit. Jyväskylän yliopisto. Posterikurssi.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2020. Asiantuntijaryhmän ehdotus.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 2016. Auts - nyt sattuu! (Kipu-suositus). Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119&p_hakusana=kivunhoito

Taverner, T. 2015. Neuropathic pain in people with cancer (part 2): pharmacological and non-pharmacological management. International Journal of Palliative Nursing 2015, Vol 21, No 8. Luettu 26.2.2018.

<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=4e037d38-044c-4ac2-93ad-9ff264e3996f%40sessionmgr120>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Syövän yleisyys. Päivitetty 26.9.2014. Luettu 24.9.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Huomioi asentohoito. Luettu 17.5.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selkäydinvamma/ihon-itsehoito-selkäydinvamma-jälkeen/huomioi-asentohoito>

Terveyskylä. 2018. Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet. Luettu 25.1.2018.
[https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syöpäkipu/kipu-ja-syövän-muut-yleiset-
oireet](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopäkipu/kipu-ja-syövän-muut-yleiset-oireet)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Työterveyslaitos. 2018. Työpaikan huoneentaulu – Tavoitteena hyvinvoiva työyhteisö. Luettu 11.2.2018.
[https://www.ely-
keskus.fi/documents/10191/5791999/Hyvempi+työelämä%20Lappiin+Lerssi-
Uskelin/ab3e6107-58da-49dd-922f-4243f6dfa6e8](https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/5791999/Hyvempi+työelämä%20Lappiin+Lerssi-Uskelin/ab3e6107-58da-49dd-922f-4243f6dfa6e8)

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vanhustyön keskusliitto. 2018. Huoneentauluja.
<https://www.vahvike.fi/fi/sanataide/huoneentauluja>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, E. 2003. Syöpäpotilaan kivun hoito. Suomen Syöpäpotilaat ry. S. 4, 9.

LIITTEET

Liite 1. Huoneentaulu

Syöpäpotilaan kivunhoito perusterveydenhuollossa
Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Asentohoito
Apuna voidaan käyttää kiiloja, tyynyjä, pyyhkeitä, rullia ja sängyn säätöominaisuuksia.

Huomion kiinnittäminen muualle
Käytettäviä menetelmiä ovat mielikuva-, rentoutus- ja hengitysharjoitukset sekä musiikin kuuntelu.

Lämpöhoito
Pintalämpöhoitona voidaan käyttää 40-45 asteista lämpöpakkausta 20-30 minuuttia kerrallaan. Myös infrapunaa voi hyödyntää.

Kylmähoito
Voidaan toteuttaa jääpalalla, kylmäpakkauksella, -pyyhkeillä, -geelillä ja jääpussilla, joita voidaan käyttää 20-30 minuuttia kerrallaan.

Sähköhoito
Hoitomuotoja ovat sähköärsytyshoito, sähkökipuhoito ja laserhoito.

Mekaaniset hoidot
Menetelmiä ovat hieronta, joka voi olla sivelyä, hankausta, pusertelua, taputusta, täristystä tai ravistelua, lymfaterapia ja vetoahoito.

Terapeuttinen harjoittelu
Koostuu toiminnallisista menetelmistä, joiden tavoitteena on vaikuttaa suoritus- ja toimintakykyyn.

TENS-laite
Laite kiinnitetään elektrodeilla kipualueelle tai lähelle sitä 30-40 minuutiksi kerralla 5-10 hoitokerran jaksoina.

ARVIOINTI
LÄHTÖKOHTANA ON POTILAAN OMA ARVIO KIVUSTAAN.
ARVIOIDESSA TULEE SELVITTÄÄ: KIVUN SIJAINTI, KIVUN LUONNE, MILTÄ KIPU TUNTUU, KIVUN VOIMAKKUUS JA MIKÄ PAHENTAA TAI HELPOTTAA KIPUA.
APUNA VOIDAAN KÄYTTÄÄ KIPUMITTAREITA, KIPUSANASTOA JA KIPUPIIRROKSIA.
TÄRKEÄ OSA ARVIOINTIA ON SÄÄNNÖLLINEN HOIDON VAIKUTTAVUUDEN SEURANTA JA KIRJAAMINEN.

JULIA MÄNTYHARJU & VENLA PULKKINEN