

Muistisairaiden ikääntyneiden kivun arvioinnin toteutumiseen vaikuttavat tekijät vanhushpalveluissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kiamari Ruuska

Opinnäytetyö

Marraskuu 2018

Sosiaali- ja terveysala ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Ruuska, Kiamari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 27	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Muistisairaiden ikääntyneiden kivun arvioinnin toteutumiseen vaikuttavat tekijät vanhushpalveluissa Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Holma Sinikka		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Muistisairaiden ikääntyneiden kivunarviointi on tutkitusti haastavaa ja kivun tunteminen on ikääntyneillä yleistä. Ikääntyneiden kivunhoidon on tutkittu olevan riittämätöntä vanhushpalveluissa. Ikääntyneiden kivunarvioinnista on olemassa paljon tutkimustietoa. Hoitajilla tulisi olla riittävä ammattitaito kivunarviontiin, jotta ikääntyneen kivut eivät jäisi huomaamatta. Hoitamaton kipu huonontaa merkittävästi ikääntyneen elämänlaatua. Jokaisella ikääntyneellä on oikeus mahdollisimman hyvään ja kivuttomaan vanhuuteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoitus oli selvittää kuinka lähihoitajat ja sairaanhoitajat voisivat arvioida ikääntyneen akuuttia ja kroonista kipua kotihoidossa ja palvelukodeissa ja minkälaiset vaikutukset puutteellisella kivunhoidolla on ikääntyneeseen. Tavoite oli kerätä tietoa palvelukotien ja kotihoidon lähihoitajille ja sairaanhoitajille, jotta he pystyisivät hyödyntämään sitä ikääntyneen kivunarvioinnissa. Tietoa hankittiin sähköisistä tietokannoista. Siihen valikoitui viisi englanninkielistä artikkelia. Artikkeleiden tuli vastata tutkimuskysymykseen ja ennalta määriteltäisiin sisäänotto kriteereihin.</p> <p>Muistisairaiden ikääntyneiden kivunarviontiin vaikuttaa monet erilaiset tekijät. Haastetta kivunarviontiin tuo erityisesti se, ettei ikääntynyt ei kykene viestimään itse suullisesti kivusta. Hoitajan ammattitaidolla ja osaamisella keskeinen merkitys ikääntyneen kivunarvioinnissa, koska usein kivunarviointi on ainoastaan hoitajan tulkinnanvaraista. Hoitajilla ei aina ole riittävästi tietoa ja taitoa tunnistaa ikääntyneen kipua. Kivunarvioinnin ollessa puutteellista, kivut hoidetaan huonosti tai ne jäävät pahimmillaan hoitamatta kokonaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntynyt, kivunarviointi, kotihoito, palvelukoti, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Ruuska, Kiamari	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2018
	Number of pages	Language of publication: Finnish
	27	Permission for web publication: x
Title of publication Older people with memory problems and the factors affecting the assessment of their pain A literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi Salla, Holma Sinikka		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Estimating the pain of demented elderly people has been found challenging, and feelings of pain are common with elderly people. Moreover, pain management has been found to be insufficient in the elderly services. There is a great deal of research data on the pain assessment of elderly people. Nurses should have sufficient professional skills to evaluate pain so that it does not go undetected. Untreated pain decreases the quality of life of older people. Everyone has a right to as good an old age and painless life as possible.</p> <p>This thesis was implemented as a descriptive literary review on how nurses could estimate elderly people's acute and chronic pain in home-care and nursing homes and how inadequate pain management affects an elderly person. The aim was to collect information for home-care and nursing home nurses so that they can use it in pain assessment. Information was collected from electronic databases. Five English-language articles were selected. The articles had respond to the research question and be in accordance with the predefined inclusion criteria.</p> <p>The pain assessment of demented, elderly people is affected by many factors. The greatest challenge is when the elderly are unable to communicate about their pain. Nurses' professional skills have a central role in estimating elderly people's pains because it usually relies on the nurses' interpretation. Nurses do not always have the sufficient knowledge and skills to recognize elderly pain. If the pain assessment is inadequate, the pains are poorly managed or in the worst case, left untreated.</p>		
Keywords (subjects) Elderly, pain estimate, home care, nursing home, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Ikääntyneiden kivun arvioinnin toteutuminen kotihoidossa ja palvelukodeissa	4
2.1	Kotihoito ja palvelukoti	4
2.2	Kivunhoidon erityispiirteet ikääntyneellä	6
2.3	Kivun arviointi ikääntyneellä	10
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	14
4	Tutkimuksen toteutus.....	14
4.1	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Tiedonhakuprosessi.....	15
4.3	Aineiston analyysi.....	17
5	Tutkimustulokset.....	18
5.1	Muistisairaiden kivunarviointi	18
5.2	Säännöllinen kivunarviointi	18
5.3	Puutteellinen arviointi.....	19
5.4	Hoitajien osaaminen.....	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.3	Johtopäätökset	21
	Lähteet.....	23
	Liitteet	26
	Liite 1. Tutkimukseen valitut artikkelit.....	26

Taulukko 1	16
Taulukko 2	16

1 Johdanto

Ikääntyneiden kivunhoito on usein riittämätöntä. Putteellinen kivunhoito vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun merkittävästi. (Muntinga, Jansen, Schellevis & Nijpels. 2016, 2.) Kivunhoitoon pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota ikääntyneellä, koska pitkäaikainen kipu voi jopa johtaa toimintakyvyn pysyvään menetykseen, apuvälineiden tarpeeseen ja riippuvuuteen toisesta henkilöstä (Finne-Soveri 2015).

Tavoite on, että ikääntynyt saisi olla mahdollisimman pitkään kotona, mutta puutteellisen kivunhoidon myötä se voi olla mahdotonta. On arvioitu, että 25-50 prosenttia kotona asuvista ikääntyneistä tuntee kipua. Hoitajat saattavat tulkita ikääntyneiden kivut väärin ja heillä ei ole riittävästi tietoa tai kokemusta hoitakseen ikääntyneen kipua (Muntinga ym. 2016, 1)

Vanhenemisen myötä kehon fysiologiset muutokset altistavat sairauksille, traumaalille ja lääkkeiden haittavaikutuksille. Ikääntyneiden kohdalla hoitovalinnat eivät saa olla vääriä, eikä vanhuksilla ole aikaa odottaa (Finne-Soveri 2015.) Kivunhoidon tulisi alkaa lääkkeettömästä hoidosta. Kun lääkkeetön hoito ei ole riittävä, tulisi rinnalle lisätä kipulääke (Salo & Hagelberg 2018, 1125)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuinka lähihoitajat ja sairaanhoitajat voisivat arvioida ikääntyneen akuuttia ja kroonista kipua hoitokodeissa ja minkälaiset vaikutukset puutteellisella kivunhoidolla on ikääntyneeseen. Työn tavoite on kerätä tietoa palvelukotien ja kotihoidon lähihoitajille ja sairaanhoitajille, jotta he pystyisivät hyödyntämään sitä ikääntyneen kivunarvioinnissa.

2 Ikääntyneiden kivun arvioinnin toteutuminen kotihoidossa ja palvelukodeissa

Ikääntyneellä tarkoitetaan yksilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä tuoman sairauden, vamman tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (ks. L 28.12.2012/980, 3 §). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiaasta henkilöä sekä vanhuspalveluilla tarkoitetaan kotihoitoa ja palvelukoteja.

2.1 Kotihoito ja palvelukoti

Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluin. Nämä palvelut yhdessä kunta voi yhdistää kotihoidoksi. Näitä palveluita tarjotaan ikääntyneille toimintakyvyn alentumisen vuoksi. Kotihoito auttaa ikääntyneitä selviämään päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneelle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma toimintakyvyn arvioinnin perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö -kotihoito ja kotipalvelut.)

Sosiaalihuoltolaissa on kunnan säädetty järjestämään asumispalveluja. Asumispalvelut tarjoavat tukea ja palveluja asumisen järjestämisessä. Asumispalvelujen tarkoitus on vähentää laitospalvelujen tarvetta. Ikääntyneellä on mahdollisuus hakea korvausta asunnon muutostöihin, kuten esimerkiksi pesutilojen saneeraukseen, jos näillä tukitoimilla voidaan pidentää ikääntyneen asumista kotona. Tehostettua palveluasumista tarjotaan enemmän tukea tarvitseville ikääntyneille, vammaisille ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Henkilökuntaa on tehostetussa palveluasumisessa vuorokauden ympäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö -asumispalvelut ja asunnon muutostyöt.)

Ikääntyneiden väestö on suuressa kasvussa ja se lisää ikääntyneillä erilaisia terveysongelmia. Krooniset sairaudet aiheuttavat kipua ikääntyneissä (Babadag, Balci & Güleç 2017, 55) Kunnat ovat velvollisia järjestämään iäkkäälle väestölleen hyvät ja toimivat vanhuspalvelut. Niiden kuuluu olla asiakaslähtöiset ja osallisuutta tukevat.

Niissä myös painotetaan ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen. Ikääntyneen palvelutarpeita arvioidaan ja tarjotaan yksilöllisesti tehdyt palvelukokonaisuudet. Niiden kuuluu joustaa ja viiveettä vastata joustaviin tarpeisiin. Ne toteutetaan saumattomasti toimijoiden yhteistyönä. Laatu varmistetaan omavalvonnalla. Vanhuspalveluissa henkilöstö on motivoitunut ja osaa vastata asiakkaiden tarpeisiin (THL –Toimivat vanhuspalvelut 2018.)

Ikääntyneille turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi on välttämätöntä, että hoitajia on riittävästi. Tämä on myös hoitajien työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta merkittävää. Hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen vaikuttavat merkittävästi hoitajien osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö -laatusuositus 2017, 19.)

Tutkimuksen mukaan palvelutalossa vaikeasti muistisairaana ikääntyneen kivunhoito on huonompaa kuin laitoksessa asuvalla ikääntyneellä. Tutkimuksessa palvelutaloissa myös korostui akuuttipalvelujen käyttö suurempana, kuin laitoshoidossa. Vahvojen kipulääkkeiden käyttö on vähäisempää palvelutaloissa kuin laitoksissa asuvilla ikääntyneillä. Palvelutaloissa ikääntyneet maksavat lääkkeensä itse. Esimerkiksi morfiinin hankkiminen äkillisesti kipuun voi palvelutaloissa olla vaikeaa. Lääkkeen hankkiminen voi edellyttää sen hakemista apteekista, joka ei välttämättä aina ole mahdollista. Palvelutaloissa ikääntynyt myös joutuu kustantamaan itse lääkkeensä, joka voi vaikuttaa lääkkeiden hankintaan. Ikääntyneen yllättäen palatessa sairaalasta voi vaatia jonkin lääkkeen hankkimista äkillisesti. Lääkkeitä ei voi etukäteenkään varata, toisin kuin laitoshoidossa, jossa lääkkeet tilataan itse valmiiksi yhteiskäyttöön. Annosjakelu on myös koettu palvelukodeissa huonoksi, jos ikääntyneen terveydentila ei ole vakaa. Tämä tutkimus tehtiin poimimalla THL:N RAI-tietokannasta ne yli 65-vuotiaat muistisairaat, joilla oli vaikea muistisairaus ja suuri päivittäinen avuntarve. Vuonna 2016 terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan palvelutaloissa olevan hoitajien riittävyys ja koulutus taso oli heikompaa kuin laitoshoidossa. Suomessa kunnat ovat myös itse arvioineet, että kivunhoito onnistuu paremmin laitoshoidossa kuin palvelutaloissa. Laitoshoidossa esimerkiksi kipupumpun käyttö ja injektoiden pisto onnistuu palvelukoteja paremmin. Uuden vanhuspalvelulain myötä ikääntyneiden laitosasumista vähennetään merkittävästi. (Finne-Soveri 2018.)

2.2 Kivunhoidon erityispiirteet ikääntyneellä

Ikääntyminen tuo mukanaan paljon erilaisia fysiologia muutoksia. Ikääntymisen johdosta soluissa ja kudoksissa tapahtuu erilaisia muutoksia. Solut ja kudokset kuivuvat, rasvoittuvat, hyytyvät ja jäykistyvät. Lääkkeet yleensä vaikuttavat samaan tapaan ikääntyneillä kuin työikäisiä aikuisilla. Sairailla, tyypillisesti vuodepotilailla lääkkeiden vaikutus on normaalia hitaampaa. Lääkkeitä myös saattaa kertyä normaalia enemmän verenkiertoon ikääntyneillä. Maksa pienentyy, verenkierto ja aineenvaihdunta hidastuvat. Vesi- ja rasvaliukoisten lääkkeiden jakaantuminen ja poistuminen muuttuu elimistössä. Joidenkin lääkkeiden vaikutusaika voi pidentyä merkittävästi. Munuaisten toiminta myös huonontuu. Luut alkavat haurastua, erityisesti naisilla hormonit vaikuttavat luustoon ja lihaksiin. Luukatoon johtaa nopeasti liikkumattomuus. Lihakset surkastuvat iän myötä. Sarkopenia on ikääntyessä tapahtuvaa lihasmassan vähenemistä. Ikääntyminen vaikuttaa ihoon, se mm. ohentuu, haurastuu ja iholle saattaa tulla kasvaimia. Ikääntymisen tuomat kognitiiviset muutokset johtuvat aivoissa tapahtuvista muutoksista. Sydämeen ja verisuoniin tulee muutoksia ikääntyessä. Ikääntyessä hengityselimistössä tapahtuu muutoksia, mm. hapenotto kyky huonontuu ja hengityselimiin tulee normaalia herkemmin infektioita. Ruoansulatuselimistössä tapahtuu myös muutoksia. Syljen erityis vähentyy, mikä aiheuttaa suun kuivumista. Suu on myös herkempi erilaisille sairauksille. Maha ja suolisto toimivat normaalia hitaammin (Tilvis, Pitkälä, Strandbeg, Sulkava & Viitanen 2016.)

Kivun arviointi ikääntyneeltä on haastavaa. Kun kivun arviointi on haastavaa, saateen ikääntyneen kivut arvioida väärin ja tämä taas johtaa kipujen puutteelliseen hoitamiseen. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 82–83.) Ikääntyneen voi olla mahdoton ilmaista itseään ymmärrettävästi ja tämän johdosta voi tulla väärinymmärryksiä ja ikääntynyt saattaa myös turhautua, kun ei saa itseään ymmärretyksi. (Butcher 2018, 360). Kipujen hoitamatta jättäminen voi johtaa ruokahalun huonontumiseen, masennukseen, unettomuuteen ja liikuntakyvyn menetykseen sekä käytösoireisiin (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 82–83.) Masennuksen on arvioitu voimistavan kipua ja aiheuttavan unettomuutta. Kipu ja sen tuomat muut ongelmat herkästi voivat vahvistaa toisiaan. (Salo & Hagelberg 2018, 1126) Kivulla on negatiivinen vaikutus sosiaaliseen elämään ja se huonontaa elämänlaatua. Kun kipu vir-

heellisesti luullaan käytösoireeksi, niin se voi johtaa jopa rauhoittavien ja psykoosilääkkeiden käyttöön. Tällöin ikääntyneen kivut jäävät kokonaan hoitamatta.

(Saarto, T, Hänninen, J, Antikainen, R, Vainio, A. 2015, 82–83.) On tutkittu, että kipu voi olla dementiaa sairastavan ikääntyneen käytöshäiriöiden taustalla (Nowak, Neumann, Podczaska, Deskur-Śmielecka, Styszyński & Wieczorowska-Tobis 2018). Muistisairailla ikääntyneillä ilmenee tavallista enemmän masennusta, ahdistuneisuutta, pelkoa, itkuisuutta, kasvojen tuskaista ilmettä ja käytösoireita palvelukodeissa kuin laitoshoidossa (Finne-Soveri 2015).

Ikääntyneillä kivuttomat sydäninfarktit ovat yleisiä. Ikääntyneellä usein akuutti sairastuminen voi oirehtia pelkästään levottomuutena, mikä hankaloittaa sairauden tunnistamista. Akuutti kipu altistaa helposti kaatumisille ja tämän myötä kaatuminen erilaisille murtumille ja muille vammoille, jotka puolestaan heikentävät ikääntyneen toimintakykyä merkittävästi. On tutkittu, että erityisesti muistisairautta sairastavien ikääntyneiden kivut hoidetaan puutteellisesti. Siitä kuinka muistisairas ikääntynyt kokee kivun, on niukasti tutkimustietoa. Usein kuitenkin virheellisesti ajatellaan, että ikääntynyt, jolla on muistisairaus ei voi kokea kipua samaan tapaan kuin muut ikääntyneet. Kivun tunnistamista ikääntyneeltä vaikeuttaa ikääntyneen kyky hahmottaa tuntemuksiaan ja itsensä ilmaisu verbaalisesti. Tunnistamista myös vaikeuttaa erityisesti se, että ikääntyneeltä saattavat olla jo kaikki sanat kateissa. Ikääntynyt voi esimerkiksi kysyttäessä kertoa kipuja olevan jalassa, mutta todellisuudessa ikääntyneellä saattaa ollakin sydäninfarkti. (Saarto ym. 2015, 82–83.)

Ikääntymisen tuovat ongelmat altistavat lääkehaitoille ja tämän vuoksi lääkehoidon seurannan tulisi olla tavallista tarkempaa. Ikääntyneellä on myös tyypillisesti paljon erilaisia pitkäaikaissairauksia ja heillä on usein käytössä paljon erilaisia lääkkeitä. Monilääkitys lisää riskiä lääkkeiden yhteisvaikutuksille. Lääkehaitta voi ilmentyä esimerkiksi levottomuutena, jota saatetaan sitten hoitaa rauhoittavilla lääkkeillä. Lääkitystä tulee arvioida säännöllisesti ja käytössä tulisi olla vain sellaiset lääkkeet, mitkä ovat ikääntyneen hoidon kannalta merkittäviä ja tärkeitä. Erityisesti lääkitys tulisi tarkastaa, jos ikääntyneen vointi muuttuu. Lääkkeiden antoreitti tulisi myös olla ikääntyneelle toimiva. (Kiljunen & Marjamäki 2017.)

Muistisairauteen sairastuu Suomessa joka vuosi arviolta 14500 henkilöä. Pitkäaikais-
hoidossa olevilla suurimmalla osalla on todettu olevan dementia. Tyypillisiä muistisai-
rauden syitä ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale-tauti,
Parkinsonin taudin muistisairaus sekä muut ekstrapyramidaalisairauksiin liittyvät de-
mentiat, otsa-ohimolohkorappeumat, prionitaudit, harvinaiset perinnölliset demen-
tiat ja MS-tauti. Alzheimerin tauti on muistisairauksista kaikkein yleisin. On arvioitu,
että 70%:lla muistisairauksia sairastavilla on alzheimer. Muistisairauksia aiheuttavat
aivovamma, aivoverenkiertosairaudet, tulehdukselliset aivosairaudet, B1-vitamiinin
puutos, leikkaus ja sädehoito sekä alkoholi. Muistisairauksia jää paljon diagnosoi-
matta (Muistisairaudet: Käypähoito -suositus. 2017.) Muistisairauden myötä ilmenee
masennusta, toimintakyvyn heikkenemistä ja harhaluuloisuushäiriötä. Masennus on
tyypillinen ensioire muistisairaudessa. Akuutti sekavuustila voi olla myös ensioire
muistisairaudessa. Muistisairauden myötä päivittäisistä arjentoiminnoista selviytymi-
nen vaikeutuu. Hahmottaminen voi vaikeutua sekä oikeanlaisten sanojen löytäminen
voi olla vaikeaa. Puhekyky usein häviää myöhemmin kokonaan (Juva 2014, 970-972.)

Kipu on määritelty epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi
kansainvälisessä kivuntutkimusyhdistyksessä (International Association for the Study
of Pain). Siihen myös liittyy mahdollinen tai selvä kudosisvaurio. Tähän määritelmään
on myöhemmin lisätty, että jos henkilö ei kykene sanoin ilmaisemaan kipua, niin se ei
tarkoita, etteikö hän voi tuntea kipua. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015
47.) On tutkittu, että naisilla kyky tuntea kipua on korkeampi kuin miehillä. Naiset
kertovat kivuista miehiä herkemmin ja heillä on käytössä kipulääkkeitä miehiä use-
ammin. (Babadağ ym. 2017, 61.) Kipu on ikääntyneillä yksi yleisempiä oireita. Se vai-
kuttaa ikääntyneen elämänlaatuun ja se lisää deliriumin riskiä ja voi johtaa muistisai-
rauden etenemiseen (Agit, Balci & Yavuz 2018.)

Nosiseptisellä kivulla tarkoitetaan kudosisvaurio kipua, joka johtuu kipureseptoreiden
aktivoitumisesta. Reseptorit aktivoituvat, kun kudosisvaurio on tapahtumassa tai se on
jo tapahtunut. Neuropaattinen kipu on hermovaurio kipua, joka on sairauden aiheut-
tamaa kipua tai joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta. Viskeraali-
sella kivulla tarkoitetaan sisäelinperäistä kipua. Sisäelinperäinen kipu on haastellinen
paikantaa ja siihen voi liittyä heijastekipua. Kun kipu on kestänyt alle kuukauden, pu-
hutaan usein akuutista kivusta. Subakuutista kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt

kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Kroonisesta eli pitkäaikaisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta (Kipu: Käypähoito -suositus. 2017.)

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan 70-vuotiaista kanadalaisista kärsi kivuista, jotka häiritsivät heitä päivittäisissä toiminnoissa. Hoitokodeissa asukkailla kipua esiintyi 45-80% kuitenkin kipulääkkeitä käytettiin vain 40-50% (Klassen, Liu & Warren 2009, 174.)

Lääkehoidossa tulisi huomioida elintoimintojen muutokset. Tulisi selvittää mitkä muutokset johtuvat ikääntymisestä, muut sairaudet ja niiden mahdollinen hoito sekä hoitoympäristö. Lääkehoidosta saadaan mahdollisimman turvallinen, kun lääkitys toteutetaan asianmukaisesti ja sitä seurataan säännöllisesti. On tärkeää, että mietitään tarkkaan, onko kipulääkitys tarpeellinen säännölliseen käyttöön vai riittääkö se vain tarpeen mukaan (Saarto ym. 2015, 84-85.) Lääkeannos on usein ikääntyneillä normaalia pienempi. Lääkitys muutetaan vähitellen sopivaksi. Ikääntyneillä on usein erilaisia pitkäaikaissairauksia, jotka suurentavat lääkkeiden haittavaikutuksia sekä lisäävät haitallisten yhteisvaikutusten todennäköisyyttä. Ensisijainen lääkemuoto tulisi olla aina suun kautta otettava. Kivun ollessa vaikea, voidaan käyttää lyhytaikaisesti vaikuttavia valmisteita ja pitkäaikaiseen kipuun mietitään mahdollinen säännöllinen kipulääke. Tulehduskipulääkkeitä olisi syytä välttää ikääntyneillä tai harkita niiden käyttöä hyvin tarkkaan (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.)

Lääkkeiden haittavaikutukset tulee myös muistaa. Itsehoitolääkkeet eivät ole vaaratomampia kuin reseptillä saatavat lääkkeet. Itsehoitolääkkeillä ja reseptilääkkeillä on samat tehot ja haitat. Tulehduskipulääkkeiden käyttöön liittyy mm. mahan tai suoliston verenvuodon vaara. Parasetamoli on turvallisempi vaihtoehto kuin tulehduskipulääkkeet, mutta parasetamolissa ei ole tulehdusta vähentävää vaikutusta (Tulehduskipulääkkeet -turvallinen käyttö: Käypähoito -suositus, 2017.) Ikääntyneet, jotka kykenet kertomaan kivuistaan, on tutkittu saavan kipulääkkeitä kolme kertaa enemmän, kuin jotka eivät kykene kertomaan kivuistaan (Hadjistavropoulos ym. 2010, 105).

Olisi tärkeää, että mahdollisuuksien mukaan ikääntynyt saataisiin myös itse osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat mm. liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, fysikaaliset hoidot:

kylmä- ja lämpöhoito sekä TNS (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.) Muistisairautta sairastavat ikääntyneet kärsivät usein tuki- ja liikuntaelin sairauksista. On tutkittu, että muistisairautta sairastavat ikääntyneet hyötyvät fysioterapiasta osana kivun hoitoa. Muistisairautta sairastavien ikääntyneiden fysioterapeuttien haasteena kuitenkin on se, ettei ikääntynyt välttämättä pysty kommunikoimaan fysioterapeutin kanssa. Kivun arviointi on tärkeää ja välttämätöntä osana fysioterapiaa. Fysioterapian onnistuminen olisi ikääntyneen kannalta merkittävää, sillä sen avulla on mahdollista pitää ikääntyneen liikkumiskykyä yllä. (Hadjistavropoulos, Fitzgerald & Marchildon 2010, 105.)

Saattohoitovaiheessa kipu on vahvasti läsnä. Loppuvaiheen hoidossa kipulääkkeinä käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Jos opioideja ei ole mahdollista antaa suun kautta, tulee antoreitti vaihtaa toiseen. Osana lääkehoitoa on hyvä käyttää lääkkeitömiä hoito keinoja. Kipua voidaan esimerkiksi helpottaa asentohoidolla. Lämpilyöntikivut hoidetaan lyhytvaikutteisella lääkkeellä. Kivunhoidossa tulee myös varautua haittavaikutusten hoitoon. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 2018.)

Ikääntyneille on olemassa Fimean pitämä Lääke75-tietokanta, sinne on arvioitu erilaisten lääkkeiden sopivuutta yli 75-vuotiaille. Ikääntyneillä tulisi välttää sellaisia lääkkeitä, joiden haitat ovat suuremmat kuin hyödyt (Vierula 2018). Iäkkään kivunhoidossa tärkeintä on, että kivut tulee hoidetuksi. Erityistilanteissa riskilääkkeitä voidaan joutua käyttämään (Lauhio, Pitkälä, Saastamoinen, Helminen & Autto-Rämö 2018.)

2.3 Kivun arviointi ikääntyneellä

Kivunarvioinnissa on tärkeää, että ikääntyneen kanssa on hyvä hoitosuhde. Ikääntyneen tutkimiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Ikääntyneen kanssa laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma. Hoidon tavoitteena on aina, että kivut saadaan lievitettyä ja tämän myötä potilaan elämäntilanne saadaan paremmaksi. Pitkäkestoista kipua on haasteellisempi poistaa kokonaan, mutta sitä on aina mahdollisuus lievittää ja tämän avulla potilasta voidaan tukea. Kivunhoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja siinä

huomioidaan ikääntyneen aiemmat sairaudet ja sen hetkinen tilanne (Käypähoito – kipu 2017.)

Kipu on subjektiivinen kokemus. Kivun arvioinnissa ihanne olisi, että ikääntynyt pystyisi itse kertomaan ja kuvailemaan kipua. Ikääntynyt ei kuitenkaan aina kykene kertomaan itse kivuistaan. Suullista viestintää voi vaikeuttaa erilaiset kommunikaatiohäiriöt, kuten afasia, dysphasia, muistisairaus, älylliset vammat, kuurous, kuulo vauriot, traumaattinen aivovaurio tai kieliesteet. Muistisairaus on ikääntyneillä yksi yleisimmistä kognitiivisten kykyjen heikentäjistä. Näiden tekijöiden vuoksi ikääntyneen kivut saattavat jäädä kokonaan hoitamatta, koska ikääntynyt ei välttämättä kykene itse kertomaan kivuistaan hoitajalle. On myös tutkittu, että hoitajat kokevat tämän kognitiivisen heikentymisen suureksi haasteeksi kivun arvioinnissa. Kipujen hoitamatta jättäminen altistaa ikääntyneen turhalle kivulle ja kärsimykselle (Booker & Herr 2016.)

Havainnointi on tärkeässä asemassa kivunarvioinnoissa. On tärkeää kiinnittää huomioita ikääntyneen päivittäisiin toimintoihin, kuten peseytymiseen, pukeutumiseen, asennon vaihtoihin, syömiseen, ulostamiseen ja virtsaamiseen. Ikääntyneen kasvoilta voidaan seurata otsan rypistymistä, katseen huolestuneisuutta, kireyttä tai irvistelevä. Ikääntyneen suupielet voivat olla kireät tai ikääntynyt narskuttelee hampaitaan. Ikääntyneen käytöstä tulee seurata säännöllisesti. Käytöksestä tulee huomioida, onko aiempaa levottomampi, vaihteleeiko asentoa usein, heijaako itseään, naputtelee sormiaan tai onko kiihtyneempi. Ikääntyneen liikkumista tulee seurata. Liikkumista tulee verrata aiempaan. Ikääntynyt voi vältellä jotain tiettyä liikettä. Ikääntyneen hengitystä tulee seurata. Hengitys voi olla muuttunut tiheämmäksi, pinnalliseksi tai ikääntynyt voi jopa hyperventiloida. Ikääntyneen ääntelyä tulee seurata. Ikääntyneen ääntelyssä voi olla havaittavissa kiihtyneisyyttä, huutamista, kiljumista, huokailua, ähkimistä tai voivottelua. Itkeminen voi kertoa ikääntyneen masenuksesta. Ikääntyneen nukkumista tulee myös seurata. Tulee myös seurata, että onko ikääntyneellä nukahtamisvaikeuksia tai heräilekö öisin useasti. (Saarto ym 2015, 82–83.)

Sellaiselta ikääntyneeltä, joka ei kykene viestimään suullisesti kivuistaan, on tärkeä seurata kipukäyttäytymistä. Poikkeavaa käytöstä, joka kertoo kivusta voi olla valitus, epä mukava olo, unihäiriöt, kipualueen varjelu, aggressiivisuus, levottomuus, korkea

syke, verenpaineen nousu, hengitystoiminnan muutos, liikkumattomuus, ruokahaluttomuus, normaalisti poikkeava asento ja kärsivä ilme (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoito-työn suositus, 2013.)

Kipua arvioidessa tärkeintä on se, että kuinka ikääntynyt itse arvioi kipuaan. Ikääntynyt haastatellaan ja tutkitaan hyvin. Arvioidaan kipua ja ikääntyneen toimintakykyä sekä kirjataan se huolellisesti (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017). On tutkittu, että säännöllisellä kivunarvioinnilla voidaan parantaa kivunhoitoa merkittävästi (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013).

Seuraavia kipumittareita voidaan hyödyntää, kun arvioidaan kivun voimakkuutta: Visuaalinen kipuasteikko (VAS). Numeerinen kipumittari (NRS). Sanallinen kipumittari (VDS). Kipukasvomittari (FPS). Seuraavia kipumittareita voidaan käyttää kivun havainnollistamiseen: ADD (Assessment of Discomfort in Dementia). NOPPAIN (Nursing Assistant-Administered Instrument To Assess Pain in Demented Individuals). PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate). (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoito-työn suositus, 2013). Ikääntyneen kivunarvioinnissa kannattaa suosia erityisesti sanallisia mittareita. PAINAID kipumittari (Pain Assessment in Advanced Dementia) on suunniteltu erityisesti dementiaa sairastavien ikääntyneiden kivunarviointiin. (Kalso 2012.)

Ikääntyneen kivun kartoittamisessa huomioidaan ikääntyneen kivun synty, kokeminen, merkittävät sairaudet ja lääkitys. Sekä huomioidaan ikääntyneen elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.) Kipua tulee aina arvioida sekä levossa, että liikkeessä. Liikekivulla tarkoitetaan, sitä mitä ikääntynyt tuntee liikkeessä ja sen lisäksi, jos ikääntynyt tuntee kipua esimerkiksi yskiessään. Kliinisessä tutkimisessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka ikääntynyt liikkuu ja onko mahdollisia apuvälineitä. Onnistuuko mahdollisesti riisuutuminen ja pukeutuminen. Näin voidaan mahdolliset rajoitteet huomioida, jotka ovat kivun aiheuttamia. Liikkumisen lisäksi arvioidaan kipukohdan lihasvoima. Kipua tulee arvioida aina säännöllisesti, sekä tarpeen mukaan huomioida kivun mahdollinen pahentuminen. Kipua arvioidaan ennen kuin lääke on otettu ja lääkkeen oton jälkeen. Näin voidaan arvioida, onko lääkityksellä minkäänlaista vastetta. Lääkityksen haittavaikutukset tulee myös arvioida,

jos sellaisia ilmenee. On myös hyvä huomioida, että ottaako ikääntynyt lääkkeitä ol-
lenkaan ja jos lääkityksestä ei ole hyötyä. Kivun muuttuessa, voimistuessa tai muutta-
essa muotoa, tulee selvittää, onko kyse taudin pahenemisesta, perussairaudesta,
syövästä tai jostain muusta. Ihosta tutkitaan kipualueen ihon lämpötila, väri, turvotus
ja ihorikot. Se kuinka ikääntynyt kuvailee kipuaan voi antaa tietoa kivun synnystä.
Hermovaurio kipua usein kuvataan pistävänä, tuikkivana, viiltävänä tai sähkömäisenä
kipuna. Kudosvauriokipua kuvaillaan usein taas puristavana, jomottavana tai jumput-
tavana. Kuvantamistutkimuksilla voidaan tarkentaa mahdollisia kivun aiheuttajia
(Saarto ym. 2015, 51–52.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ikääntyneen kivun arviointi, mutta kivunhoidon on-
nistuminen on taas kuitenkin lääkärin vastuulla (Kalso & Hietanen 2008). On tutkittu,
että hoitajien asenteilla on merkitystä ikääntyneen kivunhoidossa. Hoitajat myös itse
tiedostavat, että kivunhoidossa on olemassa puutteita. Hoitajien kiinnostukset hoito-
työssä myös vaihtelevat ja tällä voi olla vaikutusta kivunhoidossa. Hoitajien asenteet
myös ikääntyneitä kohtaan vaihtelevat suuresti, kaikki eivät välttämättä ota ikäänty-
neiden kipuja tosissaan vaan saattavat vähätellä ikääntyneiden kipuja (Gropelli &
Chalter 2013, 379-380.) Uusi hoitaja tai sijainen voi osata puutteellisesti arvioida
ikääntyneen kipua, koska ei välttämättä tunne ikääntynyttä riittävän hyvin. Lyhytai-
kaisilla sijaisilla ei välttämättä ole aikaa perehtyä riittävästi ikääntyneen tietoihin ja
tarvittaviin lääkkeisiin. Heillä ei myöskään välttämättä ole mahdollisuutta päästä
käyttämään tietojärjestelmää. Henkilöstön vähyys on myös yksi ongelma, joka vaikut-
taa negatiivisesti ikääntyneen kivunarviointiin (Finne-Soveri 2015.) Hoitajilla tulisi olla
riittävästi aikaa ikääntyneen kivunarviointiin (Gropelli & Chalder 2013, 376). Hyvällä
ikääntyneen hoitosuunnitelmalla on positiivinen vaikutus ikääntyneen kivunhoidossa.
Hoitajien tulisi asianmukaisesti raportoida ikääntyneen kivuista muille hoitajille, sekä
kirjata huolellisesti ikääntyneen kivuista potilastietojärjestelmään. Ammatillinen yh-
teistyön on katsottu parantavan kivunhoitoa. Hoitajille tulisi olla tarjolla koulutusta ja
tietoa kivunhoitoon liittyen, sillä kivunhoito ja hallinta kehittyvät koko ajan (Gropelli
& Chalder 2013, 379-380.) Hoitajan tulisi tarjota ikääntyneelle lääkkeettömiä hoito-
muotoja, kuten liikuntaa, rentoutumista, musiikin kuuntelua, television katselua tai
hengellisiä keinoja, kuten rukoilua. Hoitajien tulisi tukea ikääntynyttä ylläpitämään

sosiaalisia suhteita. Ikääntyneelle tulisi myös tarjota fyysisiä harjoitteita osana kivunhoitoa (Babadağ ym. 2017, 56.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuinka lähihoitajat ja sairaanhoitajat voisivat arvioida ikääntyneen akuuttia ja kroonista kipua hoitokodeissa ja minkälaiset vaikutukset puutteellisella kivunhoidolla on ikääntyneeseen. Työn tavoite on kerätä tietoa palvelukotien ja kotihoidon lähihoitajille ja sairaanhoitajille, jotta he pystyisivät hyödyntämään sitä ikääntyneen kivunarvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys

- Mitkä tekijät vaikuttavat muistisairaiden ikääntyneiden kivunarvioinnin toteutumiseen?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen aikaisemmin tutkittua tietoa ja sitä kuvaillaan sekä lopuksi tarkastellaan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 298). Tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia, mikä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin tutkimusartikkeleihin, mitkä oli tutkimuksen kannalta olennaisinta. Kirjallisuuskatsauksen idea on, että näytetään mistä näkökulmista ja kuinka aihetta on aiemmin tutkittu sekä miten nykyinen tutkimus yhdistyy jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Lukija voi helposti lähteviitteitä katsomalla tutustua alkuperäisiin artikkeleihin ja arvioida kuinka niitä ollaan tutkimuksessa käytetty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 121.) Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa muodostettiin tutkimuskysymys, valittiin aineisto, aineiston pohjalta tehtiin kooste ja tarkasteltiin tuotettuja tuloksia (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Kirjallisuuskatsauksessa keskeisintä on, että määritetään tutkimuksen tarkoitus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24). Tässä kirjallisuuskatsauksessa yhdistettiin useiden tutkimusten tuloksia, joiden pohjalta saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys muotoiltiin tarkasti, mikä on erittäin tärkeää (Stolt ym. 2016, 14.) Tutkittavasta ilmiöstä oli aineiston käsittelyllä tarkoitus tuottaa mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva (Stolt ym. 2016, 80). Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys, mikä on olennaista kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa (Kangasniemi ym. 2013, 295). Kirjallisuuskatsaus sopi työhöni, koska aineiston pohjalta sain vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen (Stolt ym. 2016, 81). Tutkimuskysymys on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisin ja ohjaava tekijä. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Aineistoa haettiin sähköisesti erilaisista tietokannoista. Ennen tiedonhakua suunniteltiin oikeanlaiset hakusanat ja määriteltiin keskeiset käsitteet (Stolt ym. 2016, 25.) Ennen tiedonhakua määritettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka näkyvät taulukosta 1. Tämän avulla voitiin rajata aineisto vastaamaan tutkimuskysymystä. (Stolt ym. 2016, 26.)

4.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl ja Pubmed. Aineistonhakua suoritettiin seuraavilla hakusanoilla: kipu, hoito, vanhukset, kivunhoito, geriatric, pain, nursing ja dementia. Artikkeleiden otsikot luettiin ensin ja jos otsikko vastasi tutkimuskysymykseen luettiin myös abstrakti ja sen myötä koko tutkimus. Artikkelit jouduttiin kääntämään suomenkielelle, joka tehtiin mahdollisimman huolellisesti, että tieto pysyisi samana. Artikkeleiksi valittiin myös mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Erityisesti muistisairautta sairastavien ikääntyneiden kivunhoidosta löytyi hyvin tietoa. Kansainvälisiä artikkeleita löytyi enemmän kuin suomenkielisiä. Tiedonhaun tulokset näkyvät taulokossa 1.

Taulukko 1

Aineiston sisäänotto kriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Aineisto on kokonaan saatavissa e-aineistona (Full Text) - Aineisto on vertaisarvioitu (Peer Reviewed) - Aineistossa käsiteltiin ikääntyneen kivunarviointia ja hoitoa - Aineisto on suomen tai englanninkielinen - Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen - Aineistossa ikääntyneiden kivunarviointi tapahtui kotihoidossa tai hoitokodeissa 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineistoa ei ollut kokonaan saatavilla - Aineisto oli maksullinen - Aineisto oli julkaistu ennen vuotta 2010 - Aineiston kohderyhmä ei ollut ikääntyneet - Aineistossa käsiteltiin sairaalaoloissa olevia ikääntyneitä - Aineisto ei vastannut tutkimuskysymykseen

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen alkoi katsausprosessin suunnittelusta, aiheen rajaamisesta ikääntyneiden kivunarviointiin kotihoidossa ja palvelukodeissa. Sairaalat ja vanhainkodit rajattiin pois. Hakusanat valittiin ja hakusanojen luomisen apuna käytettiin Fintoa. Aineistonhaku toteutettiin elokuussa 2018. Tietokanta haku ilmenee taulukosta 2. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi englanninkielistä artikkelia.

Taulukko 2

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Rajaus	Valitut artikkelit
CINAHL	“geriatric”, AND “pain” AND “nursing”	48 artikkelia	Englannin kieli Full text 2008-2018	3 artikkelia
CINAHL	“dementia” AND “pain” AND “nursing”	28 artikkelia	Englannin kieli Full text 2008-2018	1 artikkelia
Pub Med	“geriatric”, AND “pain” AND “nursing”	191 artikkelia	Englannin kieli Free Full text 2008-2018	1 artikkelia

Medic	"kipu", AND "hoito" AND "vanhukset"	7 artikkelia	Suomi Englanti Free full text 2010-2018	0 artikkelia
Medic	"geriatric" AND "pain" AND "nursing"	1 artikkeli	Englanti Free full text	0 artikkelia

4.3 Aineiston analyysi

Tässä työssä käytettiin aineiston analysoinnin välineenä sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysi on ollut induktiivinen eli aineistolähtöinen (Tuomi, Sarajärvi 2013, 108). Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 104). Tutkittua ilmiötä saatiin kuvattua tutkimuksen aineiston avulla ja analyysin avulla luotiin tutkittavasta ilmiöstä selkeä kuvaus. Sisällönanalyysin avulla aineistoa kuvattiin sanallisesti. Sisällönanalyysilla aineisto järjestettiin tiiviiseen muotoon sekä tieto pidettiin kokoajan selkeänä ja samana. Tarkoitus aineiston analysoinnissa oli tiedon lisääminen (Tuomi, Sarajärvi 2013, 108.)

Ensin aineisto redusoidtiin, joka tarkoittaa aineiston pelkistämistä (Tuomi, Sarajärvi 2013, 108). Aineistosta poistettiin epäolennaiset asiat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 109). Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidtiin eli ryhmiteltiin. Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidtiin eli aineistosta luotiin teoreettisia käsitteitä.

Aineiston analyysilla valittujen tutkimusten tulokset järjestettiin ja niistä tehtiin yhteenvetoja. Tuloksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Analyysissa tutkimusten sisältö kuvattiin. Aineiston analyysi ja synteesi kulkevat niin sanotusti käsikädessä. Tutkimuksen tulokset tulkittiin ja kirjoitettiin yhdeksi kokonaisuudeksi ja tätä kutsutaan synteeksiksi. Tutkimusten tuloksista tehtiin yhteenveto taulukkomuotoon. (Stolt ym. 2016, 30.) Aineistoa luettiin läpi ja tutkimuksista etsittiin yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja niitä vertailtiin keskenään (Stolt ym. 2016, 30).

5 Tutkimustulokset

5.1 Muistisairaiden kivunarviointi

Kivunarviointi on erittäin haastavaa erityisesti ikääntyneiltä, joilla on jokin muistisairaus sekä sellaisilta ikääntyneiltä, jotka eivät itse pysty hoitajalle kuivailemaan kipuaan (Cunningham, McClean & Kelly 2010, 29; Husebo, Strand, Moe-Nilssen, Husebo & Ljunggren, 380). Kun ikääntynyt ei kykene itse kertomaan kivuistaan, ei häneltä välttämättä edes kysyä onko hänellä kipuja (Cunningham, McClean & Kelly 2010, 29.) Muistisairaiden ikääntyneiden kipuja tutkitusti aliarvioidaan, koska luullaan että muistisairaus vaikuttaa kykyyn tunkea kipua. (Horgas 2010). Kivunarvioinnin tiedetään olevan tärkeää, mutta sitä jätetään silti tietoisesti tekemättä (Nevin & Songul 2018, 947). Kivunarviointi vaatii hoitajilta tarkkuutta. Kun kipua arvioidaan sanallisesti, tulisi käyttää sellaisia sanoja, joita ikääntynyt on aiemmin tottunut käyttämään. Ikääntyneen tulee ymmärtää, mitä sanoilla tarkoitetaan ja mitä häneltä kysytään. Ikääntynyt voi osata viestiä suullisesti, mutta todellisuudessa ei edes ymmärrä mitä häneltä kysytään taustalla olevan muistisairauden vuoksi. Visuaalisen arviointimittarin esteenä voi olla esimerkiksi ikääntyneen huono näkö tai näkövammaisuus. (Cunningham ym. 2010, 32.) Muistisairaana ikääntyneen kivunarviointiin tulisi varata normaalia enemmän aikaa (Cunningham ym. 2010, 30). On tutkittu, että muistisairailla ikääntyneillä kipukäyttäytymistä ei välttämättä esiinny tai kivun näkyminen on vähäisempää. (Husebo ym. 2010, 381). Muistisairautta sairastavien ikääntyneiden käytösongelmat vaikuttavat siihen, että kipua on vaikeampi tunnistaa käytösoireiden keskeltä (Koppitz, Bosshard, Blanc, Hediger, Payne, & Volken 2017). Kulttuurilla on vaikutus kivunarvioinnissa. Eri ihmiset saattavat kokea kipua eritavoin (Cunningham ym. 2010, 30.) Ikääntyneen kipuja arvioidaan herkästi virheellisesti (Muntiga, Jansen, Schellevis & Nijpels 2016, 1).

5.2 Säännöllinen kivunarviointi

Ikääntyneen kipua tulisi tarkkailla säännöllisesti ja kiinnittää huomiota poikkeavaan käytökseen, ääniin ja muihin epänormaaleihin ilmaisiin. Ikääntyneen päivittäisiä toimintoja tulee arvioida ja kiinnittää huomiota poikkeavaan mielentilaan, rutiinien

muutokseen ja muutokseen ihmissuhteissa. Ennen kaikkea tärkeintä on, että kivut hoidetaan (Cunningham ym. 2010, 32-33)

5.3 Puutteellinen arviointi

Sveitsissä tehdyn Pallhome tutkimuksen mukaan on arvioitu, että 19-83% muistisairaista hoitokodeissa kärsii kivuista, koska niitä ei ole osattu arvioida oikein (Koppitz ym. 2017). Ikääntyneiden puutteellinen kivunhoito on hoitokodeissa suuri ongelma ja ikääntyneet kuuluvat suurimpaan ryhmään, jotka tuntevat kipua. (Nevin & Songul 2018, 947). On tutkittu, että hoitokodeissa muistisairaahan kivunhoito on puutteellista ja huonoa merkittävästä tutkimuksesta ja ohjauksesta huolimatta. Kivunarviointi on tärkeää, mutta usein se jää huomioimatta. (Cunningham ym. 2010, 35.)

5.4 Hoitajien osaaminen

Kivunhoito vaatii ammatillista yhteistyötä ja suullista ja kirjallista viestintää toisille hoitajille. Sveitsissä tehdyn Pallhome tutkimuksen mukaan hoitajien osaamisella ja ammattitaidolla on suuri vaikutus ikääntyneen kivunarviointiin. Erityisesti muistisairautta sairastavia ikääntyneitä tulisi hoitaa sellainen henkilöstö, jolla on riittävä ammattitaito siihen. Olisi tärkeää, että hoitajilla olisi riittävästi asianmukaista tietoa ja kokemusta ikääntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta, jotta he osaisivat toteuttaa sitä oikein. Hoitokodissa tämän tutkimuksen mukaan ei ollut riittävästi ammattitaitoisia hoitajia. Hoitajan tulisi osata tunnistaa ikääntyneen kivut. Hoitajalla tulisi myös olla tietoa riittävästi muistisairaahan ikääntyneen hoidosta, jotta kivunarviointi toteutuisi paremmin. Tämän myötä ikääntyneen on mahdollista saada laadukasta kivunhoitoa. Hoitajien tulisi ymmärtää kuinka kipu vaikuttaa ikääntyneellä suoranaisesti käytökseen ja sen myötä osata tulkita ikääntyneen käytöstä kokonaisvaltaisesti. Hoitajien suurella vaihtuvuudella on tutkittu olevan kivunhoitoa huonontava vaikutus. Pahimmillaan hoitajan huono tai riittämätön tietämys johtaa siihen, että ikääntyneen kipuja ei hoideta tarpeeksi tai pahimmassa tapauksessa ei ollenkaan (Koppitz ym. 2017.) Hoitohenkilökunnalle tulisi järjestää asianmukaista koulutusta ikääntyneen kivunhoidosta, tämän avulla voitaisiin ikääntyneen elämänlaatua merkittävästi parantaa (Nevin & Songul 2018, 953.) Hoitajan hyvällä tietämyksellä ja taidolla kivunarviointiin on merkittävä merkitys ikääntyneen hyvinvointiin. (Koppitz ym. 2017).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksia muistisairaiden ikääntyneiden kivunarvioinnista löytyi hyvin ja sitä on tutkittu paljon. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi suomenkielisiä tutkimuksia enemmän. Tutkimuksissa korostui, että kivunarviointi on haastavaa, koska muistisairas ikääntynyt ei kykene kertomaan kivuistaan (Cunningham, McClean & Kelly 2010, 29). Puutteellinen kivunarviointi oli merkittävä ongelma hoitokodeissa. Tutkimuksissa todettiin, että ikääntyneet joutuvat kokemaan paljon kipua, koska kipua ei osata arvioida riittävän hyvin tai ei ollenkaan (Nevin & Songul 2018). Ikääntyneiden käytöshäiriöt oli myös yksi yleinen vaikuttava tekijä kivunarvioinnin toteutumisessa, koska kipuja oli vaikea tunnistaa käytöshäiriöiden keskeltä (Koppitz ym. 2017). Muistisairailta ikääntyneillä kivun tunnistaminen saattaa joskus olla vaikeaa, koska kivun kokeminen ei välttämättä ulospäin näy (Husebo, Strand, Moe-Nilssen, Husebo & Ljunggren. 2010, 381).

Virhe arviointeja sattuu myös paljon, kun ikääntynyt ei kykene kivuistaan kertomaan ja kivunarviointi on pelkästään hoitajan tulkinnanvaraisena. Tässä erityisesti korostui, että hoitajalla tulisi olla riittävä ja hyvä ammattitaito ikääntyneen muistisairaana kivunarviointiin. Kun hoitaja osaa tunnistaa ikääntyneen kivut oikein, niin tällöin ikääntyneen kivut saadaan myös hoidettua. (Cunningham ym. 2010.) Hyvällä kivunhoidolla voidaan parantaa merkittävästi ikääntyneen elämänlaatua (Nevin & Songul 2018).

Kotihoitoon ja palvelukoteihin tulisi saada riittävästi ja tarpeeksi ammattitaitoisia hoitajia. Tutkimuksista voidaan todeta, että hoitokodeissa ei ole riittävästi ammattitaitoisia hoitajia, jotka osaisivat tunnistaa ikääntyneen kipua. Kotihoidossa ja palvelukodeissa ikääntyneet saattavat joutua kärsimään kivuista turhaan huonon kivunarvioinnin vuoksi. (Koppitz ym. 2017.)

Kivunarviointiin on olemassa paljon erilaisia työkaluja sekä kivunarvioinnista on olemassa paljon tietoa. Siitä huolimatta ikääntyneet joutuvat kokemaan kipua, joka huonontaa merkittävästi elämänlaatua (Cunningham ym. 2010.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Lähdekritiikillä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee olla osata kriittinen lähteitä valitessaan ja niitä tulkitessaan. Lähteet tulee olla luotettavia. Lähteen iällä on merkitystä ja lähdetiedon alkuperällä. Olisi hyvä myös käyttää alkuperäisiä lähteitä, koska tutkimustieto saattaa muuttua (Hirsjärvi ym. 2015, 113). Tässä työssä on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä (2010 – 2018). Tutkimuksessa on käytetty vertaisarvioituja lähteitä, mikä lisää luotettavuutta. Tutkimuksessa on käytetty englanninkielisiä lähteitä ja niiden suomentamiseen on käytetty riittävästi aikaa.

Tutkimuskysymys rajattiin hyvin, jotta siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden pohjalta. Esimerkiksi kysymyksen ollessa liian laaja, aineiston liiallinen laajuus tuottaa ongelmia (Stolt ym. 2016, 24.) Toisten tekstiä ei ole kopioitu tai luvattomasti lainattu. Toisen tekstiä ei ole myöskään esitetty omana. Jos lainataan suoraan, on lainauksen oltava tarkka. Tuloksia ei ole sepitetty tai esitetty omana. Vilppi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yleistetään vaikka siihen ei olisi minkäänlaisia perusteita. Alkuperäisten havaintojen tuloksia ei ole vääristelty (Hirsjärvi ym. 2015, 26-27.)

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuden kannalta keskeisessä asemassa on hakuprosessi. Mahdolliset virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Aineistona olisi hyvä mahdollisuuksien mukaan käyttää alkuperäistutkimuksia. (Stolt ym. 2016, 25.) Eri lähteiden tietoja on vertailtu keskenään ja tutkittu onko niissä mitään yhtäläisyyksiä tai löytyykö paljon eroavaisuuksia. Aineistoa etsiessä on oltu lähdekriittisiä ja arvioitu lähteen luotettavuutta. Työssä käy selkeästi ilmi, kuinka tutkimus on toteutettu. Hakuprosessi käy selkeästi ilmi ja lukijan on mahdollista samoilla hauilla löytää tutkimuksessa käytetyt tutkimukset. Tutkimuksessa on myös käytetty sellaisia tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Luotettavuutta laskee se, että tekijöitä on ollut vain yksi. Tutkimuksen tekemiseen on käytetty riittävästi aikaa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2015, 142).

6.3 Johtopäätökset

Tutkimuksista voidaan todeta, että muistisairaana ikääntyneen kivunarvioinnin toteutumiseen vaikuttaa monet erilaiset tekijät. Voidaan todeta, että puutteellinen ja huono kivunarviointi on merkittävä ongelma vanhuspalveluissa. Ikääntyneiden

kivunarvointiin on olemassa paljon erilaisia työkaluja ja siitä on paljon tutkittua tietoa, mutta siitä huolimatta jostain syystä ikääntyneiden kivunhoito on puutteellista.

Ikääntyneiden muistisairaiden kivunarvointi on haasteellista ja se johtuu usein siitä, että muistisairas ikääntynyt ei kykene itse kertomaan kivuistaan hoitajalle. Tämän vuoksi muistisairaiden ikääntyneiden kivut saatetaan hoitaa puutteellisesti tai ne saattavat jäädä pahimmillaan kokonaan hoitamatta. Hoitajien hyvä ammattitaito on tärkeässä ja merkittävässä roolissa kivunarvioinnissa. Hoitajien tulisi osata tunnistaa ikääntyneen kivut, vaikka ikääntynyt ei kykenisi niistä itse kertomaan.

Kivunarvointiin tulisi olla riittävästi aikaa ja hoitajia tulisi olla tarpeeksi. Hoitajilla ei kuitenkaan aina ole tarpeeksi aikaa kivunarvointiin ja usein hoitajia on liian vähän.

Lähteet

- Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivunhoitotyö. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013 (viitattu 10.9.2019). Saatavilla: www.hotus.fi
- Agit, A, Balci, C, Yavuz, B. 2018. An Iceberg Phenomenon in Dementia: Pain. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 31, 4, 186-193. Viitattu 9.9.2018. <https://janet.finna.fi> Pubmed
- Babadağ , B, Alparslan, G & Güleç, S. 2017. Coping with the pain of elderly pain patients: Nursing approach. *Agri Pain*, 29, 2, 55-63. Viitattu 3.8.2018. <https://janet.finna.fi> Pubmed
- Booker, S & Haedtke, C. 2016. Controlling Pain and Discomfort, Part 2: Assessment in Non-verbal Older Adults. *Nursing*. May, 46, 5, 66–69. Viitattu 2.8.2018. <https://janet.finna.fi> Cinahl.
- Butcher, L. 2018. Caring for patients with dementia in the acute care setting. *British Journal of Nursing*, 27, 4, 358-362. Viitattu 10.9.2018. <https://janet.finna.fi> Cinahl
- Cunningham, C, McClean W & Kelly, F. 2010. The assessment and management of pain in people with dementia in care homes. *Nursing Older People*, 22, 7, 29-37. Viitattu 13.8.2018. <https://janet.finna.fi> Cinahl
- Finlex 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. Viitattu 10.12.2017. <http://www.finlex.fi>
- Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälön ja salapoliisin sarkaa. *Fimea*. Viitattu 5.11.2017, 74, 18, 1137-1142. Viitattu 2.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Sosiaaliportti.
- Finne-Soveri, H, Jakovljevic, D, Mäkelä, M, Heikkilä, R, Andreassen, P, Kylänen, M, Leppäaho, S, Hammar, T. L. 2018. Vaikeasti muistisaira vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huominkin kuin laitoksessa. *Lääkärilehti*, 73, 18, 1137-1142. Viitattu. 9.8.2018. <https://janet.finna.fi> Medic
- Gropelli, T & Sharer, J 2013. Nurses' Perceptions of Pain Management in Older Adults. *Medsurg Nursing*, 22, 6, 375-382. Viitattu 2.9.2018. <https://janet.finna.fi> Cinahl.
- Hadjistavropoulos, T, Fitzgerald, T & Marchildon, G. 2010. Practice Guidelines for Assessing Pain in Older Persons with Dementia Residing in Long-Term Care Facilities. *Physiotherapy Canada*, 62, 2, 104-113. Viitattu 20.9.2018. <https://janet.finna.fi> Cinahl
- Hirsjärvi, S, Remes, P, Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horgas, A. 2010. Try this: best practices in nursing care to older adults. Assessing pain in older adults with dementia, 3, 19, 199-200. Viitattu 14.8.2018. <https://janet.finna.fi> Cinahl
- Husebo, B, Strand, L, Moe-Nilssen, R, Husebo, S & Ljunggren, A. 2010. Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization–Observation Behaviour Intensity Dementia (MOBID-2), Pain Scale in a clinical setting.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24, 2, 380-391. Viitattu 14.8.2018.
<https://janet.finna.fi/Cinahl>

Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? Duodecim, 130, 969-974. Viitattu 20.9.2018. <https://janet.finna.fi/Terveysportti>

Kalso, E. 2012. Vanhusten kipu – kivun arviointi. Duodecim. Viitattu 18.8.2018
<https://janet.finna.fi/Oppiportti>

Kalso, E & Hietanen, P. 2008. Syöpäpotilaan hyvä kivunhoito - lääkärin kunnia-asia. Lääkärilehti, 63, 12-13, 1139. Viitattu 15.8.2018. <https://janet.finna.fi/Medic>.

Kangasniemi, M, Utriainen, K, Ahonen, S, Pietilä, A, Jääskeläinen, P, Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291-301. Viitattu 20.10.2018.

Kiljunen, M & Marjamäki, E. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti, 72, 19, 1231-1235. Viitattu 9.8.2018. <https://janet.finna.fi/Medic>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 16.11.2017) Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Kipulääkkeet -turvallinen käyttö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 6.8.2018) Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Klassen, B, Liu, L & Warren, S. 2009. Pain Management Best Practice with Older Adults: Effects of Training on Staff Knowledge, Attitudes, and Patient Outcomes. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 27, 3, 173-196. Viitattu 7.9.2018.
<https://janet.finna.fi/Cinahl>

Koppitz, A, Bosshard, G, Blanc, G, Hediger, H, Payne, S & Volken, T. 2017. BMC Palliative Care. Pain Intervention for people with Dementia in nursing homes: study protocol for a quasi-experimental nurse intervention, 16, 27. Viitattu 16.8.2018.
<https://janet.finna.fi/PubMed>

Lauhio, A, Pitkälä, K, Saastamoinen, L, Helminen, S & Autti-Rämö, I. 2016. Vältä pregabaliinia ja trisyklisiä masennuslääkkeitä iäkkään hoidossa. Lääkärilehti, 73, 21, 1370-1371. Viitattu 14.8.2018. <https://janet.finna.fi/Medic>.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 12.10.2018) Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Muntinga, M. E, Jansen, A. P. D, Schellevis, F. G & Nijpels, G. 2016. BMC Nursing. Expanding access to pain care for frail, older people in primary care: a cross-sectional study, 15, 26, 1-9. Viitattu 13.9.2018. <https://janet.finna.fi/Cinahl>

Nevin, D & Songul, G. 2018. The Effect of Pain Levels and Pain Beliefs of Elderly People Living in Nursing Home on Quality of Life. International Journal of Caring Sciences, 11, 2, 947-954. Viitattu 15.8.2018. <https://janet.finna.fi/Cinahl>

Nowak, T, Neumann-Podczaska, A, Deskur-Śmielecka, E, Styszyński, A & Wiczoowska-Tobis, K. 2018. Pain as a challenge in nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. 25, 13, 1045-1051. Viitattu 9.8.2018. <https://janet.finna.fi> Pub Med

Palliativinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 9.9.2018) Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Saarto, T, Hänninen, J, Antikainen, R, Vainio, A. 2015. Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim.

Salo, S & Hagelberg, N. 2018. Kipuongelman jäsentäminen – pitkäaikaisen kivun hoidon perusta. Lääkärilehti, 73, 17, 1125 – 1128. Viitattu 15.8.2018. <https://janet.finna.fi> Medic.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 11.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 11.9.2018. Viitattu 15.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 15.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Toimivat vanhuspalvelut. Viitattu 6.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut>

Tilvis, R, Pitkälä, K, Strandberg, T, Sulkava, R & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Duodecim. <https://janet.finna.fi> Oppiportti

Tuomi, J, Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vierula, H. 2018. Iäkkäiden kannattaa välttää tiettyjä lääkkeitä syystä. Lääkärilehti Viitattu 14.8.2018. <https://janet.finna.fi> Medic.

Liitteet

Liite 1. Tutkimukseen valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Horgas. Florida. 2010.	Tarjota työkaluja muistisairaiden ikääntyneiden kivunhoitoon.	Kirjallisuuskatsaus	Ikääntyneiden kipua arvioidaan puutteellisesti, erityisesti
Cunningham McClean & Kelly. Iso-Britannia. 2010.	Lisätä tietoa, ettei muistisairaiden kipuja tunnisteta riittävästi hoitokodeissa. Antaa tietoa ja käytännön ohjeita muistisairaiden kivun arviointiin ja hoitoon.	Kirjallisuuskatsaus	Muistisairaiden kivunhoito on haastavaa. Luokuisista tutkimuksista huolimatta muistisairaiden ikääntyneiden kivunhoito on hoitokodeissa huonoa. Yksinkertaisin keinoin kivunhoitoa voidaan parantaa.
Nevin & Songul. Kayzerissa Turkissa. 2014.	Tutkimus tehtiin kipujen vaikutuksien ja kipu uskomuksien määrittämiseksi ikääntyneillä sekä niiden vaikutuksista elämänlaatuun hoitokodeissa.	Tutkimuksessa kerättiin tietoa yli 65-vuotiailta (108) hoitokodissa asuvilta käyttäen kolmea eri tietolomaketta. Tutkimus tehtiin syys-lokuussa 2014. Osallistujien piti täyttää osallistumista vastaavat kriteerit.	Suurimmalla osalla hoitokotien ikääntyneistä oli erilaisia kipuoireita, jotka vaikuttivat elämänlaatuun negatiivisesti.
Husebo, Stand, Moe-Nilssen, Husebo & Ljunggren. Norja. 2009-2010.	Tutkimuksen tarkoitus on esitellä MOBID-kipuasteikon kehitystä.	Tutkimus tehtiin yli 65-vuotiaille hoitokodin asukkaille, jotka saivat MMSE alle 12 ja joilla kävi säännöllisesti omaisia tai edunvalvoja. 77 potilasta täytti kriteerit 215 potilaasta. Jokaiselle ikääntyneelle suoritettiin kipuarviointi sairaanhoitajien toimesta.	Ikääntyneiden kipuja voitiin arvioida hoitokodissa uudella MOBID-arviointimenetelmällä. Kivun voimakkuus pysyttiin myös osoittamaan. Saatiin enemmän tietoa kivun välisestä suhteesta käytöshäiriöihin.

Koppitz, Bosshard, Blanc, Hediger, Payne & Volken. Sveitsi. 2015.	Tarkoitus on ikään- tyneiden kivunhoi- don parantaminen hoitokodeissa.	Sairaanhoitaja joh- toinen interventio- tutkimus 4 eri hoi- tokodissa Sveit- sissä, jossa tutkit- tiin vaikutuksia de- mentiapotilaisiin (n= 411).	Hoitajien kivunarviointi hoitokodeissa oli puut- teellista.
---	---	---	---