

Laura Lundberg & Milla Perä

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeetön kivunhoito

Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Laura Lundberg & Milla Perä

Työn nimi: Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeetön kivunhoito – Ohjelehtinen hoitotyöntekijöille

Ohjaajat: Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja & Raija Palo, TtM, lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 39 Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeetön kivunhoito. Palliatiivista hoitoa saavien potilaiden määrän arvioidaan kasvavan Euroopassa lähivuosina muun muassa väestön ikääntymisen, syöpäpotilaiden sekä muidenkin potilasryhmien osalta. Opinnäytetyön aiheesta oltiin yhteydessä Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen H3-osastolle. Osastolta tuli toive, että työssä keskityttäisiin lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen sekä tuottaa saadun tiedon pohjalta ohjelehtinen Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen H3-osaston hoitohenkilökunnalle. Ohjelehtinen laadittiin kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ja se sisältää tiivistettynä ja selkeästi esitettyinä seitsemän eri kivunhoitomenetelmää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Opinnäytetyö on osa Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen STEPPI-hanketta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 17 tutkimusta, suomen ja englannin kielillä. Tutkimuksia haettiin vuosilta 2008–2018. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista analyysimenetelmää.

Tulosten mukaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voidaan jakaa kahteen yläkategoriaan, fysikaalisiin menetelmiin ja huomion suuntaamiseen muualle. Fysikaalisia menetelmiä ovat kylmä- ja lämpöhoito, fysioterapia ja hieronta sekä uni. Huomion suuntaaminen muualle sisältää musiikin, rentoutuksen ja sosiaalisen verkoston. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja miten niitä käytetään. Olisi myös hyvä tutkia, millä tavalla nykyään Suomessa osataan hoitaa palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kipua lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä.

Avainsanat: palliatiivinen hoito, kivunhoito, lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Laura Lundberg & Milla Perä

Title of thesis: Non-pharmacological pain management for palliative care patients – a leaflet for the nursing staff

Supervisors: Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer & Raija Palo, MNSc, Senior lecturer

Year: 2019 Number of pages: 39 Number of appendices: 4

The non-pharmacological pain management of the patient in palliative care was chosen as the subject of the thesis. It is also estimated for the ageing of the population, among others, cancer patients and other patient groups that the number of the patients who get palliative care will increase in Europe during the next few years. The Seinäjoki health care and social services H3-department were connected about the subject of this thesis. The department hoped that the thesis focuses on non-pharmacological pain treatments.

The purpose of this thesis was to describe non-pharmacological pain treatments based on the studies of the palliative care patients. The purpose was also to produce the leaflet for the medical staff at Seinäjoki health care and social services, H3-department. The leaflet was drawn up according to the results of the literature review and it contains seven different non-pharmacological pain treatments introduced sealed and clearly. The aim was to produce information for the medical staff about non-pharmacological pain treatments for the patients in palliative care. This thesis is part of STEPPI-project.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. 17 studies were selected to the literature review, with Finnish and English languages. The studies were searched between the years 2008-2018. The data was analyzed inductively.

According to the results, the non-pharmacological treatments can be divided into two upper categories, into the physical methods and directing attention to elsewhere. Physical treatments are cold treatment and heat treatment, physiotherapy and massage and sleep. The directing attention to elsewhere contains music, relaxation and social connections. For further research would be to study different non-pharmacological pain treatments for the palliative care patients and how those treatments are used. It would also be good to study how non-pharmacological pain treatments are used for the palliative care patients in Finland.

Keywords: palliative care, pain treatment, non-pharmacological treatment

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 KIVUNHOITO PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA.....	6
2.1 Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivun arviointi.....	7
2.2 Kivun arviointiin käytettäviä mittareita.....	8
2.3 Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivunhoitomenetelmiä.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	14
4.2 Tiedonhankinta.....	14
4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
4.4 Sisällönanalyysi.....	16
4.5 Ohjelehtisen laatiminen.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
5.1 Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät.....	19
5.1.1 Kylmähoito.....	20
5.1.2 Lämpöhoito.....	21
5.1.3 Fysioterapia ja hieronta.....	21
5.1.4 Uni.....	21
5.2 Huomion suuntaaminen muualle.....	22
5.2.1 Musiikki.....	23
5.2.2 Rentoutus.....	24
5.2.3 Sosiaalinen verkosto.....	24
6 POHDINTA.....	25
6.1 Tulosten tarkastelu.....	25
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	27
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
6.4 Johtopäätökset.....	29

LÄHTEET	30
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	35
LIITTEET	38
LIITE 1 Kipuasteikot	1
LIITE 2 Tiedonhakutaulukko	1
LIITE 3 Tutkimustaulukko	1
LIITE 4. Ohjelehtinen.....	1

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön mukaan palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien potilaiden aktiivista kivunhoitoa sekä sairauden tai lääkityksen aiheuttamien oireiden hoitoa. Palliatiivista hoitoa saavien potilaiden määrän arvioidaan kasvavan Euroopassa lähivuosina muun muassa väestön ikääntymisen, syöpäpotilaiden sekä muidenkin potilasryhmien osalta. (Käypä hoito 2018.) Palliatiivisessa hoidossa huomioidaan potilaan ja hänen läheistensä psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi (Surakka ym. 2015, 13).

Opinnäytetyön aiheena on palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeetön kivunhoito. Aihe on tärkeä ja opinnäytetyön tekijöillä on ollut kokemusta palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan hoidosta sairaanhoitajaopintojen aikana. Aihe tulee vastaan lähes jokaisella sairaanhoitajaopiskelijalla sekä valmiilla sairaanhoitajalla jossain vaiheessa työuraa. Aihe on ollut esillä mediassa viime vuosina, ja se puhuttaa monia ihmisiä. Uskotaan, että kivunhoidon kanssa täytyy tehdä vielä paljon töitä, että se olisi mahdollisimman laadukasta ja inhimillistä. Palliatiivinen hoito tulisi järjestää siten, että jokainen palliatiivisessa hoidossa oleva potilas saisi oireidensa ja tarpeidensa mukaista hoitoa asuinpaikastaan riippumatta. (Saarto 2017.) Opinnäytetyön yhteistyötaho on Seinäjoen terveyskeskuksen H3-osasto, jossa on palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita. Osaston toiveena oli, että aihe rajattaisiin palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömään kivunhoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen sekä tuottaa saadun tiedon pohjalta ohjelehtinen Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen H3-osaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

2 KIVUNHOITO PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilanne on parantunut lähivuosien aikana erityisesti Euroopassa, Suomi mukaan lukien (Saarto ym. 2015, 24). Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan vakavasti ja parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa (Käypä hoito 2018). Palliatiiviseen hoitoon siirrytään aktiivisen hoidon jälkeen, ennen saattohoitoa (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 18). Hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kipua ja kärsimystä (Käypä hoito 2018). Palliatiivisessa hoidossa kärsimyksellä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kärsimystä (Saarto ym. 2015, 10). Ennen palliatiivinen hoito on koskenut lähinnä syöpäpotilaita, mutta palliatiivinen hoitolinjaus on ajankohtainen sairaudesta riippumatta. Muita sairauksia, joissa toteutetaan palliatiivista hoitoa, voi olla muun muassa keuhkoah-
taumatauti sekä jotkut neurologiset sairaudet. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.) Kun sairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa, mutta päämääränä on hyvänlaatuinen loppuelämä, voidaan siirtyä palliatiiviseen hoitoon (Käypä hoito 2018). Palliatiivisessa hoidossa tärkeitä asioita ovat ihmiskeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja kunnioitus potilasta kohtaan (Surakka ym. 2015, 8). Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia. Tarkoituksena ei ole elämän pidentäminen eikä sen lyhentäminen. (Saarto ym. 2018, 8.) Palliatiivinen hoito on moniammatillista toimintaa, johon osallistuu eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Käypä hoito 2018).

Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaan tila heikkenee ja elinaikaa arvioidaan olevan vähän. (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018.) Lääkäri ja potilas tekevät yhdessä päätöksen saattohoitoon siirtymisestä, jos potilas on kykenevä päätöksentekoon. Päätöstä aletaan miettiä, kun potilaan sairaus on edennyt pitkälle, eikä parantavaa hoitoa ole ja kuolema on lähestymässä. (Heikkinen ym. 2004, 23–23.) Saattohoidolla tarkoitetaan hoitotyötä, jota annetaan kaikenikäisille potilaille elämän viimeisinä hetkinä. Se on arvokasta ja siinä pyritään siihen, että saattohoitopotilas saa oireettoman ja hyvän kuoleman. Saattohoidossa olevilla potilailla on etenevä ja parantumaton sairaus sekä eliniän arvellaan olevan joitakin viikkoja tai kuukausia. (Kamppari 2014, 6–7). Lääkäri arvioi potilaan lääkkeiden tarpeen ja karsii aiemmin tarpeelliset lääkkeet pois. Lääkelis-

talta voidaan karsia muun muassa osteoporoosilääkkeet, verenpainelääkkeet, vitamiinit, kolesteroli, vatsansuojalääkkeet ja masennuslääkkeet. (Korhonen & Poukka 2013). Saattohoidossa keskitytään potilaan henkiseen ja fyysiseen hoitoon, eli se ei tarkoita huolenpidon lopettamista. Inhimillinen kohtelu, itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo ovat keskeisiä asioita saattohoidossa. (Kamppari 2014, 6–7.) Saattohoito on monialaista ja kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuuluu oireiden lievitys sekä potilaan ja hänen läheistensä tukeminen (Aalto 2013, 11).

2.1 Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivun arviointi

Kipu on epämiellyttävä kokemus, ja sitä on monenlaista. Kipu koostuu joko kudosaivuriokivusta tai hermovauriokivusta sekä näiden sekoituksesta. (Saarto ym. 2018, 22.) Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan yksi pahimmista sekä yleisimmistä kärsimyksistä on kipu (Hänninen 2003, 72). Ihmiset kokevat kivun eri tavoin ja täytyy muistaa, että kipu on aina henkilökohtaista ja yksilöllistä (Salanterä ym. 2006, 7). Hoitajan tulee arvioida potilaan kipua sekä toimintakykyä (Käypä hoito 2017). Se vaatii laajaa ammattitaitoa ja kokemusta (Salanterä ym. 2006, 7).

Elämän loppuvaiheessa kivun lievitys auttaa potilasta jaksamaan ja rauhoittumaan. Onnistunut kivunhoito edellyttää motivoitunutta, ajattelevaa ja osaavaa hoitajaa. (Salanterä ym. 2006, 11.) On tärkeää ottaa selville, miten paljon kipu vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun (Vainio & Hietanen 2004, 71). Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan elämänlaatua voidaan parantaa, kun hoitajilla on ammattitaitoa ja osamista kivun tunnistamisessa ja kivun hoitamisessa eri menetelmin (Kamppari 2014, 30). Hoitohenkilöiden asenne kivunhoitoon sekä huono yhteistyö eri ammattihenkilöiden välillä vaikuttavat kivunhoidon toteutumiseen (Salanterä ym. 2006, 11). Palliatiivisen hoidon ongelmana on myös riittämätön kivunhoidon osaaminen (Erjanti ym. 2014, 5). Kaikkien tulisi kuitenkin osata hallita palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden yleisimmät oireet, joihin kuuluu kivunhoidon lisäksi hengenahdistus, pahoinvointi ja ahdistuneisuus (Saarto 2017). Suomessa palliatiivinen hoito on muita Pohjoismaita jäljessä, vaikka siinä onkin tapahtunut kehitystä parempaan viime vuosina (Lyhty 2016, 46–47).

Jokaisen sairaanhoitajan peruskoulutus sisältää palliatiivisen hoidon periaatteet (Sarivaara ym. 2018), mutta Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutumisen tavoitteissa mainitaan, että palliatiivinen hoito ja saattohoito ei sisälly riittävästi opetussuunnitelmiin perusopetuksessa ja jatkokoulutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Sairaanhoitajan koulutus sisältää klinisen hoitotyön, johon kuuluu palliatiivinen hoito ja elämän loppuvaiheen hoito (Eriksson ym. 2015).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena on se, että sairaanhoitaja osaa toteuttaa parantumattomasti ja pitkäaikaissairaana potilaan oireenmukaista hoitotyötä. Vaatimuksena on myös kohdata potilas ja hänen läheisensä inhimillisesti sekä osata tukea heitä. (Eriksson ym. 2015.) Sairaanhoitajan tulee osata huomioida potilas yksilönä palliatiivisessa hoitotyössä. Potilas tuntee itsensä kunnioitetuksi, kun sairaanhoitaja huomioi potilaan yksilönä. (Surakka ym. 2015, 11.)

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa, jotka on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 1996, on kuusi kohtaa, joista ensimmäisessä sanotaan näin:

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajat 2014.)

2.2 Kivun arviointiin käytettäviä mittareita

Kipua tulee arvioida säännöllisin väliajoin, ja havainnot tulee kirjata ylös tarkasti. Hyvän kivunhoidon perusedellytys on kivun monipuolinen arviointi. On tärkeää huomioida kivun voimakkuus ennen kivunhoitomenetelmiä- sekä kivunhoidon jälkeen. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 54–55.) Burns ja McIlfratrickin (2015) mukaan hoitajilla on keskeinen rooli tunnistaa sekä arvioida kipua voidakseen antaa tehokasta kivunhoitoa. Tutkimustulokset osoittivat, että tehokkaalle kivun arvioinnille esteeksi on koettu olevan koulutuksen puute sekä työn määrä (Tahko 2018).

Kivun voimakkuuden määrää voidaan arvioida käyttämällä erilaisia kipumittareita (Kalso ym. 2009, 54–55). Kipumittareiden avulla saadaan selville potilaan oma arvio oireistaan sekä kivunhoidon tehon riittävyys tiedoksi hoitohenkikökunnalle. Erilaiset kipumittarit mahdollistavat kivun arvioimisen myös potilailta, jotka eivät itse kykene vuorovaikutukseen. (Saarto ym. 2018.) Rantalan (2014) tutkimuksen mukaan muistisairaat ilmaisivat kipuaan äänekkäällä huutelulla, sekavuudella ja levottomuudella. Jos potilas on kykenemätön kertomaan kivustaan itse, tulee kipua havainnoida ilmeiden, eleiden, ääntelyiden ja asennon avulla (Käypä hoito 2018).

Yleisin kipumittari on **VAS** (visuaalinen analogiasteikko). Se on vaakasuorajana, joka on noin 10 cm pitkä. Toisessa päässä on teksti ”ei kipua” ja toisessa päässä teksti ”pahin mahdollinen kipu”. (Kalso ym. 2009, 55.) Tavoitearvo on alle neljä (Saarto ym. 2018). Potilas pystyy siirtämään janan leikkaavan pystyviivan kokemansa kivun voimakkuuden kohdalle. Yhdessä VAS-kipumittarin kanssa käytetään **NRS-kipumittaria** (numeric rating scale), joka kuvaa kipua numeerisena, 0 kuvastaa täysin kivutonta tilannetta ja 10 kovinta kuvitteellista kipua. **VRS** (verbal rating scale) on samankaltainen kuin edellä mainitut kipumittarit. VRS-kipumittarissa kuvaillaan kipua sanallisesti. Kipu on luokiteltu numeraalisesti 0–4. 0 tarkoittaa, että kipua ei ole lainkaan ja 4 tarkoittaa, että kipu on sietämättömän voimakasta. Näiden kipumittareiden lisäksi käytetään **kipukiilaa**, joka on myös yksi kipuasteikoista. Potilas siirtää pystysuoraa viivaa kokemansa kivun mukaan. Oikealle siirrettäessä punainen väri lisääntyy ja kipu kasvaa. (Kalso ym. 2009, 55, 296.) Liitteenä kuvat VAS-kipumittarista sekä kipukiilasta (Liite 1).

Kasvoasteikko eli ilmeasteikko on tarkoitettu lähinnä lapsille, mutta se on lisäksi oiva väline muistisairaiden kivun arvioinnissa sekä muiden, jotka eivät pysty kipuaan ilmaisemaan. Siinä on viisi erilaista ilmettä, jotka kuvaavat kivun voimakkuutta. (Kalso ym. 2009, 55.) Hymyilevät kasvat kertovat kivuttomuudesta ja irvistävät kasvat kertovat todella kovasta kivusta. Kipumittarin takana on numeerinen asteikko, jonka mukaan hoitaja voi kirjata kivun voimakkuuden. (Rantanen 2015.) **Kipupiirros** on kuva, johon potilas itse piirtää kipujen sijainnit ja kivun laadun (Kalso ym. 2009, 485). Tämä antaa kokonaiskuvan potilaan kokemasta kivusta (Vainio & Hietanen 2004, 71). Kipupiirroksia on hieman erilaisia, ja niihin voidaan merkitä muun

muassa jomotus, särky, pistävä ja vihlova kipu sekä puutuneisuus ja tunnottomuus (Kalso ym. 2009, 485). Liitteenä kuvat kasvoasteikosta ja kipupiirroksista (Liite 1).

PAINAD-mittari eli Pain Assessment in Advanced Dementia Scale, on hyvä väline potilaiden kanssa, joilla on kommunikaatiovaikeuksia. Sitä käytetään erityisesti muistisairaiden potilaiden kivun tunnistamisessa. (Björkman ym. 2007.) PAINAD-mittari koostuu viidestä eri osa-alueesta, joiden avulla hoitaja arvioi potilaan kipukäyttäytymistä (Björkman, Solva & Tilvis 2008). Eri osa-alueet ovat: hengitys, ääntely, ilmeet, kehonkieli ja lohduttaminen. Jokaisesta osa-alueesta voi saada 0–2 pistettä. Kokonaispistemäärässä 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakkainta kipua. (Björkman ym. 2007.) PAINAD-mittarin lisäksi on **ESAS** (Edmonton Symptom Assessment Scale), joka on monipuolinen syöpäpotilaan oirekysely, jota potilaat itse täyttävät. Lomakkeessa tarkastellaan kymmentä potilaan tavallisinta oiretta asteikolla 0–10. Jos tulokseksi tulee luokka 4–10, tulee tarkastaa potilaan lääkitys ja vointi. (Salminen & Salmenoja 2007.) Jotta kipua osataan ja voidaan hoitaa oikein, tulee kipua arvioida hyvin (Kalso ym. 2009). Liitteenä kuvat PAINAD-mittarista ja ESAS-oirekyselystä (Liite 1).

2.3 Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivunhoitomenetelmiä

Kivun on tutkittu olevan erittäin haitallista potilaan elämänlaadun kannalta. Kivunhoidon tavoitteita ovat kivun lievittyminen sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen. Kivunhoito suunnitellaan aina jokaisen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Krishnaswamy & Nair 2016.) Herrin (2011) mukaan oikeaoppinen kivun arviointi on pohja kivunhoidolle. Moniammatillisuudella on suuri merkitys pitkäkestoisen kivun hoidossa (Käypä hoito 2017.) Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan sairauden etenemisen hidastamisen sijaan keskitytään oireiden lievitykseen ja elämänlaadun vaalimiseen eli kivunhoitoon keskittyminen on ensisijaista (HUS, [viitattu 3.4.2018]).

Lääkehoidolla on tärkeä asema palliatiivisessa hoidossa ja se on käytetyin kivunhoitomenetelmistä (Salanterä ym. 2006, 107). Tarvittavat kipulääkkeet valitaan kivun luonteen ja sivuvaikutusten perusteella (Tilvis ym. 2010). Lääkkeen antotavaksi valitaan reitti, joka on tehokkain ja potilasta vähiten rasittavin. Pyritään kuitenkin

käyttämään mahdollisimman pitkään suun kautta otettavaa lääkitystä, mutta tarvittaessa vaihdetaan antoreittiä. Usein muut kuin oirelääkkeet lopetetaan voinnin heiketessä ja kuoleman lähestyessä. Palliatiivisessa hoidossa arvioidaan potilaskohteisesti lääkitystä ja sen lopettamista. (Saarto ym. 2018, 114–117.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu, että hoitaja osaa turvallisesti suunnitella, toteuttaa ja arvioida eri potilasryhmien lääkehoitoa (Eriksson ym. 2015). Hoitajien tulee tunnistaa lääkehoidon haittavaikutukset sekä kivunhoidon ongelmatilanteet (Salanterä ym. 2006, 142). Palliatiivisessa hoidossa kivunhoitoon käytetään porrastettua kivunhoidon mallia. Kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä. Jos kipu lisääntyy tulehduskipulääkkeistä huolimatta, aloitetaan rinnalle heikko opioidi. Jos kipu vahvistuu edelleen, siirrytään keskivahvoihin opioideihin. Viimeisenä siirrytään vahvoihin opioideihin, mikäli muut kipulääkkeet eivät ole tehonneet. Kipulääkitys lisääntyy siis porrastetusti. Näiden vahvojen kipulääkitysten rinnalle on hyvä aloittaa ulostus- ja pahoinvointilääkkeet tarvittaessa. (Kelo ym. 2015, 268–269.) Palliatiiviseen sedaatioon voidaan siirtyä, kun potilaan oireet ovat vaikeita lääkityksestä ja muusta hoidosta huolimatta (Saarto ym. 2018, 117).

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tajunnantason alentamista lääkkeillä kuoleman lähestyessä (Saarto ym. 2018, 117). Ennen sedaatioon siirtymistä tulisi konsultoida palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistunutta lääkäriä. Sietämätön kipu on yksi syistä, jotka voivat johtaa sedaation aloitukseen. Muita syitä voivat olla muun muassa hallitsematon delirium eli sekavuustila, psyykinen ahdistuneisuus ja jatkuva oksentaminen. (Saarto ym. 2018, 117.) Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei ole kuitenkaan edistää kuolemaa, vaan lievittää oireita (Ruoppa ym. 2018), joten eutanasiaan sitä ei tule rinnastaa (Hänninen 2003, 230). Sedaatiolla voidaan lieventää palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan sietämätöntä kärsimystä (Saarto ym. 2018).

Kun potilaan kärsimyksen lievittämiseksi ei ole muita keinoja, on sedaation käyttämättä jättämistä pidetty epäinhimillisenä toimintana (Hänninen 2007). Virallisia hoitosuosituksia sedaatiosta ei ole vielä Suomessa (Ruoppa ym. 2018), mutta sedaatio aloitetaan aina pienellä annoksella. Lääkeannoksen riittävyttä tulee arvioida 2–3 kertaa tunnin aikana, kunnes potilaan oireet ovat lieventyneet halutulla tavalla. Kun

potilaan toivottu tila on saavutettu, tulisi sedaatiota arvioida ainakin kolmesti päivässä. Palliatiivinen sedaatio kestää yleensä niin kauan, että potilas kuolee, mutta joissain tapauksissa sedaatiota voidaan keventää. Sedaation kesto on siis yksilöllistä ja mietitään aina potilaskohtaisesti. (Saarto ym. 2018, 117.)

Kipulääkkeiden rinnalle tulisi valita lisäksi lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä (Käypä hoito 2017). Krishnaswamy ja Nair (2016) toteavat, että lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tarvitaan lääkkeellisten hoitomenetelmien rinnalle, jotta voidaan tarjota potilaalle yksilöllistä ja kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Kipupotilaiden hoidossa lääkkeettömät hoidot ovat tärkeitä ja lääkehoito yhdistetään muihin kivunhoitomenetelmiin. Pitkäkestoista kipua ei pystytä kokonaan poistamaan lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä, mutta sillä voidaan lievittää kipua ja tukea potilaan selviytymistä. (Käypä hoito 2017.) Kivun lievittymisen lisäksi lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat lievittää ahdistusta, pelkoa sekä koettua uhkaa ja uupumusta. Ne voivat myös lisätä hyvää oloa ja toivoa. (Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2004, 65.) Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat potilaalle vaarattomia sekä lisäävät potilaan mielihyvää (Blomqvist & Edberg 2002). Läheisten ja hoitajien on helppo toteuttaa monia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ilman erillistä koulutusta (Krishnaswamy & Nair 2016). Lisäksi lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat halpoja ja turvallisia (Gélinas ym. 2012).

Kivun kanssa eläviä ihmisiä on todella paljon Suomessa, mutta kivunhoidon ammattilaisia on vähän (Miranda 2018). Kivunhoitoon erikoistuneita lääkäreitä ja hoitajia on Suomessa liian vähän. Kivunhoitokoulutus ei ole kaikilla ajan tasalla. (Tahko 2018.) Japanissa kivusta kärsiviä kehoitetaan käymään esimerkiksi museoissa ja kuuntelemaan musiikkia, Suomessa ei tällaista vielä ole (Miranda 2018). Kroonisen kivun sekä syöpäkivun hoitoon käytettävät resurssit ovat pienet tarpeeseen nähden. Kivunhoidon saatavuus vaihtelee suuresti alueittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Suomessa kivunhoito keskittyy lääkehoitoon, mutta yhtä tärkeää on lääkkeettömän kivunhoito (Miranda 2018).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen sekä tuottaa saadun tiedon pohjalta ohjelehtinen Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen H3-osaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön tehtävänä on hankkia vastaus seuraavaan kysymykseen:

Millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kivunhoitoon?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tehtyä tutkimusta aiheeseen liittyen (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan yleensä tieteellisiä tutkimuksia (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9).

Kirjallisuuskatsauksessa haluttiin selvittää erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita voidaan hyödyntää palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kivunhoidossa. Opinnäytetyötä toteutettiin lisäksi toiminnallisesti laatien ohjelehtinen hoitajille Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen H3-osastolle, jossa hoidetaan paljon palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita. Kirjallisuuskatsaus sekä ohjelehtinen olivat osaston toivomuksena. Opinnäytetyö on osa STEPPI-hanketta, jonka tavoitteena on vahvistaa hyvän perushoidon toteutumista. Hankkeessa korostetaan ennaltaehkäisyn merkitystä, laadukasta kirjaamista ja yhtenäisten mittarien ja seulojen käyttöä. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, millaista tutkimustietoa on olemassa valitusta aiheesta. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään uusinta tutkimustietoa.

4.2 Tiedonhankinta

Aineistohaussa pyrittiin etsimään tietoa tutkimuksista pääosin kymmenen vuoden ajalta. On tärkeää varmistaa, että tutkimustieto ei ole vanhentunutta vaan on edelleen paikkaansa pitävää (Rongas & Honkonen 2016). Manuaalisen haun avulla löytyi muutama tutkimus, jotka olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Vertailemalla muihin lähteisiin tulee varmistaa, että tieto on ajantasaista (Rongas & Honkonen 2016).

Tiedonhankinta alkoi aiheen rajauksella. Ensin haettiin vain palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivunhoitoon liittyviä tutkimuksia, mutta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä tutkimuksia ei tältä hoidon alueelta juurikaan löytynyt. Hakusanoja tai -tapoja tulee miettiä uudelleen, jos haettua tietoa ei löydykään (Kirjastot.fi [viitattu 7.12.2018]). Hakuja laajennettiin niin, että mukaan otettiin aikuispotilaita käsittelevät

lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita hoitajat ja läheiset voivat käyttää myös palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivunhoidossa ilman erillistä koulutusta. Tiedonhankinnalle on yleistä, että tiedonhaku tarkentuu työn edetessä. Tiedonhankinta on mahdollisimman järjestelmällistä silloin, kun aihe on rajattu ja määritelty tarkasti. (SeAMK, [viitattu 7.12.2018].) Hakusanoja sekä hakutuloksia tulee arvioida kriittisesti myös tarkennetusta näkökulmasta (Puputti & Halttunen 2003).

Tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita etsittiin luotettavista lähteistä. Tietokantoina käytettiin Mediciä, Terveysporttia, Cinalhia ja PubMediä. Tietoa etsittiin suomeksi ja englanniksi vuosilta 2008–2018. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin seuraavia sanoja: kivunhoito, palliatiivinen hoito, aikuinen, kipu, lääkkeetön kivunhoito, musiikki, kylmä- ja lämpöhoito, fysioterapia, uni sekä hieronta ja rentoutus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja pain, palliative care, adult patient, pain management, pain treatment, music, physiotherapy, sleep, massage, relaxation, cold, heat ja non-pharmacological. Tietoa haettiin tietokannoista yksittäis- ja yhdistelmähaulla. Yhdistelmähaku tarkoittaa sitä, että sanojen väliin laitetaan ”AND”, jolloin molempien sanojen tulee esiintyä hakutuloksissa (Kirjastot.fi [viitattu 7.12.2018]). Yhdistelmähaussa käytettiin myös ”OR” ja ”NOT” yhdistelmähakuja. Musiikki, uni, rentoutus, fysioterapia ja hieronta–hakusanoja käytettiin vain yhdistelmähaussa kivunhoidon tai palliatiivisen hoidon kanssa. Suomenkielisiä hakutuloksia saatiin yhteensä noin 400. Englanninkielisiä hakutuloksia löytyi yhteensä noin 6000. Yksittäisillä hakusanoilla löytyi paljon tuloksia, joten hakuja rajattiin käyttämällä yhdistelmähakuja. Tällöin saatiin enemmän aiheeseen sovellettavia tutkimuksia. Tiedonhausta tehtiin taulukko, joka löytyy liitteistä (Liite 2).

Opinnäytetyöhön valittiin sisäänottokriteerien mukaan otsikoltaan sopivia tutkimuksia, minkä jälkeen luettiin tiivistelmät. Jos aineisto vaikutti työhön sopivalta, niin koko teksti käytiin läpi. Opinnäytetyön tekijät tekivät tutkimusten ja aineistojen arviointia yhdessä. Yhteistyö toimi tekijöiden välillä mutkattomasti. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 17 alkuperäistutkimusta. Valituista tutkimuksista tehtiin erillinen taulukko, joka löytyy liitteistä (Liite 3).

4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa tulee määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit tarkasti. Kriteerien tulee perustua tutkimuskysymyksiin. (Johansson ym. 2007.) Sisäänottokriteereinä aineistohaussa pyrittiin siihen, että käytössä olivat tutkimukset vuosilta 2008–2018, suomeksi ja englanniksi. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus tuli löytyä maksuttomasti sekä mukaan otettiin vain alkuperäistutkimukset. Hakuja tehdessä huomattiin, että opinnäytetyön varsinaisesta aiheesta oli melko niukasti tutkimustietoa, joten jouduttiin hyväksymään työhön lisäksi tutkimuksia, jotka eivät suoraan liittyneet palliatiivisen potilaan kivunhoitoon. Mukaan valittiin tutkimukset, jotka liittyivät yleisesti aikuispotilaiden lääkkeettömään kivunhoitoon, näitä sovellettiin opinnäytetyöhön sopiviksi. Sisäänottokriteerinä oli se, että huomioitiin vain sellaiset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita hoitajien sekä läheisten on helppo toteuttaa osastolla ilman erillistä koulutusta. Sisäänottokriteerinä oli myös, että tutkimukset olivat olennaisia tutkimuskysymyksen kannalta.

Poissulkukriteerejä aineistohaussa olivat muu kieli kuin suomi ja englanti. Opinnäytetyössä ei käytetty tutkimuksia, jotka eivät liittyneet lääkkeettömään kivunhoitoon. Kohderyhmistä rajattiin pois lapsipotilaat sekä synnytyksessä käytettävät kivunhoitomenetelmät. Poissulkukriteereinä oli myös tutkimukset, jotka eivät olleet saatavilla maksutta. Julkaisut, jotka eivät olleet alkuperäistutkimuksia, jätettiin pois. Yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset jätettiin pois, mutta manuaalisella haulla löytyi muutamia vanhempia tutkimuksia, jotka otimme katsaukseen mukaan, sillä tutkimukset olivat ajankohtaisia eikä uudempaa tutkimustietoa löytynyt.

4.4 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytetään induktiivista sisällönanalyysiä, sillä aiheesta ei löytynyt paljoa aikaisempaa tietoa. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla analysoidaan aineistolähtöisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana ei ole teorian testaaminen, eikä tutkija määrittele, mikä on tärkeää (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Kirjallisuuskatsauksessa käytetään sisällönanalyysiä, jonka avulla voidaan analysoida ja tiivistää aineistoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään tutkittua ilmiötä

(Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sisällönanalyysi tehdään liittämällä yhteen tutkimuksista nousseita asioita ja muodostaen niistä ylä- ja alakategorioita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103), jolloin aineisosta luodaan selkeä ja yhtenäinen tulkinta (Liikenteen tutkimuskeskus Verne [viitattu 14.12.2018]). Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114). Tässä opinnäytetyössä aloitettiin analysointi kokoamalla alkuperäisilmaisuja ja pelkistämällä niitä. Sen jälkeen ryhmiteltiin pelkistykset seitsemään alakategoriaan ja lopuksi jaettiin alakategoriat kahteen yläkategoriaan, fysikaalisiin kivunhoitomenetelmiin ja huomion suuntaaminen muualle kivunhoitomenetelmänä.

4.5 Ohjelehtisen laatiminen

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella laadittiin ohjelehtinen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä (Liite 4), joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää hoitotyössä. Ohjelehtinen suunnattiin Seinäjoen sosiaali- ja terveystieteiden osastolle H3.

Kirjallinen tuotos voi olla esimerkiksi vihko, opas tai kansio (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Ohjelehtistä tehdessä tulee miettiä, kenelle se on suunnattu ja sen pohjalta suunnitella sisältöä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36). Opinnäytetyön ohjelehtinen on suunnattu hoitohenkilökunnalle, jotka hoitavat paljon palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita. Hyvällä ohjelehtisellä tavoitellaan laadukasta hoitotyötä (Pelkonen 1996, 61–62). Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjelehtisen tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan helposti ymmärrettävää sekä ohjelehtisessä tulee olla selkeä kirjasintyyppi ja tarpeeksi suuri kirjasinkoko. Tällaiseen ulkoasuun opinnäytetyön ohjelehtisessä on pyritty käyttämällä selkeää ja helppolukuista kirjaisintyyppiä sekä riittävää kirjasinkokoa. Tekstiä on helpompi ymmärtää, kun se on selkeästi jaettu kappaleisiin ja yhtä asiaa käsitellään yhdessä kappaleessa (Niemi ym. 2006, 131). Ohjelehtiseen tehtiin jokaisesta lääkkeettömästä kivunhoitomenetelmästä omat kappaleet, jotka on helppo erottaa toisistaan.

Ohjelehtisestä tehtiin A5-kokoinen avattava lehtinen. Lehtisen etusivulle kirjoitettiin selkeä otsikko ja kenelle ohjelehtinen on suunnattu. Kuvat ohjelehtisessä herättävät lukijan mielenkiinnon (Torkkola ym. 2002, 40). Ohjelehtisen kannessa on kuva, joka

on otettu vapaasti saatavilla olevasta kuvapankista. Ohjelehtisen sisällä on esitelty lyhyesti lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita voidaan käyttää ilman erillistä koulutusta. Ohjelehtinen on koottu kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 17 tutkimusta. Tutkimuksia on tehty Suomessa (n=2), Ruotsissa (n=2), Meksikossa (n=1), Intiassa (n=2), Yhdysvalloissa (n=5), Kanadassa (n=2), Turkissa (n=1), Taiwanissa (n=1) ja Iso-Britanniassa (n=1). Tutkimuksissa aineistonkeruumenetelminä on pääasiassa käytetty haastatteluja sekä kyselyitä. Kaikissa tutkimuksissa kohderyhminä oli aikuiset kipupotilaat. Tutkimuksissa on tutkittu pääasiassa leikkauspotilaita, syöpäpotilaita ja palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaettiin kahteen yläkategoriaan, joita ovat fysikaaliset kivunhoitomenetelmät sekä huomion suuntaaminen muualle. Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät sisältävät kylmä- ja lämpöhoidon, fysioterapian ja hieronnan sekä unen. Huomion suuntaaminen muualle sisältää musiikin, rentoutuksen ja sosiaalisen verkoston. Kirjallisuuskatsauksen tulokset raportoidaan näiden yläkategorioiden mukaisessa järjestyksessä.

5.1 Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät

Kirjallisuuskatsauksen mukaan fysikaalisia kivunhoitomenetelmiä ovat muun muassa kylmä- ja lämpöhoito, fysioterapia ja hieronta sekä uni. Kutakin kivunhoitomenetelmää tarkastellaan tarkemmin alaluvuissa 5.1.1–5.1.4. Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät on esitelty seuraavassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Kylmägeelillä on positiivinen vaikutus lepo- ja liikekipuihin.	Kylmägeeli	Kylmähoito	Fysikaaliset menetelmät
Kipu aleni huomattavasti kylmäpakkauksen avulla	Kylmäpakkaus		
Kylmän levittäminen iholla alensi VAS:a huomattavasti.	Kylmän levittäminen		
Lämpökääreterapia ehkäisi merkittävästi lihaskipuja.	Lämpökääreterapia	Lämpöhoito	
Lämpökäärehoito lievitti kipua paremmin kuin kipulääkkeet.	Lämpökäärehoito		
Fysioterapia alensi kipua huomattavasti leikkauksen jälkeen.	Postoperatiivinen fysioterapia	Fysioterapia/hieronta	
Hieronta lievitti kipua, ahdistusta ja jännitystä.	Hierontaterapia		
Unihäiriöt ovat merkityksellinen tekijä, kun hoidetaan kipua.	Unihäiriöt	Uni	
Huonosti nukkuvat kiinnittivät kipuun enemmän huomiota sekä he kokivat kipunsa voimakkaammaksi.	Uniongelmat		

5.1.1 Kylmähoito

Kylmähoitoa voidaan antaa kylmägeelillä, jääpyyhkeillä, pakastimessa säilytettävillä kylmäpakkauksilla tai jäämurskeella. Kylmähoidon vaikutukset riippuvat hoidon antotavasta ja ajasta sekä kudoksen lähtölämpötilasta. Kylmähoito perustuu lämpötilan alenemiseen monissa eri kudoksissa ja vaikuttaa lihasten rentoutumiseen, eli se laukaisee spastista lihasjännitystä sekä helpottaa kipua (Airaksinen ym. 2003).

Challerin ym (2010) tutkimuksessa mitattiin kivunlievitystä ennen ja jälkeen kylmägeelipakkauksen asettamista. Tutkimuksen mukaan kylmägeelipakkauksilla on huomattavia kipua lievittäviä vaikutuksia. Myös Ertugin ja Ülkerin (2011) tutkimuksessa todettiin, että kylmähoidolla on huomattavia kipua alentavia vaikutuksia.

5.1.2 Lämpöhoito

Mayerin ym. (2006) tutkimuksessa tutkittiin aikuisten alaselkäkipuja. Tutkimuksessa todettiin, että lämpöhoidolla on huomattavasti suurempi hyöty kivun kannalta kuin kylmähoidolla. Samoin jatkuvalla matalalämpöisellä lämpökääreterapialla on huomattavia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia lihaskipuihin. Nadler ym. (2002) toteaa tutkimuksessaan, että lämpökäärehoito on tehokkaampi alaselkävun hoidossa kuin ibuprofeeni tai paracetamol. Tutkittavia seurattiin neljä päivää, jokaisena päivänä eniten kipua lievitti lämpökääre. Lämpökääre vähentää lisäksi myös liikuntakyvyttömyyttä.

5.1.3 Fysioterapia ja hieronta

Archerin ym. (2013) tutkimuksessa tutkittiin fysioterapian vaikutuksia postoperatiivisilla aikuispotilailla. Tutkimuksessa todettiin, että seitsemän kahdeksasta tutkittavasta kokivat, että fysioterapialla on huomattavia kipua alentavia vaikutuksia leikkauksien jälkeen. Gélinasin ym. (2012) tutkimuksessa on todettu, että yksi käytetyimpiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on hieronta. Myös Cutshallin ym. (2010) tutkimuksen mukaan hieronta lievitti kipua, ahdistuneisuutta sekä jännitystiloi-joja niillä, jotka saivat 20 minuutin hieronnan verrattuna niihin, jotka eivät saaneet hierontaa.

5.1.4 Uni

Harrison ym. (2016) toteavat, että unihäiriöt kroonisessa kivussa ovat yleisiä, jopa kaksi kolmesta potilaasta kärsivät niistä. Aili ym. (2014) tutkimuksessa esiin nous-

seet tulokset esittävät, että unihäiriöt voivat olla merkityksellinen tekijä monimuotoisen kivun hoidossa. Harrison ym. (2016) toteaa tutkimuksessaan, että unihäiriöt ovat yhteydessä kivun voimakkuuteen ja masentuneisuuteen. Huonosti nukkuvilla on enemmän masentuneisuutta, ja he kiinnittävät enemmän huomiota kipuun. He myös kokevat kipunsa voimakkaammaksi kuin he, jotka nukkuvat hyvin. Krooninen kipu ja uni ovat vastavuoroisessa suhteessa keskenään. Kipu voi häiritä unta ja huono uni voi vaikuttaa kivun voimakkuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että huonosti nukuttuaan ihminen kokee kivun voimakkaammaksi kuin hyvin nukutun yön jälkeen.

5.2 Huomion suuntaaminen muualle

Kirjallisuuskatsauksen mukaan huomion suuntaaminen muualle on käytetyimpiä kivunhoitomenetelmistä. Se voi sisältää musiikin kuuntelun, rentoutuksen sekä sosiaalisen verkoston. Näillä keinoilla pyritään saamaan potilaan huomio kivusta pois (Gélinas ym. 2012). Alaluvuissa 5.2.1–5.2.3 on käsitelty musiikkia, rentoutusta ja sosiaalista verkostoa. Huomion suuntaaminen muualle kivunhoitomenetelmänä on esitelty seuraavassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Huomion suuntaaminen muualle kivunhoitomenetelmänä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Kuuntelemalla miellyttävää musiikkia, kipu vähenee.	Musiikin kuuntelu	Musiikki	Huomion suuntaaminen muualle
Kivun voimakkuus aleni huomattavasti musiikkia kuuntelemalla.	Musiikkiryhmä		
Musiikkiterapian jälkeen kivun voimakkuus väheni huomattavasti.	Musiikkiterapia		
Kivut lievittyivät, kun potilaat saivat sosiaalisia kontakteja.	Sosiaalinen kanssakäyminen	Sosiaalinen verkosto	
Kivun hoitoa voidaan kehittää kuuntelemalla ikääntyneiden tuntemuksia kivusta.	Sosiaalinen tuki		
Rentousryhmässä olevat kokivat, että heillä on vähemmän kipuja.	Rentoutusryhmä	Rentoutus	
Rentoutusterapian avulla kipu oli alhaisempi kuin ilman.	Rentoutusterapia		

5.2.1 Musiikki

Musiikkia on pidetty pitkään terapiamuotona (Krishnaswamy & Nair 2016). Garza-Villarrealin ym. (2014) mukaan musiikin kuuntelu vähentää akuuttia sekä kroonista kipua. Tutkimuksessa todettiin kivun vähentyessä liikkuvuuden parantuneen. Musiikilla on osoitettu olevan suurta merkitystä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivun ja ahdistuksen hoidossa. Gélinasin ym. (2012) tutkimuksessa on todettu, että yksi käytetyimmistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on musiikkiterapia. Myös Krishnaswamyn ja Nairin (2016) mukaan musiikkiterapian on todettu alentavan kipua palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla. Heidän tutkimuksensa mukaan musiikkiterapia on tehokkaampi lääkkeetön kivunhoitomenetelmä kuin puhuminen

kivusta. Vaajoki (2012) toteaa tutkimuksessaan, että musiikin kuunteleminen vie ajatukset pois kivusta. Musiikkia kuuntelevien potilaiden verenpaineen huomattiin olevan matalampi kuin niiden, jotka eivät kuunnelleet musiikkia. Tutkittavien mukaan heidän oli helpompi nukahtaa, kun he kuuntelivat musiikkia, koska sillä on rentouttava vaikutus.

5.2.2 Rentoutus

McBeen, Westreichin & Likourezosin (2008) mukaan kipu ja stressi vaikuttavat voimakkaasti iäkkäiden hoitokodin asukkaiden elämänlaatuun. Tutkimuksessa tutkittiin hoitokodin asukkaiden kroonista kipua. Hoitokodissa perustettiin rentoutusryhmä ja tutkimuksen tulokseksi saatiin, että rentoutusryhmässä olevien asukkaiden kipu lieviytyi rentoutuksen avulla. Lin (2010) toteaa, että hengitysrentoutuksella on myönteinen vaikutus kivun lievityksessä. Tutkimuksessa tulee lisäksi ilmi, että rentoutusterapia ja kipulääke yhdessä auttavat postoperatiivisia potilaita hallitsemaan kipua ja ahdistusta paremmin.

5.2.3 Sosiaalinen verkosto

Datta ym. (2017) toteavat tutkimuksessaan sosiaalisen tuen olevan tärkeää kivunhoidon kannalta. Gélinasin ym. (2012) tutkimuksessa tuli ilmi, että yksi tehokkaimista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on läheisten läsnäolo. Potilaiden kuunteleminen ja sopeutuminen sairauteen sekä sairaudesta keskusteleminen ovat myös tehokkaita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Dattan ym. (2017) tutkimuksessa palliatiivisen hoidon tiimi, joka koostui moniammatillisesta työryhmästä, kävi palliatiivisessa hoidossa olevien vuodepotilaiden luona kotona säännöllisesti. Säännöllisten käyntien ansiosta potilaiden oireet kuten kipu, pahoinvointi ja unettomuus helpottuivat. Heidän psyykkisen hyvinvointinsa koettiin kohentuneen huomattavasti.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen sekä tuottaa saadun tiedon pohjalta ohjelehtinen Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen H3-osaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden lääkkeettömiin kivunhoitoon ei löytynyt juurikaan tutkimuksia. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty muitakin potilasryhmiä. Tutkimuksia lääkkeettömästä kivunhoidosta löytyi enemmän englanniksi kuin suomeksi, siksi kirjallisuuskatsauksessa on käytetty pääasiassa kansainvälisiä tutkimuksia.

Kivun todettiin olevan yksi palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan yleisimmistä kärsimyksistä (Hänninen 2003, 73). Tutkimusten mukaan kivun arvioinnin koetaan olevan tärkeää kivunhoidon kannalta. Kivun arviointi vaatii hoitajalta laajaa ammattitaitoa ja kokemusta (Salanterä ym. 2006, 7).

Tulosten tarkastelussa tuli ilmi, että lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät tarvitsevat lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä rinnalleen, jotta potilaalle voidaan tarjota yksilöllistä ja kokonaisvaltaista kivunhoitoa (Krishaswamy & Nair 2016). Lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä voidaan tukea potilaan selviytymistä kivun lievittämisen lisäksi (Käypä hoito 2017). Sisällönanalyyysissä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät jaettiin kahteen yläkategoriaan, fysikaalisiin kivunhoitomenetelmiin ja huomion suuntaamiseen muualle. Näiden menetelmien pohjalta alettiin rakentamaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Myös Salanterä ym. (2013) jakavat lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät fysikaalisiin menetelmiin ja huomion suuntaamiseen muualle.

Kaikilla kirjallisuuskatsauksessa mainituilla lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä on tutkimusten mukaan kipua alentavia vaikutuksia. Kivun vähenemisen lisäksi joillain menetelmillä on myös muita positiivisia vaikutuksia potilaan hyvinvoinnin kannalta.

Tiedonhankintaa tehdessä fysikaalisista kivunhoitomenetelmistä nousi esiin hieronta, kylmä- ja lämpöhoito sekä akupunktio. Akupunktio jätettiin pois, sillä se vaatii erityistä koulutusta, eikä sitä voi toteuttaa osastolla hoitajien toimesta. Tutkimuksia tarkastellessa unen vaikutus kipuun oli huomattavassa roolissa, joten se valittiin fysikaalisiin menetelmiin mukaan. Tutkimusten mukaan kylmähoitoa voidaan toteuttaa muun muassa kylmägeelin ja kylmäpakkauksen avulla. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa lämpökääreillä ja lämpötyynyillä. Tutkimusten mukaan kylmä- ja lämpöhoito sekä hieronta lievittävät kivun lisäksi lihasten jännitystiloja. Lämpöhoito vähentää myös liikuntakyvyttömyyttä.

Musiikki ja rentoutus tulivat ilmi keinoina suunnata huomiota pois kivusta. Huomion suuntaamiseen muualle -osioon valittiin lisäksi sosiaalinen verkosto, sillä se tuli esille monissa tutkimuksissa. Läheisten läsnäololla ja potilaiden kuuntelemisella on todettu olevan kipua lievittäviä vaikutuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että musiikilla on kivun lievityksen lisäksi rentouttavia vaikutuksia. Kalson ym. (2009) mukaan ahdistus, masentuneisuus ja jännittyneisyys lisäävät kivun kokemista. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hieronta, uni, musiikki, rentoutus ja sosiaalinen verkosto vähensivät edellä mainittuja oireita.

Kirjallisuuskatsauksessa mainitut lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät vaadi erityistä koulutusta ja hoitajien sekä läheisten on helppo käyttää niitä, sillä ne ovat halpoja ja turvallisia (Gélinas ym. 2012). Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa ja osaamista kivun tunnistamisessa ja kivun hoitamisessa monin eri menetelmin (Kamppari 2014, 30). Palliatiivisen hoidon ongelmana on todettu olevan riittämätön kivunhoidon osaaminen (Erjanti ym. 2014, 5), vaikka sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena on osata parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukainen hoitotyö (Eriksson ym. 2015).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tehty ohjelehtinen on A5-kokoinen avattava lehtinen, joka sisältää esiin tulleet seitsemän lääkkeettöntä kivunhoitomenetelmää. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät on esitelty tiivistetysti niin, että hoitohenkilökunnan on helppo ja nopea käyttää ohjelehtistä osastolla apuvälineenä. Toiveena on, että ohjelehtisen avulla lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö lisääntyisi osastolla.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Työssä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä hyviä tieteellisten käytäntöjen lähtökohtia. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä poikkeava toiminta ei ole rehellistä eikä eettistä. Esimerkiksi toisen tekijän julkaiseman tekstin esittäminen omanaan tai kopioiminen on plagiointia. (TENK, [viitattu 22.3.2018]). Opinnäytetyössä käytettiin lähteitä niin, ettei alkuperäinen merkitys muuttunut, mutta ei kuitenkaan käytetty plagiointia. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joten työhön valittiin tutkimuksia kriittisesti valikoiden, jotta saatiin eettisesti pätevää tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225).

Opinnäytetyö perustuu jo tutkittuun tietoon sekä kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä on pyritty välttämään epäeettistä toimintaa. Tutkijoiden tekemiä töitä tulee kunnioittaa ja julkaisuihin tulee viitata asianmukaisesti (TENK, [viitattu 22.3.2018]). Opinnäytetyössä viitattiin kaikkiin käytettyihin lähteisiin sekä noudatettiin asianmukaisia lähdeviitteitä sekä lähdeluetteloja. Opinnäytetyön aihetta rajattiin, jolloin saatiin eettisesti korkeatasoinen ja laadukas työ.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön pätevyyttä ja luotettavuutta varmistetaan sillä, että opinnäytetyölle laaditaan selkeät tavoitteet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Päämääränä oli kerätä luotettavaa tietoa valitusta aiheesta, jotta opinnäytetyö sisältäisi ajantasaista tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavan tiedon keräämisen lisäksi oli tärkeää kuvata sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä tiedonhaku mahdolli-

simman hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95). Luotettavuuteen vaikuttavat aineiston laatu sekä analyysi, tulosten esittäminen ja opinnäytetyön tekijät. Tekijöiden tulisi varmistaa, että yhteys aineiston ja tulosten välillä olisi luotettavaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa luotettavista hakukoneista ja lähteistä. Tietoa haettiin ajantasaisista tieteellisistä tutkimuksista. Opinnäytetyössä käytettiin vain tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa, näin pyrittiin takaamaan luotettava ja laadukas opinnäytetyö. Opinnäytetyön luotettavuutta arviointiin seminaareissa jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksia tarkastellessa eri näkökulmista tulee olla kriittinen lähteitä kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Opinnäytetyössä vertailtiin kriittisesti eri lähteitä, jotta saatiin yhtenäistä ja luotettavaa tietoa valitusta aiheesta. Tutkimustieto muuttuu nopeasti, joten opinnäytetyötä tehdessä käytettiin mahdollisimman uutta tietoa, jotta saatiin luotettavia ja päteviä lähteitä. Muutama vanhempi tutkimus valittiin työhön mukaan, sillä uudempia tutkimuksia ei kyseisestä aiheesta löytynyt. Vertailemalla valittua vanhempaa tutkimustietoa muihin valittuihin tutkimuksiin todettiin, että tieto on ajantasaista ja luotettavaa (Rongas & Honkonen 2016). Englanninkielisiä lähteitä käytettäessä molemmat opinnäytetyöntekijät tarkastelivat aineistoa ja käänsivät sitä yhdessä suomeksi. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin ainoastaan maksuttomia tutkimuksia. Tästä syystä voidaan olettaa, että joitain laadukkaita tutkimuksia jäi kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle maksullisuuden vuoksi. Siten aineisto ei ole välttämättä niin kattava.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten käsittelyä pidetään luotettavana, jos tutkijoita on vähintään kaksi (Johansson 2007, 6). Tästä syystä opinnäytetyötä tehtiin alusta asti parityönä, tällä tavalla pyrittiin varmistamaan opinnäytetyön luotettavuutta. Ohjelehtinen koottiin tarkasti kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastattiin käyttämällä ja analysoimalla lähteitä kriittisesti.

6.4 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voidaan jakaa kahteen yläkategoriaan. Nämä ovat fysikaaliset menetelmät ja huomion suuntaaminen muualle. Fysikaaliset menetelmät sisältävät seuraavat: kylmähoito, lämpöhoito, fysioterapia ja hieronta sekä uni. Huomion suuntaaminen muualle sisältää musiikin, rentoutuksen sekä sosiaalisen verkoston. Nämä ovat käytetyimpiä lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä. Ohjelehtinen on koottu kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan.

Palliativisen hoidon näkökulmasta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ei ole juurikaan tehty tutkimuksia varsinkaan suomeksi. Opinnäytetyössä muita potilasryhmiä käytettiin soveltaen.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla:

- selvittää palliativisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä ja miten niitä käytetään.
- tutkia, millä tavalla nykyään Suomessa osataan hoitaa palliativisessa hoidossa olevan potilaan kipua lääkkeettämillä kivunhoitomenetelmillä.

LÄHTEET

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

Björkman, M., Palviainen, J., Laurila, J. & Tilvis, R. 2007. Iäkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi: Kahden kipumittarin vertailu. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 62, 2547–2553. [Viitattu 7.9.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Björkman, M., Solva, A. & Tilvis, R. 2008. Aiheuttaako pelkkä D-vitamiinin puutos vanhuksille kroonista kipua? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 63, 955–958. [Viitattu 8.10.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Burns, M. & McIlfrick, S. 2015. Palliative care in dementia: literature review of nurses' knowledge and attitude towards pain assessment. [Verkkolehtiartikkeli]. International journal of Palliative Nursing 21 (8), 400–407. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. [Verkkopublication]. Ammattikorkeakoulujen terveusalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 14.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

Herr, K. 2011. Pain assessment strategies in older patients. American pain society. [Verkkolehtiartikkeli]. The journal of pain 3 (12), 3–13. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

HUS. Ei päiväystä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2018]. Saatavana: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/Palliatiivinen-hoito.aspx

- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio- viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 123, 2207–13. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96746.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset –huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahti: Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, Lahden diakonian instituutti.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirjastot.fi. Ei päiväystä. Tiedonhaun opastus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.12.2018]. Saatavana: <https://www.kirjastot.fi/tiedonhaun-opastus>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim-lehti 129 (4), 440-5 [Viitattu 9.10.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-11.

- Käypä hoito –suositus. 2017. Kipu. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 20.11.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>
- Käypä hoito -suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana: www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#K1
- Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Ei päiväystä. Tiedon analysointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.12.2018]. Tampereen teknillinen yliopisto. Saatavana: <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Lyhty, M. 2016. Osaatko saattaa?. [Verkkolehtiartikkeli]. Super-lehti. [Viitattu 24.4.2018]. Saatavana: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Super&i=1bb19a12-e050-11e5-a27e-00155d64030a>
- Miranda, H. 2018. Kipu ei estä hyvää elämää. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <http://www.kansanterveys.fi/tuki-ja-liikuntaelimet/kipu-ei-esta-hyvaa-elamaa>
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Pelkonen, M. 1996. Laadunvarmistuksen keskeiset käsitteet. Teoksessa: M. Pelkonen & M-L Perälä (toim.) Hoitotyön laadun varmistuksen perusteet. Helsinki: Gummerus, 61–62.
- Puputti, M. & Halttunen, K. 2003. Tiedonhaun työkalupakki. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.12.2018]. Saatavana: http://www10.edu.fi/kenguru/?sivu=tiedonhaun_tekniikka
- Rantala, M. 2014. Nurses' evaluations of postoperative pain management in patients with dementia. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 230. Väitösk. [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1448-4/urn_isbn_978-952-61-1448-4.pdf
- Rantanen, S. 2015. Uudet kipumittarit auttavat lasta kertomaan kivustaan. [Verkkolehtiartikkeli]. Vaasan keskussairaala. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2015/joulukuu/uudet-kipumittarit-auttavat-lasta-kertomaan-kivustaan/>
- Rongas, A. & Honkonen, K. 2016. Tiedonhankinta ja –käsittely. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.12.2018]. Saatavana: https://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyota-poja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/tiedonhankinta_ja_kasittely

- Ruoppa, N., Heiskanen, T., Hamunen, K. & Kalso, E. 2018. Palliatiivista sedaatiota käytetään Suomessa vähän. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 73, 863–864. [Viitattu 6.9.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen: Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, N. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäpotilaan oirekirjon?. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim. 123 (7), 825–8. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/7/duo96389>
- Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla- Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 32 (1). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 24.9.2018]. Saatavana: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>
- SeAMK. Ei päiväystä. Kirjallisten töiden ohje. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.12.2018]. Saatavana: <https://seamk.libguides.com/c.php?g=582966&p=4025093>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2020: Asiantuntijaryhmän ehdotus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3850-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa

- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uud. p. Turku: Juvenes Print.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Tahko, S. 2018. Kivunhoidon kaunista teoriaa ja rumia käytäntöjä. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/potilaan-aani/kivunhoidon-kaunista-teoriaa-ja-rumia-kaytantoja/>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 22.3.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi>
- Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. 2. uud. p. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2004. Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 35. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Aili, K., Nyman, T., Svartengren, M. & Hillert, L. 2014. Sleep as a predictive factor for the onset and resolution of multi-site pain: A 5-year prospective study. [Verkkolehtiartikkeli]. *European journal of pain*. [Viitattu 21.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359680/>
- Airaksinen, O., Kyrklund, N., Latvala, K., Kouri, J., Grönblad, M. & Kolari, P. 2003. Kylmägeelin edullinen vaikutus kipuun ja toimintakykyyn pehmytkudosvammoissa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim*. [Viitattu 22.8.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Archer, K., Motzny, N., Abraham C., Yaffe, D., Seebach, C., Devin, C., Spengler, D., McGirt, M., Aaronson, O., Cheng, J. & Wegener, S. 2013. Cognitive-Behavioral-Based Physical Therapy to Improve Surgical Spine Outcomes: A Case Series. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of the American Physical Therapy Association*. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732232/>
- Blomqvist, K. & Edberg, A. 2002. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal Of Advanced Nursing*, 40 (3) 297–306. [Viitattu 9.10.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12383181>
- Chailer, M., Ellis, J., Stolarik, A. & Woodend, K. 2010. Cold therapy for the management of pain associated with deep breathing and coughing post-cardiac surgery. [Verkkolehtiartikkeli]. *Canadian Journal of cardiovascular nursing* 20 (2), 18–24. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20458988>
- Cutshall, S., Wentworth, L., Engen, D., Sundt, T., Kelly, R. & Bauer, B. 2010. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: A pilot study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 16 (2), 92–95. [Viitattu 21.11.2018]. Saatavana Cinalh-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Datta, D., Majumdar, G., Debbarma, S., Janapati, B. & Datta, A. 2017. Analytical study of short- and long- term results of home-based palliative care services to cancer patients. [Verkkolehtiartikkeli]. *Departments of radiation oncology*. [Viitattu 25.9.2018]. Saatavana Cinalh-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ertug, N. & Ülker, S. 2011. The effect of cold application on pain due to chest tube removal. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Clinical Nursing*. 21 (5-6), 784-90. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana Cinalh-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Garza-Villarreal, E., Wilson, A., Vase, L., Brattico, E., Barrios, F., Jensen, T., Romero-Romo, J. & Vuust, P. 2014. Music reduces pain and increases functional mobility in fibromyalgia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920463/>
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L. & Côté, J. 2012. Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nursing in Critical Care*. Vol 18 (6), 307-18. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana Cinalh-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Harrison, L., Wilson, S., Heron, J., Stannard, C. & Munafó, M. 2016. Exploring the associations shared by mood, pain-related attention and pain outcomes related to sleep disturbance in a chronic pain sample. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychol Health* 31 (5), 565–577. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26726076>
- Krishnaswamy, P. & Nair, S. 2016. Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancer patients: A pilot study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Indian journal of palliative care*. 22 (3), 307. [Viitattu 20.8.2018]. Saatavana Cinalh-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lin, P. 2010. An evaluation of the effectiveness of relaxation therapy for patients receiving joint replacement surgery. [Verkkojulkaisu]. *Journal of clinical nursing*. 21 (5-6), 601-8. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306457>
- Mayer, J., Mooney, V., Matheson, L., Erasala, G., Verna, J., Udermann, B. & Leggett, S. 2006. Continuous low-level heat wrap therapy for the prevention and early phase treatment of delayed-onset muscle soreness of the low back: a randomized controlled trial. [Verkkojulkaisu]. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. [Viitattu 22.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17023239>
- McBee, L., Westreich, L. & Likourezos, A. 2008. A Psychoeducational Relaxation Group for Pain and Stress Management in the Nursing Home. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Social Work in Long-Term Care*. Vol 3 (1), 15–28. [Viitattu 23.11.2018]. Saatavana Cinalh-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nadler, S., Steiner, D., Erasala, G., Hengehold, D., Hinkle, R., Beth Goodale, M., Abeln, S. & Weingand, K. 2002. Continuous low-level heat wrap therapy provides more efficacy than Ibuprofen and acetaminophen for acute low back pain. [Verkkojulkaisu]. *Spine*. [Viitattu 23.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12004166>
- Vaajoki, A. 2012. Postoperative pain in adult gastroenterological patients- music intervention in pain alleviation. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 138. Väitösk. [Viitattu 25.9.2018]. Saatavana:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf

LIITTEET

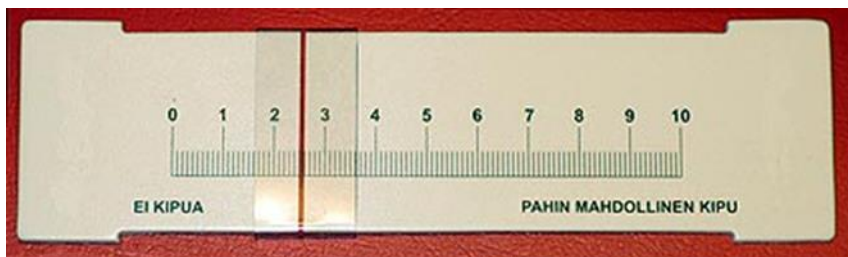
Liite 1. Kipuasteikot

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

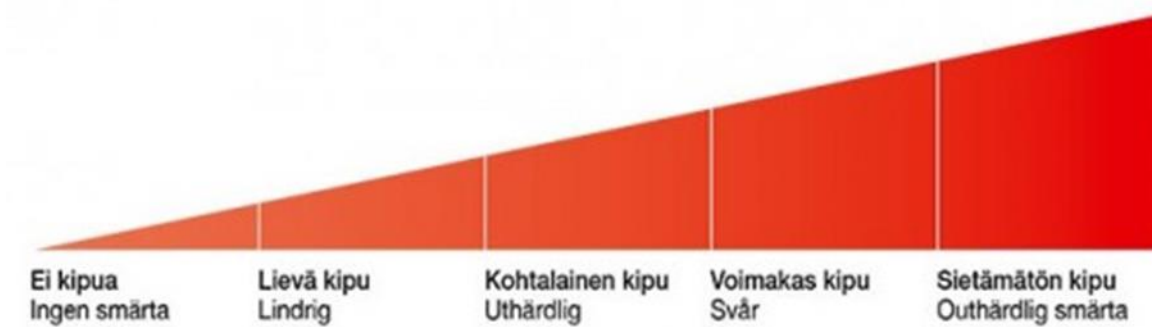
Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Ohjelehtinen

LIITE 1 Kipuasteikot



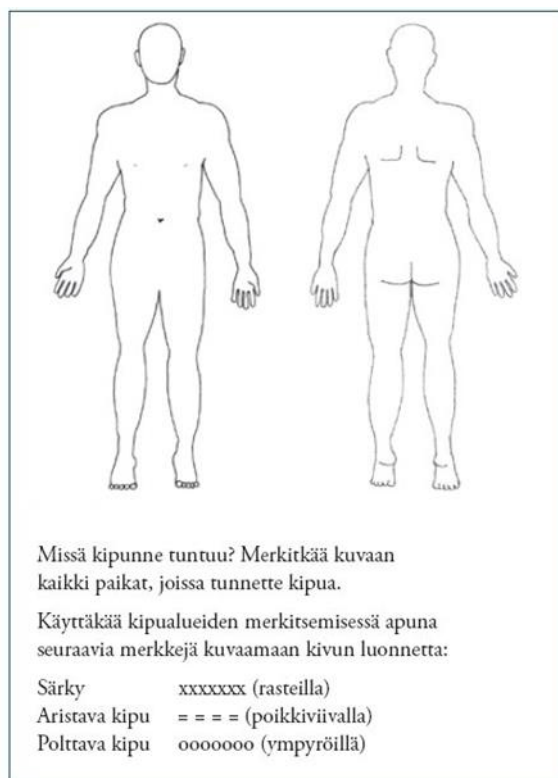
Liitekuva 1. VAS-kipumittari (Vaasan keskussairaala 2017)



Liitekuva 2. Kipukiila (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017)



Liitekuva 3. Kasvoasteikko (Vaasan keskussairaala 2017)



Liitekuva 4. Kipupiirros (Duodecim 2008)

	Pisteluokka		
Havaintokategoria	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekästä ja vaivalloista. Pitkiä hyperventilaatiojaksoja. Cheyne-Stokes- tyyppinen hengitys.
Ääntely	Ei ääntelyä. Tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua.
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää.
Kehonkieli	Levollinen.	Kireä, ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista.
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion poiskääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

Liitekuva 5. PAINAD-mittari (Saarto ym. 2015)

ESAS – OIREKYSELY POTILAAN OIREENMUKAISEEN ARVIOINTIIN

Mukaeltu suomenkielinen versio (lähteenä Edmonton Symptom Assessment System – ESAS-r)

Nimi: _____ Päivämäärä: _____
 Henkilötunnus: _____ Osasto/poliklinikka: _____

Ympäröikää numero joka parhaiten kuvaa oloanne juuri NYT:

Kipu levossa	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Kipu liikkussa	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Väsymys/uupumus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Hengenahdistus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ruokahaluttomuus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Pahoinvointi	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Suun kuivuminen	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ummetus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Masennus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Levottomuus/ahdistus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Unettomuus	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen

Millaisena koette vointinne kokonaisuudessaan tänään? Elämälaatu?

Paras mahdollinen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen

Kuka täytti : Potilas: _____ Omainen/läheinen: _____ Terveydenhuollon henkilö: _____

Haluatteko tavata erityistekijän (Sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaalateologi)

Liitekuva 6. ESAS-oirekysely (Vaasan keskussairaala 2017)

LIITE 2 Tiedonhakutaulukko

Tietokannat ja hakusanat	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kirjallisuuskatsaukseen valitut
PubMed 2008-2018 free full text				6
pain AND palliative care	1421	34	8	0
music AND pain treatment	41	15	3	1
massage AND pain treatment	111	11	4	0
pain treatment AND non-pharmacological	138	21	6	2
pain treatment AND adult patient	2301	43	5	0
cold AND pain treatment	122	16	4	1
heat AND pain treatment	37	8	2	0
relaxation AND pain treatment	40	6	3	0
pain management OR pain treatment AND palliative care	233	12	4	2
palliative care	421	32	4	0

palliative care NOT children	521	21	9	0
pain management	1708	11	3	0
sleep AND pain treatment	230	14	4	0
physiotherapy AND pain	11	3	2	0
Medic 2008-2018 koko teksti				2
hieronta AND kipu	1	1	1	0
kivunhoito AND palliativinen hoito	24	4	2	0
kivunhoito AND aikuinen	3	1	0	0
rentoutus AND kipu	0	0	0	0
lääkkeetön kivunhoito	74	10	4	0
lämpöhoito	1	0	0	0
kivunhoito	76	11	3	0
kylmähoito AND kipu	2	2	1	1
palliativinen hoito AND kipu	123	15	6	0
musiikki AND kipu	12	2	1	1
palliativinen hoito (alkuperäistutkimukset)	117	13	6	0
uni AND kipu	0	0	0	0
fysioterapia AND kipu	0	0	0	0
Cinalh 2008-2018 full text				5
music AND pain treatment	31	5	2	1

massage AND pain treatment	67	4	1	1
pain AND palliative care	453	52	11	0
pain AND adult patient	231	21	5	0
palliative care AND pain management	138	11	4	1
pain treatment AND cold	21	2	1	1
non-pharmacological AND pain treatment	50	11	3	1
relaxation AND pain treatment	35	6	2	0
palliative care	1302	45	12	0
palliative care NOT children	1200	40	4	0
pain treatment AND heat	14	4	3	0
pain management	1412	12	5	0
sleep AND pain treatment	52	12	3	0
physiotherapy AND pain	204	16	4	0
Manuaalinen haku	4	4	4	4
Yhteensä				17

LIITE 3 Tutkimustaulukko

Tekijät/Vuosi/Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Airaksinen, O. ym. 2003. Suomi.	Kylmägeelin edullinen vaikutus kipuun ja toimintakykyyn pehmytkudosvammoissa.	Potilaat, jotka olivat saaneet liikunnan tai urheilun yhteydessä nilkan, säären, polven tai käden alueelle pehmytkudosvamman n=74.	Prospektiivinen satunnaisesti kaksois-sokkotutkimus, tilastanalyysi.	Kipu lievittyi kylmägeeliryhmässä 4viikon aikana enemmän kuin lumeryhmässä. Myös liikekipu lievittyi kylmägeelin avulla. VAS-janalla arvioituna kylmägeeliryhmän VAS pieneni 50%, lumeryhmässä 22%.	Tutkimuksessa havaittiin kylmägeelin selkeä vaikutus lepo- ja liikekipuun. Tutkimuksen perusteella kylmägeeli on tehokas tapa hoitaa pehmytkudosvammoja.
Garza-Villarreal, E. ym. 2014. Meksiko.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia onko musiikilla kipulääkkeen tavoin kivun lievittäviä vaikutuksia fibromyalgian kivunhoidossa.	Fibromyalgiaa sairastavat potilaat, n=22.	Kvantitatiivinen tutkimus, haastattelu.	Tutkimuksessa todettiin, että kuuntelemalla rentouttavaa, miellyttävää, tuttua ja itse valittua musiikkia, oli kipua vähentävä vaikutus.	Musiikin kuuntelun on todettu tuottavan dopamiinia.
Vaajoki, A. 2012. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida	Aikuispotilaat joille oli tehty	Kvasikokeellinen koe-ryhmä-kontrolliryhmä-	Musiikkiryhmässä kivun voimakkuus ja epämiel-	Saatiin uutta tietoa gastroenterologisen potilaan kivun voimakkuuteen ja epämiellyttävyyteen levossa,

	musiikin kuuntelun vaikutuksia vatsanalueen leikkauksen kivun voimakkuuteen ja epämiellyttävyyteen leivossa.	suuria vatsanalueen leikkauksia, n=168.	asetelma. Toistamalla ennen/jälkeen mittauksia seitsemän kertaa tutkimuksen aikana.	lyttävyyden aleni huomattavasti enemmän kuin kontrolliryhmällä.	syvässä hengityksessä ja asennon vaihdossa.
Datta, D. ym. 2017. Intia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja valikoida terminaaliossa vaiheessa olevista potilaista heidän palliativisen hoidon tarpeet.	Kotihoidon palliativisessa hoidossa olevat syöpäpotilaat.	Retrospektiivinen tutkimus, havainnointi ja kysely.	Potilaat saivat oireisiinsa helpotusta kun kotihoito kävi säännöllisesti.	Palliativisen hoidon tiimin tulisi käydä vuodepotilaiden luona vähintään kerran viikossa. Kivut ja muut oireet lievittyivät kun potilaat saivat sosiaalista kanssakäymistä.
Krishnaswamy, P. ym. 2016. Intia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida musiikkiterapian vaikutuksia kivun ja ahdistuksen voimakkuuteen syöpäpotilailta.	Syöpäpotilaat, n=14.	Kvantitatiivinen tutkimus, käytettiin NRS-kipumittaria ja HAM-A-ahdistusmittaria.	Kivun määrä väheni selkeästi musiikkiterapian jälkeen testiryhmässä.	Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi tarvitaan myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kivunhoidossa.
Blomqvist, K. ym. 2002. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia lääkkeitä ihmisiä joilla oli	Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat, n=90.	Kvantitatiivinen tutkimus, kysely.	Yleisimmät keinot olivat tutkimuksen mukaan lepo, puhuminen kivusta,	Ikääntyneiden hoitoa voitaisiin parantaa kuuntelemalla heitä enemmän sekä panostamalla lääkkeen ja

	pysyvää kipua. Tutkittiin heidän itsetuntoa, kivun tunteuksia, joka-päiväistä elämää kivun kanssa ja keinoja hallita kipua.				lääkkeettömän kivunhoidon arvioinnin tuloksiin. Myös korostamalla yhteisten jokapäiväisten toimintojen, kuten liikkuvuuden merkitystä kivun lievittämisessä.
Cutshall, S. ym. 2010. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia hieronnan vaikutusta potilailla sydänleikkauksen jälkeisellä jaksolla.	Aikuiset sydänleikkauspotilaat, N=58.	Satunnaistettu vertailututkimus, potilaiden itsearviointi.	20 minuutin hieronta lievitti kipua, ahdistusta ja jännitystä kohderyhmällä.	Tutkimus osoitti, että hieronta voi olla tärkeää postoperatiivisessa toipumisessa.
Aili, K. ym. 2014. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia voiko häiriintyneen unen päätellä olevan aiheuttajana monimuotoisessa kivussa ja voiko häiriintymätön uni olla ratkaisu monimuotoisen kivun hoidossa.	Maaseudulla työskentelevät 20-59 vuotiaat. n= 2812.	Kartoittava tutkimus, potilaiden ilmoittamien tulosten perusteella tehty tutkimus.	Tulokset esittävät, että unihäiriöt voivat olla merkityksellinen tekijä hoidettaessa monimuotoista kipua.	Laajempi lisätutkimus olisi tarpeen antaa ymmärryksen unen vaikutukselle moninaisessa kivussa.

Chailier, M. ym. 2010. Kanada.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kylmägeelipakkauksen vaikutusta kipuun sydänleikkauksen jälkeiseen kipuun yskiessä ja syvään hengittäessä.	Sydänleikkauksessa olleet potilaat, aikuiset. n=32.	Kvalitatiivinen ristikkäistutkimus, potilaiden haastattelu ja kipumittarin käyttö.	Useat mittaukset osoittivat huomattavaa kivun vähenemistä kylmägeelipakkauksen asettamisen jälkeen.	Kaikki tutkimukseen osallistuvat potilaat käyttäisivät tulevaisuudessa uudelleen kylmägeelipakkauksia kipuun.
Ertug, N. & Ülker, S. 2011. Turkki.	Tutkimuksen tarkoitus oli määrittää kylmähoiton vaikutus kipuun potilailla joilta poistetaan yksi pleuradreeni.	Aikuispotilaat, joilta poistetaan rintakehästä dreeni, n=140.	Kvantitatiivinen tutkimus, potilaat täyttivät lomakkeen joka sisälsi kysymyksiä potilaan terveyshistoriasta ja VAS-mittarin.	Potilaat jotka saivat kylmähoitoa, heidän VAS oli huomattavasti pienempi kuin heillä jotka eivät saaneet kylmähoitoa.	Kylmähoito on tehokas kivunlievittäjä dreenin poistossa.
Gélinas, C. ym. 2013, Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaille ja heidän läheisilleen sekä hoitajille lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien hyödyllisyydestä, mer-	Teho-hoidossa olevat aikuispotilaat ja hoitajat, n=38.	Laadullinen, kuvaava tutkimus, haastattelu.	Käytetyimpiä lääkkeitömiä kivunhoitomenetelmiä olivat: musiikkiterapia, huomion suunnautaminen muualle, hieronta sekä läheisten läsnäolo.	Teho-hoidossa työskentelevät hoitajat voivat käyttää näitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, sillä ne ovat halpoja ja turvallisia.

	kityksellisyydestä ja toteutettavuudesta tehohoidossa.				
Lin, P-C. 2010. Taiwan.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia rentoutusterapian vaikutusta potilaan ahdistuksen ja kivun vähentämiseen, ennen ja jälkeen tekonivelleikkauksen.	Aikuiset tekonivelpotilaat, n=93.	Kvasikokeellinen koe- ja kontrolliryhmä, potilaiden raportoinnin perusteella tehty tutkimus.	Koeryhmässä kipu oli alhaisempi kuin kontrolliryhmässä. Koeryhmä koki myös vähemmän ahdistusta sekä heidän verenpaineet olivat huomattavasti matalampi.	Rentoutusterapia ja kipulääke yhdessä auttavat postoperatiivisia potilaita hallitsemaan kipua ja ahdistusta paremmin.
Archer, K. ym. 2013. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla kognitiivis-behavioraalisen fysioterapian vaikutusta potilaille joilla oli pelkoja liikkua lannerangan leikkauksen jälkeen. Tarkoituksena oli myös arvioida toteutettavuutta puheli-	Postoperatiiviset potilaat, aikuiset, n=8.	Kvalitatiivinen kokeellinen tutkimus, potilaiden ilmoittamien tulosten perusteella tehty tutkimus.	Suurin osa (7/8) tutkitavasta kokivat, että fysioterapialla oli huomattavia kipua alentavia vaikutuksia leikkauksen jälkeen.	Kaikki 8 tutkittavaa kokivat fysioterapialla olevan hyötyä pitkällä aikavälillä.

	mitse saata- vaan kognitii- vis-behavioraa- liseen fysioter- apiaan.				
Mayer, J. ym. 2006. Yhdysvallat, Florida.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida jat- kuvan matala- lämpöisen läm- pökäähoidon ennaltaehkäi- sevää vaiku- tusta lihasten arkuuteen ala- selässä.	Aikuiset selkäkipupotilaa t, n=67.	Satunnainen kontrollitutki- mus, potilai- den ilmoitta- mien tulosten perusteella tehty tutkimus.	Tässä tutkimuksessa lämpöhoitoa saavien kipu oli huomattavasti alhaisempaa kuin kyl- mähoitoa saavien poti- laiden kipu.	Jatkuvalla matalalla läm- mällä toteutettu lämpö- hoito ehkäisi merkittävästi lihaskipuja.
Nadler, S. ym. 2002. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoitus oli vertailla jatku- van matalaläm- pöisen lämpö- kääreen, ibu- profeiinin ja paracetamol vaikutuksia ala- selkäkivun hoi- toon.	Aikuiset selkäki- pupotilaat, n=371.	Satunnainen vertailututki- mus, kysely.	Lämpökääreen todettiin lievittävän kipua parem- min kuin ibuprofeenin tai paracetamol. Liikuntakyvyttömyys vä- heni neljäntenä päivänä lämpökääreryhmässä parhaiten.	Jatkuva matala lämpöinen lämpökäähoido oli pa- rempi kuin ibuprofeini tai paracetamol alaselkävun hoitoon.

Harrison, L. ym. 2016. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoitus on arvioida kroonisen kivun ja unen suhdetta toisiinsa sekä sen vaikutusta mielialaan ja tarkkaavaisuuteen.	Kroonisesta kivusta kärsivät aikuiset, n=221.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.	Yli 86% prosenttia tutkittavista olivat huonoja nukkujia, 57% käytti unilääkitystä. Huonosti nukkuvilla oli enemmän masentuneisuutta ja he kiinnittivät enemmän huomiota kipuun. Ja heillä oli voimakkaampaa kipua.	Unihäiriöt ja kivun voimakkuus olivat yhteydessä masentuneisuuteen ja kivun huomioimiseen.
McBee, L. ym. 2008. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää onko kroonisesta kivusta kärsiville hoikodin asukkailla hyötyä vaihtoehtoisista, lääkkeettömistä kivunhoidon lähestymistavoista.	Ikääntyneet hoitokodin asukkaat, N=514.	Kvasitatiivinen tutkimus, havainnointi.	Rentoutusryhmään osallistuneet hoitokodin asukkaat tunsivat itsensä vähemmän surulliseksi sekä heillä oli vähemmän kipuja ryhmässä olon jälkeen kuin ennen ryhmää.	Iäkkäät kroonisesta kivusta kärsivät potilaat hyötyvät usein vaihtoehtoisista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

LIITE 4. Ohjelehtinen

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA
Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle



Tekijät: Sairaanhoidaja (AMK)-
opiskelijat
Laura Lundberg & Milla Perä
2019

Seinäjoen ammattikorkeakoulu



Fysikaaliset menetelmät

Kylmähoito

Kylmähoitoa voidaan antaa kylmägeelillä, jääpyyhkeillä, kylmäpakkauksilla tai jäämurskeella. Kylmähoito vähentää lihasjännitystä ja lievittää kipua.

Lämpöhoito

Lämpöhoitoa voidaan antaa lämpötyynyillä, kuumavesipullolla tai lämpöpakkauksilla. Lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia ja vähentää kipua.

Fysioterapia ja hieronta

Fysioterapian ja hieronnan on todettu vähentävän kipua sekä ahdistuneisuutta ja jännitystiloja.

Uni

Unihäiriöt ovat yhteydessä kivun voimakkuuteen ja masentuneisuuteen. Huonosti nukkuvat kiinnittävät enemmän huomiota kipuun sekä kokevat sen voimakkaampana. Kipu ja uni vaikuttavat toisiinsa.

Huomion suuntaaminen muualle

Musiikki

Musiikin kuuntelu vähentää akuuttia sekä kroonista kipua, sillä mieluisan musiikin kuuntelu vie ajatukset pois kivusta. Musiikilla on myös rentouttavia vaikutuksia.

Rentoutus

Rentoutusharjoitukset, kuten hengitysharjoitukset, auttavat lievittämään potilaan kipua, stressiä ja ahdistusta.

Sosiaalinen verkosto

Sosiaalisella tuella on tärkeä osa kivunhoidossa sekä henkisen hyvinvoinnin kannalta. Potilaille on usein tärkeää, että heitä kuunnellaan ja ollaan läsnä.