

Saattohoitopotilaan kivunhoito palveluasumisessa

Maria Rinne
Pia Korkeaniemi

Opinnäytetyö
Tammikuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Korkeaniemi, Pia Rinne, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2019
	Sivumäärä 30	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Saattohoitopotilaan kivunhoito palveluasumisessa Laadullinen tutkimus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn ohjaaja(t) Ratinen Pirkko, Seriola Leena		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki		
Tiivistelmä <p>Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa. Saattohoitopotilaan yhtenä hoidon tavoitteena on, että potilas ei joudu tuntemaan kipua kuoleman läheisyydessä. Kivunhoidossa tärkeää on huomioida fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen kipu. Kivun hoidossa käytetään lääkkeellisiä sekä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisin menetelmin palveluasumisessa toteutetaan saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivunhoitoa ja mitkä tekijät edistävät tai estävät laadukkaan kivunhoidon toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, minkälaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunnalla on saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitajien koulutustarpeen arvioimisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna, jossa haastateltiin 2 sairaanhoitajaa ja 4 lähihoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Aineistoa tarkasteltiin merkityksen tulkinnan näkökulmasta. Teemojen aineisto yhdisteltiin ja etsittiin teeman sisällöstä samankaltaisuuksia eri haastateltavien kokemusten ja näkökulmien välillä. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että hoitajat pitivät tarpeellisena asiana saada lisäkoulutusta saattohoidon kivunhoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan koulutustarpeen arvioimisessa saattohoidon kivunhoidon toteuttamiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kipu, kivunhoitomenetelmät, saattohoito, koulutus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Korkeaniemi, Pia Rinne, Maria	Type of publication Bachelor's thesis	Date January 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 30	Permission for web publication: x
Title of publication Terminal care of the patient's pain management at the service housing Qualitative research		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Ratinen Pirkko, Seriola Leena		
Assigned by City of Jyväskylä		
Abstract <p>Terminal care is the end-of-life treatment. One of the treatment goals of the patient is that the patient does not feel pain in the vicinity of death. When treating pain, it is important thing to consider physical, psychological, social and spiritual pain. In the treatment of pain, medicinal and non-medicated pain management methods are used.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out what kind of methods the pain relief treatment of a patient in a post-nourishing phase is taking in the service life and what factors promote or prevent the delivery of quality care pain. The aim of the thesis was to provide information on the development needs of the nursing staff on the treatment of pain in the postoperative patient population. The information obtained from the thesis can be utilized to evaluate the need for training of nurses.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected as a theme interview, in which two nurses and four practical nurses were interviewed. The material was analyzed using inductive content analysis. The material was examined from the point of view of interpretation of meaning. The themes of the themes were combined and searched for the similarities between the subject's theme and the experiences and perspectives of the interviewee. The results of the study showed that nurses considered it necessary to have further training in the management of pain management. The results of the Bachelor's Thesis can be used to evaluate the need for training of nursing staff in the management of pain management.</p>		
Keywords/tags (subjects) Pain, pain management methods, end of life care, education		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Saattohoitopotilaan kivunhoito.....	4
	2.1 Saattohoito	4
	2.2 Kivun arviointi	5
	2.3 Kivun muodot.....	7
3	Saattohoitopotilaan yleisimmät kipua aiheuttavien oireiden hoito.....	8
	3.1 Suun hoito	8
	3.2 Painehaavojen ennaltaehkäisevä hoito	8
	3.3 Hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin hoito	9
	3.4 Ummetuksen hoito.....	10
4	Lääkehoito	11
	4.1 Lääkehoito kivunhoidossa.....	11
	4.2 Kipuportaat	12
5	Lääkkeetön hoito.....	13
	5.1 Fysioterapeuttiset hoidot	13
	5.2 Musiikkiterapia.....	14
	5.3 Hengellinen hoito saattohoidossa.....	14
6	Palveluasuminen	15
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	16
8	Tutkimuksen toteuttaminen	16
	8.1 Laadullinen tutkimus	16
	8.2 Aineiston keruu.....	17
	8.3 Aineiston analysointi.....	18

9	Tutkimustulokset	19
9.1	Kivunhoidon osaaminen hoitajan itsearvioimana	19
9.2	Hoitajan näkökulma saattohoidossa olevan potilaan kivunhoitoon	20
9.3	Kivunhoidon kehittäminen saattohoidossa	21
10	Pohdinta	21
10.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
10.2	Tulosten tarkastelu	22
10.3	Johtopäätös ja jatkotutkimusaihe.....	24
	Lähteet	26
	Liitteet	29
	Liite 1. Saatekirje	29
	Liite 2. Haastattelukysymykset.....	30
	Kuviot	12
	Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli	12
	Taulukot	6
	Taulukko 1. Painad-mittari	6

1 Johdanto

Kuolevan saattohoidossa olevan potilaan kipu on usein alihoidettua. Kipulääkkeitä ja opioideja määrätään tavallista vähemmän yli 85 – vuotiaille ja demensiaa sairastaville. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypähoito -suositus, 2014.) Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville potilaille. Laadukkaan hoidon tavoitteena on hyvä elämän laatu ja arvokas kuolema. Keskeisintä saattohoidossa on kivun hoitaminen ja samalla psykososiaalisten, hengellisten sekä elämäkatsomuksellisten asioiden huomioiminen. Saattohoidon toteuttaminen ja hoidon osaaminen ovat erityisen tärkeitä asioita. Useissa kunnissa on edelleen käytäntönä potilaan toimintakyvyn heiketessä siirtää potilas eri asuinpaikkaan tai toiseen hoitolaitokseen. Yli 70 -vuotiailla potilailla saattaa olla viimeisen kahden elinvuoden aikana yli kymmenen siirtoa tehostetun palveluasumisen ja terveyskeskuksen sekä sairaalan välillä. Ympärivuorokautisen hoidon kehittäminen on erityisen tärkeää, että potilas voi kuolla turvallisesti. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypähoito -suositus, 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö syyskuussa 2010 saattohoitosuosituksen mukaisesti saattohoitoa on annettava siellä, missä potilas on ollut hoidossa. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010.) Hyvä saattohoito Suomessa (2010, 17 – 20) mukaan kaikkien ihmisten oikeus on saada laadukasta saattohoitoa, mihin olennaisesti kuuluu kuolevan ihmisen kivun ja kärsimysten lievittäminen. Vanhuspalvelut ovat viime vuosina muuttuneet, pitkäaikaishoidon osastoja ja vanhainkoteja on lakkautettu ja siirretty kodinomaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon esim. tehostettuun palveluasumiseen. On tärkeä, että potilaiden loppuelämän hoito voitaisiin toteuttaa tutussa ja turvallisessa ympäristössä, turhia laitossiirtoja välttäen. Potilaille tulisi pystyä takaamaan laadukas elämän loppuvaiheen hoito. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta kouluttautumista, moniammatillisuutta, hoitolinjauksia, havainnoimista ja ennakointia mm. tarvittavat lääkkeelliset ja ei lääkkeelliset keinot saattohoitovaiheen kivunhoidon toteutukseen ovat saatavilla. (Ahlblad 2014.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaisilla menetelmillä hoitohenkilökunta toteuttaa saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivunhoitoa. Mitkä tekijät estävät ja edistävät hyvän kivunhoidon toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelujen tuloksilla analysoida, minkälaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunnalla on saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää palveluasumisessa työskentelevien hoitajien koulutustarpeen arvioimisessa. Opinnäytetyössä käytetään menetelmänä teemahaastattelua ja haastattelujen tuloksilla kerätty aineisto analysoidaan sisällön analyysiä käyttäen. Haastatteluun osallistuu 2 sairaanhoitajaa sekä 4 lähihoitajaa, joita haastattelemme etukäteen suunnitelluin teemoin ja tarkentavin kysymyksin.

2 Saattohoitopotilaan kivunhoito

2.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka toteutetaan potilaalle, jonka kuolema odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä sekä hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla. Saattohoidossa olevalla potilaalla itsellään sekä hänen läheisillään tulee olla mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Valvira 2017.)

Saattohoitovaiheessa oleva potilas sairastaa pahanlaatuista, levinnyttä ja etenevää sairautta. Potilaan sairautta ei voida parantaa, eikä hänen elinaikaansa voi pidentää hoidollisin toimin. Saattohoidon aloituksen taustalla on kuoleman läheisyys. Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä. Saattohoitopäätöksen tulisi perustua oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteisiin. Saattohoidossa pyritään inhimillisyyteen ja kärsimysten lieventämiseen. Saattohoidon lähtökohtana ovat potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja kunnioittaminen. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypähoito -suositus, 2012.)

Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus hoitaa potilasta hyvin koulutukseensa ja kokemuksensa perusteella ja lievittää potilaan kärsimyksiä sekä täydentää jatkuvasti ammattitaitoa. (L 559/1994, 15§.) Sairaanhoidajalla on eettinen velvollisuus vähentää elämän loppuvaiheen kärsimyksiä mm. asianmukainen kivunhoito, joka edellyttää sairaanhoitajalta tietoa ammatillisista menetelmistä kivunhoidon toteutukseen. Hoitajan tehtävänä on antaa potilaalle laadukasta kivunhoitoa, mikä mahdollistaa potilaalle arvokkaan ja rauhallisen loppuelämän. Pitkäaikaispotilaiden hoidossa haasteena on heidän kognitiivisen kykynsä heikkeneminen, joten ensisijaisen tärkeää on hoitajan huomioida potilaan käyttäytymisen tai oireiden merkitys. (Reynolds, Drew & Dunwoody 2013.) Kuolemiseen ajatellaan liittyvän kipua tai tunnetaan pelkoa kivusta. Kipu voi olla läpilyöntikipua, jatkuvampaa kroonista kipua, psyykosomaattista kipua, haava- tai neuropaattista kipua sekä liikkumattomuudesta johtuvaa kipua. Saattohoitopotilaan hoidon tavoitteena on, että potilas ei joudu tuntemaan kipua kuoleman läheisyydessä. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen, 2015 36.) Oireita lievittävä hoito on osa kuolevan potilaan hoitoa. Oireen mukaisen hoidon ajoissa aloittaminen vähentää potilaan kärsimyksiä. Oireiden diagnostiikan, oireiden heikko tuntemus voi johtaa potilaan alihoitoon tai liian voimaperäisten ja väärin ajoitettujen hoitojen käyttöön. Aiemmin aloitetut hoidot tulee lopettaa, jos se pitkittää potilaan kärsimyksiä ja hankaloittaa rauhallista kuolemista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypähoito -suositus, 2012.)

2.2 Kivun arviointi

Kivun hoitoon olennaisesti liittyy kipu anamneesin määrittäminen. Selvitettävä on kivun mekanismi, kivun voimakkuus, kivun sijainti, minkä laatuista kipu on ajallisesti, ajoittaista, jatkuvaa vai läpilyöntikipua. Miten kipu vaikuttaa potilaan elämään esimerkiksi mielialaan, liikkumiseen, nukkumiseen sekä psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Mitä kipulääkkeitä on käytössä, niiden kipuvaste ja haittavaikutukset. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä, 2016.)

Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma arvio kivusta. Kivun voimakkuutta voidaan mitata VAS – janalla, joka on luotettava kivun arviointiin potilaan pystyessä itse kertomaan tuntemuksista. Muita kivun arvion mittareita ovat mm. numeraalinen NRS – mittari ja kasvo asteikko FPS. Palveluasumissa olevat potilaat sairastavat usein muistisairautta, afasiaa ja masennusta, jonka vuoksi kivun ilmaiseminen vaikeutuu. (Kalso, Haanpää, Hamunen & Kontinen, 2018 538.) Muistisairauden vaikeassa vaiheessa suositellaan käytettävän kivun arvioimiseksi PAINAD-mittaria (Pain Assessment IN Advanced Dementia Scale). Mittari on helppokäyttöinen ja mittarilla havainnoidaan kasvojen ilmeitä, kehon kieltä, äänen tuottoa, toiminta- ja kohtaamiskykyä sekä psyykkistä tasapainoa (Ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Painad-mittari. Lähde: Muistisairaahan kivun arviointi 2016.

	Kivuton, 1 piste	Kivulias, 2 pistettä	Vaikeasti kipuileva, 3 pistettä	Pisteet
Hengitys	Normaali äänestystä riippumatta, lyhyt hyperventilaatiojakso	Ajoittain vaivalloista, pitkä hyperventilaatiojakso	Äänekästä ja vaivalloista katkonaista	
Negatiivinen ääntely	Ei ole	Satunnaista vaikerointia tai voihketta; valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua	
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistelyä	
Elekieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, poisvetämistä tai -työntämistä, riuhtomista	
Lohduttaminen	Ei tarvetta	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion poiskääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu	

2.3 Kivun muodot

Nosiseptinen kipu on kudosisrikosta ilmenevää kipua. Nosiseptorit ovat hermonpäätteitä, jotka sijaitsevat iholla, jänteissä, luissa, lihaksissa, sisäelinkalvoissa sekä verisuonissa ja välittävät keskushermostolle tietoa kudosisrikon sijainnista, voimakkuudesta, kestosta ja laadusta. Hermonpäätteet reagoivat kemialliseen, termaaliseen ja mekaaniseen ärsykkeeseen. Nosiseptistä kipua on esimerkiksi iskeeminen tulehduskipu sekä nivelrikko. Nosiseptisen kivun aiheuttaja on hermoston ulkopuolella ja saattaa ilmetä vastaavan ihoalueen tuntoherkistymisenä, mm. pidempiaikaiset raajojen kiputilat voivat aktivoida sympaattisen hermoston ja aktivaatio esiintyy raajoissa lämpötila- ja värimuutoksina. (Kroonisen kivun hoito-opas n.d. 9.)

Neuropaattinen kipu tarkoittaa hermovauriokipua ja syynä on vaurio tuntoaistimuksia välittävissä hermojärjestelmässä. Hermovauriokivussa ominaista on polttava kipu, sähköiskumaiset kiputuntemukset sekä kivun tunteminen kivuttomista ärsykkeistä eli mekaaninen allodynia. Hermoston muutosten takia tuntoaisti toimii poikkeavalla tavalla. Neuropaattisia kipuja esiintyy mm. aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen, diabeetisessa neuropatiassa, hermopinteissä ja MS-taudin aiheuttamassa hermovauriokivussa. (Krooninen kivun hoito-opas n.d. 9-10.)

Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan kroonista kipua, mikä ei täytä kipuoireyhtymän diagnostisia kriteereitä. Fibromyalgia on yksi yleisimmistä, mikä luokitellaan idiopaattiseksi kivuksi. (Krooninen kivun hoito-opas n.d. 10-11.)

Kroonisessa kipuoireyhtymässä kipu on sitkeää ja vaikeaa ja kriteereihin kuuluu jatkuva kärsimystä aiheuttava kipu vähintään 6 kuukauden ajan ja kipu voi tuntua missä ruumiinosassa tahansa eikä sitä selitä fyysinen sairaus tai fysiologinen tapahtuma. Krooninen kipuoireyhtymä on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö, mihin kuuluu tunne-elämän – ja psykososiaaliset ongelmat. (Kroonisen kivunhoito-opas n.d. 12.)

3 Saattohoitopotilaan yleisimmät kipua aiheuttavien oireiden hoito

3.1 Suun hoito

Suun kipeytyminen on yleinen oire saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle. Suun kuntoa huonontaa suun kuivuminen, mihin vaikuttaa erityisesti vähäinen juominen, sekä monilla lääkkeillä on suuta kuivattava vaikutus. Kuiva suu voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, haavaumien syntyä sekä sieni-infektion limakalvoille. (Surakka, ym. 2015 52.) Suun kuivuutta ehkäistään säännöllisellä suun kostutuksella. Tarjotaan vettä juotavaksi tai jos nieleminen on vaikeaa, voidaan antaa jääpaloja tai –murskaa potilaan imeskeltäväksi. Suun kosteutta voidaan pitää yllä kostuttelemalla limakalvoja ruokaöljyllä, käyttämällä kosteuttavia suu geelejä sekä syljeneritystä lisääviä ksylitolipastilleja tai sitruunan maukuisia glyseriinitikkuja. Hampaiden harjauksen yhteydessä puhdistetaan suun limakalvot ja kieli. Hammastahna voi herkkää limakalvoa ärsyttää, tällöin hampaiden pesussa voidaan käyttää mietoja suolavettä tai vaahtoamatonta hammastahnaa. Potilaan tajunnan heikentyessä suun puhtaudesta huolehditaan pyyhkimällä keittosuolaliuoksella, vedellä tai vichyllä kostutetulla taitoksella. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus, 2013.) Suun limakalvojen kipua helpottamaan voidaan käyttää 1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä (paikallisiantisepti), steroidisuspensiota sekä limakalvoja suojaavaa geeliä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 2018).

3.2 Painehaavojen ennaltaehkäisevä hoito

Painehaavan ennaltaehkäisy sekä painehaavan tunnistaminen tärkeää, koska painehaava aiheuttaa potilaalle turhaa kipua ja kärsimystä sekä huonontaa elämänlaatua ja toimintakykyä. Painehaavan edistäviä tekijöitä ovat paine, kudosten venytys, kitka, alentunut kudoksen elastisuus, huono ravitsemus ja ihon kosteus. Painehaavan syntymiseen ihon riskialueita ovat lonkat, ristiselkä, pakaroiden seutu, kantapäät, kehräsluut sekä korvanlehdet. Ensisijaisen tärkeää painehaavojen ehkäisyssä on ihon puhtaanapito, ihon perusrasvaus sekä

asentohoito. Vuoteessa olevan potilaan asentoa tulee vaihtaa 2-4 tunnin välein ja jos potilas on kykeneväinen olemaan istuma-asennossa istumisaika ei saisi ylittää yli kahta tuntia. Hoitajan on tärkeää osata tunnistaa painehaava ja miten sitä ehkäistään. (Surakka, ym. 2015 36-38.) Ihon punoitus, turvotus sekä ihon ja kudoksen kiinteyden muutos ympäröivään iho alueeseen, on merkki kehittyvästä painehaavasta. Painehaavan ehkäisyssä käytetään erilaisia makuualustoja, istuintyynyjä ja korkean riskin patjaa, mitkä vähentävät kudoksiin kohdistuvaa painetta. Painetta jakavan makuualustan käytöstä huolimatta, potilaan asentohoitoa on jatkettava. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015 13-19.) Painehaavariskin arviointi, hoidon tulokset sekä ennaltaehkäisevät hoitotoimet tulee olla kirjattuna hoitosuunnitelmaan ja painehaavaa tulee rakenteisesti kirjaamalla arvioida päivittäin sekä dokumentoida painehaava valokuvalla. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015 24.)

3.3 Hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin hoito

Saattohoitopotilas voi kärsiä hengenahdistuksesta (dyspnea), missä on tunne ilman riittämättömyydestä. Hengenahdistuksen syitä ovat mm. hengitystilavuuden pienentyminen nesteen lisääntymisen takia, hengitystien ahtautuminen tai tukkeutuminen, ongelma verenkierrossa tai hengityslihassheikkous. Hengitystieongelmana saattaa esiintyä jatkuvaa yskää. Elämän loppuvaiheen lähestyessä muutokset hengityksessä ovat yleisiä. Hengenahdistuksen- ja hengitystieongelmien hoito ovat osa saattohoitoon kuuluvaa osaamista. (Surakka, ym. 2015 44.)

Hengenahdistus ilmenee usein yhdessä kivun, väsyneisyyden sekä masennuksen kanssa. Hengenahdistusta hoidetaan useimmiten opioideilla. Morfiinin käytöstä hengenahdistuksen lievittämiseen löytyy eniten tutkimustietoa, mutta kaikkia vahvoja opioideja voidaan käyttää hengenahdistuksen hoidossa. Hengenahdistusta voidaan helpottaa myös lisähapella, puoli-istuvalla asennolla, huoneen tuuletuksella sekä tuulettimien avulla. Hengenahdistuksen yhteydessä ilmenevään ahdistuneisuuden hoitoon, opioidin rinnalla voidaan käyttää

bentsodiatsepiinia. Muita hengenahdistusta lievittäviä lääkkeitä ovat mm. kortikosteroidi, inhaloitava keittosuolaliuos ja inhaloitava furosemidi sekä teofylliini. Pleuraneste aiheuttaa hengenahdistusta, yskää ja kipua. Oireita lievittää pleuranesteen punktoiminen. Yskän lääkkeitä käytetään opioideja esimerkiksi morfiinia ja kodeiinia, joilla tavoitellaan sentraalisen yskärefleksin hillitsemistä. (Lehto, Anttonen & Sihvo, 2013 129: 395-402.)

Pahoinvointia ja oksentelua saattaa esiintyä elämän loppuvaiheessa. Pahoinvointia lievitetään hoitamalla pahoinvointia aiheuttavaa syytä sekä käyttämällä pahoinvointilääkkeitä. Yleisimmin pahoinvointiin käytettävä lääke on metoklopramidi, mutta pahoinvoinnin hoitoon käytetään myös psyykelääkkeitä mm. olantsapiinia tai haloperidolia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

3.4 Ummetuksen hoito

Saattohoitopotilaalle useimmiten kärsimystä aiheuttaa ummetus, mikä aiheuttaa kipua, väsymystä, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä, levottomuutta, sekavuutta sekä ripulin ylivuotoa. Ummetusta aiheuttaa mm. opioidien käyttö, vähäkuituinen ruoka, vähäinen nesteotto sekä liikkumattomuus. Yhtenä hoitovaihtoehtona on laksatiivien käyttö. Laksatiivit luokitellaan toimintatavan mukaisesti; ulostetta pehmentävät, peristaltiikkaa stimuloivat tai molempia yhtäaikaisesti. (Candy, Jones, Larkin, Vickerstaff, Tooman & Stone. 2015.) Suositeltavaa on käyttää ulostetta pehmentäviä laksatiiveja kuten makrogolia tai laktuloosia, suolta stimuloivaa laksatiivia sennaa tai natriumpikosulfaattia. Saattohoitopotilaan ummetuksen hoidossa ei ole suositeltavaa käyttää bulkkilaksatiiveja, jotka suurentavat ulosteen tilavuutta, suolen veto-ongelmien, että vähäisen nesteoton vuoksi. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 16.02.2018).

4 Lääkehoito

4.1 Lääkehoito kivunhoidossa

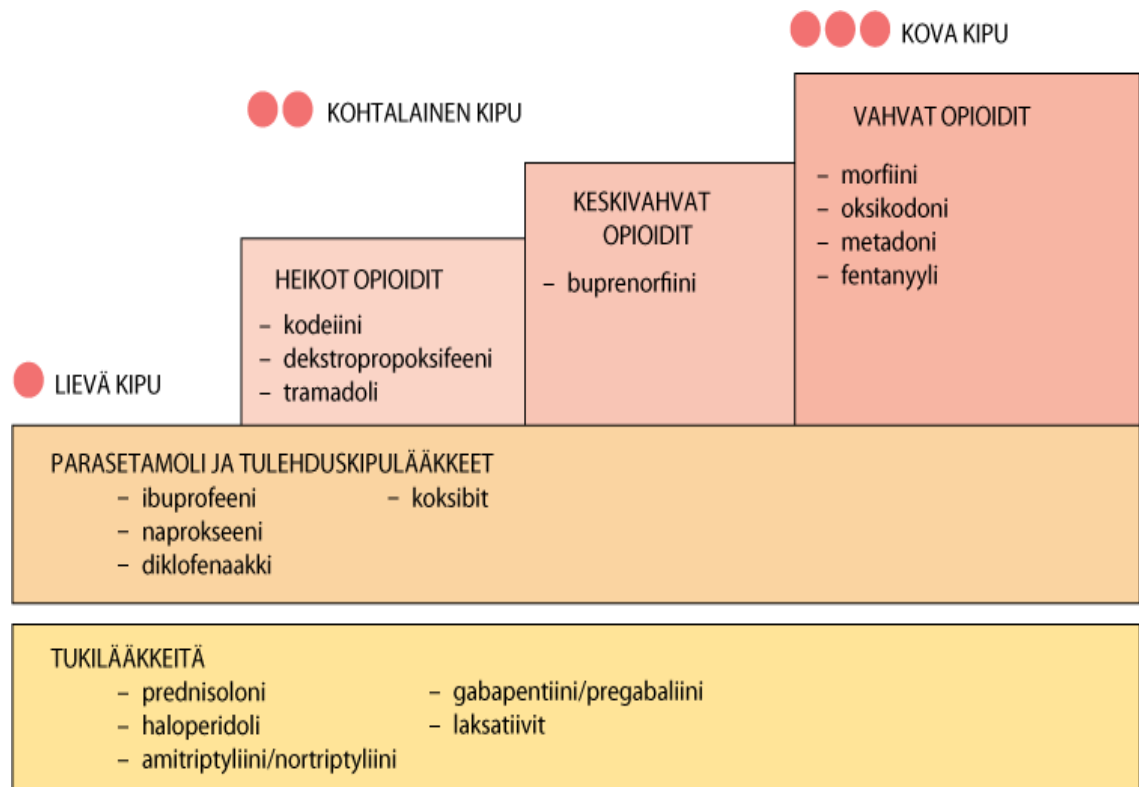
Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Opioideilla voidaan lievittää hengenahdistusta kivunhoidon lisäksi. Saattohoitopotilaista opioideja käyttävistä 80% kärsii ummetuksesta, ja sitä tulee ehkäistä ja hoitaa ennakoivasti. Lääkehoidossa on otettava huomioon vanhenemiseen liittyvät metaboliamuutokset ja monilääkitykseen liittyvät interaktiot. Vanhukset tarvitsevat tiivistä lääke- ja oirevaste seuranta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Potilaalle tulisi tehdä ajoissa hoitolinjaukset sekä hoitosuunnitelma, jotka mahdollistavat hyvään kivunhoitoon saattohoidossa. Saattohoidossa olevalle potilaalle käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja sekä tarvittaessa vaihdettava lääkkeen antoreittiä. Vahvoja opioideja käytetään myös hengenahdistuksen lieventämiseen. Saattohoidossa olevalle potilaalle ei enää anneta suonensisäistä nesteytystä tai suonensisäistä ravitsemusta, koska se ei pidennä potilaan elinaikaa eikä paranna potilaan elämänlaatua. Suun kautta nautittu neste on riittävä, ja suuta voi kostuttaa. Antibioottihoitoa voidaan käyttää saattohoidossa olevalle potilaalle vain, jos sillä on potilasta haittaavien oireiden kannalta merkitystä. Palliatiivisella sedaatiolla on mahdollista lievittää muihin hoitoihin reagoimatonta kärsimystä saattohoitopotilaalla. Saattohoidossa voidaan soveltaa samoja kipulääkkeitä kuin syöpäkivun hoidossa. Vanhuksille annettava kipulääkettä pienemmällä aloitusannostuksella ja annos on titrattava jokaiselle potilaalle erikseen. Kipulääkkeet valikoidaan kivun voimakkuuden mukaan (Kuvio 1.) Lääkkeet annostellaan ensisijaisesti suun kautta, mutta nielemisen vaikeutuessa siirrytään toisiin antoreitteihin. Kipulääkkeet annostellaan säännöllisesti pitkävaikutteisilla valmisteilla ja läpilyöntikipuihin valmistaudutaan lyhytvaikutteisilla lääkevalmisteilla. Opioidikipulääkkeiden tavallisimmat haittavaikutukset ovat ummetus, pahoinvointi sekä suun kuivuminen, joita tulee hoitaa lääkkeellisesti ja ennakoivasti. Opioidi pahoinvointi lievittyy usein 3-4 kuluttua lääkityksen aloittamisesta. Kipulääkkeiden vastetta tulee seurata ja

kirjata säännöllisesti. Iäkkäillä potilailla on opioideja käyttäessä suuri riski kaa-
tumisiin ja murtumisiin. Lämpilyöntikipu on yleistä elämän loppuvaiheen potilailla
ja lämpilyöntikipun hoito tulee olla ennakkoon suunniteltua. (Palliativinen hoito
ja saattohoito: Käypähoito -suositus 2018.) Lämpilyöntikipu tarkoittaa, että sään-
nöllisestä kipulääkityksestä huolimatta kivun tunne pääsee ajoittain lävitse. Läm-
pilyöntikipun hoitoon käytetään nopeavaikutteisia opioideja, esimerkiksi oraali-
liuoksia tai nopeasti liukenevia kapseleita. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola,
Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016.)

4.2 Kipuportaat

Kipua hoidettaessa käytetään hyödyksi WHO:n porrastettua kivunhoitomene-
telmää, missä kipu jaetaan kolmeen tasoon: lievään, kohtalaiseen ja voimak-
kaaseen kipuun (Ks. kuvio 1.) WHO:n suositus syöpäkivun porrastetusta ki-
vunhoidosta toimii myös perustana saattohoitopotilaan kivunhoitoon. (Palliatii-
vinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)



Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli. Lähde: Sairaanhoitajan käsikirja 2017.

5 Lääkkeetön hoito

5.1 Fysioterapeuttiset hoidot

Lämpöhoito saa aikaan verenkierron aktivoitumisen kudoksissa, hiussuonten laajenemista, kudosten verenkierron lisääntymistä ja kudoksen aineenvaihdunnan vilkastumista sekä lihasten rentoutumista. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa mm. lämpöpakkauksilla. (Pohjolainen 2009, 237-238.) Lämpöhoidossa voidaan käyttää hyväksi saunan lämpöä arvioidessa raajojen liikkuvuutta, palauttaa liikeratoja sekä toimintakykyä. (Surakka, ym. 2015 38.)

Kylmähoitoa käytetään kivun lievitykseen, poistamaan turvotuksia, vähentämään lihaksen spastisuutta, helpottamaan liikesuorituksia ja nivelten liikkuvuuden paranemiseen. Kylmähoitoon fysiologiset sekä biologiset vasteet perustuvat kudosten lämpötilan laskuun, joka aikaansaa yhdessä hermo-lihasjärjestelmän välityksellä rentoutumisen lihaksissa. Kylmähoitoon kipua lievittävä vaikutus johtuu hermoratojen johtumisnopeuden alenemisella. Kylmähoitona voidaan käyttää iholle laitettavaa geeliä. Geelin vaikuttavat aineet etanoli ja metanoli iholta haihtuessaan muodostaa iholle kylmävaikutuksen. Kylmähoitoon voidaan käyttää myös kylmäpakkauksia, -pyyhettä ja -hieronta. Vasta-aihe kylmähoitolle on tunnoton alue ihosta sekä huonon verenkierron alue. (Pohjolainen 2009, 238-239.)

Fyysinen harjoittelu ennaltaehkäisee erilaisia kipukokemuksia ja päivittäisellä pienelläkin liikunnalla voidaan edistää potilaan vireystilaa sekä verenkiertoa ja parantaa lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta sekä hengitystä tehostettua. Potilaan liikkuminen ja aktiivisuus tulee huomioida eikä unohtaa potilasta vuoteeseen, vaan suodaan hänelle elämisen mahdollisuus viimeiseen hengenvetoon asti. (Surakka ym. 2015 72-76.)

Hierontaa sanotaan mekaaniseksi hoidoksi ja se on yksi kivun lievittämisen keino. Hieronnasta potilas saa kokemuksena hyvän olon tunteen toisen ihmisen kosketuksesta sekä vuorovaikutuksesta. Hieronta rentouttaa jännittyneitä kudoksia. Vasta-aiheet hieronnalle ovat esimerkiksi kudosuutokset, immuunitulehdukset sekä karvatuppitulehdukset. Pahanlaatuisia kasvainalueita ei saa hieroa. (Pohjolainen 2009, 239-240.)

5.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiaa voidaan hyödyntää saattohoitopotilaan kivun lievityksessä sekä mieltä rauhoittamaan. Musiikkiterapiaa käytetään kokonaisuhoitona sekä osahoitona muiden hoitojen rinnalla. Musiikki on keskeinen työväline vuorovaikutuksessa ja sen eri elementtejä on rytmi, harmonia, melodia, äänensävy sekä dynamiikka. Musiikkiterapian avulla saavutetaan positiivisia tuloksia psyykkisten, fyysisten, neurologisten ja sosiaalisten sairauksien ja oireiden hoidossa. Menetelmiä musiikkiterapiassa ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu ja laulaminen, soittaminen, liikkuminen musiikin tahdissa. Musiikki tuottaa mielihyvää ja sen avulla voidaan käsitellä vaikeitakin asioita. (Suomen musiikkiterapiayhdistys Ry 2015.)

5.3 Hengellinen hoito saattohoidossa

Elämän loppuvaiheen hoidossa tulee myös paneutua psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Kuolevan potilaan hengellisessä hoidossa potilas voi tuntea olonsa turvallisemmaksi ja levollisemmaksi. Loppuelämän vaiheessa potilas voi kokea eksistentiaalista ahdistusta, joka on tunnetila ja ilmenee elämän tarkoituksettomuutena, tyhjyyden tunteena ja pohjattomuuden tunteena, tilaa voidaan kutsua myös eksistentiaaliseksi tyhjyyksi. Potilas voi tuntea, että hän on menettänyt yhteytensä henkiseen puoleensa, joka lisää potilaan ahdistusta. Potilaalle annettava henkinen tuki tulisi tapahtua potilaan omasta arvo maailmasta käsin, ajoituksen tulisi olla oikea sekä potilaalle tilaa antaen. Saattohoidossa olevalle potilaalle tulisi järjestää hänen haluamaansa hengellistä

apua. Hengellisen hyvinvoinnin tulisi kulkea potilaan perheen ja hänen läheisten ystäviensä rinnalla. Hengellisyys hoitotyössä koostuu kolmesta eri ulottuvuudesta, jotka ovat uskonnollisuus, hengellisyys ja olemassaolon pohdinta. Hengellisyys on ihmisen oma käsitys kiinnostuksestaan oman elämän perimmäisistä arvoista ja elämän tarkoituksesta sekä olemassaolon merkityksestä. Hengellisyys ilmenee erilaisin tavoin potilailla, koska se on riippuvainen henkilökohtaisesta maailmankatsomuksesta ja sen tulkinnasta. Hengellisyys voidaan määrittää uskonnollisesta ja ei-uskonnollisesta näkökulmasta, tämä tulee ottaa huomioon, koska ihmisillä on hyvin erilaiset hengelliset taustat elämässään. Hoitajan tehtävä on hoitaa fyysisesti, mutta potilas sekä hänen perheensä tarvitsevat tukea, kuuntelua, empatiaa sekä saada keskustella hengellisistä asioista, ahdistuksesta ja peloista. Saattohoidossa olevat potilaat pohtivat usein elämän syvintä tarkoitusta, oman elämän päättymistä sekä menneen elämän merkitystä, vaikka potilas ei olisi uskonnollinen. Saattohoidossa olevalla potilaalla on usein tarve puhua ristiriidoista, ihmissuhteiden karikoista sekä lähestyvän kuoleman tunteista, myös katkeruudesta ja vihasta. Tähän kaikkeen potilas tarvitsee empaattista, kuuntelevaa ja levollista hoitajaa. Hoitajan antaman hengellisen tuen ei tarvitse olla suurta, joskus potilaalle riittää tieto hoitajan läsnäolosta. Muistisairaavat eivät välttämättä osaa enää ilmaista itseään, mutta heillä on myös oikeus hengellisyyteen. (Norvasuo 2014.)

6 Palveluasuminen

Tuki- ja palveluasumista järjestävät kunnat sekä yksityiset yritykset ja järjestöt. Kunnallista palveluasumista on ryhmä- tai palvelukodissa tai palvelutalossa, jossa, jossa asukkailla on käytössään oma asunto, joka yleensä käsittää huoneen ja wc -tilat. Kustannuksista ja asumiseen liittyvistä velvollisuuksista (esimerkiksi kotivakuutuksen maksamisesta ja asumistuen hakemisesta) vastaa asukas itse. Palvelutalossa voi olla päivisin toimivaa -tai ympärivuorokautista hoitoa, ja joissakin palveluasumisyksiköissä dementiapalveluasumista. Kun hoidon tarve on suurempi, puhutaan tehostetusta tai tuetusta palveluasumi-

sesta. Tehostetussa palveluasumisessa hoitajat ovat paikalla ympäri vuorokauden. Tuetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla aamusta iltaan ja silloin yö aikaan tapahtuva hoito järjestetään sovittuina käynteinä tai turvahälytyksen avulla. (Kunnallinen palveluasuminen 2015.)

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoidon tavoitteena on hyvä elämälaatu ja arvokas kuolema. Ympäri vuorokautisen hoidon piiriin kuuluvista kahdella kolmesta sairastaa muistisairautta ja muita hoidon tarpeen tekijöitä ovat mm. aivoverenkiertohäiriöt, lonkkamurtumat, mielenterveysongelmat sekä yksin asumisen esteellisyys. (Voutilainen & Löppönen, 2016.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaisilla menetelmillä hoitohenkilökunta toteuttaa saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivunhoitoa. Mitkä tekijät estävät ja edistävät hyvän kivunhoidon toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelujen tuloksilla analysoida, minkälaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunnalla on saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää palveluasumisessa työskentelevien hoitajien koulutustarpeen arvioimisessa.

8 Tutkimuksen toteuttaminen

8.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen aineisto hankittiin teemahaastatteluun osallistujilta ja tutkimuksen kohderyhmä valikoitui tarkoituksenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kuvatuksi todellista elämää ja kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on haastattelutilanteessa saada mahdollisim-

man monipuolisia vastauksia haastateltavilta. Haastattelun tulokset ovat si-
doksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön sekä kulttuuriin, jossa se on
toteutettu (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Laadullinen tutkimus menetelmänä
sopii opinnäytetyöhömme, koska tarkoituksena oli kuvata hoitajien omakohtai-
sia kokemuksia ja näkökulmia saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivunhoi-
toon palveluasumisessa.

Tutkimustulokset perustuvat 2 sairaanhoitajan ja 4 lähihoitajan teemahaastat-
teluun. Haastattelukysymykset lähetettiin sovitusti etukäteen palvelutalon esi-
miehelle, joka välitti kysymykset haastateltaville henkilöille, jotta haastateltavat
pystyivät etukäteen valmistautumaan haastatteluun.

8.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, mikä on yleisin tie-
donkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun etu on joust-
avuus, koska haastattelijä voi toistaa kysymyksen ja käydä keskustelua haasta-
teltavan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei esimerkiksi postikyselyssä ole.
Teemahaastattelumenetelmässä haastateltavan näkökulmat pääsevät esille.
(Hirsijärvi ym. 2007, 203.)

Teemahaastattelu on keskustelunomainen haastattelumuoto ja haastattelut
etenevät valmiiksi laadittujen teemojen pohjalta. Ennen haastatteluja pyy-
simme esimiestä välittämään laatimamme saatekirje hoitajille sähköpostitse
(liite 1), saatekirjeessä ilmeni opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, menetelmä,
haastattelun ajankohta sekä, että haastatteluun tulisi osallistua 2 sairaanhoita-
jaa sekä 4 lähihoitajaa. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna sovittuna
aikana palvelutalossa toimistotilassa, joka oli erillään potilaiden asuintiloista.
Toimistotila oli varattu meille haastattelujen ajaksi, ja saatiin toteuttaa haastat-
telut rauhallisessa tilassa ilman häiriöitä. Haastateltaville kerrottiin ennen
haastattelun alkua haastattelun kulusta. Toinen opinnäytetyön tekijästä haas-
tatteli ja toinen vastasi nauhoituksesta. Haastattelu eteni teemoittain ja ennalta
sovituin tarkentavin kysymyksin. Haastattelut toteutettiin työaikana sellaiseen

aikaan, että se mahdollisimman vähän häiritsi hoitajien työntekoa ja haastattelun kesto oli enintään 45 minuuttia. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja nauhoituslupa pyydettiin etukäteen haastateltavalta ennen haastattelua. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 1999, 43-44.) Haastattelut säilytetään molemmilla tämän opinnäytetyöntekijöillä salasanojen takana. Opinnäytetyön valmistuttua ja hyväksytyä haastattelut hävitetään asianmukaisesti, eikä niitä ole tämän jälkeen enää mistään saatavilla.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelutilanteessa tutkija on oppijan roolissa. Tutkimuksen tekijä vastaa haastattelun kulusta, vaikka välillä haastattelu voi-kin polveilla toiseen aiheeseen tai haastateltava voi haluta puhua jostain muusta aiheesta varsinkin, jos hän kokee haastattelun aiheen raskaaksi ja tunteita kuormittavaksi. Haastattelutilanteessa haastattelijan on pidettävä huolta aikatauluista sekä keskustella haastateltavan kanssa. Hyvän käytännön mukaan haastattelun lopussa haastateltavalta kysytään olisiko hänellä vielä jotain, mitä haluaisi tuoda esiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 93.)

8.3 Aineiston analysointi

Sisällön analyysi toteutettiin induktiivisena sisällön analyysinä, jolloin analyysissä luokitellaan tekstin sanoja sekä niistä muodostuvia ilmaisuja teoreettisten merkitysten perusteella. Induktiivisessä sisällön analyysissä aineisto puretaan ensin osiin, ja sen jälkeen sisällöstä esiin nousevat samankaltaisuudet yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto voidaan tiivistää kokonaisuudeksi, mikä vastaa tutkimuksen tutkimustarkoitukseen sekä tutkimustehtävään. Tämän avulla aineistoa voidaan tarkastella tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Induktiivinen analyysi koostuu useista eri vaiheista, jonka ensimmäinen vaihe on lukea haastatteluista saatu aineisto useita kertoja läpi, niin että tutkija pystyy poimimaan tekstistä ne faktat, jotka ovat oleellisia tutkimustuloksien saamiseksi. Tutkimuksen taustoittaminen on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää, sillä tutkimustulokset ovat tilannekohtaisia. (Kylmä ym. 2007, 115.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysiin liittyy ymmärtäminen. Ymmärtämiseen olennaisesti liittyy, se että perustelee johtojatoksen tutkimusaineiston avulla. Tieto perustuu vuoropuhelusta haastateltavan kanssa sekä tutkimusaineiston ja teorian välillä. (Vilkka 2006, 86-87.) Tutkimuksessa saatu aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta asiasta. Sisällön analyysin avulla järjestetään saatu aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Laadullisen aineiston tarkoitus on informaation lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Miles ja Huberman kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia kolmevaiheiseksi, aineiston pelkistäminen eli aineistosta karsitaan tutkimuksesta epäolennainen asia pois. Toinen vaihe ryhmittely, siinä ryhmitellään pelkistetyistä asioista yhteen kuuluvat ilmaisut. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli erotellaan tutkimuksessa saatu olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Sisällön analysointi etenee haastatteluja kuuntelemalla ja puhtaaksi kirjoittamalla tekstimuotoiseksi mahdollisimman sanatarkasti. Haastatteluja lukemalla ja sisältöön perehtymällä etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Nauhoitetut haastattelut purettiin sananasaisesti haastattelujen jälkeen. Tämän jälkeen litteroidusta aineistosta poistettiin ylimääräiset sanat ja mieltä kuvaavat äänteet sekä puhekielessä esiin tulevat lauseen täytesanat esimerkiksi ”tota niin”, minkä jälkeen jäljelle jäi haastattelun tulokset. Haastatteluista saatu aineisto tiivistetyssä muodossaan nidottiin teemojen alle, jonka jälkeen haastatteluista saadut tulokset olivat helpommin luettavissa ja tuloksia pystyttiin paremmin tulkitsemaan ja käsittelemään saatuja tuloksia.

9 Tutkimustulokset

9.1 Kivunhoidon osaaminen hoitajan itsearvioimana

Useasti palvelutalossa asuva saattohoidossa oleva potilas on muistisairas eikä kommunikoi millään tavalla, tällöin kivun arviointi jää hoitajan tulkinnan

vara. Hoitajan on tulkittava kipua mm. potilaan eleistä, ilmeistä, levottomuudesta, ääntelystä, hikoilusta ja pulssista sekä seurata hoitotoimenpiteitä tehdessä potilaassa ilmeneviä voinnin muutoksia. Potilaan kyetessä kommunikoidaan häneltä kysytään missä kipua on tai pyydetään osoittamaan kohta, jossa kivun tunne esiintyy.

Hoitotyönmenetelmissä vahvasti esiin nousee hoitajien ja potilaan hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitajat kertoivat hoitavan kipua lääkkeellisesti ja lääkkeettömin menetelmin seuraavasti: potilaan asentoa vaihdellen tunneittain ja tarkkaillen ihon painumista, keskustellen, pitäen potilaan kädestä, silitäten kädestä/olkapäätä, kuuma- ja kylmäpakkauksin, soittamalla potilaan lempimusiikkia, sekä pitäen huolta nesteytyksestä suun kautta, jos mahdollista tai kostuttelemalla kuivaa suuta.

Edistävinä tekijöinä hoitajat pitivät riittävää koulutusta sekä riittävää hoitohenkilöstöresurssia työvuorossa, hoitajien keskeinen vuorovaikutus, avoin keskustelu sekä hyvät kirjaamistaidot. Hyvää saattohoitoa edistäisi myös hoitajien mukaan se, että lääkelistalla olisi tarvittaessa mm. morfiini ja, että morfiinia olisi valmiiksi olemassa lääkevarastossa, koska jos potilas menee esim. yöllä kovin kivuliaaksi, niin potilaalle olisi heti antaa tarvittavaa kipulääkettä. Saattohoitopotilaan hyvän kivunhoidon estävinä asioina ajateltiin olevan, ajan tasalla olevan koulutuksen puute, liian vähäinen henkilökuntamäärä työvuorossa sekä, jos työvuorossa useita sijaisia ja jos heillä oli liian vähäiset tiedot saattohoitopotilaan hoidosta. Estävinä tekijöinä ajateltiin myös olevan potilaan kipukokemuksen aliarviointi, mikä ilmenee niin, ettei potilaan kipua oteta huomioon tai ei ole tarvittavaa tietoa kivun arvioimiseen sekä uskalluksen puute antaa tarvittavaa kipulääkettä tai epävarmuutta oikean kivunhoidon menetelmän valinnassa.

9.2 Hoitajan näkökulma saattohoidossa olevan potilaan kivunhoitoon

Haastateltavien ensimmäinen näkemys oli, että kuoleamisen täytyy olla arvokasta ja kivutonta sekä, että hoitajien oma asenne, arvot, hoitotyön arvot ja

työyhteisön arvot vaikuttavat kivunhoitoon ja hyvän saattohoidon toteutumiseen. Erään haastateltavan sanoin

”hoitajan ammatillinen asenne on oltava kunnossa”,

kuvastaa hyvin, kuinka asenne vaikuttaa tehtyyn kivunhoidon hoitotyöhön. Yhtenä näkökulmana painotettiin hyvää hoitosuhdetta hoitajan ja potilaan välillä sekä hyviä yhteisiä toimintatapoja työyhteisössä ja, että noudatetaan sovittuja asioita ja käytänteitä. Haastateltavat ilmaisivat myös huolensa siitä, että jollain kollegoilla voi olla vielä vanhanaikaista tietoa ja uskomusta, ettei esim. morfiinia tulisi potilaalle antaa, koska hän saattaa jäädä opiaattilääkityksestä riippuvaiseksi tai saada siitä hengityslaman eli tiedon ja taidon tulisi olla oikeaa ja ajanmukaista.

9.3 Kivunhoidon kehittäminen saattohoidossa

Koulutuksen tarpeellisuuden haastateltavat nostivat päällimmäisenä asiana esille, niin että jokainen pääsisi osallistumaan koulutuksiin ja jokainen hoitaja saisi ajantasaista tutkittua tietoa, taitoa ja rohkeutta toteuttaa hyvää kivunhoitoa ja saattohoitoa. Hoitajien mielestä kehittämistarpeena olisi kehittää psykososiaalisen ja hengellisen hoidon toteutumista sekä palveluasumisessa olisi hyvä olla kirjalliset työpaikkakohtaiset ohjeet saattohoidon toteuttamiseen. Ohjeet helpottaisivat hoitajien sekä mahdollisten sijaisten toteuttamaa saattohoidon kivunhoitoa.

10 Pohdinta

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on eettisesti luotettavaa, hyväksyttävää ja tulokset ovat uskottavia, kun tutkimus on suoritettu tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla. Keskeisiä lähtökohtia tutkimuseetiikassa ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyötä tehdessä ja arvioidessa tutkimustuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Laadullista tutkimusta arvioitaessa huomio tulee kiinnittää tutkimusprosessin eri vaiheisiin. Luotettavuutta parantaa opinnäytetyön tekijöiden tarkka selvitys opinnäytetyön kulusta ja toteuttamisesta. Haastattelututkimuksessa tulee selvittää olosuhteet ja paikat missä aineisto kerätään sekä haastatteluihin käytettävä aika tai mahdolliset häiriötekijät. (Hirsijärvi ym. 2006, 217.) Yksilöllinen haastattelumenetelmä on valittu, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tätä menetelmää käytetään pääsääntöisesti. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että aineiston keruuta voidaan joustavasti säädellä ja siinä on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsijärvi ym. 2007, 199-200.) Haastattelussa kysytään kivun hoidosta, näkökulmista ja asenteista saattohoidossa olevan potilaan kivun hoitoon. Haastatteluaineiston luotettavuus tulee huomioida, etteivät teemat ja tarkentavat kysymykset ole johdattelevia eivätkä asenteellisia. Haastattelussa saadut tiedot pidetään omana, tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Nauhoitukset säilytetään opinnäytetyöntekijöiden tietokoneilla salasanojen takana. Nauhoitukset poistetaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöntekijöiden tietokoneilta. Nauhoituksista litteroitu aineisto hävitetään silppuamalla teksti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Hyvään käytäntöön kuuluu tutkimusta tehdessä rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus työssä ja tulosten esittämisessä. (Hirsijärvi ym. 2007, 227.)

Opinnäytetyössä salassapitovelvollisuudesta on huolehdittu pitämällä haastatteluaineisto salasanojen takana tietokoneella eikä tietoja ole luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Nauhoitukset ja nauhoituksista litteroitu teksti hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

10.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan kivun hoidosta ja -arvioinnista kokonaisvaltainen kuva saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivunhoidon menetelmistä sekä kartoittaa hoitajien koulutustarvetta saattohoidon kivunhoitoon. Tarkastelun kohteena oli tehostetussa palveluasumisessa tapahtuva hoitotyö.

Hoitotyön suosituksessa potilaan hyvän kivunhoidon tulee perustua tutkittuun tietoon, kliiniseen kokemukseen, kivun arviointi- ja hoitomenetelmien valintaan ja käyttöön. Kivun voimakkuuden arvioinnissa tulisi käyttää kipumittaria ja käyttää samaa menetelmää koko hoitojakson aikana, jotta kivunhoidon arvioinnit olisivat verrannollisia. Kipua on arvioitava säännöllisesti ja kivun hoito kirjattava potilasasiakirjoihin. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus 2013, 4,12.)

Haastattelujen tuloksista ilmeni, että jokainen haastateltava havainnoi potilaan kipua ilmeistä, eleistä, hikoilusta, pulssista, verenpaineesta ja voinnin muutoksista. Kivun arviointiin käytettäviä kipumittareita ei tulosten mukaan käytetty. Laadukkaan hoitotyön perustana pidettiin hoitajien välistä avointa vuorovaikutusta ja hyvää kirjaamistaitoa.

Potilaan kipua ja kivunhoidon vastetta tulee arvioida säännöllisesti ja kipulääkitystä on vaihdettava tai säädettävä tarpeen mukaan eikä vahvan opioidin aloittamista tule arastella. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen, 2013.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa pidetään kivunhoidossa hoidon perustana. Lääkkeetöntä hoitoa tulisi käyttää aina, kun se on mahdollista. Lääkkeettömän kivunhoitoon voidaan lisätä tarvittava lääkehoito. (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.) Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidossa lääkkeettömistä hoidoista pääpaino on psykososiaalisella tuella. (Kivun hoito: Valvira, 2017).

Haastattelujen tuloksista ilmeni, että lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin jokainen hoitaja vastasi asentohoidon ja muutamien hoitajan vastauksista nousi esiin monipuolisempia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä mm. psyykkinen hyvinvointi, läsnäolo, kädestä pitäminen, musiikin kuuntelu sekä kylmä- ja kuumapakkausten käyttäminen. Lääkkeelliseen kivunhoitoon jokaisen hoitajan vastauksena oli morfiinin käyttö ja muutaman haastateltavan huolenaiheena oli, että ennaltaehkäisevää kivunhoitoa ei osata toteuttaa, eikä tarvittavia kipulääkkeitä ole saatavilla kivunhoitoon, kun niitä tarvitaan. Huolen aiheena oli myös, että hoitajalta puuttuu tarvittava rohkeus aloittaa opiaattilääkityksen käyttö.

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittänyt saattohoidosta on, että saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jota kuoleman läheisyydessä toteutetaan. Saattohoidon olennaisia asioita ovat kivun ja kärsimystä aiheuttavien oireiden hallinta, psykososiaalinen hyvinvointi sekä eksistentiaalisten ongelmien huomioiminen. (Hänninen, J. 2015.)

Tutkimustuloksista selvisi, että jokaisen haastateltavan näkemys saattohoitopotilaan kivunhoitoon oli, että elämän loppuvaiheen tulisi olla arvokasta ja kivutonta.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa (Saarto 2017) terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisalaan sisältyy palliatiivinen hoito ja saattohoito, saattohoidon tarpeen tunnistaminen, saattohoitovaiheen hoitosuunnitelman tekeminen, oirehoito, psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja huolenpito kuolevasta ja hänen läheisistään.

Jokainen haastateltava ilmaisi, että olisi hyvä asia, jos jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva saisi mahdollisuuden saattohoidon kivunhoidon koulutukseen.

10.3 Johtopäätös ja jatkotutkimusaihe

Saattohoidon kivunhoito palveluasumisessa valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska sen on hyvin tärkeä asia elämän loppuvaiheen hoidossa, että potilas saisi kuolla rauhassa ja mahdollisimman kivuttomasti. Palveluasumisessa on edelleen erilaisia käytänteitä, kuinka potilasta saatto hoidetaan ja miten kivunlievitys toteutuu, ja mitä eri menetelmiä käytetään kivun lievityksessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa "Hyvä saattohoito Suomessa" edellyttää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään saattohoitoon, missä keskeisenä kulmakivenä on kärsimyksen ja kivun lievittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa potilaat maksavat lääkkeensä itse ja hoitajat tilaavat lääkkeet apteekista. Palvelutalossa ei ole

peruslääkevarastoa, ja sen vuoksi on äärimmäisen tärkeää ennakoida saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivunhoitoa, jotta tarpeen vaatiessa tarvittavat kipulääkkeet ja kipulääkkeen antamiseen tarvittavat välineet ovat valmiina.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen suosituksen mukaan riittävän ajoissa tehty hoitosuunnitelma on pohja elämän loppuvaiheen hoitoon. Saattohoitosuunnitelma tulisi tehdä moniammatillisena yhteistyönä lääkärin, hoitajien, potilaan, potilaan omaisten tai potilaan edustajien kesken. Saattohoitosuunnitelmaan tulisi sisältyä mm. lääkityksen arviointi ja laatia potilaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito. (Saarto 2017, 7-8.)

Tutkimuksen tavoitteena oli, selvittää kuinka kipua hoidetaan saattohoitovaiheessa olevalla potilaalla sekä tarkastella hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarvetta saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivun hoidon toteuttamiseen. Haastattelujen analyysin tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunta toivoisi lisäkoulutuksen mahdollisuutta, jotta he pystyisivät toteuttamaan mahdollisimman hyvää ja onnistunutta kivunhoitoa saattohoitopotilaalle sekä talo kohtaisia kirjallisia ohjeita saattohoidon toteutukseen. Hoitohenkilökunnan tulisi tietää erilaisista kivunhoidon menetelmistä ja koulutus saattohoidon kivunhoitoon olisi hyödyllistä hoitohenkilökunnalle ja potilaalle. Eduksi olisi tarkastella saattohoidossa olevan potilaan kivunhoitoa tehostetun palveluasumisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena on, että miten kehitetään saattohoidon kivunhoidon koulutusta, jotta jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva koulutukseen voisi osallistua ja saattohoidon kivunhoidon kirjalliset ohjeistukset ympärivuorokautisen palveluasumisen näkökulmasta katsoen.

Lähteet

- Ahlblad, J. 5.10.2014. Neljä katsetta kuolemaan. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 4.8.2017. www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/nelja-katsetta-kuolemaan/.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö: 19.2.2013. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 8.11.2018. http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf.
- Bradt, J. & Dileo, C. 20.1.2010. Music therapy for end-of-life care. (online). Cochrane. Viitattu 16.7.2018. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007169.pub2/full>.
- Candy, B., Jones, L., Larkin, P., Vickerstaff, V., Tookman, A. & Stone, P. 13.5.2015. Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. Viitattu 16.9.2018. <https://janet.finna.fi/Record/janet.318806>, Cochrane-tietokanta.
- Friman, P. 30.10.2017. Porrastettu kivunhoitomalli. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim, Terveysportti. Viitattu 29.10.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=porrastettu%20kivunhoito.
- Heiskanen, T. Hamunen, K. & Hirvonen, O. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2013; 129 (4): 385-92. Terveysportti. <https://janet.finna.fi>.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, J. 30.11.2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti: oppikirjat. Viitattu 13.11.2018. <https://janet.finna.fi>.
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Kontinen, V. Toim. Vainio, A. 2018. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Kipu. 4.12.2015. Käypähoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>.
- Kipu. 22.08.2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 19.1.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>.
- Kivun hoito. 15.3.2017. Valvira. Viitattu 19.1.2019. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1999. Mission:Possible: opas opinnäytetyön tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kunnallinen palveluasuminen. 6.6.2015. Viitattu 19.2.2017.

https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 28.11.2012. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran duodecim ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 7.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Ammattihenkilöiden omat eettiset koodit. Viitattu 7.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6>.

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 5.4.2016. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 10.7.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ger04402/do>.

Lehto, J., Anttonen, A., & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 16.9.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo10828>.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Helsinki.

Norvasuo, A. 6.10.2014. Kuolevan ihmisen henkinen ja hengellinen hoitaminen. Viitattu 4.7.2018. www.kirkkoporissa.fi/.../778080c5-db4f-e66f-90c4-80407f2ef004.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. 2.10.2015. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 16.7.2018. <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 16.02.2018. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.7.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät: Julkaisussa kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 3.uud.painos. Helsinki: Duodecim.

Pohjolainen, T. 2015. Kipu. Kipuseminaari 4.12.2015. Käypä hoito -suositus. Viitattu 12.2.2017.

www.vkk.fi/sites/default/files/attachments/kipuseminaari_timo_pohjolainen.pdf.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry. N.d. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 10.7.2018. https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/f19e6c084d116bf3bd2d27e2bd0cddc4/1531217823/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf.

Suomen musiikkiterapiayhdistys Ry. 2015. Musiikkiterapia. Viitattu 16.9.2018.
<https://www.musiikkiterapia.fi/index.php/mita-musiikkiterapia>.

Reynolds, J., Drew, D. & Dunwoody, C. 2013. American society for pain management nursing position statement: Pain management at the end of life. Viitattu 11.8.2017.
http://www.aspmn.org/documents/PainManagementattheEndofLife_August2013.pdf.

Saarto, T. & asiantuntijaryhmä. 18.12.2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 13.11.2018.
https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Viitattu 12.4.2017.
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Fioca Oy. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 23.10.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valvira. 20.6.2017. Saattohoito. Viitattu 4.8.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P., Löppönen, M. 22.9.2016. Käypä hoito -suositus. Muistisairaahan hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 12.4. 2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=E2822FDCDDDAC019443A57C7084E48A4?id=nix01676>.

Öun, I. 12.9.2016. Muistisairaahan kivun arviointi. Artikkelin tunnus mkh00155 (016.020). Kustannus Oy Duodecim, Terveysportti. Viitattu 29.10.2018.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_haku=painad%20mittari.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Laatija	Saatekirje
Maria Rinne	11.8.2017
Pia Korkeaniemi	

Vastaanottaja

Jyväskylän kaupunki

Arvoisa Jyväskylän kaupunki,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä saattohoitopotilaan kivunhoidosta palveluasumisessa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa saattohoitopotilaan

kivunlievitysmenetelmiä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Haastattelemme henkilökuntaa yksilöhaastatteluna työajalla ennalta sovittuina päivinä.

Haastattelujen tuloksilla pystytään kartoittamaan, onko lisäkoulutuksen tarvetta saattohoitovaiheen kivunlievityksessä.

Kunnioittaen Maria Rinne & Pia Korkeaniemi

Liite 2. Haastattelukysymykset

1. Millaisia kivunlievitysmenetelmiä saattohoidossa käytät?
2. Miten kipu ilmenee potilaalla (fyysinen ja psyykinen) ja miten arvioit sitä?
3. Miten huomioit henkistä kipua?
4. Mikä on haastavinta saattohoitopotilaan kivunlievityksessä?
5. Miltä tuntuu kohdata saattohoidossa kipuileva oleva potilas?
6. Mitkä asiat estävät/edistävät hyvää kivunhoitoa saattohoidossa?
7. Koetko, että tarvitsisit lisäkoulutusta saattohoitopotilaan kivunlievityksestä?