

MUISTISAIRAAN KIVUNHOITO

Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille

Juurtela Julia

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Julia Juurtela	Vuosi	2019
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Kuusamon kaupunki		
Työn nimi	Muistisairaankivunhoito - Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille		
Sivu- ja liitesivumäärä	43 + 24		

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda muistisairaankivunhoitotyön opas Kotirannan hoitajille. Oppaan tavoitteena oli tarjota näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa muistisairaankivunhoitotyöstä, johon kuuluu kivun arviointimenetelmät, lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito sekä dokumentointi. Omana tavoitteenani oli tehdä selkeä ja laadukas opas sekä lisätä ammatillista osaamistani kivunhoitotyöhön liittyen.

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää kognitiivisia toimintoja ja edetessään heikentää toimintakykyä. Kivunhoito ja kivun arviointi kuuluvat osana potilaan hyvään hoitoon. Muistisairaankivunhoito voi vaikeutua, ja kipua voi jäädä hoitamatta. Tästä syystä hoitajien on tärkeää osata tunnistaa ja arvioida sekä hoitaa muistisairaankivunhoitoa. Kivunhoitoa voidaan hoitaa lääkkeettömällä ja lääkkeellisillä menetelmillä.

Toimeksiantajana opinnäytetyölleni toimi Kuusamon kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikkö Kotiranta Siika. Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille. Oppaassa käsitellään muistisairauden ja kivun yhteyttä, kivun määrittelyä, kivun arviointia kipukäyttäytymisen sekä kipumittareiden avulla, kivunhoitoa lääkkeettömällä ja lääkkeellisillä menetelmillä sekä kirjaamista. Oppaan lisäksi tein hoitajille taskukokoisen muistilapun, jota voi hyödyntää esimerkiksi kirjaamisen tukena. Muistilappuun kokosin tiivistettynä kipumittareita ja kivun hoitotyön prosessin. Työssäni käytin teoreettisen osuuden kokoamiseen luotettavia ja ajan tasalla olevia tietolähteitä. Hyödynsin korkeakoulukirjastoamme ja koulun tarjoamia sähköisiä tietokantoja.

Johtopäätökseni opinnäytetyön palautteen pohjalta on se, että hoitajat voisivat tarvita lisää koulutusta muistisairaiden kivunhoitoon liittyen. Hoitajat toivat esille sen, että osaaminen on tällä hetkellä aiemman käytännön osaamisen varassa eikä koulutusta ole järjestetty kivunhoitoon liittyen lähiaikoina. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka kivunhoitotyö toteutuu Kotirannassa. Mielestäni olisi tärkeää selvittää, kuinka kipua arvioidaan käytännön hoitotyössä ja mitä kivunlievitysmenetelmiä käytetään eniten.

School of Northern Well-being and
services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Julia Juurtela	Year	2019
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	City of Kuusamo		
Subject of thesis	Pain Management in People with Memory Disorders – Pain Management Guide for Kotiranta Nurses		
Number of pages	43 + 24		

The purpose of this thesis was to create a guide of pain management of people with memory disease for Kotiranta nurses. The goal of the guide was to provide evidence-based and up to date information about pain treatment for people with a memory disease. For pain treatment this study includes pain assessment, drug-free pain treatment, medication for pain, and documentation. The goal was to make a clear and high-quality guide and increase the professional skills of the author in pain management.

Memory disease can be considered as an illness that impairs cognitive function and, as it progresses, impairs the functional capacity of a person. Pain management and pain assessment are part of good patient treatment. The ability of a person with a memory disease to express pain may be impaired and the pain may be left untreated. For this reason, it is important for nurses to be able to recognize, evaluate and treat pain in people with memory diseases. Pain can be treated with non-medicated and medical methods.

The commissioner of this thesis was the housing unit Kotiranta Siika. Kotiranta is a high dependency sheltered housing unit in the city of Kuusamo. This thesis was carried out as a functional thesis with a Pain Management Guide for Kotiranta Nurses. The guide deals with the relationship between a memory disease and pain, the definition of pain, the assessment of pain behaviors, and pain meters, the use of non-medicated and medicated pain management, and documentation. In addition to the guide, a pocket-sized note for the nurses, which can be used example in documentation was made. Pain meters and the process of pain nursing were collected on the pocket size note. In this thesis reliable and up to date sources were utilized and the information was retrieved from the university library and electronic databases.

As a conclusion based on the feedback from the thesis, it can be said that the nurses might need more training about the management of pain in people with memory diseases. The nurses brought out that their skills are currently based on previous practical skills and that training on pain management has not been organized lately. As a follow-up research, it would be interesting to analyze how the pain treatment will be carried out in Kotiranta in the future. It would potentially be important to know how pain is assessed in practical nursing work and which pain assessment methods are most often used.

Key words memory disease, pain management, pain assessment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 MUISTISAIRAUS JA YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	8
3.1 Muistisairaahan hoitotyö	8
3.2 Etenevä muistisairaus	9
3.3 Yleisimmät etenevät muistisairaudet	10
4 MUISTISAIRAAN KIVUNHOITOTYÖ	13
4.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen kivunhoitotyössä	13
4.2 Kivun määritelmä ja fysiologia	14
4.3 Kivun arviointimenetelmät	16
4.4 Kivunhoitomenetelmät	19
4.4.1 Lääkkeetön kivunhoito	19
4.4.2 Lääkkeellinen kivunhoito	21
4.5 Kivun dokumentointi	24
5 OPPAAN TOTEUTUS	26
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	26
5.2 Oppaan tuotteistamisprosessi	27
5.2.1 Aloitus	27
5.2.2 Suunnitteluvaihe	27
5.2.3 Toteutusvaihe	28
5.2.4 Viimeistely- ja arviointivaihe	29
6 POHDINTA	31
6.1 Oppaan merkitys hoitotyössä	31
6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus	31
6.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa	33
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Terveysthuollon eettisiin periaatteisiin (2001, 14) kuuluu potilaan oikeus hyvään hoitoon. Kivun arviointi sekä sen hoito kuuluvat hyvän hoidon kriteereihin ja ikäihmisen kivunhoito on eettisesti yhtä tärkeää kuin muidenkin ihmisten. Kivuttomuus on myös ihmisoikeus eikä kipua kokevan ikä tai kognitiivinen tila saisi vaikuttaa kynnykseen huomioida tai hoitaa kipua. Korkeassa iässä olevan henkilön toimintakyvyn menetys voi olla seurausta pitkäaikaisesta kivusta. Toimintakyvyn menetys taas voi johtaa apuvälineiden tarpeeseen ja riippuvuuteen toisen henkilön avusta. On tärkeää muistaa, että etenkin muistisairaat eivät aina edes tunnista kipua, joka taas tuottaa ylimääräistä kärsimystä, jos kipua ei osata tunnistaa ja hoitaa. Kivunhoidon ja sen arvioinnin osaamisessa on tutkittu edelleen olevan puutteita, vaikka menetelmät ovat kehittyneet ja monipuolistuneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Riittämätön kivunhoito aiheuttaa potilaalle inhimillistä kärsimystä ja taloudellisia seurauksia. (Finne-Soveri 2015.)

Opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä, sillä useiden tutkimusten avulla on todettu, että muistisairaat joutuvat kärsimään kivusta terveitä useammin. Syynä voidaan pitää muistisairauden etenemisestä johtuvaa kommunikaation vaikeutta eli henkilö ei pysty kuvaamaan ja ilmaisemaan omaa kipuaan yhtä hyvin (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 247). Opinnäytetyön aihe koskettaa myös yhteiskunnallisesti, sillä väestön eläessä pidempään myös muistisairaiden määrä tulee kasvamaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen muistiohjelman (2012) mukaan muistisairauksiin sairastuu 36 suomalaista päivässä eli vuosittain noin 13 000 henkilöä, joista työikäisten osuus vaihtelee 5000 - 7000 välillä.

Vaajoki ja Haatainen (2014, 45-46) ovat pohtineet Tutkiva hoitotyö -lehdessä sitä, tulisiko sairaanhoitajien opetussuunnitelmaan lisätä enemmän opintoja kivunhoitoon liittyen. Yhtenäisten osaamiskuvausten sekä -vaatimusten tavoitteena on, että eri ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen olisi yhtenäistä. Hoitotyön koulutusohjelmista valmistuu sairaanhoitajia, joilla on vahva kliininen osaaminen, mutta kivunhoidon opetus ja osaaminen jäävät valitettavasti hyvin pintapuoliseksi ja näkymättömiksi. Tämän vuoksi kivunhoidon opetuksen tulisi sisältyä pakollisena ja laajemmin sairaanhoitajan opintoihin koko

opintojen ajan. Myös Rantala (2014, 7) on tuonut ilmi väitöskirjassaan, että sairaanhoitajilla oli tiedollisia puutteita kipulääkkeisiin liittyen.

Opinnäytetyöni aiheen valinta lähti omasta mielenkiinnosta ja toimeksiantajan tarpeesta. Voin myös omaan kokemukseen sekä lähteisiin viitaten todeta, ettei ammattikorkeakouluopintojen aikana kivunhoitoa sisällytetä tarpeeksi opintoihin, joten pidän tämän takia opinnäytetyöni aihetta hyvin tärkeänä. Aiheeni käsittelee muistisairaiden kivunhoitotyötä. Toimeksiantajanani (Liite 1) toimii Kuusamon kaupungin ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikkö Kotiranta Siika. Yksikkö tarjoaa ympärivuorokautista asumista ikäihmisille ja se pitää sisällään 30 asukaspaikkaa. Kotirannan visiona pidetään turvallista, mielekästä ja kodinomaista arkea elämän loppuun asti. Kotirannan hoitohenkilökuntaan kuuluu lähihoitajia ja sairaanhoitajia sekä hoiva-avustaja. (Kuusamon kaupunki 2019.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa muistisairaahan kivunhoitotyön opas Kotirannan hoitajille. Tarkoituksena on luoda kirjallinen opas vihkomuotoon, joka sisältää tietoa lyhyesti muistisairaudesta, kivun määritelmästä, kivun arviointimenetelmistä, kivun lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä hoitomenetelmistä sekä kirjaamisesta. Oppaassa huomioidaan Kotirannan ympäristö ja hoitajat eli siinä käydään läpi esimerkiksi vain sellaisia hoitomuotoja, joita on mahdollisuus kyseisessä yksikössä toteuttaa. Opinnäytetyössä ei ole käyty läpi saattohoitovaiheen kivunhoitoa, koska itsessään saattohoito on aiheena niin laaja, että se olisi sopinut omaksi opinnäytetyön aiheeksi. Oppaan lisäksi laadin hoitajille taskukokoisen muistilapun, johon on koottu PAINAD-mittari, kaksi kipumittaria sekä kivunhoitotyön prosessi. Muistilapun tarkoituksena on olla apuväline, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä esimerkiksi kirjaamisen tukena.

Oppaan tavoitteena on tarjota lisää näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa Kotirannan hoitajille muistisairaiden kivunhoitotyöhön liittyen. Lisäksi tavoitteenani tälle opinnäytetyölle on oman ammatillisen osaamisen lisääminen. Ammattikorkeakouluopintojen aikana kivunhoidosta opetetaan hyvin vähän, joten oma osaaminen kivunhoitoon liittyen on ollut aiemman käytännön kokemuksen varassa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää yksikössä esimerkiksi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdytyksessä. Itse pystyn sairaanhoitajana hyödyntämään opinnäytetyön pohjalta saamaani teorian tietoa käytännössä, koska muistisairaiden määrän tiedetään kasvavan ja näin ollen lähes kaikki hoitotyöntekijät kohtaavat työssään ikääntyneitä ihmisiä, olivatpa he töissä terveyttä edistävässä, ennalta ehkäisevässä tai akuutti- ja pitkäaikaishoidon palveluyksikössä. Tämän ovat todenneet myös Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen (2009,12) teoksessa Gerontologinen hoitotyö.

3 MUISTISAIRAUS JA YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

3.1 Muistisairaahan hoitotyö

Sarvimäen (2008, 28-29) mukaan ikääntyneen ihmisen hoitamista voidaan pitää eettisesti erityisen vaativana. Haasteellista on esimerkiksi etenevän muistisairauden ja riippuvuuden kohtaaminen, fyysisen raihnastumisen ja kuoleman kohtaaminen sekä ikääntyvän ihmisen läheisten huoli. Eettisesti hyvälle ikääntyneen hoitotyölle on ominaista huolenpito ja turvallisuus sekä ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja koskemattomuuden kunnioittaminen.

Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen kuuluu Kelon ym. (2015, 219) mukaan yleisen terveydentilan hyvä hoito, oireenmukainen lääkehoito, säännöllisen seurannan varmistaminen, aktiivisuudesta ja toimeliaisuudesta huolehtiminen, psyykkinen tuki ja virikkeet. Toimintakykyä heikentävät tekijät tulee huomioida, joita ovat muun muassa sopimaton lääkitys, huono ravitus, masennus, puutostilat, lihasvoiman heikkous ja kaatuilutaipumus.

Kun muistisairausdiagnoosi todetaan, tulee aina harkita oireenmukaista hoitoa muistisairauslääkkeillä. Muistisairauksien hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat asetyylikoliiniesteraasin estäjät (AKE) ja memantiini. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2017.) Lääkehoidon tavoitteena on omatoimisuuden säilyminen pidempään ja taudin eri oireiden hoito. Hoito muistisairauslääkkeillä lopetetaan, jos lääkehoidon valvonta ei onnistu, ilmenee vaikeita haittavaikutuksia, tila heikenee nopeasti tai lääkkeillä ei katsota saavutettavan hyötyä toimintakyvyn tai käytösoireiden osalta vaikeassa dementiaassa. (Rosenvall & Koivisto 2018.) Muistisairauteen liittyy käytösoireita, joiden hoitoon suositellaan Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Käytösoireiden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ovat esimerkiksi oireita laukaisevien tekijöiden, kuten infektioiden, kivun ja turvattomuuden hoito sekä potilaan asianmukainen kunnioittava kohtelu (Rosenvall & Koivisto 2018). Muistisairauden alkuvaiheessa dementoitunut kykenee itse tarkastelemaan ja käsittelemään tunteitaan ja ristiriitatilanteita. Tavallisimpia psykologisia oireita ovat masennus, ahdistunei-

suus, keskittymiskyvyttömyys, harhaluulot, aistiharhat ja virhetulkinnat. Käyttämisen oireita ovat katastrofireaktiot, levottomuus, vaeltelu, huutelu, verbaalinen vihamielisyys, fyysinen aggressiivisuus, euforia, estottomuus ja itsetuhoisuus. (Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 1999, 20-21.) Lääkehoitoa käytetään mensesuoroireisiin sekä vaikeisiin levottomuus- ja psykoosioireisiin (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017).

3.2 Etenevä muistisairaus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan Suomessa arviolta yli 190 000 henkilöä sairastaa muistisairautta. Lisäksi on arvioitu, että muistisairautteen sairastuu joka vuosi noin 14 500 henkilöä. Maailmanlaajuisesti yli 46 miljoonaa ihmistä sairastaa muistisairautta. Tämä luku tulee kasvamaan 131,5 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä. (Alzheimer's Disease International 2015.) Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia. Etenevässä muistisairaudessa aivoissa tapahtuu rappeutumista, joka johtaa laaja-alaisesti toimintakyvyn heikentymiseen. Muistisairauden eteneminen johtaa dementiaoireyhtymään. (Muistiliitto 2017.) Ikäihmisillä muistisairauksien esiintyminen on yleisempää, mutta Kansallisen muistiohjelman (2012) mukaan työikäisten sairastuminen muistisairauteen on nykyään entistä yleisempää. Iäkäs ihminen määrittellään siten, että henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Syynä toimintakyvyn heikkenemiseen voivat olla esimerkiksi ikään liittyvät sairauksien pahentumiset tai vammat. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2014, 13.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että kognitiivisia eli tiedonkäsittelyn toimintoja. Tiedonkäsittelyn osa-alueita ovat esimerkiksi tarkkaavuus, toiminnanohjaus, päättelytoiminnot, orientaatio, kielelliset toiminnot, muistitoiminnot, motoriikka sekä visuospatiaaliset (avaruudellisen hahmottamisen) ja visuokonstruktiiviset (näönvaraisen tiedon hahmottamisen) toiminnot. (Hallikainen, Paajanen & Erkinjuntti 2018.) Arjessa kognition heikentyminen näkyy omatoimisuuden heikkenemisenä ja arjen perusasioiden selviytymisen vaikeutumisena (Hallikainen 2017, 226). Arjen perusasioilla tarkoitetaan Kelon, Lau-

niemen, Takaluoman & Tiittasen (2015, 28) mukaan syömistä, pukeutumista, peseytymistä, liikkumista ja wc:ssä käymistä. Omatoimisuuden laskeminen näkyy esimerkiksi siten, että puhelimen käyttö, ruoanvalmistus, raha-asioiden hoito, pyykinpesu ja lääkkeiden itsenäinen käyttö vaikeutuvat.

Dementia on oireyhtymä, jossa heikentyminen näkyy useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymisenä aikaisempaan suoritustasoon nähden siinä määrin, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa (Hallikainen ym. 2018). Maailmanlaajuisesti 50 miljoonaa ihmistä sairastaa dementiaa ja joka vuosi uusia sairastumisia tapahtuu lähes 10 miljoonaa kappaletta (World Health Organization 2019).

3.3 Yleisimmät etenevät muistisairaudet

Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti (AT), aivoverenkierrosairaudesta johtuva muistisairaus, AT:n ja aivoverenkierrosairaudesta johtuvan muistisairauden yhdistelmä eli niin sanottu sekamuoto, Lewyn kappale -tauti, ja otsa-ohimolohkon rappeumasta johtuva muistisairaus (Muistiliitto 2017). Näistä yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, jonka osuus muistisairautta sairastavista on noin 70 % (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015). Maailman terveysjärjestö WHO:n (2019) mukaan noin 60-70 % dementiaan edenneistä muistisairautta sairastavista henkilöistä on Alzheimerin taudin diagnoosi. Alzheimerin tauti voidaan jaotella tyypilliseen, epätyypilliseen ja sekatyypilliseen muotoon. Tyypillinen tauti alkaa uuden oppimisen ja lähimuistin häiriöllä. Epätyypillisessä muodossa ongelmia on hahmottamisessa, puheen ja toiminnan ohjauksessa. Sekatyypilliseen oirekuvaan vaikuttaa mukana oleva muu rappeuttava aivo- tai aivoverenkierrosairaus. (Hallikainen 2017, 226.)

Alzheimerin taudin oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Tauti voi alkaa pelkästään muistioireella taikka niin sanotuilla epätyypillisillä oireilla, esimerkiksi nähdyn hahmottamisen vaikeudella tai kielellisellä oireella. (Erkinjuntti ym. 2015.) Kielellinen oire voi ilmetä keskustelun hidastumisena, kun sanojen löytäminen vaikeutuu. Lisäksi henkilö voi unohtaa, mihin keskustelu liittyi tai hän voi käyttää vääriä sanoja. Sairauden edetessä kielelliset vaikeudet lisääntyvät ja

oma-aloitteinen puhuminen voi vähentyä. Puheeseen tulee yhä enemmän tilanteeseen sopimattomia tai merkityksettömiä sanoja. Lisäksi sanojen mieleen painaminen on entistä hankalampaa. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa sanallinen kommunikointi vähenee ja lopulta sitä ei enää pysty tuottamaan. On tärkeää muistaa, että kommunikointia voidaan tuottaa muutoinkin kuin sanallisesti. (Burakoff 2017.)

Aivoverenkiertosairaus on toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy. Aivoverenkiertosairauteen liittyvästä muistisairaudesta käytetään myös nimitystä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Aivoverenkiertosairaudesta johtuvan sairauden tyypit voidaan jakaa pienten suonten tautiin ja suurten suonten tautiin. Pienten suonten taudissa on kyse aivojen läpäisevien verisuonten ahtautumisesta. (Hallikainen 2017, 231.) Pienten suonten taudille tyypillistä on tiedonkäsittelyn hidastuminen, joka liittyy toiminnanohjaukseen. Tämä ilmenee muun muassa tavoitteen asettelun, toiminnan aloittamisen, suunnitelmallisuuden, johdonmukaisuuden ja toiminnan toteuttamisen heikentymisenä. Muistioire on usein vähemmän korostunut kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Masennus, persoonallisuuden muutokset ja psykomotorinen hidastuminen ovat tyypillisiä käytösoireita pienten suonten taudissa. Myös neurologiset oireet ovat tyypillisiä, kuten kävelyn, tasapainon, virtsaamisen tai nielemisen vaikeudet. (Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus: Käypä hoito -suosituksen Muistisairaudet potilasversio 2016.)

Suurten suonten tauti liittyy verisuonten kalkkeutumiseen ja sydänperäisiin aivoinfarkteihin. Taudissa oireilu riippuu vaurioiden sijainnista sekä laajuudesta ja lisäksi oireilu on vaihtelevaa. Tyypillistä oireilua on suupielen roikkuminen, näkökenttäpuutos ja toispuolihalvaus. Lisäksi kävelyhäiriöt ja mielialahäiriöt sekä persoonallisuuden muutokset ovat suurten suonten taudin oireita. Muistihäiriöt ovat pienten suonten taudin tavoin lieviä ja kapea-alaisia. (Hallikainen 2017, 231.)

Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertoperäisen muistisairauden jälkeen kolmanneksi yleisin muistisairaus on Lewyn kappale -tauti. Muistimuutokset eivät ole alkuvaiheessa tyypillisiä, vaan alkuvaiheen etenevä tapahtumamuistin heikkentyminen yhdessä taudin oireiston kanssa viittaa samanaikaisen Alzheimerin taudin

olemassaoloon. (Hallikainen 2017, 233.) Lewyn kappale -taudin keskeisimpiä kliinisiä oireita ovat kognitiivisen kyvyn heikkeneminen ja vaihtelu, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihtelu, toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat, vilkeunen eli REM-unen aikaiset käyttäytymishäiriöt ja ekstrapyramidaalioireet eli liikkeiden hitaus, jäykkyys tai lepovapina. Tyypillistä Lewyn kappale -tautia sairastaville on saada herkemmin haittavaikutuksia ensimmäisen polven psykoosilääkkeistä eli neurolepteistä. (Väyrynen, Krüger & Remes, 2018.)

Toisin kuin muita muistisairauksia, otsa-ohimolohkorappeumaa esiintyy myös työiässä olevilla (Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia): Käypä hoito -suosituksen Muistisairaudet potilasversio 2016). Otsalohkodementia alkaa yleensä 45-65 vuoden iässä ja se on yleisempää miehillä. Rappeumaan liittyy kaksi tyypillistä oirekuvaa, jotka ovat otsalohkodementia ja primaarinen etenevä afasia. Tyypillisiä piirteitä sairaudelle ovat muun muassa hiipivä alkua ja eteneminen, käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset (estottomuus, tahdittomuus, arvostelukyvyyttömyys ja apatia), toiminnanohjauksen vaikeudet, sosiaalisten taitojen heikentyminen sekä sympatia- ja empatiakyvyn heikentyminen, stereotyyppinen toistava käyttäytyminen, puheentuoton vaikeutuminen ja sairaudentunnon heikentyminen. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017.)

4 MUISTISAIRAAN KIVUNHOITOTYÖ

4.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kivunhoitotyössä

Opetusministeriön (2006, 63) sivuilla sairaanhoitajaa on kuvattu hoitotyön asiantuntijaksi, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Käytännön työn tulee perustua näyttöön perustuvaan asiantuntemukseen sekä potilaiden tarpeisiin ja kokemuksiin. Hoitosuositusten ja tutkimustiedon hyödyntäminen kuuluvat myös hoitotyöhön. Sairaanhoitajan tulee hallita ajantasainen tieto hoitotieteestä, lääketieteestä ja farmakologiasta. Lisäksi eettinen osaaminen ja ammatillinen päätöksenteko ovat osa ammattitaitoa. Sairaanhoitajan tutkinto yksi sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoista. Opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua, opinnäytetyö ja kypsyysnäyte sekä vapaasti valittavat opinnot. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moiso 2015, 12, 13.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa voivat toimia henkilöt, jotka ovat saaneet Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta Valviralta oikeuden toimia laillistetun tai nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja lähihoitajat ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 19.)

Ammatillinen osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, asenteesta ja ihmissuhteista. Ikääntyneiden hoitotyössä vaaditaan vahvaa tieto- ja taitopohjaa, joka perustuu hoitotieteelliseen ja gerontologiseen tietoon ja vanhenemisprosessien ymmärtämiseen. Sairaanhoitajalta vaaditaan vuorovaikutusosaamista, ikääntyneen elämänhistorian arvostamista sekä eettistä osaamista. Lisäksi tarvitaan kykyä suunnitella ja toteuttaa ikääntyneen hoitoa yhteistyössä ikääntyneen läheisten kanssa. Ikääntyneiden hoidon tarpeen arvioinnin, suunnittelun ja toteutuksen tulee aina perustua näyttöön perustuvaan toimintaan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan ja sen kehittämisestä. Ammatillista osaamista voidaan kehittää omaehtoisesti sekä työnantajan velvoittamilla koulutuksilla. (Kelo ym. 2015, 279, 281-282.) Onnistuneen kivunhoidon edellytyksenä on Salanterän ym. (2006, 11, 206) mukaan motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja. Pelkästään potilaan itse kertoma kiputuntemus

ei riitä, vaan hoitajalta tulee löytyä valmiudet kivun hoitotyön toteutukseen. Myös tiedon välittäminen hoitajan toimesta on erittäin tärkeää, sillä tieto kivusta sekä sen aiheuttajasta sekä hoidosta lievittää pelkoja ja motivoi hoitoon.

Sairaanhoitaja huolehtii omalta osaltaan potilaan turvallisen lääkehoidon toteutumisesta. Ammattilaisen tulee hallita lääkehoitoon liittyvät tiedot ja taidot sekä omata päätöksentekotaitoja lääkehoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyen. Potilaaseen liittyvää päätöksentekoa tehdään yhdessä moniammatillisen ryhmän kanssa, johon kuuluu esimerkiksi lääkäri ja farmaseutti. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 13,16.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman turvallisen lääkehoito-oppaan (2015, 25) mukaan lääkehoitoa toteuttavalta ammattilaiselta henkilöltä edellytetään lääkehoidon osaamista, joka muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana. Lääkehoidon osaaminen täydentyy myös työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Lääkehoitoon kuuluu muun muassa lääkityksen ajantasaisuuden tarkistaminen, riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, dokumentointi ja lääkehoidon ohjaus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 27-28.) Sairaanhoitaja voi koulutuksestaan riippuen toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti. Esimerkiksi lääkkeiden tilaamiseen, jakamiseen ja antamiseen luonnollista tietä ja injektioina sairaanhoitaja ei tarvitse erillistä lupaa. Vaativaan lääkehoitoon luokitellaan esimerkiksi laskimonsisäisesti annettavat neste- ja lääkehoidot, rokottaminen sekä verensiirrot. Vaativan lääkehoidon toteuttamiseen sairaanhoitaja tarvitsee kirjallisen luvan. (Valvira 2015.)

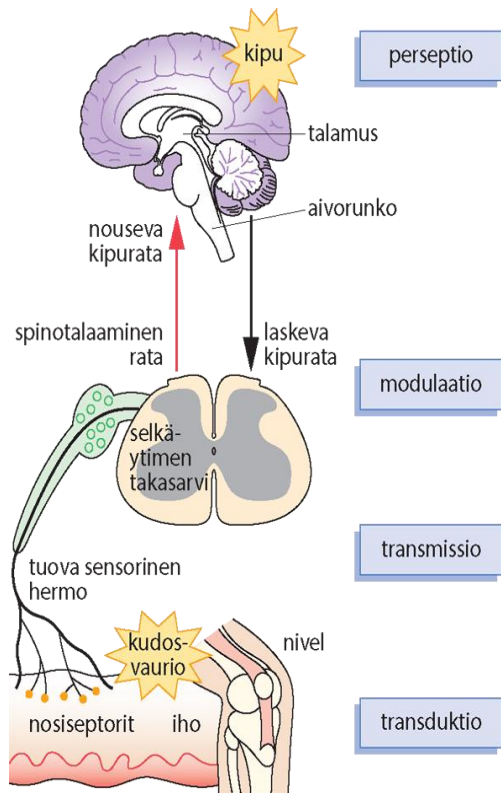
4.2 Kivun määritelmä ja fysiologia

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP (2017) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi. Kokemus ymmärretään siten, että tähän liittyy mahdollinen tai selvä kudосvaurio. Lisäksi määritelmässä korostetaan sitä, että henkilön kyvyttömyys ilmaista kipua sanoin ei tarkoita, ettei hän voisi kokea kipua. Kivun ajallisella kestolla kipu voidaan jakaa akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutilla tarkoitetaan alle kuukauden

kestänyttä kipua. Subakuutilla kivulla tarkoitetaan 1-3 kuukauden kestänyttä kipua ja kroonisella kivulla yli 3 kuukautta kestänyttä kipua, josta puhutaan myös termillä pitkäkestoinen kipu. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kipu voidaan yleisesti jakaa nosiseptiivisiin eli kudოსvauriokipuihin, hermovauriosta johtuviin eli neuropaattisiin kipuihin sekä idiopaattisiin eli tuntemattomasta syystä aiheutuviin kipuihin. Kudოსvauriokivuista tyypillisimpiä ovat muun muassa nivelrikko, niveltulehduskivut sekä osteoporoosi. Neuropaattisen kivun syynä on vaurio tai sairaus somatosensorisessa radastossa. Neuropaattisia kipuja liittyy muun muassa diabetekseen, vyöruusuun, hermovammoihin, selkäydinvammojen jälkitiloihin ja neurologisiin sairauksiin. Lisäksi kirurgisten toimenpiteiden jälkeen neuropaattisia kipuja esiintyy jonkin verran. Syöpään liittyvä kivun ilmentyminen riippuu syövän tyypistä sekä kasvaimen tai etäpesäkkeiden sijainnista. Esimerkiksi luuston etäpesäkkeet jaotellaan nosiseptiiviseksi eli kudოსvauriokivuksi. (Hagelberg & Heiskanen 2015a.)

Kivusta tietoiseksi tuleminen on kemiallisten ja sähköisten tapahtumien ketju. Kivun kokeminen alkaa transduktiolla eli aktivoitumisella, jossa kudokseen kohdistuva mekaaninen, kemiallinen tai lämpöenergia johtaa hermopäätteiden sähkökemialliseen aktivoitumiseen. Tämä johtaa transmissioon eli välittymiseen, jossa kipuviesti siirtyy hermosoluja pitkin keskushermoston osiin, jotka aistivat kivun. Keskushermostosta selkäytimen verkosto aktivoituu, josta kipuviesti kulkeutuu aivorunkoon ja talamukseen sekä aivokuorelle. Tämän jälkeen tapahtuu kivun muuntelu hermostossa eli modulaatio. Muuntelu tapahtuu inhibitoristen ratojen avulla ja radat voivat aktivoitua esimerkiksi stressin seurauksena. Viimeisenä vaiheena on perseptio (kivun kokemuksellisuus), jolloin kivusta tulee subjektiivinen tunne. (Kalso & Kontinen 2009, 76.) Tapahtumaketju on havainnollistettu alla olevassa kuvassa (Kuva 1).



Kuva 1. Kipujärjestelmän toiminta. (Hagelberg & Heiskanen, 2015b).

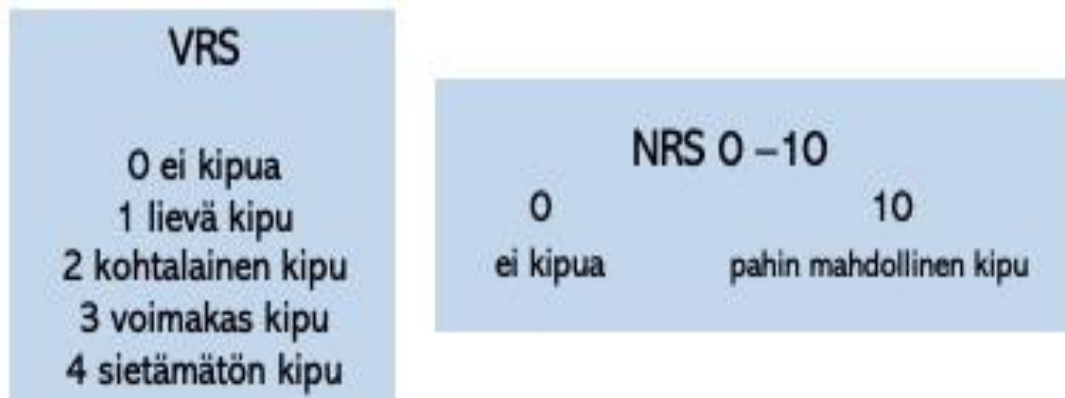
Styrman & Torniainen (2018, 49) toteavat Hagelbergiin & Heiskaseen (2015) viitaten sen, että nosiseptoreiden aktivoitumisesta syntyy impulssi, jonka taajuus määrittää kivun voimakkuuden. Riippuen kivun tyypistä voi esimerkiksi sisäelinten peräinenkipu tuntua laajoilla alueilla tai heijastua iholle. Tämä johtuu kivun välittymisestä eri hermosäikeille ja säikeiden yhteyksistä selkäyttimeen, josta ne heijastuvat.

4.3 Kivun arviointimenetelmät

Hallikaisen & Nukarin (2017, 156) mukaan muistisairaus vaikuttaa kivun kokemiseen ja kykyyn ilmaista kivun tuntemuksia. Muistisairas henkilö ei välttämättä osaa ilmaista kivun tuntemuksia tai henkilö unohtaa kokemansa kivun. Taudin varhaisessa vaiheessa kivun arviointi perustuu henkilön itsearvioon ja myöhemmin lisääntyvissä määrin toisen henkilön havainnointiin. Tästä johtuen hoitohenkilökunnan kivun tunnistamisen kulmakivenä onkin kipukäyttäytymisen havainnointi. Finne-Soveri, Jakovljevic, Mäkelä, Heikkilä, Andreassen, Kylänen, Lepääho & Hammar (2018) ovat todenneet tutkimuksessaan, että mikäli hoitohenkilöstö vaihtuu tiuhaan, kipu voi jäädä tunnistamatta ja hoitamatta, koska uudet

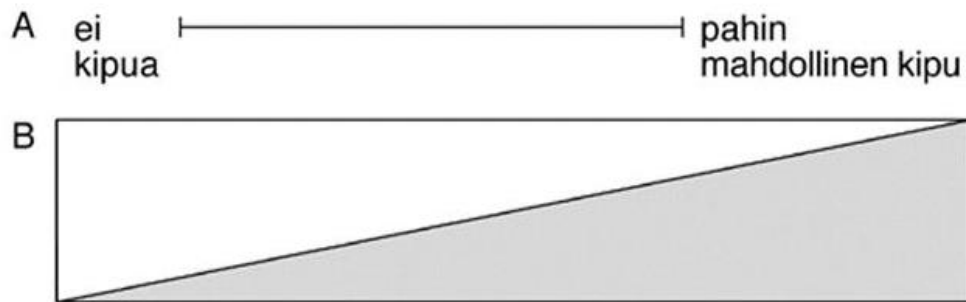
hoitajat eivät välttämättä tunne asukkaan tavanomaista käyttäytymistä. Diagno-soimaton tai hoitamaton kipu lisää levottomuutta tai käyttäsoireita potilaiden kohdalla, joilla on muistisairaus tai dementia (Podder 2019). Kipu voi tulla esille henkilön ärtyisyytenä, huutamisena, epäsosiaalisena käytöksenä, vetäytymisenä, levottomuutena tai hoidon vastusteluna. Hoitajan tulee osata kiinnittää huomio myös siihen, jos hoidettava välttää tiettyjä asentoja tai toimintoja, koska ne voivat myös viestiä kivusta. Lisäksi tietyt oireet kuten painon lasku, masennus, ummetus, ahdistuneisuus (Finne-Soveri ym. 2018.), laajentuneet pupillit, kohonnut verenpaine, hengityksen pidättäminen, kylmänhikisyys ja takykardia voivat liittyä kipuun (Kankkunen 2008, 256).

Apuna muistisairaiden kivun arvioinnissa voidaan käyttää käyttäytymisen muutosten havainnoinnin apuna erilaisia mittareita (Kuva 2), jotka ovat kehitetty kivun arviointiin. Kognitiivisesti hyväkuntoisen vanhuksen kivun arviointiin sopivat esimerkiksi numeraalinen mittari (NRS, numeral rating scale), jossa kipu arvioidaan 0-10, joista 10 on voimakkain kipu. Sanallisen mittarin (VRS, verbal rating scale) avulla arvioidaan kipua asteikolla: ei kipua-lievä-kohtalainen-voimakas-sietämätön kipu. (Tasmuth, 2019.)



Kuva 2. Kipumittarit. (Mukaillen Terveyskylä 2017).

Lisäksi on kehitetty kipujana (Kuva 3) (VAS, visual analog scale), jossa kipua arvioidaan 0-100 mm viivalla, johon potilas havainnollistaa kynällä piirtämällä kipunsa voimakkuuden viimeisen vuorokauden aikana. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää kipukiilaa. (Voimaa vanhuuteen 2000). VAS-asteikon käyttäminen on todettu vaikeimmaksi mittariksi vaikeaa dementiaa sairastaville esimerkiksi motoristen ongelmien vuoksi (Kankkunen 2008, 254). Tämän vuoksi on tärkeää huomioida kipumittarin sopivuus yksilöllisesti.



Kuva 3. VAS-asteikko (Kalso & Kontinen 2009, 55.)

Kipumittareita on kehitetty useita, mutta vaikeaa dementiaa sairastaville on kehitetty PAINAD -mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Mittarin avulla havainnoidaan kivusta johtuvia käyttäytymisen muutoksia. (Liite 3 & 4). PAINAD:iin kuuluu viisi osa-aluetta, joita ovat hengitys, ääntely, ilmeet, kehon kieli sekä lohduttaminen. Osa-alueita arvioidaan viiden minuutin ajan. Björkman, Palviainen, Laurila & Tilvis (2009) ovat tutkineet PAINAD -mittarin käyttöä ja todenneet mittarin hyödylliseksi muistisairaiden kivun arvioinnissa. PAINAD -mittari antaa tutkimuksen mukaan melko vahvan viitteen todellisesta kivuttomuudesta erityisesti vaikeasti dementoituneiden potilaiden kipua arvioitaessa. On tärkeää kuitenkin muistaa, että mittarit ja erilaiset menetelmät ovat vain apuvälineitä ja kokonaistilannetta tulee arvioida säännöllisesti. Yhtä tärkeänä tulee muistaa sairastuneen oma kokemus ja arvio eikä niitä tule väheksyä. (Muistiliitto 2016.)

4.4 Kivunhoitomenetelmät

4.4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan lääkkeettömiä hoitoja pidetään kivunhoidon perustana ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Erityisesti iäkkäiden kohdalla korostetaan lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Lievän kivun hoidossa lääkkeettömät hoitomuodot voivat olla yksistään riittäviä ja voimakkaan kivun hoidossa yhdessä kipulääkkeen kanssa (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 325). Yhtenä tärkeimpänä lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä toimii asentohoito. Asentohoidon avulla voidaan lääkkeettömästi hoitaa myös hengenahdistusta, painehaavaumien ja nivelten jäykistymisen ehkäisemistä sekä verenkierron turvaamista. Asentohoito on erityisen tärkeää henkilöille, jotka joutuvat olemaan pitkiä aikoja vuoteessa tai pyörätuolissa. (Hantikainen & Hagström 2018, 263.) Asentohoitoa voidaan toteuttaa tukemalla potilasta hyvään asentoon tyynyin, kiiloin, erilaisten tukien tai erikoisvuoteen avulla (Salanterä ym. 2013, 18.) Kosketuksen ja asentohoidon avulla voidaan tuoda vuoteessa olevalle potilaalle liikkeen tunne kehoon ja auttaa häntä hahmottamaan keho erilliseksi vuoteesta (Styrman & Torniainen 2018, 58).

Kognitiivisia menetelmiä on tutkittu ja Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut Salanterän, Heikkisen, Kauppilan, Murtolan ja Siltasen (2013, 18) suosituksen musiikin käytöstä kivunhoidossa leikkauksen jälkeen liittyen. Rentoutus ja musiikki vähensivät suosituksen mukaan erityisesti kivun tunneperäistä kokemusta ja havainnoitavissa olevaa kipua. Lisäksi suosituksessa todetaan, että musiikki voi lievittää potilaan kipua yhdistettynä muihin kivunhoitomenetelmiin. Ikääntyneiden kohdalla voidaan hyödyntää yhdessä laulamista, sillä se on monelle ikääntyneelle mieluisaa, ja sillä voi saada ajatukset pois kivusta (Kelo ym. 2015, 58.) Huumori ja nauraminen voivat myös vähentää kivun tunnetta ja stressihormonien tuotantoa. Nauru lisää endorfiinien tuotantoa, joka vähentää kivun tunnetta. Endorfiini on hormoni, jonka avulla tunnetaan olo hyväksi. (Suomen Mielenterveys ry 2019.) Mielikuvaharjoitusten avulla voidaan johdattaa ikääntynyt paikkaan, jossa hän tuntee olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi. Hyvistä muistoista saadaan

voimia, ja niiden avulla huomio voi siirtyä pois kivusta. Muistelua ja valokuvien katselua voidaan käyttää mielikuvaharjoitusten apuna. (Kelo ym. 2015, 58.) Kivun hoidossa hoitoympäristöllä on merkitystä potilaan kivun kokemiseen. Fyysisen ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja sen tulisi mahdollistaa potilaalle riittävä mahdollisuus pitkään uneen ja normaaliin vuorokausirytmiiin. Hoitajina pystymme vaikuttamaan fyysisen ympäristön viihtyvyyteen (Salanterä, Haggelberg, Kauppila & Närhi 2006, 15.)

Kosketuksella hoitaja viestittää välittämistä, pitämistä, inhimillisyyttä, huolenpitoa ja kunnioitusta (Styrman & Torniainen 2018, 126). Kosketus aktivoi oksitosiinijärjestelmän toimintaa. Oksitosiini taas lievittää stressiä, rentouttaa kehoa aktivoimalla hermostoa sekä vähentämällä kipua ja kortisolin määrää kehossa sekä lasquemalla verenpainetta. Kosketus aktivoi iholla olevia reseptoreja, joiden kautta viesti välittyy aivoihin ja saa aikaan morfiinin kaltaisten aineiden erittymisen elimistössä. Tämä taas aiheuttaa hyvinolontunnetta ja vähentää kipua. (Lappalainen 2018, 42,44.) Tuettu, rauhallinen, kevyt ja viipyvä painallus kireän alueen päällä voi laukaista jännitystä ja rentouttaa lihaksia (Styrman & Torniainen 2018, 127).

Kylmähoidon avulla voidaan vähentää kudosturvotusta, verenkiertoa ja lihasjänteitä. Kylmähoitoa annetaan kerrallaan noin kahdenkymmenen minuutin ajan ja se voidaan toistaa 1-2 tunnin välein. Kylmähoitoa annettaessa on tärkeää suojata iho paleltumiselta eli asettaa kylmägeelipussin alle jokin ohut kangas esimerkiksi pyyhe tai lakana. Lämpöhoitoa voidaan käyttää erityisesti kroonisiin kiputiloihin. Lämmön vaikutuksesta paikallinen iholämpötila nouse, jonka vaikutuksesta verenkierto lisääntyy. Tämä taas kiihdyttää aineenvaihduntaa ja siten vähentää jäykkyyttä sekä laukaisee lihasjänteitä ja kipu vaimenee. On tärkeää huomioida hoidon vasta-aiheet, joita ovat tulehdukset, ihorikot, ihottumat, huono valtimoverenkierto, metalliset vierasesineet sekä palovammavaaran mahdollistavat tuntopuutokset. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi lämmitettävällä jyväpusilla. (Kelo ym. 2015, 57.)

4.4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivunhoidon tavoitteena pidetään kivutonta yöunta, kivuttomuutta levossa sekä liikkuesssa. Tavoitteeseen voidaan päästä, kun lääkehoidon periaatteina on säännöllisyys, yksilöllisyys, riittävä kivunlievitys, toimintakyvyn ylläpitäminen, oikea valmiste ja riittävän tehokas annostus (Hallikainen & Nukari 2017, 157-158.) lääkäiden lääkehoidon tavoitteena on parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua ottaen huomioon myös lääkkeettömät hoitomuodot (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 126).

Lääkehoito valitaan kivun mekanismin ja voimakkuuden mukaan niin, että kipu lievittyy parhaalla mahdollisella tavalla, toimintakyky palautuu ja kivun aiheuttamat haitalliset seuraukset estyvät. Kipulääkkeet muovaavat kipujärjestelmää siten, että ne hillitsevät kipuviestin kulkua ääreiskudoksesta selkäytimen kautta aivokuorelle tai ne vahvistavat elimistön kipua jarruttavaa toimintaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 571.) Kipulääkityksen suunnittelussa tulee huomioida yksilöllisesti potilaan kipuongelma, muut sairaudet, niiden riskitekijät sekä potilaan psykososiaalinen tilanne (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Vanheneminen aiheuttaa fysiologia muutoksia elimistöön ja nämä muutokset taas altistavat sairauksille, traumaalille ja lääkkeiden haittavaikutuksille, jotka tulee ottaa huomioon kipulääkityksen valinnassa. Muutokset voivat altistaa esimerkiksi suolikanavan verenvuodoille, munuaispuhdistuman heikentymiselle (lääkeainepitoisuudet elimistössä kasvavat) ja sekavuudelle. Useimmat vanhukset ovat monisairaita, jonka vuoksi käytössä on useita lääkkeitä, jotka tulee myös ottaa huomioon kipulääkityksen valinnassa. (Finne-Soveri, 2015.) Aloitusannokset ovat yleensä selvästi pienempiä kuin keski-ikäisillä (Tasmuth 2019). Pitkäkestoisen kivun hoidossa suositellaan ensisijaisesti pitkävaikutteisia eli depotvalmisteita. Pitkävaikutteisen lääkevalmisteen kohdalla on huomioitava, että hoitovaste saattaa lääkaineen mukaan tulla vasta viikkojen kuluttua. Ajoittaiseen vaikeaan kipuun suositellaan lyhytvaikutteisia valmisteita, jotka vaikuttavat nopeasti. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Mikäli nielemisessä ei ole ongelmaa, lievän kivun ensisijaiseksi lääkehoidoksi käytetään parasetamolia suun kautta (Tasmuth 2019). Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta, mutta se ei lievitä tulehdusreaktiota (Kivelä 2005, 84). Myös Käypä hoito -suosituksessa (2017) ensisijaisena lääkkeenä kudonsvauriokipuun suositellaan parasetamolia joko yksinään tai yhdistelmänä tulehduskipulääkkeen kanssa. On tärkeää huomioida, että parasetamoli voi vaikuttaa lievästi INR-arvon nousuun, joten parasetamolin käyttö tulee huomioida, jos käytössä on varfariinilääkitys. Parasetamolin maksimiannos aikuisille on 4 grammaa vuorokaudessa, koska suuremmat annokset lisäävät lääkkeen maksatoksisuutta. Myös alkoholi lisää maksatoksisuuden vaaraa yhdessä parasetamolin kanssa. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 575.) Yli 75 -vuotiaiden lääkehoitoon suunnattu Fimea 75+ -tietokanta (2018) suosittelee parasetamolin vuorokausiannokseksi säännöllisessä käytössä korkeintaan 3 grammaa vuorokaudessa.

Kudonsvaurio saa aikaan tulehdusreaktion, jonka oireita ovat kuumotus, punoitus, turvotus ja kipu. Tulehduskipu- eli NSAID-lääkkeitä (non-steroidal anti-inflammatory drugs) käytetään kudonsvauriokivun hoidossa. Tulehduskipulääkkeillä saadaan analgeettinen eli kipua lievittävä, antipyreettinen eli kuumetta alentava ja anti-inflammatorinen eli tulehdusta parantava vaikutus. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 572-573.) Tulehduskipulääkkeitä ovat vaikuttavilta aineiltaan esimerkiksi ibuprofeeni, ketoprofeeni, asetyylisalisyylihappo, naprokseeni ja diklofenakki (Paakkari 2017). Iäkkäiden ja monisairaiden kohdalla tulehduskipulääkkeitä suositellaan käytettäväksi vain lyhytaikaisesti, sillä tulehduskipulääkkeet aiheuttavat haittavaikutuksia iäkkäillä herkemmin (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Haittavaikutukset kohdistuvat ruoansulatuskanavaan, munuaisiin, sydämeen ja keuhkoihin. Ne myös lisäävät verenvuototaipumusta ja verenvuotoaikaa, joka tulee ottaa huomioon, jos käytössä on jokin verta ohentava lääkitys. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 575.) On huomioitavaa, että sydämen vajaatoimintaa sairastavilla jatkuva tulehduskipulääkkeen käyttö voi johtaa nesteen kertymiseen elimistöön ja sen seurauksena turvotuksiin, verenpaineen nousuun ja sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen (Paakkari 2017).

Mikäli pelkän parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen tai niiden yhdistelmän teho on riittämätön, hoitoon voidaan yhdistää mieto opioidi. Vahvoja opioideja käytetään vain erityistilanteissa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Opioidien teho perustuu siihen, että ne estävät kipuviestin syntymisen salpaamalla kipureseptoreita ja estämällä kipua välittävien hermoimpulssien kulkeutumisen keskushermostoon (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 576). Kalson (2018, 14, 20) mukaan opiaatit tulisi antaa ensisijaisesti suun kautta, koska pitoisuudet vaihtelevat vähiten suun kautta annosteltaessa. Opioidit jaetaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin. Heikoista opioideista kodeiini ainoana lääkeaineena tehoton, mutta yhdessä parasetamolin tai ibuprofeenin kanssa sillä voidaan saada hyvä vaste lievässä kivussa. Mikäli potilas ei pysty käyttämään tulehduskipulääkkeitä, kodeiinin ja parasetamolin yhdistelmä on hyvä vaihtoehto. Tramadoli on yksi heikoista opioideista, jonka on osoitettu lievittävän neuropaattista kipua. Lääke aiheuttaa usein pahoinvointia ja huimausta, joten erityistä varovaisuutta tulee noudattaa hoidettaessa vanhuspotilaiden kipuja tramadolilla. Lääkkeellä on yhteisvaikutus varfariinin kanssa, jonka vuoksi yhteiskäyttö nostaa INR-arvoa ja verenvuotoriskiä. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 577.)

Kalson (2018, 22) mukaan buprenorfiini on varsin tehokas kipulääke, jonka tehoa kroonisen kivun hoidossa on tutkittu heikosti, mutta Saanon & Taam-Uukkosen (2018, 577) mukaan keskivahvoihin opioideihin kuuluva buprenorfiini sopii hyvin leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Isoilla annoksilla se saattaa estää muiden opioidien vaikutuksen. Buprenorfiinia käytetään resoriblettinä, laastarina, lihas- ja laskimoinjektiona. Vahvoihin opioideihin kuuluvat muun muassa morfiini, oksikodoni ja fentanyyli. Niitä käytetään esimerkiksi sydänperäisen kivun, syöpäkivun, saattohoitovaiheen kivun, traumakivun ja leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon. (Tunturi 2013.) Oksikodonia ja morfiinia voidaan antaa suun kautta tabletteina ja liuoksena sekä injektioina lihakseen tai laskimoon. Fentanyyliä voidaan antaa kipulaastarina, nenäsumutteena, resoriblettinä tai posken limakalvoilta. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 578-579.)

Opioidien tavallisimmat haittavaikutukset kohdistuvat keskushermostoon, hengitykseen ja ruoansulatuskanavaan. Niitä ovat muun muassa uneliaisuus, hengenahdistus, pahoinvointi, hengitystaajuuden pieneneminen, hengityslama,

ruoansulatuskanavan heikkeneminen ja ummetus. Kun huumaavia kipulääkkeitä käytetään iäkkäiden kivun hoidossa, tulee muistaa, että niiden vaikutukset ja haittavaikutukset voimistuvat, joten annosten tulee olla pieniä ja yksilöllisiä arvioimalla samalla vastetta ja haittoja. Mikäli lääkitys lopetetaan liian nopeasti, voi potilaalla ilmetä vieroitusoireita. Oireita voivat olla kiihtymys, ahdistuneisuus, unettomuus, vapina, levottomuus, sydämen tykytys ja ruoansulatuskanavan oireet. (Saano & Taam-Uukkonen 2018, 576-577.)

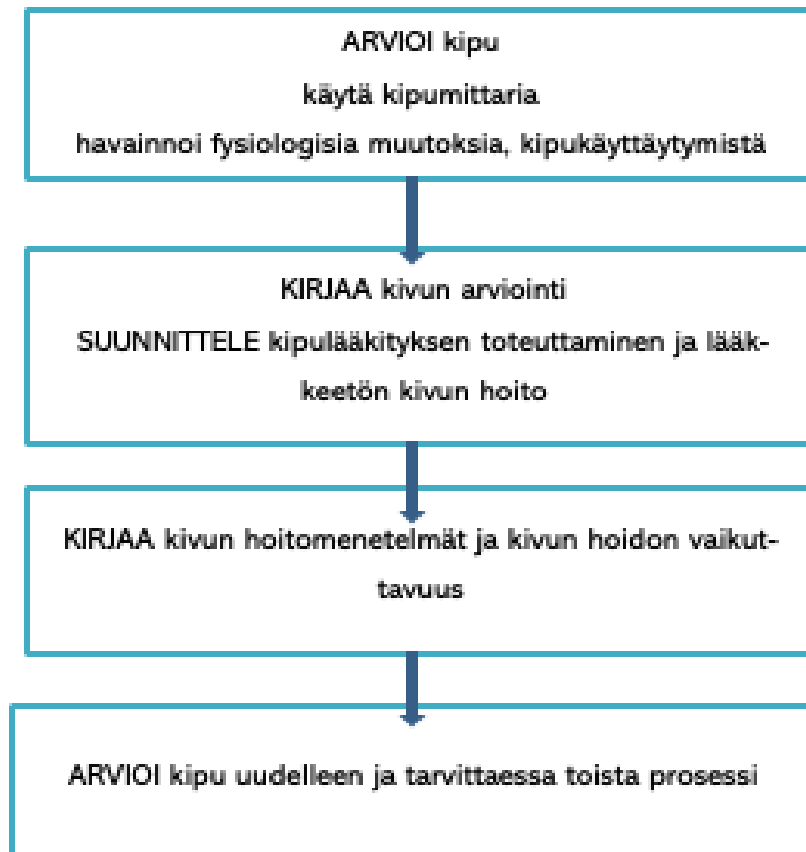
Vanhusten neuropaattista kipua hoidetaan epilepsia- ja masennuslääkkeiden avulla (Tasmuth 2019). Neuropaattisen kivunhoidon Käypä hoito -oppaan (2007) mukaan lääkehoito on parhaiten dokumentoitu neuropaattisen kivun hoitomuoto. Lääke valitaan sopivan vaikutusmekanismin mukaan kiputila huomioon ottaen. Trisyklisiä masennuslääkkeitä tulee iäkkäiden kivun hoidossa välttää niiden antikolinergisen vaikutuksen takia. Trisykliset masennuslääkkeet voivat pahentaa eturauhasen liikakasvuun liittyviä oireita, ummetusta, sydämen johtumis- ja rytmihäiriöriskiä ja silmänpainetautia. Duloksetiini on masennuslääke, jota voidaan käyttää kivun hoidossa iäkkäillä. Myös gabapentiini ja pregabaliini sopivat neuropaattisen kivun hoitoon, mutta niiden aloitusannostusten tulee olla pieniä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.5 Kivun dokumentointi

Hoitotyön kirjaamista määrittelevät juridiset ja ammattieettiset seikat. Myös sosi-
aali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009, 7.1§ & 9.1§) määrää sen, että terveydenhuollon toimintayksikön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Sairaanhoitajan työssä dokumentointi on osa hoitotyötä. Lähtökohtana on, että mitä ei ole dokumentoitu, ei ole myöskään tehty. Tämän vuoksi tarkat kirjaukset antavat kuvauksen muistisairaankin kivunhoidosta. Dokumentointi mahdollistaa hoidon jatkuvuuden ja moniammatillisen yhteistyön. Kirjauksissa tulee näkyä kivun

arviointitapa eli havainnointi ja käytetty kipumittari, kivun voimakkuus, kivun arvioija, käytetyt kivunhoidon menetelmät sekä niiden vaikuttavuuden arviointi. (Kankkunen 2011, 24.) Kankkunen (2008, 248) toteaa myös, että kivun hoitotyötä voidaan tarkastella prosessina, joka koostuu arvioinnista, hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta, hoidon vaikuttavuuden arvioinnista ja dokumentoinnista sekä uudelleenarvioinnista. Prosessi on havainnollistettu eri vaiheissa alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kivun hoitotyön prosessi (Kankkunen 2008, 248.)

5 OPPAAN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan & Airaksisen (2003, 16) mukaan toimeksiannetun opinnäytetyön ja -prosessin avulla voidaan näyttää osaamista laajemmin ja näin ollen herättää työelämän kiinnostusta työn tekijään. Toisin sanoen opinnäytetyön avulla voidaan luoda suhteita työelämään ja kehittämään työyhteisöä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tuotos voi olla esimerkiksi kirja, opas, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas: Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille. Oppaan on tarkoitus pitää sisällään tietoa muistisairaana kivun tunnistamisesta ja sen hoidosta yksikön tarpeet huomioon ottaen. Opas on tarkoitettu Kotirannan hoitajille, mutta opasta voidaan hyödyntää myös esimerkiksi yksikköön tulevien opiskelijoiden tai uusien työntekijöiden kohdalla, josta voi saada tietoa juuri tämän kohderyhmän kivunhoidon ja -tunnistamisen erityispiirteistä. Oppaan tekemisen myötä syntyi idea myös siihen, että kokoan taskukokoisen muistilapun hoitajille, joka on käytännönläheinen apuväline hoitotyöhön.

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkreettisilla esimerkeillä ja kuvauksilla voidaan selkeyttää asiaa, jota ohjeessa käsitellään. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin sekä taulukoin ja niiden tarkkuuteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 126-127.)

Opinnäytetyöni suunnittelu ja eteneminen kuvaa lineaarista mallia. Salosen (2013, 15) mukaan työskentely etenee silloin tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen, jonka jälkeen tuotos jätetään arviointiin. Lineaarinen malli on hyvin suoraviivainen.

5.2 Oppaan tuotteistamisprosessi

5.2.1 Aloitus

Opinnäytetyötyöskentely alkaa Salosen (2013, 17) mukaan aloitusvaiheesta, jolloin ilmaistaan kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, toimintaympäristö, sekä mukana olevat toimijat. Kyseinen vaihe on tärkeää prosessoida huolella, sillä tämä linjaa tulevan hankkeen suunnan. Omassa opinnäytetyöprosessissani kaikki alkoi aiheen ja mahdollisen toimeksiantajan pohtimisella. Olin ajatellut jo aiemmin, että kysyn toimeksiantoa omasta työpaikastani. Otin vuoden 2019 tammikuussa yhteyttä toimeksiantajaani eli Kuusamon kaupungin Kotirannan esimieheen. Kerroin, että tarvitsen opinnäytetyölleni aiheen ja kerroin ensimmäisessä yhteydenotossa, että haluaisin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Tämän jälkeen työyhteisössä pohdittiin, millaiset aiheet kiinnostaisivat heitä ja joista voisin opiskelijana hyötyä. Itselleni kiinnostavammaksi aiheeksi valikoitui kivunhoito. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että laatisin heille oppaan, joka sisältää tietoa muistisairaahan kivunhoidosta ja kivun tunnistamisesta. Samalla toimeksiantajani ehdotti, että laatisin hoitajille joko oman kipumittarin tai taskukorttimuodossa olevan muistilapun kivun arviointiin liittyen.

Kun aiheen valinta varmistui, aloitin aiheeseen perehtymisen tutustumalla kirjallisuuteen, jota löytyi korkeakoulukirjastosta. Lisäksi hyödynsin sähköistä tiedonhakua Lapin ammattikorkeakoulun tietokantoja apuna käyttäen. Materiaalin avulla aloin työstämään opinnäytetyön ideapaperia ja ideapaperin työstämisen jälkeen pääsin aloittamaan suunnitelmavaiheen. Lähetin ideapaperini myös toimeksiantajalle luettavaksi.

5.2.2 Suunnitteluvaihe

Kun aloitusvaihe on saatu päätökseen, tästä seuraa suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelmassa tulee ilmetä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, menetelmä ja tiedonhankintamenetelmät. On huomioitavaa, että aloitus- ja suunnitteluvaiheessa toimija ei kykene vielä suunnittelemaan tarkasti työskentelyn kaikkia asioita, sillä prosessi on vasta

aluillaan. Tärkeänä kuitenkin pidetään, että työskentely on mahdollisimman huolellisesti suunniteltu. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyösuunnitelmavaiheessa laadin opinnäytetyölleni tarkemmat tavoitteet sekä tarkoituksen. Lisäksi laadin taulukkomuodossa olevan aikataulusuunnitelman (Liite 3), jonka tarkoituksena oli auttaa itseäni hahmottamaan työskentelyni eri vaiheita ja aikataulutusta. Tavoitteeni oli saada opinnäytetyöni valmiiksi marraskuun loppupuolella. Suunnitelmavaiheen aikana tutustuin tarkemmin vastaaviin opinnäytetyöaiheisiin. Lisäksi tutustuin muihin Lapin ammattikorkeakoulussa tehtyihin opinnäytetöihin, joista sain apua opinnäytetyön malliin ja rakenteeseen liittyen. Suunnitelmavaiheen aikana tapahtui toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen toimeksiantajan sekä opettajan kanssa. Sopimuksessa on tärkeää tuoda ilmi muun muassa työn aihe ja aikataulu, mahdolliset kustannukset, salassapitoa vaativat aineistot sekä vastuut (Arene 2017, 5).

5.2.3 Toteutusvaihe

Suunnitelmavaiheen jälkeen seuraa työstäminen, joka on Salosen (2013, 18) mukaan toiseksi tärkein vaihe opinnäytetyötyöskentelyssä. Työstämisvaihetta eli toteutusvaihetta aloin työstämään heti opinnäytetyösuunnitelmaseminaarin jälkeen eli toukokuussa. Toteutusvaihe vaatii pitkäjänteisyyttä ja ajankäytön suunnittelua, sillä kyseisen vaiheen olen kokenut kaikista vaativimmaksi. Koen, että kesän aikana en pystynyt töiden ohessa toteuttamaan opinnäytetyötäni niin hyvin ja laajasti kuin olin suunnitellut. Alkusyöksystä sain taas lisää motivaatiota ja aikaa työstää opinnäytetyötäni eteenpäin muista opinnoista huolimatta.

Toteutuksen aikana olen pitänyt yhteyttä ohjaavaan opettajaani, jolta olen saanut hyviä käytännön vinkkejä opinnäytetyön kirjoittamiseen. Myös toimeksiantajalle olen lähettänyt keskeneräisen tuotoksen, jotta saan palautetta valmista tuotosta varten. Toteutusvaiheen aikana on tapahtunut pohdintaa opinnäytetyön varsinaiselle nimelle, johon ohjaava opettajani on kannustanut. Kirjallisen oppaan varsinaisen toteuttaminen tapahtui elo- ja lokakuun välillä. Toteutin oppaan teon Word-ohjelmalla. Aloitin oppaan toteuttamisen ensin sisällön suunnittelulla ja halusin

jo tässä vaiheessa saada oppaan ulkonäöstä mahdollisimman selkeän ja helpolukuisen. Oppaassa on käytetty samoja lähteitä kuin opinnäytetyön raportissakin. Oppaan suunnittelun jälkeen aloin kiinnittämään enemmän huomiota oppaan ulkonäköön. Sekä minä että toimeksiantajani halusi saada oppaasta selkeän ja helposti luettavan, joten yritin ottaa tämän huomioon myös esimerkiksi värien valinnoilla. Ulkoasun suunnittelun jälkeen olen täydentänyt sisältöä pienillä yksityiskohdilla paremmaksi.

5.2.4 Viimeistely- ja arviointivaihe

Viimeistelyvaihetta Salonen (2013, 18) kuvaa yllättävän pitkäkestoiseksi ja vaativaksi. Hän on kuvannut vaiheen työllisyyden siten, että tässä vaiheessa opiskelijan on viimeisteltävä sekä tuotos että kehittämishankeraportti ja näistä muodostuu yhdessä toiminnallinen opinnäytetyö. Olen kokenut viimeistely- ja arviointivaiheen erittäin vaativaksi vaiheeksi, sillä tässä vaiheessa opinnäytetyön tulee olla jo loppusuoralla ja työn palautuspäivä alkaa lähestymään. Toisaalta viimeinen vaihe tuntuu helpottavalta, sillä opinnäytetyöprosessi itsessään on pitkä ja raskas prosessi, joka vaatii paljon opiskelijalta aikaa ja resursseja.

Loppuvaiheessa olen pitänyt yhteyttä opinnäytetyöni toimeksiantajaan ja ohjaavaan opettajaani. Lisäksi olen hyödyntänyt opiskelukavereitani, joilla olen luetuttanut opinnäytetyötäni. Olen kokenut opiskelukavereiden antaman palautteen hyödyllisenä, sillä he ovat myös tehneet opinnäytetyön Lapin ammattikorkeakoulun mallin mukaisesti ja he pystyvät antamaan palautetta opinnäytetyön kirjoittajan näkökulmasta. Myös opinnäytetyön opponoiijien kanssa olemme vaihtaneet kuulumisia sekä lukeneet toistemme opinnäytetyöt. Viimeistelyvaiheen aikana laadin pohjan opinnäytetyön palautelomakkeelle, jonka toimitin toimeksiantajalleni 13.11, jolloin kävin Kotirannassa esittelemässä oppaani sisältöä. Kyseisen päivän aikana henkilökunta sai nimettömänä arvioida oppaan sisältöä ja antaa palautetta. Palautelomake löytyy liitteistä (Liite 4.)

Oppaan luominen tuntui alku- ja loppuvaiheessa haastavalta, koska asetteluiden laittaminen oppaaseen tuotti vaikeuksia. Lisäksi oppaan tulostusvaiheessa aset-

telut menivät eri tavalla kuin olin suunnitellut, joten jouduin käyttämään tähän hyvin paljon aikaa. Sain kuitenkin lopputuloksena omaa silmää miellyttävän tuotoksen: ”Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille” (Liite 5.) Lisäksi toimeksiantajani oli tyytyväinen oppaaseen ja työntekijät toivat esille sen, että opas oli helposti luettava ja selkeä. Myös taskukorttien tulostaminen ja laminointi tapahtuivat opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Taskukortit olivat suunniteltu siten, että ne mahtuvat hoitajan työpuseron taskuun ja näin ollen ne ovat helppokäyttöisiä ja käytännön työtä palvelevia.

6 POHDINTA

6.1 Oppaan merkitys hoitotyössä

Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena syntyy Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille. Oppaan tavoitteena on tarjota näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa muistisairaahan kivunhoitotyöstä Kotirannan hoitajille. Lisäksi haluan lisätä omaa ammatillista osaamistani. Opasta on helppo hyödyntää hoitotyössä, koska se on helposti saatavilla ja siitä on saumatonta tarkistaa esimerkiksi muistisairaahan kipukäyttäytymiseen liittyvät asiat. On tärkeää huomioida, että, opinnäytetyön tekijän on suunniteltava oppaan tekstit kohderyhmää palveleviksi ja mukautettava ilmaisu tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Hoitotyössä ohjausmenetelminä voidaan käyttää ohjausta, opetusta, neuvontaa ja tiedon antamista. Kun esimerkiksi potilaalle annetaan kirjalliset hoito-ohjeet, puhutaan tiedon antamisesta. Tiedon antamisen hyöty on sen mahdollisuudessa saavuttaa suuria yleisömääriä, ja siksi se soveltuu hyvin esimerkiksi yleisen terveystietoisuuden vahvistamiseen. Toisaalta kääntöpuolena voidaan nähdä yksilöllisyyden puute. (Eloranta & Virkki 2011, 19-22.) Samoja periaatteita voidaan hyödyntää myös hoitohenkilökuntaa ohjatesa kirjallisen materiaalin avulla. Lisäksi pohdin sitä, että kirjallista opasta laatiessa on tärkeää etenkin terveydenhuoltoalalla ottaa huomioon se, että tieto päivittyy koko ajan ja näin ollen tulee olla kriittinen oppaan sisällön ajankohtaisuuteen liittyen.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan työtä ohjailee eettiset ohjeet, joiden tarkoitus on tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Ohjeet ilmaisevat niin terveydenhuollon ammattilaisille kuin väestöllekin sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteet. Yhtenä eettisenä ohjeena pidetään sairaanhoitajan velvollisuutta kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Olen kokenut opinnäytetyön tekemisen tulevaan ammattiin kasvamisena. Opinnäytetyötä tehdessäni olen pohtinut, onko hakemani tieto luotettavaa ja ajankohtaista. Tule-

vassa sairaanhoitajan ammatissa on tärkeää osata hakea luotettavaa ja ajankoh-
taista tietoa. Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (2014) tuodaan esille myös se,
että sairaanhoitajan tehtävään kuuluu ylläpitää ja edistää terveyttä väestötasolla
ja ehkäistä sairauksia, sekä lievittää kärsimyksiä. Eettisyyteen kuuluu myös ih-
miselämän suojeleminen ja yksilöllisen hyvän olon takaaminen. Näihin eettisiin
ohjeisiin olen hankkinut opinnäyteprosessin aikana lisää tietoa, sillä kivunhoito
on osa hyvän olon edistämistä ja kärsimyksen lievittämistä.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2017) on laatinut suosituksia
ammattikorkeakouluille, jotka on tarkoitettu opinnäytetyön tekijälle ja ohjaajalle
muistilistaksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeen (2012) hyvän
tieteellisen käytännön toteutukseen. Tieteellinen tutkimus on eettinen ja luotet-
tava, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimusetiikan
näkökulmasta hyvään käytäntöön kuuluu rehellisyyden, huolellisuuden ja tark-
kuuden noudattaminen tutkimustyössä. Lisäksi työssä tulee osata soveltaa hy-
väksyttäviä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työn te-
kijällä tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän
julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Myös rahoituslähteet ja tutkimuksen suo-
rittamisen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille
ja ne tulee raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Omassa opinnäytetyös-
säni on hyödynnetty Kuusamon kaupungin myöntämää apurahaa Lauri Muhosen
rahastosta opinnäytetöiden tekemiseen, jotka suuntautuvat Kuusamoon. Suurim-
maksi osaksi opinnäytetyötyöskentelystä aiheutuvia kustannuksia kertyy matka-
kustannuksista, johon käytän apurahaa. Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on
kirjallinen opas ja taskukortti, joten voin käyttää apurahaa myös tulostamisesta ja
laminoimisesta aiheutuviin kustannuksiin. Toimeksiantajalleni ei aiheudu opin-
näytetyöstä kustannuksia.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen, jonka lopputuotoksena on kirjallinen opas, ja
tällöin lähdekritiikkiin tulee kiinnittää huomiota. Käytin opinnäytetyötä tehdessäni
luotettavaa ja ammattilaisille tarkoitettua lähdemateriaalia. Lisäksi kiinnitin huo-
miota siihen, että julkaisut olisivat mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia. Läh-
dekritiikki ja niiden luotettavuus sekä opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen

kuuluvat työn eettisyyteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa olen tarkastanut lähteideni paikkansapitävyyden ja ajantasaisuuden.

6.3 Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa

Pidin alusta asti opinnäytetyöni aihetta mielenkiintoisena ja tiesin sen olevan hyvin laaja kokonaisuus. Aiheen laajuus realisoitui enemmän, kun opinnäytetyöprosessini eteni, sillä tietoperustaa piti vain lisätä työhön, koska oleellisia asioita ei voinut jättää kirjoittamatta. Teoriaosuuteen koin löytäneeni laajasti luotettavaa, näyttöön perustuvaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. Käytin opinnäytetyössäni myös vanhempia julkaisuja, mutta otin huomioon onko kyseinen lähde sopiva opinnäytetyöhön julkaisuajankohdan vuoksi. Opinnäytetyöprosessin aikana olen siis oppinut myös lähdekriittisyyttä ja osaan paremmin hakea luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa tulevana sairaanhoitajana.

Olen kokenut opinnäytetyöprosessin haastavana ja raskaana, mutta myös antoisana sekä opettavaisena. Prosessin edetessä ammatillinen osaaminen on kehittynyt todella paljon ja käytännössä pääsen soveltamaan teoriaosaamistani. Yksi tavoitteistani opinnäytetyölleni oli oman ammatillisen osaamisen vahvistaminen ja koen, että tavoite on toteutunut hyvin. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (2014) kuuluukin se, että ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan. Myös terveydenhuollon yhteiseen arvopohjaan, tavoitteisiin ja periaatteisiin (2001) kuuluu se, että ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen ovat jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Mielestäni opinnäytetyöprosessin aikana olen sisäistänyt edellä mainittuja asioita paremmin ja näin kasvanut kohti sairaanhoitajan ammattia.

Opinnäytetyöprosessin alussa yksin työskentely tuntui haastavalta ja välillä tuli hetkiä, jolloin toivoin, että olisin tehnyt opinnäytetyön toisen kanssa. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin edetessä motivaationi kasvoi, kun huomasin kuinka paljon olin saanut tehtyä tuotostani eteenpäin. Yksin tekemisessä oli myös hyvät puolensa, sillä pystyin tekemään opinnäytetyötäni oman aikatauluni mukaan. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin suunnitelma- ja toteutusvaiheessa koin pieniä haas-

teita, koska minulla oli useampia opintoja yhtä aikaa. Tämä on vaatinut priorisointia ja arjen aikatauluttamista. Ajattelen jälkeen päin tämänkin hyvänä ammatillisena kasvuna tulevaa sairaanhoitajan ammattia varten.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin alussa huomasin, että muistisairaiden kivunhoitotyöhön liittyvää materiaalia löytyi paljon, joka helpotti opinnäytetyön tekemistä. Olen tyytyväinen työhöni ottaen huomioon aiheen laajuuden ja sen, että tein opinnäytetyön yksin. Mikäli olisin toteuttanut opinnäytetyöprosessia toisen opiskelijan kanssa, olisin voinut sisällyttää opinnäytetyöhön myös saattohoitoon liittyvän kivunhoidon. Toisaalta saattohoito olisi voinut olla kokonaan omana opinnäytetyön aiheena, johon olisi luonnollisesti sisällytetty kivunhoitotyö. Koen, että opinnäytetyölleni asetetut tarkoitukset ja tavoitteet täyttyivät hyvin ja näiden pohjalta syntyi Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille.

Pidin Kotirannan hoitajille 13.11 oppaan ja taskukortin (Liite 6) esittelytilaisuuden, jonka yhteydessä keskustelimme oppaan myötä heränneistä ajatuksista. Kävimme keskustelua muun muassa siitä, että hoitajilla löytyy vahvaa käytännön osaamista muistisairaiden kivunhoitotyöhön liittyen, mutta ajantasaista tietoa olisi hyvä saada lisää esimerkiksi koulutuksen muodossa. Lisäksi keskustelimme siitä, että muistisairaiden kivun tunnistaminen koetaan toisinaan haastavaksi, joten oppaasta saatavaa tietoa esimerkiksi kivun tunnistamiseen liittyen on hyödyllistä.

Oppaassa käsiteltiin myös kirjaamisen merkitystä kivunhoitotyössä ja olin koonnut hoitajien taskukorttiin muistin tueksi kivun hoitotyön prosessin, jota voidaan hyödyntää kirjaamisessa. Keskustelun pohjalta syntyi hyviä ajatuksia ajatellen käytännön työtä. Oppaan ja taskukortin myötä hoitajat saivat uusia näkökulmia käytännön hoitotyöhön vanhan, olemassa olevan hyvän tiedon rinnalle. Hoitajat kokivat oppaan olevan selkeä ja helposti luettava. Lisäksi he kokivat, että asiat olivat hyvin tiivistetty ja näin oppaasta sai napakan vaikutelman. Oppaan lisänä annettu taskukortti oli hoitajien mukaan mukava lisä oppaalle ja se koettiin käytännönläheiseksi. Jatkotutkimusaiheena näen tärkeänä selvittää sen, kuinka

muistisairaiden kivunhoitotyö toteutuu käytännössä. Jatkossa voitaisiin selvittää millä menetelmillä kipua arvioidaan, ja mitä kivunlievitysmenetelmiä käytetään eniten Kotirannassa.

LÄHTEET

Alzheimer's Disease International 2015. World Alzheimer Report. Viitattu 28.5.2019. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.9.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Björkman, M., Palviainen, J., Laurila, J., Tilvis, R. 2007. Iäkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi: kahden kipumittarin vertailu. Suomen lääkärilehti. 26/2007. Viitattu 14.9.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>

Burakoff, K. 2017. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Papunet. Viitattu 4.6.2019. <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 26.10.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00002/do#s15>

Fimea 2018. Iäkkäiden lääkityksen hakupalvelu. Lääke 75+. Viitattu 10.9.2019. https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-/iakkaiden_laakityksen_hakupalvelu

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja sala-poliisin sarkaa. Sic! Fimea. Viitattu 12.5.2019. http://sic.fimea.fi/artikisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-sala-poliisin-sarkaa

Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreassen, P., Kylä-nen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. 2018. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivunhallinta toteutuu palvelutalossa huominkin kuin laitoksessa. Lääkärilehti. 18/2018. Viitattu 26.8.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tie-teessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palvelutalossa-huominkin-kuin-laitoksessa/>

Hagelberg, N. & Heiskanen, T. 2015a. Kivun mekanismit ja jaottelu patofysiolo-gisen mekanismin mukaan. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. Palliatiivinen hoito. 2015 Helsinki: Duodecim. E-kirja. Viitattu 23.8.2019. <https://www.oppiporrti.fi/op/pli00022/do>

Hagelberg, N. & Heiskanen, T. 2015b. Kipujärjestelmän toiminta. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. Palliatiivinen hoito. 2015. Hel-sinki: Duodecim. E-kirja. Viitattu 23.8.2019. <https://www.oppiporrti.fi/op/pik00010/do>

Hallikainen, M., Paajanen, T., Erkinjuntti, T. 2018. Muistioireet, lievä tiedonkäsit-telyn heikentyminen ja dementia. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.10.2019. https://www.terveysporrti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=dementia

Hallikainen, M. 2017. Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa Hallikai-nen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T (toim.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim,

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017. Kivun arviointi ja hoito. Teoksessa M. Hallikai-nen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Hel-sinki: Duodecim, 156-158.

Hantikainen, V. & Hagström, K. 2018. Asento- ja liikehoito kuoleman lähestyessä. Teoksessa V. Hantikainen. Kineestetiikka. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 263.

International Association for the Study of Pain 2017. IASP Terminology. Viitattu 23.8.2019. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Kalso, E. 2018. Käytännön opioidihoito. Teoksessa E. Kalso., P. Paakkari., M. Forsell. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2., uudistettu painos. Tampere: Puna-Musta Oy. Viitattu 27.9.2019. https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf

Kalso, E & Kontinen, V. 2009. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2009. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. 2011. Muistisairaahan kivunhoito vaatii tarkkuutta. Sairaanhoidaja. 9/11. Viitattu 26.8.2019. <https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/digilehti/09-2011/24-37>

Kankkunen, P. 2008. Dementiaoireisen ihmisen kivun hoidon hyvät käytännöt. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. 2012:10. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki. Viitattu 11.7.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. Tiittanen, H. 2015. Lääkkeetön kivun hoito. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 9.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>

Kuusamon kaupunki 2019. Kotirannan esite. Viitattu 4.6.2019. http://www.kuusamo.fi/sites/default/files/kotirannan_esite.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Käypä hoito 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Viitattu 18.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01593> ???

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T., Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede. 27 (4). Viitattu 9.9.2019. <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/27/4/laakkeet.pdf>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. Tampere. Viitattu 15.10.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN_ISBN_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lappalainen, R. 2018. Aidosti vuorovaikutteinen koskettaminen. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kineestetiikka. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 42-44.

Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Viitattu 18.7.2019. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Viitattu

12.5.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017. Viitattu 29.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01594>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 26.10.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Paakkari, P. 2017. Tietoa potilaalle: Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.9.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00649&p_haku=tulehduskipul%C3%A4%C3%A4kkeet

Pohjois-Karjalan sairaala 2014. PAINAD-mittari. Viitattu 26.10.2019. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>

Podder, V. 2019. Dementia (Older People): Pain Assessment. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Evidence Summary. Viitattu 14.9.2019. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.02.1a/ovid-web.cgi?&S=LFNGFPFCENACDILFKPCK-HFKIGEPLAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Rantala, M. 2014. Nurse's Evaluations of Postoperative Pain Management in Patients with Dementia. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 25.6.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1448-4/urn_isbn_978-952-61-1448-4.pdf

Rosenvall, A., Koivisto, A. 2018. Muistisairaahan potilaan hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.9.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00886&p_haku=muistisairaudet

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 3.6.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L., Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.9.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 28-29.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298.

Sulkava, R., Viramo, P., Eloniemi-Sulkava, U. 1999. Suomen dementiahoitoyhdistys. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Espoo: Janssen-Cilag Oy. Viitattu 29.9.2019. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>

Suomen Mielenterveys ry 2019. Huumori vahvistaa. Viitattu 14.10.2019.
<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/huumori-vahvistaa>

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti. 9/2019. Viitattu 26.8.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 28.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 30.9.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä 2017. Leikkauksen jälkeen tehovalvontaosastolla. Viitattu 26.8.2019. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotilaan-hoitopolku/leikkauksen-j%C3%A4lkeen-tehovalvontaosastolla>

Tunturi, P. 2013. Opioidit. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 29.9.2019. https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03325&p_haku=opioitit

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 4.6.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaajoki, A. & Haatainen, K. 2014. Kivunhoito näkyviin ammattikorkeakoulujen uudistuvassa opetussuunnitelmassa. Tutkiva hoitotyö. 12 (3).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 8.10.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Valvira 2015. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 30.9.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Voimaa vanhuuteen 2000. TOIMIVA-testit. Ohjeet mittausten suorittamiseksi. Viitattu 26.8.2019. https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/04/Ohjeistus_TOIMIVA_testeille.pdf

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Väyrynen, H., Krüger, J. & Remes, A. 2018. Tunnistatko Lewyn kappale -taudin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.7.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo14516&p_haku=lewyn%20kappale%20tauti

World Health Organization 2019. Dementia. Viitattu 4.6.2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. PAINAD -mittari
- Liite 3. Aikataulusuunnitelma
- Liite 4. Palautelomake henkilökunnalle
- Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille
- Liite 6. Taskukortti

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Kuusamon kaupunki/Kotiranta Siika Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sari Määtä p. 040-8608916, sarik.maatta@kuusamo.fi		
	Työn aihe Muistisairaahan kivuntunnistaminen ja siihen liittyvät auttamismenetelmät		
Tekijä	Nimi Julia Juurtela	Opiskelijanumero	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto	Ryhmätunnus	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike	Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 040 0219687	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKH-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen kohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyksillä.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Sari Määtä	[Signature]	
Tekijä	Rovaniemi 18.3.2019	Julia Juuri	
Lapin AMK	Rovaniemi 20.3.2019	Raija Seppänen	

Liite 2 1(2). PAINAD -mittari

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun

mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa (lähde: Warden V., Hurley, A.C. & Volker, L. 2003.

Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia. J Am Med Dir Assoc Vol. 4 No.1)

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
<i>Hengitys</i>	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä	
<i>Negatiivinen ääntely</i>	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikeointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikeointia tai voihketta. Itkua.	
<i>Ilmeet</i>	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
<i>Elekieli</i>	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
<i>Lohduttaminen</i>	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

PAINAD-mittari on kehitetty avuksi nimenomaan pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien kivun arviointiin ja se soveltuu erityisesti puhekykynsä jo menettäneiden potilaiden kivun arviointiin.

- Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin.
- Arviointi suoritetaan havainnoimalla potilasta noin 5 minuutin ajan.

Mittari sisältää viisi osiota:

- Hengitys, 0-2 pistettä
- Negatiivinen ääntely, 0-2 pistettä
- Ilmeet, 0-2 pistettä
- Kehon kieli, 0-2 pistettä
- Lohduttaminen, 0-2 pistettä

Kokonaispistemäärä siis 0-10 pistettä:

- 0 = ei kipua, 10 = sietämätön kipu

Kipua arvioidaan säännöllisesti: akuutissa vaiheessa tiheästi, myöhemmin vähintään kerran vuorossa sekä aina ennen kivunhoitoa ja kivunhoidon jälkeen.

Liite 2 2(2). PAINAD -mittari

MÄÄRITELMÄT:

Hengitys:

1. Normaali hengitys. Normaali hengitys on vaivatonta, äänetöntä ja rytmikästä (tasaista).
2. Ajoittain vaivalloista hengitystä. Satunnaisia puuskia, joissa hengitys on rohisevaa, vaikeaa tai raskasta.
3. Lyhyt hyperventilaatiojakso. Ohimeneviä lyhyiden, syvien hengitysten hengitysten sarjoja.
4. Äänekästä vaivalloista hengitystä. Äänekästä sisään tai uloshengitystä, jossa ääni voi olla kovaa, korahtelevaa tai vinkuvaa. Hengitys vaikuttaa raskaalta tai työläältä.
5. Pitkä hyperventilaatiojakso. Normaalia tiheämpää ja syvempää hengitystä, joka kestää huomattavan pitkään.
6. Cheyne-Stokes-hengitystä. Tasaisesti vuoroin erittäin syväksi tihenevää ja pinnalliseksi vaimenevaa hengitystä, jossa on välillä hengityspysähdyksiä.

Negatiivinen ääntely:

1. Ei negatiivista ääntelyä. Puhe tai ääntely on sävyllään neutraalia tai miellyttävää.
2. Satunnaista vaikerointia tai voihtetta. Surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valitusta. Voihtetta on normaalia äänekäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.
3. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta. Mutinaa, muminaa, uikutusta, nurinaa tai sadattelua hiljaisella äänellä valittavaan, ivalliseen tai kärkevään sävyyn.
4. Rauhatonta huutelua. Lauseita tai sanoja, joita toistetaan yhä uudestaan ahdistuneesti, levottomasti tai hätäntyneesti.
5. Äänekästä vaikerointia tai voihtetta. Tavallista huomattavasti äänekäämpää surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valitusta. Äänekäs voihtetta on normaalia äänekäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.
6. Itkua. Tunteen ilmaisua, johon liittyy kyyneliä; mahdollisesti nyhkytyksiä tai hiljaista itkua.

Ilmeet:

1. Hymyilevä tai ilmeeton. Hymyssä suupielet kääntyvät ylös, silmät kirkastuvat ja ilme osoittaa mielihyvää tai tyytyväisyyttä. Ilmeettömällä tarkoitetaan neutraalia, luontevaa, levollista tai tyhjää ilmettä.
2. Surullinen. Ilme on onneton, yksinäinen, surumielinen tai alakuloinen; silmissä voi olla kyyneliä.
3. Pelästynyt. Pelkoa, hätää tai erityistä ahdistusta osoittava ilme. Silmät ovat aivan auki.
4. Tuima. Suupielet kääntyvät alas. Otsa ja suun ympärys saattavat olla tavallista enemmän rypyssä.
5. Irvistää. Vääristynyt, hätäntynyt ilme. Otsa ja suun ympärys ovat tavallista enemmän rypyssä, ja silmät saattavat olla tiukasti kiinni.

Elekieli:

1. Levollinen. Henkilö vaikuttaa rauhalliselta, tyyneeltä, hyväntuuliselta ja huolettomalta.
2. Kireä. Henkilö vaikuttaa jännittyneeltä, pelokkaalta tai huolestuneelta. Hän saattaa puristaa leukojaan yhteen (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).
3. Ahdistunutta kävelyä. Levottomalta vaikuttavaa toimintaa, joka voi olla pelokasta, huolestunutta tai rauhatonta. Liikehdintä voi olla nopeaa tai hidasta.
4. Levotonta liikehdintää. Hermostunutta liikehdintää, mahdollisesti kiemurtelua tai keikkumista tuolissa. Henkilö voi liikuttaa tuolia huoneen poikki tai kosketella, nykiä tai hangata ruumiinosiaan toistuvasti.
5. Jäykkä. Vartalo on jäykistynyt. Käsivarret ja/tai jalat ovat kireät ja taipumattomat. Keskivartalo voi vaikuttaa suoralta ja kankealta (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).
6. Kädet nyrkissä. Kädet ovat tiukasti kiinni; niitä kenties availaan ja suljetaan jatkuvasti, tai ne pysyvät tiukasti nyrkissä.
7. Polvet koukussa. Jalat ovat koukussa ja polvet on nostettu kohti rintakehää. Henkilö vaikuttaa pelokkaalta (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).
8. Pois työntämistä tai vetämistä. Henkilö vastustaa lähestymistä tai hoitotoimia; hän pyrkii irtautumaan tempomalla tai kiskomalla tai työntämällä lähestyvän henkilön pois.
9. Riuhtomista. Henkilö lyö, potkii, tarttuu kiinni, sohi, puree tai käyttää muunlaista väkivaltaa.

Lohduttaminen:

1. Ei tarvetta lohduttamiseen. Henkilö vaikuttaa hyvinvoivalta ja tyytyväiseltä.
2. Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää. Käyttäytyminen keskeytyy, kun henkilölle puhutaan tai häntä kosketetaan. Se loppuu vuorovaikutuksen ajaksi ilman merkkiäkään ahdistuksesta.
3. Lohduttaminen, huomion pois kaantaminen tai tyyntyttäminen ei onnistu. Henkilöä ei saada rauhoittumaan eikä käyttäytymistä loppumaan sanoin tai teoin. Minkäänlainen sanallinen tai fyysinen lohduttaminen ei saa käyttäytymistä laantumaan.

Liite 3. Aikataulusuunnitelma

Tammikuu 2019	Yhteydenotto mahdolliseen toimeksiantajaan aihetta varten
Helmikuu 2019	Opinnäytetyön aiheen kirjallisuuteen tutustuminen
Maaliskuu 2019	Ideapaperin laatiminen ja toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen
Huhtikuu 2019	Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen
Toukokuu 2019	Opinnäytetyösuunnitelman esittäminen seminaarissa
Kesäkuu 2019	Opinnäytetyön työstäminen
Heinäkuu 2019	Opinnäytetyön työstäminen
Elokuu 2019	Opinnäytetyön työstäminen ja kirjallisen oppaan laatiminen
Syyskuu 2019	Kirjallisen oppaan ja opinnäytetyön viimeistely
Lokakuu 2019	Kieliasutarkastus ja esitarkastukseen jättäminen
Marraskuu 2019	Opinnäytetyön palautus ja esittäminen

Liite 4. Palautelomake henkilökunnalle

MUISTISAIRAAN KIVUNHOIDON OPAS KOTIRANNAN HOITAJILLE
JULIA JUURTELA
SAIRAANHOITAJA (AMK)
LAPIN AMK 2019

Seuraavissa kohdissa toivon saavani vapaata palautetta opinnäytetyöni kirjalliseen tuotokseen liittyen 😊

1. Onko opas hyödyllinen ja mihin opasta voidaan hyödyntää?
2. Mitä uutta tietoa sait oppaasta? Kasvattiko opas ammatillista osaamistasi?
3. Mitä kehitettävää oppaassa oli? Mitä olisit toivonut oppaaseen lisää?
4. Mitä mieltä olet oppaan ulkonäöstä ja luettavuudesta?
5. Vapaa palaute:

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 1(17)

Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille

(Kuva: hidastaelamaa.fi)



Julia Juurtela
Sairaanhoitaja (AMK) – opiskelija
2019

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 2(17)

Lukijalle

Kivun arviointi sekä sen hoito ovat osa hyvää hoitoa. Erityisesti korkeassa iässä olevan pitkäaikainen kipu voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Hoitajalla on keskeinen rooli kivun tunnistamisessa, arvioinnissa ja hoidossa.

Opas on laadittu toiminnallisena opinnäytetyönä Kuusamon kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikön Kotirannan hoitohenkilökunnalle ja se sisältää tietoa ikääntyneen muistisairaahan kivunhoitotyöstä. Oppaassa käsitellään yleisesti kipua, muistisairautta, kivun arviointimenetelmiä, lääkehoitoa ja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä sekä kirjaamista. Sisältö on suunniteltu Kotirannan ympäristö ja hoitajat huomioon ottaen ja oppaaseen on koottu sellaiset asiat, joita on mahdollisuus käytännössä toteuttaa Kotirannassa. Kirjallisen oppaan lisäksi olen laatinut taskukokoisen muistikortin hoitajille, johon on koottu oppaassa esiteltävät kipumittarit ja kivun hoitotyön prosessikaavio kirjaamisen tueksi.

*Alkää luulkökaan,
Níveleni natisevat,
hiukseni harvenevat, ajatuksetkin.
Mutta yrittäkääpäs pysäyttää: minä tanssin yhä.
Minä ajattelen yhä.*

Aila Merifuoto 2002

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 3(17)

SISÄLLYSLUETTELO

MUISTISAIRAUUS JA KIVUN KOKEMINEN	4
KIVUN LUOKITTELU.....	5
KIVUN ARVIOINTIMENETELMÄT	6
<i>Kipukäyttäytyminen.....</i>	<i>6</i>
<i>Kipumittarit</i>	<i>6</i>
LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT	8
<i>Asentohoito</i>	<i>8</i>
<i>Fyysinen ympäristö.....</i>	<i>8</i>
<i>Kosketus.....</i>	<i>9</i>
<i>Huumori ja mielikuvaharjoitukset</i>	<i>9</i>
<i>Rentoutus ja musiikki.....</i>	<i>10</i>
<i>Kylmähoito.....</i>	<i>10</i>
<i>Lämpöhoito.....</i>	<i>10</i>
LÄÄKEHOITO.....	11
<i>Parasetamoli.....</i>	<i>12</i>
<i>Tulehduskipulääkkeet.....</i>	<i>12</i>
<i>Opioidit.....</i>	<i>13</i>
<i>Epilepsia- ja masennuslääkkeet.....</i>	<i>14</i>
KIRJAAMINEN	15

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 4(17)

MUISTISAIRAUS JA KIVUN KOKEMINEN

- Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia, että kognitiivisia eli tiedonkäsittelyn toimintoja.
- Kognitiivisten toimintojen heikentyminen voidaan huomata omatoimisuuden heikentymisenä ja arjen perusasioiden selviytymisen vaikeutumisena.
- Yleisempiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudesta johtuva muistisairaus tai näiden yhdistelmä, Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkon rappeumasta johtuva muistisairaus.
- Etenevä muistisairaus rappeuttaa aivoja ja heikentää laaja-alaisesti toimintakykyä sekä edetessään johtaa dementiaoireyhtymään.
- Dementia tarkoittaa oireyhtymää, jossa heikentyminen näkyy useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymisenä.

- Muistisairaus vaikuttaa kivun kokemiseen ja kykyyn ilmaista kivun tuntemuksia -> muistisairas ei välttämättä osaa ilmaista kivun tuntemuksia tai henkilö unohtaa kokemansa kivun.
- Tärkeää muistaa, että kyvyttömyys ilmaista kipua sanoin ei tarkoita, ettei henkilö voisi kokea kipua.
- Diagnosoimaton tai hoitamaton kipu voivat lisätä levottomuutta ja käytösoireita.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 5(17)

KIVUN LUOKITTELU

- Kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi.
- Ajallisesti kipu voidaan jakaa
 - ⇒ Akuuttiin kipuun, jonka kesto on alle 1 kuukautta
 - ⇒ Subakuuttiin kipuun, jonka kesto on 1-3 kuukautta
 - ⇒ Krooniseen kipuun, jonka kesto on yli 3 kuukautta

- Kipu voi olla tyypiltään:

Nosiseptiivistä eli kudonsvauriokipua

- ⇒ tyypillisimpiä kivun aiheuttajia mm. nivelrikko, niveltulehduskivut ja osteoporoosi

Hermovauriosta johtuvaa eli neuropaattista kipua

- ⇒ neuropaattisia kipuja liittyy mm. diabetekseen, vyöruusuun, hermovammoihin, selkäydinvammojen jälkitiloihin ja neurologisiin sairauksiin sekä kirurgisten toimenpiteiden jälkeen

Idiopaattista eli tuntemattomasta syystä johtuvaa kipua

- Syöpään liittyvä kivun ilmentyminen riippuu syövän tyypistä sekä kasvaimen tai etäpesäkkeiden sijainnista.
- Kipu välittyy eri hermosäikeille, jotka ovat yhteydessä selkäyttimeen, josta ne heijastuvat.
 - ⇒ esimerkiksi sisäelinperäinen kipu voi tuntua laajoilla alueilla tai heijastua iholle

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 6(17)

KIVUN ARVIOINTIMENETELMÄT

Kipukäyttäytyminen

- Muistisairauden varhaisessa vaiheessa kivun arviointi perustuu henkilön itsearvioon ja myöhemmin lisääntyvissä määrin toisen henkilön arviointiin.
- Hoitohenkilökunnan kivun tunnistamisen kulmakivenä on kipukäyttäytymisen havainnoiminen
- Kipu voi ilmetä ärtyisyytenä, huutamisena, vetäytymisenä, levottomuutena tai hoidon vastusteluna. Myös joidenkin asentojen tai toimintojen välttäminen voi viitata kipuun.
- Myös jotkin oireet kuten painon lasku, masentuneisuus, ummetus, ahdistuneisuus, kohonnut verenpaine, hengityksen pidättäminen, kylmänhikisyys, takykardia tai laajentuneet pupillit voivat liittyä kipuun.

Kipumittarit

- Kivun arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää erilaisia kipumittareita.
- Kipumittarin sopivuus tulee arvioida yksilöllisesti.
- NRS, numeraalinen asteikko.
- VRS, sanallinen mittari.
- Pitkälle edenneessä muistisairaudessa kivun arviointi perustuu käyttäytymisen muutosten havainnointiin, jolloin apuna voidaan käyttää PAINAD -mittaria (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Mittarilla arvioidaan viiden minuutin ajan käyttäytymistä, jonka jälkeen osioiden pisteet lasketaan yhteen.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 7(17)

OSIOT	0	1	2
HENGITYS	Normaalia, lyhyt hyperventilaatiojakso	Ajoittain vaivalloista, pitkä hyperventilaatiojakso	Äänekästä, vaivalloista, katkonaista
NEGATIIVINEN ÄÄNTELY	Ei ole	Satunnaista, vaikerointia, valittavaa, voihtivaa, moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia, itkua
ILMEET	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistelyä
ELEKIELI	Levollista	Kireää, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkää, kädet nyrkissä, polvet koukussa, tarttuminen, lyöminen, välttely jne.
LOHDUTTAMINEN	Ei tarvetta	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja rauhoittaa	Lohduttaminen, huomion poiskääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu

PAINAD:n pistemäärä 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 vaikeasti kipuilevaa. Arviointi suoritetaan 5 min. ajan.

VRS

0 ei kipua
 1 lievä kipu
 2 kohtalainen kipu
 3 voimakas kipu
 4 sietämätön kipu

NRS 0 – 10

0 ei kipua 10 pahin mahdollinen kipu

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 8(17)

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

- o Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee käyttää ensisijaisina kivunlievitysmenetelminä.
- o Lievässä kivussa lääkkeetön hoito voi olla yksistään riittävä, voimakkaassa kivussa yhdistettynä lääkehoitoon.

Asentohoito

- o Asentohoidon ja koskettamisen avulla voidaan tuoda vuoteessa paljon olevalle liikkeen tunne kehoon.
 - ⇒ pystymme auttamaan henkilöä hahmottamaan hänen kehonsa erilliseksi vuoteesta
- o Asentohoidon merkitys korostuu, mikäli henkilö joutuu olemaan pitkiä aikoja vuoteessa tai pyörätuolissa.
- o Voidaan toteuttaa tukemalla hyvään asentoon kiilojen, tynnyjen, erilaisten tukien tai erikoisvuoteen avulla.
- o Asentohoidon avulla hoidetaan myös hengenahdistusta, ehkäistään painehaavaumia ja nivelten jäykistymistä sekä turvataan verenkiertoa.

Fyysinen ympäristö

- o Hoitoympäristöllä on merkitystä kivun kokemiseen.
- o Ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja sen tulisi mahdollistaa riittävä mahdollisuus uneen ja normaaliin vuorokausirytmiiin.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 9(17)

Kosketus

- Kosketus aktivoi oksitosiinin tuotantoa.
 ⇒ aiheuttaa hyvänolon tunteen ja vähentää kipua sekä lievittää stressiä
- Koskettamisen tulee olla ammatillista.
- Kosketuksen avulla hoitaja viestittää välittämistä, pitämistä, inhimillisyyttä, huolenpitoa ja kunnioittamista.
- Tuettu, rauhallinen, kevyt ja viipyvä painallus kireän alueen päällä voi laukaista jännitystä ja rentouttaa lihaksia.

Huumori ja mielikuvaharjoitukset

- Nauraminen ja huumori voivat vähentää stressiä ja niillä on rentouttava vaikutus.
- Mielikuvien avulla voidaan johdattaa ikääntynyt paikkaan, jossa hän tuntee olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi.
- Myös muistelua ja valokuvien katselua voidaan käyttää mielikuvaharjoitusten apuna.
- Hyvistä muistoista voidaan saada voimaa ja niiden avulla voidaan saada huomio muualle kivusta.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 10(17)

Rentoutus ja musiikki

- Rentoutus ja lempimusiikin kuunteleminen voivat lievittää kipua.
- Yhdessä laulaminen on monelle ikääntyneelle mieluista, ja sillä voidaan saada ajatukset pois kivusta.

Kylmähoito

- Kylmähoidon avulla voidaan vähentää kudosturvotusta ja lihasjänteitä.
- Toteutetaan kerrallaan noin 20 minuutin ajan ja se voidaan toistaa 1-2 tunnin välein.
- Muista suojata iho paleltumiselta eli aseta kylmäpussin alle jokin ohut kangas.

Lämpöhoito

- Lämpöhoitoa voidaan käyttää kroonisiin kiputiloihin.
- Lämmön vaikutuksesta paikallinen ihon lämpötila nousee, joka lisää verenkiertoa sekä kiihdyttää aineenvaihduntaa
 ⇒ Jäykkyys ja lihasjännitys vähenevät, jolloin kipu vaimenee
- Tulehdukset, ihorikot, ihottumat, huono valtimoverenkierto ja metalliset vierasesineet ovat lämpöhoidon vasta-aiheita. Mikäli hoidettavalla on tuntopuutoksia, ota huomioon palovammariski.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 11(17)

LÄÄKEHOITO

- Lääkehoito valitaan kivun mekanismin ja voimakkuuden mukaan.
 - ⇒ tavoitteena kivun lievittyminen, toimintakyvyn palautuminen ja kivun haitallisten seurauksien estyminen
 - ⇒ iäkkäiden lääkehoidon tavoitteena on parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua ottaen huomioon lääkkeettömät hoitomuodot
 - ⇒ tavoite saavutetaan, kun periaatteena hoidon säännöllisyys, yksilöllisyys, riittävä kivunlievitys ja toimintakyvyn ylläpitäminen
- Ikääntynyt on herkempi lääkkeiden haittavaikutuksille
 - ⇒ ikääntymisen myötä munuaispuhdistuma heikkenee, jolloin lääkkeet eivät poistu yhtä tehokkaasti elimistöstä
 - ⇒ ikääntyneellä on alttius saada herkemmin maha-suolikanavan verenvuotoja
- Pitkäkestoisen kivun hoidossa suositellaan ensisijaisesti pitkävaikutteisia valmisteita.
- Ajoittaiseen vaikeaan kipuun suositellaan lyhytvaikutteisia valmisteita, joiden vaikutus alkaa nopeasti.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 12(17)

Parasetamoli

- o Kivun lääkehoito toteutetaan ensisijaisesti parasetamolilla (Panadol Forte®, Pamol®, Para-Tabs®).
- o Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta, muttei lievitä tulehdusreaktiota.
- o Haittavaikutukset vähäisiä, mutta yliannostuksena se on maksatoksinen. Suositeltu vuorokausiannos säännöllisessä käytössä enintään 3 g/vrk.

Tulehduskipulääkkeet

- o Tulehduskipu- eli NSAID-lääkkeitä käytetään kudonvauriokivun hoidossa.
- o Lääkkeellä on analgeettinen eli kipua lievittävä, antipyreettinen eli kuumetta alentava ja anti-inflammatorinen eli tulehdusta parantava vaikutus.
- o Tulehduskipulääkkeitä vaikuttavilta aineiltaan ovat esim. ibuprofeeni (Burana®, Ibuxin®), asetyylisalisyylihappo (Aspirin®), naprokseeni (Pronaxen®) ja diklofenaakki (Voltaren®, Motifene®).
- o Haittavaikutuksia ruoansulatuskanavaan, munuaisiin, sydämeen ja keuhkoihin. Iäkkäiden ja monisairaiden kohdalla NSAID-lääkkeiden käyttöä suositellaan vain lyhytaikaisesti.
- o Esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavilla jatkuva tulehduskipulääkkeen käyttö voi johtaa nesteen kertymiseen elimistöön, ja sen seurauksena turvotuksiin, verenpaineen nousuun ja vajaatoiminnan pahenemiseen.
- o Tulehduskipulääkkeet lisäävät verenvuototaipumusta ja -aikaa, joka tulee ottaa huomioon, jos käytössä on jokin verta ohentava lääkitys.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 13(17)

Opioidit

- o Mikäli parasetamolin ja/tai NSAID -lääkkeen teho on riittämätön, lääkehoitoon yhdistetään mieto opiaatti.
- o Opioidit estävät kipuviestin syntymisen salpaamalla kipureseptoreita ja kipua välittävien hermoimpulssien kulkeutumisen keskushermostoon.
- o Opioideja voidaan annostella suun kautta tabletteina tai liuoksena, laastarina sekä lihas- ja laskimoinjektiona.
- o Opioidit suositellaan annostelemaan ensisijaisesti suun kautta, jotta pitoisuudet vaihtelisivat mahdollisimman vähän.
- o Opioidit jaetaan
 - ⇒ heikkoihin, kodeiiniin ja parasetamolin yhdistelmä (Panacod®) sekä tramadoli (Trama®)
 - ⇒ keskivahvoihin, buprenorfiini (Norspan®, Temgesic®)
 - ⇒ vahvoihin, oksikodoni (Oxanest®, Oxycontin®), Oxynorm®, oksikodonin ja naloksonin yhdistelmä (Targiniq®), morfiini (Oramorphin®, Dolcontin®) ja fentanyl (Durogesic®, Fentanyl®)
- o lääkäiden kohdalla huumaavia kipulääkkeitä käytettäessä tulee muistaa, että niiden vaikutukset sekä haitat voimistuvat, joten annosten tulee olla pieniä ja yksilöllisiä.
- o Haittavaikutuksia ovat muun muassa uneliaisuus, hyvinvointitunne, pahoinvointi, hengitystajavuuden pieneneminen, hengityslama, ruoansulatuskanavan heikkeneminen ja ummetus.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 14(17)

Epilepsia- ja masennuslääkkeet

- Neuropaattisen kivun hoidossa lääkehoidon on todettu olevan paras hoitomuoto kyseisen kivun hoidossa.
- Lääke valitaan sopivan vaikutusmekanismin mukaan kiputila huomioon ottaen.
- Trisyklisiä masennuslääkkeitä (Triptyl®, Amitriptyl®, Noritren®) tulee iäkkäiden kivun hoidossa välttää, sillä ne voivat pahentaa esimerkiksi eturauhasen liikakasvuun liittyviä oireita tai ummetusta, sydämen rytmihäiriöriskiä ja silmänpainetautia.
- Duloksetiini (Duloxetin®), gabapentiini (Gabrion®, Neurontin®) ja pregabaliini (Lyrica®) sopivat neuropaattisen kivun hoitoon, mutta niiden aloitusannosten tulee olla pieniä.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 15(17)

KIRJAAMINEN

- Dokumentointi on osa hoitotyötä.
- Tarkat kirjaukset antavat kuvauksen kivunhoidon toteutumisesta ja mahdollistavat hoidon jatkuvuuden sekä moniammatillisen yhteistyön.
- Potilasasiakirjoihin tulee lain mukaan merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.
- Kirjaamisen apuna voi käyttää kivunhoitotyön prosessia.



Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 16(17)

LÄHTEET

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Sic! Fimea. Viitattu 12.5.2019.
http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa

Hallikainen, M., Paajanen, T., Erkinjuntti, T. 2018. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentymä ja dementia. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.10.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=dementia

Hallikainen, M. 2017. Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim,

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017. Kivun arviointi ja hoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 156-158.

Hantikainen, V. & Hagström, K. 2018. Asento- ja liikehoito kuoleman lähestyessä. Teoksessa V. Hantikainen. Kinestetikka. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 263.

International Association for the Study of Pain 2017. IASP Terminology. Viitattu 23.8.2019. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Kankkunen, P. 2008. Dementiaoireisen ihmisen kivun hoidon hyvät käytännöt. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Lääkkeetön kivun hoito. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liite 5. Kivunhoidon opas Kotirannan hoitajille 17(17)

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 9.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>

Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Viitattu 18.7.2019. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Podder, V. 2019. Dementia (Older People): Pain Assessment. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Evidence Summary. Viitattu 14.9.2019. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=LFNGFPFCENACDILFKPCKHFKIGEPLAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy.

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. 1., painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti. 9/2019. Viitattu 26.8.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Tunturi, P. 2013. Opioidit. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 29.9.2019. https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03325&p_haku=opiodit

Liite 6. Taskukortti

