

# KIPU JA KIVUNLIEVITYS

Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien  
kuvaamana

Olga Heikkanen ja  
Aziza Mohammadi  
Opinnäytetyö, kevät 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Mohammadi, Aziza & Heikkanen, Olga. Kipu ja kivunlievitys. Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kuvaamana. Helsinki, kevät 2011, 77 s. 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia kivun arvioinnista ja lievityksestä. Lisäksi selvittämme, minkälaisia kivun arviointimenetelmiä ja kivun hoitomenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät kotihoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää ja kartoittaa asiat, jotka pitäisi huomioida potilaan kivunarvioinnissa ja kivunhoidossa. Tavoitteena on myös kehittää mahdollisimman hyvää kivunhoitoa kotihoidon potilaille.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: ”Millainen rooli kotihoidossa työskentelevillä sairaanhoitajalla potilaan kivun arvioinnissa, kivun lievityksissä ja kivunhoidossa?”. Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kotihoidossa pääkaupunkiseudulla. Suoritimme kolme haastattelua, jotka nauhoitimme. Nauhoitettuun aineiston litteroimme. Tutkimusaineiston analyysinä käytimme sisällönanalyysia. Tutkimusaineiston pelkistimme, ryhmittelimme ja abstrahoidimme.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat seuraavia. Sairaanhoitaja on avainasemassa potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa. Hoitotilanteessa on huomioitava viisi tärkeää asiaa kuten vuorovaikutus, potilaan yksilöllisyys, kivun luonne, kivun arviointi ja hoitomenetelmät sekä kivun arvioinnin ja hoidon onnistumisen arviointi.

Asiasanat: kotihoito, kipu, kivun luokittelu, kivun arviointi, kivun hoito, kipumittari, lääkehoito, lääkkeetönhoito

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KOTIHOITO .....	7
3 MITÄ KIPU ON.....	9
3.1 Kivun kokemiseen vaikuttavat asiat .....	10
3.2 Kivun luokittelua.....	11
3.2.1 Akuutti ja krooninen kipu.....	12
4 SAIRAANHOITAJAN ROOLI KIVUNHOIDOSSA.....	15
4.1 Kivun arviointi ja arvioinnin apuvälineet .....	16
4.2 Kivun hoito.....	17
4.2.1 Lääkehoito .....	18
4.2.2 Lääkkeetön kivunhoito.....	21
4.3 Kivunhoidon onnistumisen arviointi.....	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
5.1 Tutkimuskysymys .....	26
5.2 Tutkimusmenetelmä .....	26
5.3 Aineiston keruu .....	27
5.4 Tutkimusaineiston analyysi.....	29
5.5 Tutkimuksen eettisyys .....	30
5.6 Tutkimuksen luotettavuus .....	31
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	33
6.1.1 Potilaan kivun havainnointimenetelmät .....	33
6.1.2 Potilaan yksilöllisyys ja taustatiedot.....	34
6.1.3 Kivun ilmeneminen .....	35
6.1.4 Potilaan psyykinen tilanne .....	37
6.1.5 Potilaan kipulääkitys .....	37
6.2 Kivunlievitys ja kivunhoito .....	38
6.2.1 Potilaan kivun huomioiminen .....	38
6.2.2 Potilaan kokonaistilanne .....	40

6.2.3 Hoitosuhde ja vuorovaikutus.....	41
6.2.4 Hoitomenetelmät kivunhoidossa.....	43
6.2.5 Onnistumisen kivunhoidon arviointi .....	44
6.3 Sairaanhoidajan ammattitaidon vaatimukset kotihoidossa .....	46
7 TULOSTEN TARKASTELU .....	47
7.1 Sairaanhoidajan rooli potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa .....	47
7.2 Asiat, jotka SH huomioi, potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa .....	48
8 POHDINTA .....	56
LÄHTEET.....	59
LIITE 1: Kipumittari .....	61
LIITE 2: Teemahaastattelun kysymykset .....	62
LIITE 3: Tutkimusaineiston tiivistäminen ja pelkistäminen esimerkki .....	64
LIITE 4: Aineiston ryhmittelyesimerkkejä .....	66
LIITE 5: Esimerkkejä tutkimuksen abstrahoinnista.....	69
LIITE 6: Suomalainen kipusanasto .....	76
Liite 7: Suomalainen kipusanasto 2 .....	78
LIITE 8: Tutkimuksen kuvaus.....	79

## 1 JOHDANTO

Meillä molemmilla on kotimaissamme suoritettu sairaanhoitajan tutkinto ja jonkun verran työkokemustakin terveydenhoitoalalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu tarjosi meille mahdollisuuden ammatillisen tutkintomme päteväyttämiseen. Tämän koulutuksen tarkoituksena oli pätevytyä sairaanhoitajaksi suomalaiseen yhteiskuntaan. Koulutuksen aikana päivitimme vanhat tiedot ja opimme paljon uusia asioita. Olimme harjoittelemassa erilaisissa paikoissa kuten vanhuskeskuksessa, sairaalassa ja kotihoidossa. Kotihoito on meille molemmille uusi asia, koska kotimaassamme ei ole tämältyyppistä terveydenhuollon yksikköä. Sen vuoksi kiinnostuimme kotihoidosta ja siellä työskentelevistä sairaanhoitajista. Opinnäytetyössä halusimme selvittää heidän rooliaan potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi ”Kipu ja kivunlievitys kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemusten kuvaamana”. Sairastumiseen ja sairauteen lähes aina liittyy kipu. Kipu on yleisin syy, minkä vuoksi potilas hakee hoitoa.

Teoriaosassa kerromme kotihoidon toiminasta ja päätavoitteista. Kotihoidon tiimi on moniammatillinen. Sairaanhoitaja on tiimissä erikoisasiantuntija, tiimin vetäjä, potilaan ja muiden tiimin jäsenien tiedon välittäjä. Siksi sairaanhoitajan arviointi ja päätöksenteko potilaan hoidossa korostuu.

Kotihoidossa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli kivun arvioinnissa, kivun lievityksessä ja oikean hoitomenetelmän valitsemisessa. Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia sairaanhoitajien kokemuksia potilaan kivun arvioinnissa, kivunhoidossa ja kivun lievityksissä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kotihoito on yhä kasvava ja tärkeä osa terveydenhuollosta. Kotihoito mahdollistaa potilaan asumisen pitkään kotona ja elämään tavallista elämää. Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset auttavat näkemään ja ymmärtämään mitä pitäisi huomioida poti-

laan kivunarvioinnissa ja kivunlievityksessä sekä miten potilaan kivunhoito onnistuu parhaiten.

Opinnäytetyön tekstissä tekijät käyttäneet käsitteet "asiakas" ja "potilas" tasa-vertaisena käsitteenä, ajattelemme että kotihoidossa hoidetaan ihmistä riippumatta onko hänellä joku sairaus tai ei.

## 2 KOTIHOITO

Kotihoito koostuu sosiaali- ja terveyshuollon palvelukokonaisuudesta, jolla hoidetaan ja autetaan eri-ikäisiä avuntarvitsijoita heidän kotiinsa. Kotihoidon tarkoitus on turvata asiakkaille parhaalla mahdollisella tavalla hoito, hoiva ja huolenpito- ja palvelut siten, että asiakas voi asua kotona. Keinoja ovat neuvonta, ohjaus, hoito ja kuntouttava työote. Tavoitteena on tukea vanhuksien, invalidien ja pitkäaikaissairaiden itsenäistä selviytymistä tukemalla heidän itsenäistä asumistaan ja edistämällä heidän terveyttään toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Tämä tehdään itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. (Helsingin kaupunki terveystakeskus 2010.)

Asiakas itse, hänen omaisensa ja henkilökunta laativat asiakkaalle yhteisesti hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa on kaikki asiakkaan tarvitsemat hoitopalvelut. Suunnitelmaa tarkistetaan joko tarpeen mukaan tai vähintään vuosittain, jolloin palveluita voidaan muuttaa, vähentää tai lisätä. Kotihoito voi olla myös tilapäistä tai säännöllistä. Tilapäinen kotihoito on äkillisiin tapahtuvaa hoitoa ja palvelua eli sitä annetaan vähemmän kuin kerran viikossa. Säännöllinen kotihoito on jatkuva kotihoito ja sitä annetaan vähintään kerran viikossa asiakkaan kotiin. Kotihoidon palveluja voi hakea tai saada tietoa oman asuinalueen kotihoidon aluetoimistosta tarvittaessa tilanteessa. Palveluihin kuuluu esimerkiksi ruokailussa, peseytymisessä, kuntoutumisessa tai ulkoilussa tai asioinnissa auttaminen. Kotihoidon tukipalveluna voidaan tarjota vaikka aterian- ja pyykkipalveluja. Kotihoitoon kuuluu myös neuvominen itsehoidossa, lääkehoito ja sairaanhoito. (Helsingin kaupunki terveystakeskus 2010.)

Sairaanhoito kuuluu myös säännölliseen kotihoitoon ja sisältää lääkärin määräämiä toimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi lääkehoito, haavahoito, avannehoito, katetrointi ja terveydentilan seuranta. Tarkoitus on lääkärin kanssa pyrkiä hoitotoimenpiteisiin, jotka asiakas voi suorittaa itse tai joiden käyntikertoja vähennetään kuten puristussidokset, Cystofix jne. Kotihoito toteutetaan yhteistyönä kotipalveluohjaaja, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, ko-

dinhoitajia tai kotiavustajia, fysioterapeutti ja lääkäri. (Helsingin kaupunki terveyskeskus 2010.)



### 3 MITÄ KIPU ON

Kipu on yleisin lääketieteellisiin tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen oire. Jokainen on joskus kokenut kipua ja kaikki tietävät mitä kipu on. Jos yritämme määritellä kipua ilmiönä, se on yllättävän vaikeaa ja paljastaa hyvin oleellista kivun luonteesta. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP) määrittelee kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein”. (Soinila 2003, 177.)

Kivun tarkoitus on vain turvata vamman ehkäisemisen tai vamman parantumiseksi tarpeellinen lepo. Siitä huolimatta kipu epämiellyttävä ja rajoittaa aina tavanomaisia toimintojamme. Kipu on helpompi kestää silloin kun kivulle löytyy järkevä syy. Pitkään kivusta kärsinyt potilas voi ottaa suorastaan kiitollisena vastaan vakavastakin taudista kertovan diagnoosin, kun kivun syy lopulta selviää. Toisaalta, jos kivulle ei löydy hyväksyttävää syytä, negatiivinen tunne voi kasvaa suureksi hädäksi ja ahdistukseksi. Potilas voi pohtia, että lääkäri ja hoitohenkilökunta eivät ota häntä vakavasti. Kivun liittyy luontaisesti aina negatiivinen tunne. Kivun negatiivisen tunnelatauksen yhteys johtuu kipuratojen ja aivojen tunnetiloja säätelevän limbisen järjestelmän välisistä hermoratayhteyksistä. (Soinila 2003, 178.)

Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista. Kipu ei ole pelkästään kipuhermoston toimintaa, vaan kivun kokeminen syntyy aivoissa kipuaistimukseen tulkinnan perusteella. Kipukokemuksen vaikuttavat kipuärsykkeen voimakkuus, aikaisemmat kokemukset ja ennakoasenne. Kivun kokemus on subjektiivinen. ”Wittgensteinin mukaan ihmisen on täysin mahdotonta kuvitella surua, tuskaa tai iloa, ellei sitä ole itse kokenut”. (Kalso & Vainio 1993, 13.)

Jos kivun syynä on vahingoittava tekijä, kuten haava, ruhje, kipuherkän kudoksen venytys tai puristus, se on useimmiten tutkimuksen osoitettavissa. Tavallinen esimerkki kudოსvaurion uhkan ja kivun läheisestä suhteesta on sydänlihak-

sen hapenpuute, joka tuntuu rintakipuna jo ennen kuin seuraa palautumaton vaurio. (Soinila 2003, 179.)

On paljon kipupotilaita, joilla ei tarkoissakaan tutkimuksissa löydy rakenteellista vikaa sitä selittämään. Potilaiden kuvaus kivusta on johdonmukainen, toistuu samanlaisena kerrosta toiseen ja viittaa selvästi johonkin kehonosaan. Osa tapauksista selittyy sillä, että käytettävissä olevat tutkimusmenetelmät eivät ole riittävän tarkkoja. Monelta potilaalta ei löydy hermopuristuksen syytä röntgen- tai magneettikuvista ja hermoratatutkimuskin näyttää normaalilta. On siis varsin todennäköistä, että menetelmien kehittyessä aikaisemmin selittämättöminä pidetyt kiputilat saavat loogisen perustan. (Soinila 2003, 179.)

### 3.1 Kivun kokemiseen vaikuttavat asiat

Potilaan kivun kokemiseen vaikuttavat monet asiat. Kivun tuntemukseen vaikuttavat ainakin perimä, sukupuoli, ikä, kehitysvaihe, persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset kivusta, ymmärrys, oppimiskyky, tavat, tyytyväisyyden aste, motivaatio ja tavoitteet. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Naiset ilmaisevat kipuaan herkemmin kuin miehet ja naiset myös kokevat enemmän kipuja. Ikä vaikuttaa kivun kokemiseen. Vastasyntyneet ja keskoset myös kokevat kipua, mutta sitä ei tarkkaan tiedetä, minkälainen se kokemus on. Kivun kokeminen muuttuu iän myötä. Vanhukset eivät esimerkiksi välttämättä tunnista vatsakipua umpisuolen tulehduksen yhteydessä, vaikka nuoret kokevat saman kivun erittäin voimakkaana. Aikaisemmilla kipukokemuksilla on yhteys tuleviin kipukokemuksiin. Potilas, joka kokenut jo kerran kovaa kipua, kokee sitä herkemmin myös uudelleen. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat muun muassa kipukynnykset ja kivunsietokykyyn. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Kulttuuri vaikuttaa jokaiseen ihmisen käyttäytymiseen ja elämään. Usein kulttuuri määrittelee maskuliinisen ja feminiinisen käytöksen ja seurustelutavat, sekä sairauksiin ja kipuihin suhtautumisen. Kulttuuri vaikuttaa myös sosiaalisiin

sääntöihin ja siihen miten sairast suhtautuvat itsensä, ja ylipäättänsä voiko sairas olla muiden joukossa vai pitääkö hänet eristää. (Vainio 2009, 27.)

Kipukynnys on vaihe, jossa ärsyke tunnetaan kipuna. Kipukynnykseen vaikuttavat kivun laatu ja kesto. Esimerkkinä voidaan ottaa ”kylmäkipukynnys”, kun ihminen laittaa käsi jääkylmään veteen, jossain vaiheessa kylmä alkaa tuntua kipuna. Kipukynnys kuvaa kivun sensorista ulottuvuutta. (Salanterä ym. 2006, 10.)

Kivunsietokyky on yksilöllinen ja tarkoittaa kivun keston tai voimakkuuden määrää, jonka yksilö sietää. Esimerkkinä voidaan käyttää henkilöä, joka laittaa jääkylmään veteen kätensä. Kivusta huolimatta hän pitää kättään kylmässä vedessä. Jossain vaiheessa kuitenkin kipu muuttuu sietämättömäksi. Silloin henkilö vetää kätensä pois vedestä. Sitä aikaa, mitä hän kesti kovaa kipua, nimitetään kivunsietokyvyksi. Kivunsietokykyyn vaikuttavat muun muassa henkilön psyykkiset ja emotionaaliset tekijät. (Salanterä ym. 2006, 10.)

### 3.2 Kivun luokittelua

Tiedemiehet ja tutkijat ovat luokitelleet kipua eri vaiheessa eri tavalla. Kipua luokitellaan sen tekijöiden vaikutuksen mukaan, kuten syöpäkipu, kirurginen kipu ja synnytyskipu. Kipu voidaan luokitella myös anatomian perustella. Tällöin kipu määritellään sen sijainnin mukaan, esim. päänsärky. Myös elinsysteemin mukaisesti voidaan jakaa kipua, esim. ruoansulatuselinten kipua eli vatsakivut. Kansainvälisen hoitotieteen tutkimuksen mukaan, luokitellaan kipua kahdella luokalla: akuutilla ja kroonisella. Akuutin ja kroonisen kivun erottaminen on tärkeää. Molemmat tuntuvat epämukavalta, mutta niiden merkitys on erilainen. (Sailo 2000, 36.)

### 3.2.1 Akuutti ja krooninen kipu

Akuutin kivun pääasiallinen rooli on suojata elimistöä varoittamalla kudოსvauriota ja estää lisävaurion syntymistä. Vauriot sisäelimissä sekä tuki- ja liikuntaelimissä aiheuttavat reflektorista lihasspasmeja, joka pyrkii mahdollistamaan vaurioituneen kudoksen paranemiseen. Usein suuret äkilliset tapaturmaiset vammat voivat aluksi olla täysin kivuttomia, mutta kivut alkavat kun potilas on turvassa. Voimakasta akuutista kivusta voi aiheuttaa lisäksi neurohumoraalisia vasteita, joilla elimistö pyrkii kompensoimaan elintärkeitä toimintoja kriittisissä tilanteissa esimerkiksi hypovolemiassa verenpaineen ylläpitäminen. Lisäksi kipu vaikuttaa voimakkaasti hengitykseen. Akuutin kivun syy on yleensä selvä ja sen voi hoitaa. Akuuttia kipua voidaan hoitaa tehokkaasti, koska sen patofysiologia tunnetaan. nykyään kipulääkitys on tehokasta ja se aloitetaan nopeasti jolloin paraneminen nopeutuu. (Kalso 2002, 86–87; Kalso 2009, 105–106.)

Krooninen kipu on sairaus, joka aiheuttaa pysyviä muutoksia hermostoon. Kipua kutsutaan silloin krooniseksi, jos se on kestänyt yli kolme kuukautta. Kroonisessa kivussa kivun alkuperäinen syy on mahdollista parantaa, mutta siitä huolimatta kipu jatkuu. (Sailo 2000, 34–35.)

Kudosvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu syntyy, kun kipuhermopäätteet reagoivat voimakkaaseen ärsykkeeseen. Ihossa on runsaasti näitä hermopäätteitä esimerkiksi sidekudoksessa, luukalvossa kalvon ympäröivien ja sisäelimissä. Tällaisessa kivussa hermoreseptorit reagoivat ärsykkeeseen, joka on kudოსvaurion aiheuttama. Oireet, jotka aiheuttavat nosiseptiivista kipua ovat tulehdus, kudoksen hypoksia ja kasvaimet, niveltulehdus, iskiäs, uusurheiluvamma ja niskaoireyhtymä. Kudოსvaurio syntyy silloin, kun ihminen satuttaa itsensä. Kudოსvaurion synty on mekaanista. Se voi syntyä henkilön kaatuessa tai naputtaessa sormeen vasaralla. Se voi myös syntyä palovammoja aiheuttavasta lämmöstä tai kemiallisena kuten myrkytyksissä ja infektiossa. (Sailo 2000, 32.)

Neuropaattinen eli hermoperäinen kipu tarkoittaa hermovaurioita, jotka johtuvat ääreishermoston ongelmista (distaaliset hermot, jotka lähtevät selkäytimen takajuuresta) Tällaiset kivut eivät riipu liikkumisesta eivätkä asennosta. Yleensä

tuntemukset ovat epänormaaleja, kuten kipualueella puutumisen tunnetta tai polttavaa pistelyä. (Kalso 2002, 97–98.)

Idiopaattisessa kivussa ei voi löytää selvästi sairautta tai syytä eli kuuluuko se kudosaaurioihin tai hermovaurioihin kipualueella. Tällaisesta kivusta osa johtuu psykogeenisestä kivusta, ja osa kivun organisaation herkistymisestä, jossa pitkäaikainen stressi voi olla selkeä syy kiputilaan esim. kivun aiheuttama häiriö voi vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin. Kipu voi olla fyysistä rasitusta. Kivun psykologiset vaikutukset ovat samalla lailla stressaavia, kivusta seuraa ehkä huoli omasta selviytymisestä, työssä selviytymisestä ja näin ihminen hermostuu ja sitten sympaattinen hermosto voi aiheuttaa korkeaa verenpainetta, unettomuutta, levottomuutta, sydämen sykkeen kohoamista ja joskus kehonlämpö voi nousta. Neurogeenisessä tulehduksessa voi olla kipua, joka johtuu kipualueen turvotuksesta. Yleensä ihminen, joka on kivulias välttää liikkumista, jolloin aineenvaihdunta hidastuu liikkumattomuuden seurauksena ja se heikentää imunesteiden virtausta. (Kalso 2002, 99–100.)

Psykogeeninen kipu eli psyykkisin mekanismein selittyvä kipu, on hyvin harvinaista, mutta psyykkiset aiheuttajat ovat yleensä kivun kroonistumisessa mukana. (Salanterä; Kauppila & Närhi 2006, 82.)

Kemiallisessa kivussa nosiseptorit reagoivat kemiallisen ärsytyksen vuoksi. Esimerkiksi välilevyn rikkoutuminen voi aiheuttaa kemiallista kipua. Myös nivel- ja jännetulehdus yleensä on merkki kemiallisesta kivusta. Tällaisissa tapauksissa vain kemiallinen käsittely vähentää tulehdusta. (Vainio 2003, 14–16.)

Mekaanisessa kivussa hermopäätteitä on ärsytetty venymällä tai paineella. Myös staattinen kuormitus sekä pitkäkestoinen huono asento voi aiheuttaa kipua. (Luomajoki 2001.)

Iskeminen kipu syntyy, kun kudoksen hapensaanti heikkenee ja kudoksiin kertyy maitohappoa ja hiilidioksidia, jotka aiheuttavat kudoksen pH:n laskua, joka voi aktivoida nosiseptoreita. Fysioterapeutti voi hoidolla lievittää tällaista kipua

esim. kylmähoidolla tai lihasjännityksen poistamisella. Lihastasapainon palautumista voidaan hoitaa lääkehoidolla. (Kouri 2001.)

#### 4 SAIRAANHOITAJAN ROOLI KIVUNHOIDOSSA

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan kivun hoidossa. Onnistuneen kivun hoitotyön edellytyksenä on motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja. Ei riitä, että potilas osaa kertoa kivustaan, vain hoitajalla tulee olla myös valmiudet kivun arvioinnin ja hoitoon toteutumiseen. Hoitajan on tärkeä pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. (Salanterä ym. 2006, 11.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kivun kokemisen yksilöllisyys ja sen vaikutukset potilaan arkipäivään ja elämään. Joillakin kipupotilailla on yhteisiä piirteitä. Kun samalle kipupotilaalle kasautuu kivun vaikutuksia, sanotaan sitä krooniseksi kipuoireyhtymäksi, jolloin seuraavat tekijät, kuten masentuneisuus, unettomuus, väsymys, vähäinen sosiaalinen aktiivisuus, elämänhalun heikkeneminen monella alueella ovat mukana potilaan elämässä. Elämänongelmat ja niiden kieltäminen saattavat ilmetä erilaisina kipuina. (Vainio & Estlander 2002, 100–101)

Useilla potilailla voi olla merkittäviä toiminnallisia rajoituksia, jotka eivät näytä olevan suhteessa todettuihin syihin. Joillakin potilailla tai terveillä ihmisillä voi olla samanlaisia fyysisiä ja anatomisia muutoksia, jotka eivät aiheuta kipua tai toimintahäiriötä. Myös kivun vahvuus ei aina selitä potilaan henkistä raskautta tai heikentynyt toimintakyvystä. Myös persoonallisuushäiriöt yleensä kuuluu kroonisessa kipuoireyhtymässä. (Vainio & Estlander 2002, 100–101.)

Kipu pitäisi parantua akuuttivaiheessa, mutta jos se jatkuu, voidaan se ottaa huomioon yhtenä selittävänä tekijänä krooniselle kivulle. Jotkut tekijät voivat joko lievittää tai pahentaa kipua kokemista. Elämän eri alueella kipu vaikuttaa eri tavalla, kuten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun heikkeneminen. Kipu vaikuttaa nukkumiseen, kotitöiden suorittamiseen, sosiaaliseen toimintaan ja itsenäiseen elämäntapaan. (Vainio & Estlander 2002, 100–101.)

#### 4.1 Kivun arviointi ja arvioinnin apuvälineet

Ensisijaisesti kivun arvioinnissa sairaanhoitaja haastattelee potilasta ja kuuntelee potilaan kertomus. Keskustelussa sairaanhoitaja huomioi potilaan ikää ja valitsee potilaan ikään sopivat sanat ja käsitteet. Anamneesin keruun aikana sairaanhoitaja tarkastelee potilaan tajunnan tasoa, hengitystä, verenkiertoa, lämpöä ja niiden perustella tekee päätöksiä. Silloin kuin potilas on tuttu henkilö, ja sairaanhoitaja tuntee potilaan perussairaudet, lääkityksen ja yleisterveydentilan, on kivun arviointi helpompaa, kuin silloin kun potilas on hoidossa ensimmäistä kertaa. (Järvinen & Raisku. 2000, 111–112.)

Kipua voidaan arvioida potilaan käyttäytymisestä. Sairaanhoitajan on tärkeä tarkkailla kasvojen ilmeitä, itkua, kyyneleitä, kehon asentoa ja yksilön suhtautumista kehoon sekä raajojen liikkeitä. Regressiivisyys, hermostuneisuus, kehon suojaaminen ja ahdistus saattavat myös viitata kipuun. (Salanterä ym. 2006, 74–77.)

Sairaanhoitaja voi käyttää potilaan kipuarvioinnissa ALPO-muistisääntöä:

A – aika, milloin kipu on alkanut?

L – laatu, millaista kipu on?

P – paikka, mihin koske ja säteileekö kipu jonnekin?

O – oireet, onko potilaalla muita oireita, jotka voisivat antaa vihjeitä kivun aiheuttajasta tai kivun voimakkuudesta? (Järvinen & Raisku 2000, 112–113).

Potilaan kivun tunnistaminen on haasteellista, mutta siihen on kehitetty useita erilaisia apuvälineitä ja menetelmiä. Kivun voimakkuutta voi arvioida sanallisesti tai erilaisten kipumittareiden avulla. Ensimmäisenä kipumittarina oli 10 cm pitkä vaakasuora jana, sitä nimitetään visuaaliseksi analoginasteikoksi eli VAS-mittariksi (visual analogue scale)(liite 1). Nykyisin on kehitetty monenlaisia kipumittareita, jotka helpottavat eri-ikäisten potilaiden kivun arviointia, esimerkiksi lapselle on parempi näyttää kasvokuva-asteikko- kipumittaria kuin kipumittaria, jossa on numeroita (liite 1). Kipumittari voi olla jana, kipukiila, kasvokuva-asteikko tai numeraalinen asteikko 0–10 jne. Nolla tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pahinta kuviteltavissa olevaa kipua. Tällaisen kipujanon käyttö on hyödyllistä



koska potilas on aina oman kipunsa paras asiantuntija. (Kalso & Kontinen 2009, 54–55; Salanterä ym. 2006, 83–86.)

Kivun luonne ja kesto kertoo onko kyseessä ajoittainen tai jatkuva kipu, onko kipu pistävää, polttava vai jomottavaa. Kivun sijainnin selvittäminen on tärkeää, koska pahin kipu voi olla jossain muualla kuin esimerkiksi leikkauksessa olleella leikkausalueella. Kivun hoidon yhteydessä on hyvä tietää myös, mitkä tekijät pahentavat ja helpottavat kipua. (Salanterä ym. 2006, 16; Soinila 2003, 178.)

Kuunnellessaan potilaan sanallista ilmaisua kivusta sairaanhoitaja pystyy arvioimaan kivun voimakkuutta ja luonnetta. Ensimmäisen sanoihin perustuvan kipumittarin kehitti Ronald Melzak. Sen pohjalta Heikki Ketovuori (liite 7; 8) rakensii vakioidun suomenkielisen kipumittarin. Jokaiselle kipusanalle on määritetty numeerinen arvo, joka kertoo kivun voimakkuuden. Siirryttäessä kunkin luokan sisällä sanasta toiseen merkitsee se merkittävää kivun voimakkuuden muutosta. (Kalso & Vainio 1993, 20–21.)

#### 4.2 Kivun hoito

Kivun hoidon tavoitteena on hyvä kivunlievitys, sivuvaikutusten minimointi ja potilaan hyvinvoinnin kohentaminen. Kivun hoito valitaan sen mukaan, mikä on kivun syy ja millaista ja miten voimakasta kipu on. Kivun hoidossa on tärkeä huomioida meneillä olevat lääkitykset ja perussairaudet sekä potilaan aikaisemmat kokemukset kivunhoidon tehosta. (Tohtori i.a.)

Akuutin eli äkillisen kivun poistamisessa sairaanhoitajan täytyy toimia harkitusti. Kivun ensihoidossa sairaanhoitajan on selvitettävä vaarantaako kipu potilaan peruselintoimintoja. Potilaan kivun hoitomenetelmä valitaan peruselintoimintojen, tuntemusten, taustojen ja käytettävissä olevien mahdollisuuksien perusteella. (Järvinen & Raisku 2000, 111.)

Akuutin kivun hoidon tavoitteena on saada kipu kipumittarilla (1–10) mitattuna tasolle 3 tai alle, jolloin kivun lievitystä voidaan pitää riittävänä. Kipu, jonka voi-

makkuus on 7 tai kovempi, vaatii välitöntä ja tehokasta hoitoa. (Salanterä ym. 2006, 83–86; Tohtori i.a.)

Kroonisen kivun hoidon päämääränä voi olla kivun intensiteetin, sen häiritsevyyden ja turhan ja haitallisen lääkkeiden käytön vähentäminen sekä potilaan toimintakyvyn palauttaminen kivusta huolimatta tai potilaan elämänlaadun parantaminen hänen oppiessaan elämään normaalia elämää kivun kanssa (Kalso & Vainio 1993, 214).

Pitkittyneen kivun syystä ja hoitomenetelmistä riippumatta potilaalla itsellään on aina merkittävä vastuu hoidon toteutumisesta. Tämä johtuu osin siitä, että kivun luonne on aina kokemuksellinen ja subjektiivinen. Potilan oman osuuden merkitys korostuu erityisesti niissä tapauksessa, joissa kaikki diagnostiset tutkimukset on tehty ja hoitokokeilut käyty läpi, mutta kipua ei saada täysin poistetuksi. Tässä vaiheessa kivunhoidon psykologisten hoitomenetelmien merkitys korostuu. Kipupoliklinikoilla opetetaan henkilökohtaisesti kipukokemusta lievittäviä tekniikoita ja lihasjännityksiä rentoutustekniikoita. Käyttäytymisterapialla pyritään etsimään sellaisia toimintamuotoja, joiden aikana koettu kipu vähenee. (Soinila 2003, 190.)

Kipulääkitystä vaihdettaessa ja eri lääkkeiden tehoa vertailtaessa on otettava huomioon lääkkeiden ekvianalgeettiset annokset, ts. annokset jotka aiheuttavat samanasteisen kivunlievityksen. Akuutissa kivussa voidaan vertailla kerta-annoksia, kroonisen kivun hoidossa on otettava huomioon valmisteiden erilaiset vaikutusajat. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 172–179.)

#### 4.2.1 Lääkehoito

WHO kehitti vuonna 1986 kipulääkityksen valintaa helpottavan "kipuportaikon". Lääke valitaan kivun voimakkuuden mukaan. Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet ovat ensisijainen valinta lievässä ja kohtalaisessa kivussa. Jos kipu ei lieviy niillä riittävästi tai jos kipu on kova, tulisi sitä hoitaa vahvalla kipulääkkeellä eli opioidilla, yhdessä tulehduskipulääkkeen kanssa jos vasta-aiheita opioidilääki-

tyksen aloittamiselle ei ole tai muita tehokkaita kivunhoitokeinoja kivun lievittämiseksi ei löydy. Opioidien ja tulehduskipulääkkeiden vaikutusmekanismit ovat erilaiset, joten niiden yhdistämisellä voidaan saada synergistinen eli toistensa tehoa voimistava vaikutus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tulehduskipulääkettä ei lopeteta, vaikka aloitettaisiin opioidi. (Tohtori i.a.)

Sairaanhoitajan tietämys lääkeaineiden vaikutuksesta on tärkeää potilaan kivun hoidossa. Lääkehoito on yksi monista kivun hoitomenetelmistä. Kivun lääkehoidon tarkoitus on lievittää, ehkäistä tai parantaa potilaan kipua. Erilaisissa kiputiloissa tarvitaan eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä. Kipulääkkeet voivat sisältää yhtä tai useampia vaikuttavia lääkeaineita. On olemassa itsehoitolääkkeitä, jotka potilas saa ilman reseptiä apteekista, sekä reseptilääkkeitä, jotka potilas saa vain lääkärin määräyksen mukaan. (Salanterä ym. 2006,107.)

### Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli

Tällä hetkellä Suomessa käytetään enemmän tulehduskipulääkkeitä kuin muissa Pohjoismaissa. Yleensä tulehduskipulääkkeet määrätään leikkauksien ja vammoihin liittyvien kipujen, lihas- ja luustoperäisten kipu- ja tulehdustilojen, reuma- ja artroosikipujen sekä syövästä johtuvien kipujen lievittämiseen. Tulehduskipulääkkeillä on analgeettinen teho ja anti-inflammatorinen vaikutus, mikä tarkoittaa niiden kykyä estää prostaglandiinisynteesiä ja tulehdusreaktion osallistuvia plasmakiniinejä. Ne estävät myös leukosyyttien kertymistä tulehduspaikkoihin ja poistavat vapaita radikaaleja. Tulehduskipulääkkeillä on kehon lämpöä alentava vaikutus. Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita, mutta aiheuttavat lukuisia haittavaikutuksia. Mahan ärsytystä on yritetty vähentää maha- ja suolilimakalvoa suojaavien lääkevalmisteiden avulla. Tulehduskipulääkkeissä on useita kipua vähentäviä mekanismeja. Vaikutusmekanismin perustella tunnetuimmat ovat COX-1 ja COX-2-entsyymit. Uudet COX-2-selektiiviset tulehduskipulääkkeet aiheuttavat vähemmän maha-suolikanavan ärsytystä. (Kalso 2009, 181–186.)

Lääkeaineet, jotka sisältävät asetyyliisalisyylihappoa on edullisempia kuin muut tulehduskipulääkkeet ja niistä on enemmän kokemusta kivun lievittämisessä.

Asetyyylisalisyylihapon haittavaikutukset rajoittavat kuitenkin sen käyttömahdollisuuksia. Yleisiä haittavaikutuksia ovat allergiareaktiot. Muista oireista mainittakoon korvien soiminen, päänsärky, metabolinen asidoosi sekä siihen liittyvänä hyperventilaatio. Asetyyylisalisyylihapon haittavaikutusten ehkäisemisessä on tärkeää noudattaa lääkärin määräämää vuorokausiannosta. Annostus: 0,3–0,9 g x 3–4. (Kalso 2009, 187.)

Parasetamoli estää tehokkaasti prostaglandiinisynteesiä hypotalamuksessa, mutta vain heikosti perifeerisissä kudoksissa. Tulehduspesäkkeissä parasetamoli vaikuttaa hyvin heikosti, koska tulehdussolut tuottavat tulehduspaikoille ylimääräistä hydroksidia. Yleensä parasetamoli ei aiheuta ruuansulatuskanavan ärsytystä silloin kun sitä ei käytetä jatkuvasti yli kahden gramman vuorokausiannoksina. Myrkytysoireista maksavaurio on vaarallisin. Se alkaa yleensä lievistä suolisto-oireista. Parasetamoli metaboloituu maksassa glukuronidi- ja sulfaattikongaateksi. Vaikeassa myrkytystapauksessa aiheutuu maksan ja mahdollisesti munuaisten solujen tuhoutuminen. (Kalso 2009, 187–189.)

### Opioidit

Opioidit estävät kivun välittymistä aivoissa, selkäytimessä sekä ääreishermostossa. Usein opioideja käytetään kroonisen syöpäkivun hoidossa. Opioidit ovat tehokkaita akuuteissa kiputiloissa (traumat, postoperatiivisen kivun hoidossa), silloin kuin kipu johtuu kudonvaurioista. Lisäksi opioidit ovat tehokkaita iskeemisessä kivussa esim. sydänlihaksen hapenpuutteen yhteydessä. Jatkuva opioidilääkityksen käyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Yleisiä vieroitusoireita ovat ahdistus, huonovointisuus, vatsan kouristus, lihaskrampit, palelu, sydämentykytys, lihasjännitys, kipu, silmien vuoto ja unettomuus. Nämä vieroitusoireet johtuvat noradrenaliinin vapautumisesta keskushermostoon. Fyysiseen riippuvuuden lisäksi voi syntyä psyykinen riippuvuus eli addiktio. Opioidilääkevalmisteille voi kehittyä toleranssi, minkä vuoksi joudutaan lisäämään annostusta tehon säilyttämiseksi. Opioidilla voi olla myös muita haittavaikutuksia kuten hengityslama, pahoinvointia, sekavuustilat, hallusinaatioita, painajaisia, virtsaretentiota, huimausta tai hikoilua. (Kalso 2009, 192–196; Aaltonen 2000, 208.)

### Masennuslääkkeet

Kivun lievittämiseen käytetään myös pieniä annoksia trisyklisiä masennuslääkkeitä, koska ne vaikuttavat keskushermostossa kivunvälitykseen osallistuviin aineisiin. Kliinisissä tutkimuksissa on osoitettu tehokas analgeettinen teho ainakin postherpeettisessä neuralgiassa, diabeettisessa neuropatiassa, aivoverenkiertohäiriössä ja migreenissä. Analgeettinen vaikutus perustuu tärkeiden amiinien, noradrenaliinin ja serotoniinin, takaisinottoon hermosoluihin. Trisyklisillä masennuslääkkeillä voi esiintyä sellaisia haittavaikutuksia kuin väsymys, hypomania, fobiat, sekavuus, ruoansulatuskanavan oireet, suun kuivuminen, virtsausvaikeudet ja ummetus. (Kalso 2009, 204–206; Aaltonen 2000, 212.)

### Neuroleptit

Fentiatsiineista ainoastaan levomepromatsiinilla on havaittu erässä tutkimuksessa selkeää analgeettinen teho. Toisessa kliinisessä tutkimuksessa flufenatsiinilla on osoitettu vaikutus jännityspäänsärkyyn kivun lievittämiseen. Usein krooniseen kipuun liittyy unettomuus, jännitys ja levottomuus, sen vuoksi neurolepteja käytetään kipupotilaiden hoidossa. Neuroleptien vaikeampia haittavaikutuksia ovat ekstrapyramidialioireet. (Kalso & Vainio 1993, 88.)

#### 4.2.2 Lääkkeetön kivunhoito

Ilman lääkkeitä käytettävien kivunhoitomenetelmien lisääntyminen auttaa potilaan itsetuntemusta ja niillä voidaan hoitaa häntä paremmin. Monet niistä menetelmistä ovat edullisempia ja eivät tuota haittavaikutuksia niin kuin lääkkeet. Potilas voi toteuttaa niitä menetelmiä itsenäisesti ilman ammattilaisen apua. Niitä voidaan käyttää yksin tai yhdessä lääkehoidon aikana. Kivunhoitomenetelmiä ilman lääkkeitä on olemassa suuri määrä, mutta niitä käytetään hyvin harvoin. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tutkitaan ja kehitetään koko ajan suuremmalla mielenkiinnolla. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä esimerkkinä voidaan nimetä musiikki, rentoutuminen, lepo ja uni, kosketus, hieronta, asentohoito, kylmä ja lämpö. (Kulmala 2010, 13–22.)

## Musiikki

Musiikki on tuhansia vuosia ollut olennainen osa ihmisten kulttuuria. Se tunnustetaan kansainvälisenä taidemuotona ja vuosituhansien ajan sillä on ollut tärkeä merkitys ihmisen henkisessä elämässä. Musiikki on edullinen ja turvallinen tapa kivun hoidossa, koska tarvittavat välineet löytyvät helposti lähes jokaisessa kodissa. Musiikki lisää kipulääkkeiden tehoa, parantaa mielialaa ja synnyttää ihmiselle henkisesti vahvaa tuntemusta. Akuutti kipu vähenee, koska musiikki vaikuttaa kehoon ja mieleen monella tehokkaalla tavalla. Musiikin kuunteleminen alentaa verenpainetta, sydämen sykettä ja hengitystaajuutta. Musiikki myös vaikuttaa positiivisesti happisaturaation paranemiseen ja immuunijärjestelmään. (Kulmala 2010, 13–22.)

## Rentoutuminen, lepo ja uni

Rentoutuminen, lepo ja uni auttavat potilasta, että hänen ajatuksensa menevät pois kivusta. Äkillinen kipu aiheuttaa potilaassa lihasjännitystä sekä pelkoa, joka vähentää tai lisää kipua vahingoittuneissa kudoksissa. Tutkimuksen mukaan rentoutusmenetelmien käyttö ennen sekä jälkeen leikkausta vähentää kivun voimakkuutta, lihasjännitystä, pelkoa ja ahdistusta. Se myös vähentää kipulääkkeiden ottamista. Rentoutuminen ei voi korvata kipulääkettä, mutta täydentää sitä. (Sailo & Vartti 2000,136.)

Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä eniten käytetään lepoa ja unta, joilla on myös merkittävä vaikutus kivunhallintaan. Tällöin verenpaine ja hengitystaajuus laskevat. Kroonisesta kivusta syntyy unihäiriöitä. Jos vähintään kahdeksan tuntia ennen nukkumaanmenoa ei syödä eikä juoda ärsyttäviä ruokia ja juomia, se voi parantaa unta. Myös yksi tai kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa kevyen välipalan nauttiminen auttaa hyvän unen saamiseen. Päiväunien välttäminen, säännöllinen liikunta, mukava sänky sekä rauhallinen ja hiljainen makuuhuone auttavat nukahtamisesta. (Kulmala 2010, 13–22.)

## Kosketus

### Kosketus

Kosketus voi olla hoitajan suuntautunut tehtävä, silloin kun hoidon aikana koskettanut potilasta ja yleensä kosketus on neutraali. Hoivaavalta kosketukselta tulee esiin emotionaalinen tarkoitus. Tämä edellyttää empatiaa, että olla sympaattinen toiseen henkilön kanssa. Kosketus auttaa enemmän mm. levottomat, tajuton, tuskin sairaita tai kuolevia potilaita. Hoivaava kosketus saata olla rohkaiseva tai rauhoittava. Suojeleva kosketusta käytetään suojaamaan fyysisesti tehohoitopotilasta, esimerkiksi voidaan estää potilasta, että ei poista niitä laitettu letkuja. Viestimuodoista kosketus voi olla tärkein muoto. Kosketuksella lähetetään ne sanottavia viestiä ja asioita, joita emme pysty kertomaan sanomalla. Esimerkiksi kädestä pitäen lähettää huolenpito viesti ja turvallisuus tuntemus potilaalle. Kosketus on kivunhoitomuoto, johon myös omaiset voivat osallistua. Tällaisessa tapauksessa on tärkeitä rohkaista omaiset ja läheiset koskettamaan potilasta. (Blomqvist 2000, 137.)

## Hieronta

Hieronta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on yksi menetelmä, jonka avulla potilas yleensä rauhoittuu ja rentoutuu. Lihasten rentoutuessa potilaan kipu myös vähenee. Hieronnalla tehdään säännöllisesti potilaan pehmytkudoksia. Hieronta on turvallisuus ja tehokas kivunlievityskeino. Hieronta vaikuttaa ihoon, verenkiertoon, imunesteen kiertoon, lihaskudokseen, hermoihin ja sisäelimiin. Hieronta myös vaikuttaa mielialalla, se alentaa ahdistuneisuutta ja tukea hoidon muodostumista suhteista. Yleisin on hieroa potilaan hartioita, selkää, kädet ja jalat. Hieronnassa saa käyttää lämmintä ihovoidetta. Hieronnassa rauhalliset, pehmeät sivelevät otteet auttava potilasta rentoutumaan. Muita hieronta tapoja ovat mm. lymfahieronta, jalkapohjien vyöhyketerapia, sidekudoshieronta jne. (Blomqvist 2000, 137, 138.)

## Asentohoito

Asentohoito on tärkeä hoitotyön kivunlievitysmenetelmä, koska asennon vaihtamalla voidaan vähentää kipu reseptoreihin kohdistuva ärsytystä. Vuoteessa oleva tehohoitopotilas joutuu olemaan pitkän ajan samassa asennossa, koska hänellä ei ole voimia, että itse pystyy vaihtamaan asentoaan. Hän voi olla nukuttuna tai hänen invalidin estävät liikkumista. Asennon vaihtaminen estäviä syyt aiheuttaa verenkiertoa. Jos kudoksissa veri ei kierrä, seuraavana on hapenpuute, josta syystä potilaalle saattaa helposti syntyä painehaavoja. Kivunlievityksen hoidossa asentohoidon mukaan potilaan selkä, jalat ja käsivarret hierotaan menthol sprillä ja rasvataan. Kivunlievityksessä myös voi saada apua tukisiteestä käyttäytymistä. Fysioterapeutin ja hoitajan yhteistyö asentohoidossa on tosi tärkeää, koska silloin hoitajat saavat tarpeelliseksi neuvoa ja ohjausta, sitä potilaan oikein asentohoidon.(Blomqvist 2000,135–136.)

### Kylmä ja lämpöhoito

Kylmähoito vähentää veren virtausta, hidastaa kudoksen metabolia ja helpottaa syntyviä lihaskouristuksia. Paikallisesti käytettynä kylmägeelipussit helpottavat kipua. Jos potilaalla pitkän ajan sängyssä olon takia on kipeytynyt kuten selkä, olkapää, kantapäät tai potilaalla on nivelsärkyä käytetään kylmägeelipussit kipukohtaan. Kylmägeelipussien käyttämällä paikallisesti myös voidaan lievittää kuten haavakipua, kutina ja potilaan päänsärkyä. Kylmägeelipussien käyttö on yleisempi kuin lämmingeelipussit, koska vähentää kipua paremmin, nopeammin ja pitempään. Myös voidaan lämmittää geelipussit ja käyttää sitä paikallisesti kivun helpotukseen. Lämpöpusseja ei saa käyttää jos potilaalla on tuorevamma, vuotava alue tai öljytty ja rasvattu iholle. Kylmä- ja lämpöhoitoa voidaan antaa lyhyellä aikavälillä, eli hoidon aikana vaihdetaan kylmästä lämpöön ja päinvas-toin. Hoitaja antaa potilaalle sitä hoitoa tietoa ja ohjausta, mutta potilas itse tulee päättämään parhaan hyödyn. (Blomqvist 2000,138–139.)

Pitkään turvotuksen ja kivun hoidossa käytetään kylmähoitoa, mutta kun kylmähoito hidastaa kudoksen metabolia, sen takia sitä käytetään myös kirurgiaan ja neurokirurgiaan tilanteessa (Pohjolainen 2009, 238).



### 4.3 Kivunhoidon onnistumisen arviointi

Kivunhoidon onnistumisen arvioinnissa on tapana mitata kivun intensiteettia ennen hoitoa ja hoidon jälkeen. Laajemmissa tutkimuksissa on mitattu myös hoidon vaikutusta mielialaan ja toimintakykyyn. Yleensä kroonisessa hoidon kestäessä tai heti sen päätyttyä tehty arviointi ei anna oikeaa kuvaa hoitotuloksesta, vaan pitkäaikainen hyvä hoitotulos näkyy vähentyneenä lääkkeiden ja terveystalvelujen käyttönä, toimintakyvyn paranemisena ja sosiaalisen aktiiviteetin elpymisenä vasta kuukausien ja vuosien mittaan. (Salanterä ym. 2006, 101.)

Hoidettuja potilaita tulisi voida haastatella ja tutkia jälkiseurannassa kuukausien ja vuosien kuluttua hoidon lopettamisesta, ja tässä yhteydessä pitäisi selvittää paitsi kivun olemassaolo myös terveystalvelujen käyttö, mahdollisten muiden korvaavien oireiden ilmaantuminen, työssäkäynti, harrastukset, mieliala ja sosiaalinen selviytyminen. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 178.)

Kipulääkkeen tehoa ja mahdollisia haittoja sekä potilaan yleiskuntoa sairaanhoitajalle pitää arvioida riittävän tiheästi (Tohtori i.a.).

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

”Millainen rooli kotihoidossa työskentelevillä sairaanhoitajalla potilaan kivun arvioinnissa, kivun lievityksissä ja kivunhoidossa?”.

1. Miten sairaanhoitaja arvioi potilaan kipua kotihoidossa?
2. Miten sairaanhoitaja hoitaa ja lievittää potilaan kipua?

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimusprosessi on aina jossain määrin ainutkertainen. Siinä sovelletaan luovasti perussääntöjä ja usein myös luodaan uusia sääntöjä (Alasuutari 1999, 24).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää haastattelua, kyselyä ja havainnointia. Asiaan liittyviin luotettaviin dokumentteihin on tärkeää perehtyä jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää yksinään tai yhdisteltynä riippuen tutkittavasta ongelmasta ja tutkimusprosessista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73.)

Haastattelun ja kyselyn ero on tiedonkeruuvaiheessa. Haastattelussa tiedonantaja vastaa kysymykseen suullisesti ja kyselyssä hän täyttää kyselylomakkeita. Teemahaastattelumenetelmässä hyvä puoli on joustavuus. Tutkijalla on aina mahdollisuus tarkentaa tai selventää tiedonantajalle kysyttyä kysymystä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75–77.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, johon kuuluu etukäteen valittuja teemoja ja niihin liittyviä tarkennuksia. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien tulkintoja ja heidän asioille antamia merkityksiä. Tärkeintä teemahaastattelussa on saada mahdollisimman rikas ja kuvaileva aineisto tie-

donantajilta. Haastattelun onnistumisen kannalta haastateltavien ihmisten täytyy perehtyä teemahaastattelun teemoihin ja kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 74–79.)

Toisena yleisenä tiedonkeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään havainnointia. Tutkija havainnoi tiedonantajan reagointia tutkittaviin ongelmiin. Lisäksi tutkija saattaa teemahaastattelun aikana tarkkailla kokonaistilannetta, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tarkoituksena on saada rikas, monipuolinen ja riittävä tieto halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75–76.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa henkilöitä, joita tutkitaan, valitaan harkinnanvaraisesti. Tutkittavia yksilöitä ei valita kovin suurta määrää, vaan tärkeämpää on että he tietävät kyseisestä tutkimuksen aihealueesta. Tutkimuksen aineisto kerätään tutkittavasta kohderyhmästä. Yleisimmät laadullisen tutkimuksen menetelmät ovat haastattelu, teemahaastattelu, kysely ja havainnointi. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 70–73.)

### 5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme tiedonantajina eli haastateltavina ovat kolme sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kotihoidossa pääkaupunkiseudulla. Haastateltavat etsimme tuttujen kautta. Kaikki kolme haastateltavaa suostuivat ja osallistuivat tutkimukseen mielellään, koska heidän käsityksensä tutkimuksen aiheesta oli mielenkiintoinen, haastava ja ajankohtainen. Pyrimme selvittämään sairaanhoitajien kokemuksia ja havaintoja potilaan kivun arvioinnissa, lievityksessä sekä kivunhoidossa.

Haastateltavilla oli työkokemusta kotihoidossa 1–9 vuotta. Iältään he olivat 29–40-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaville kerrottiin, että heidän henkilöllisyytensä ja työpaikkansa eivät tule ilmi missään

vaiheessa. Ilmoitimme myös, että tutkimuksen aineisto hävitetään välittömästi sen käsittelyn jälkeen.

Teemahaastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että tiedonantajat voivat tutustua kysymyksiin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75).

Kaikille osallistuville oli hyvissä ajoin lähetetty teema-haastattelun teemat ja kysymykset sähköpostitse tarkoituksella, että haastateltavilla olisi riittävästi aikaa teemahaastatteluun valmistautumiseen. (Liite 2.) Kerroimme heille, että heidän kokemuksensa ja mielipiteensä potilaan kivun arvioinnissa, lievityksessä ja hoidossa kotihoidossa ovat meille erittäin tärkeitä.

Haastattelun ajankohta sovittiin haastateltavien kanssa puhelimitse heille sopivaksi ajankohdaksi. Haastattelu suoritettiin haastattelijoiden kotona rauhallisessa ympäristössä. Haastateltavat haastateltiin jokainen erikseen ja niihin osallistui molemmat tutkijat. Haastattelut kestivät jokainen noin tunnin. Haastattelut tehtiin tammikuussa 2011.

Teemahaastattelun kysymykset haastateltavien mielestä oli mielenkiintoisia. Silloin kun kysymykset olivat liian vaikeita tai vaikeasti ymmärrettäviä haastattelijat esittivät lisäkysymyksiä ja tarkennuksia.

Olimme koulusta saaneet nauhurin käyttöömme, jolla nauhoitimme kaikki haastattelut. Ennen haastattelua olimme koekäyttäneet nauhurin ja perehtyneet tarkoin sen käyttämiseen. Teimme myös teemahaastattelukokeilun kahdelle opiskelukaverillemme saadaksemme selville ovatko esittämämme kysymykset ymmärrettäviä ja kuinka paljon siihen kuluisi aikaa. Havaitimme, että molemmat opiskelutoverimme kokivat kysymykset selkeiksi. Kysymyksiin vastaamiseen heiltä kummaltakin kului aikaa noin tunti.

## 5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Haastattelun nauhoittamisen jälkeen litteroimme materiaalin, mikä tarkoittaa nauhoitetun materiaalin muuttamista kirjalliseen muotoon. Litterointi suoritetaan sanatarkasti. Litteroituja tekstejä syntyi 30 sivua.

Aineiston analyysin toteuttamisesta ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä. On olemassa kuitenkin erilaisia ohjeita analyysiprosessin etenemisestä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota perinteisesti käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93).

Tutkimuksen analyysi, sen tulkinta ja mahdolliset johtopäätökset ovat tutkimuksen ydin. Analyysissä pyritään valitsemaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen käsiteltyyn asiaan tai ongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 208–210.) Sisällön analyysi sopii teemahaastatteluaineiston analyysitavaksi.

Sisällön analyysin alkuvaiheessa määritellään analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat valittavaan analyysiyksikköön. Se voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Kun analyysiyksikkö on valittu, käydään aineisto läpi useita kertoja ja luodaan siten pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aloitimme tutkimusaineiston analysoinnin liittämällä kolmen haastateltavan vastaukset saman kysymyksen alle. Näin teimme kaikkien kysymysten kohdalla. Sen jälkeen luimme litteroidun aineiston useasti läpi. Alleviivasimme lyijykynällä vastuksista ne ajatus- tai sanakokonaisuudet, joista parhaiten tuli ilmi haastateltavien ajatukset tiettyyn teemaan.

Analyysiprosessin toinen vaihe on pelkistäminen. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta esimerkiksi tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Sivun mar-

ginaaliin kirjataan asiat, jotka aineistosta löytyvät vastauksena tähän kysymykseen. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Pelkistäminen aloitimme jaosta A4-sivun kaksipalstaiseksi. Otsikoksi kirjoitimme pääteeman ja alaotsikoksi alateeman ja siihen liittyvät kysymykset. Joka kysymyksen alle vasemmalle palstalle liitimme sanatarkat vastaukset. Vastauksen oikealle puolelle kirjoitimme kunkin vastauksen pelkistykseen. Kolmen haastattelun pelkistämisestä kertyi 30 A4-sivua. (Liite 3.)

Ensisijaisesti pyrimme siihen, että pelkistetty lause olisi vain lyhennetty alkuperäinen vastaus. Jossain tapauksessa pelkistimme laajan vastauksen yhteen lauseeseen säilyttäen kuitenkin tarkasti perusajatuksen.

Analyysin kolmannessa vaiheessa tapahtuu pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely. Se tarkoittaa erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimistä. Samaan kategoriaan liitetään samansisältöiset ilmaisut ja annetaan niille sisältöä hyvin kuvaava nimi. Aineiston käsittelyn tässä vaiheessa tapahtuu jo abstrahointia eli käsitteellistämistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Kolmannen vaiheen ryhmittelyn teimme samaan tapaan kun pelkistämisen. Yhdistimme pelkistetyt ilmaisut saman kysymyksen alle ryhmitellen ne eri käsitteisiin ja saimme alakategoriat. (Liite 4.)

Alakategorian yhdistäminen muodostui yläkategoriat. Lopulta saimme kuvaus aineiston abstrahoinnista (Liite 5).

## 5.5 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyössä eettisyys ilmenee ihmisten kunnioittamisessa, tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa ja oikeudenmukaisuudessa. Eettisyys tulee näkyä opinnäytetyön aiheen, työprosessin ja tuloksien välillä. Opinnäytetyön prosessin aikana

tekijän on oltava rehellinen, osattava rajata opinnäytetyön aihetta sekä nojauttava työssään luotettaviin lähteisiin. (Kuokkanen ym. 2007, 27–28.)

Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkijan on suojeltava tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tutkijan on selkeästi kerrottava tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset haitat. Osallistujilla on oikeus tietää mistä tutkimuksessa on kyse. On myös kerrottava, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja mukanaolon voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimuksen osallistujilla on oikeus kieltää tutkijaa käyttämästä hänen antamiinsa tietoja jälkikäteenkin. Tutkimukseen osallistujien hyvinvointi on ensimmäinen asia, eikä heille saa aiheuttaa minkäänlaista vahinkoa. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää edellä mainitut oikeutensa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128.)

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimuksessa saatua aineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Osallistujia suojaa anonymiteetti, ellei henkilötietojen käyttämisestä ole toisin sovittu erityisellä sopimuksella. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus odottaa ja vaatia, että kaikkia luvattuja sopimuksia ja tutkimukseen liittyviä eettisiä periaatteita ehdottomasti noudatetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 129.)

Kysyimme tutkittavilta halukkuutta osallistua tutkimukseen, missä yhteydessä kerroimme heille selkeästi tutkimuksen tavoitteet ja että se suoritetaan teema-haastattelumenetelmällä. Kerroimme kaikille tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja että he osallistuisivat nimettöminä tutkimukseen. Heille myös kerrottiin, että he voisivat keskeyttää tutkimuksessa olon milloin vain halusivat, jos he tunsivat siihen tarvetta. Lisäksi kerrottiin, että saatua aineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön, eikä sitä luovuteta missään vaiheessa ulkopuolisten käyttöön.

## 5.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan sanoa, että tutkija itse on pääasiallisen luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 2003, 210).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan objektivisuuteen ja totuudenmukaisuuteen tutkimusprosessin aikana (Tuomi & Sarajärvi 2003, 132).

Opinnäytetyö on luotettava silloin kun tutkija on objektiivinen ja puolueeton. Tutkija on puolueeton silloin kun hän pyrki ymmärtämään ja kuuntelemaan tiedonantajan kertomusta ilman omaa asennetta asiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on muistettava, että opinnäytetyö arvioidaan kokonaisuutena. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja tasapainoinen työn rakenne ovat tärkeitä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135.)

Tutkimuksen luotettavuuden varmistaa tutkimuksen julkistaminen. Tutkijat esittävät yksityiskohtaisesti tutkimusprosessin ja tutkijakollegat arvioivat tutkimuksen prosessia, esimerkiksi asiantuntijapaneeliarvioinnissa, jossa tutkijat arvioivat tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 139.)

Teemahaastattelukysymykset äänitimme ja litteroimme sanatarkasti, muuttamatta sanaakaan. Tarkastimme äänityksen ja litteroinnin yhtäpitävyyden moneen kertaan. Pelkistämisen ja ryhmittelyn vaiheessa säilytimme tarkasti haastateltavien ajatuksen pelkistettyyn lauseeseen. Tutkimuksen luotettavuuden taakkeksi olemme liittäneet kaikki sisällön analyysin vaiheet opinnäytetyöhön.



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Kivun arviointi

Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien teemahaastattelussa selvisi, että sairaanhoitajalle on tärkeä osata käyttää kivunhavainnointimenetelmät. Myös kivunarvioinnissa huomioitavaa kivun laatu, luokitus, asiakkaan yksilöllisyys, lääkitys, hänen taustatiedot ja psyykkinen tilanne.

#### 6.1.1 Potilaan kivun havainnointimenetelmät

Lähes kaikkien haastateltavien mielestä potilaan/asiakkaan kivun havainnointi on tärkeää kivun arvioinnissa. Sairaanhoitajat havainnoivat potilaan/asiakkaan kipua haastattelemalla, kyselemällä, puhumalla sekä tarkastelemalla potilaan/asiakkaan ulkonäköä, itkuisuutta, ilmeitä ja eleitä.

...kysyn, katson ilmeet, enemmän joku haastattelu asiakkaan kanssa...siis eli ulkonäkö minkälainen hän näkee? Tarkastelen potilaan käyttäytymistä ilmeitä ja eleitä, huomioin itkeekö tai valittaako hän ...pystyykö asiakas puhumaan

Potilaan kivun arvioinnissa kotihoidossa sairaanhoitajat ottavat huomioon potilaiden/asiakkaiden nonverbaalisen viestinnän ja kaikki muut merkit. Nämä merkit antavat viestejä kivun olemassaolosta, voimakkuudesta ja siitä, että kipu on todellista.

Ensin ehkä ääni.. ... kaikki mitä kuuluu, ääni ja jos asiakas itkee, tai pitäisi kuulla... semmoinen surullinen naama tai joku muu, asento. ... kyllä, ma huomion niin kun jos hän äristä... onko kipu todellista vai onko siinä jokin muu viesti? ... kasvojen ilmeet on minusta aika olennaista että ne ovat sellaiset tuskaviat kasvaisit ja semmoisen surullinen näköinen ja heti huomioit ihmiselle voi olla kipua. Kyllä siis kivun aste on luettavissa myös kasvoilta. Ääntely, itku, voihtiminen.... Kehon asento (jännittynyt, veltto, voimaton, tärisevä,) nämä ovat vakavan kivun merkkejä ja vaativat pikaista toimintaa ja jatkoselvittelyjä.

Vastauksista selvisi, että potilaan / asiakkaan kivun arvioinnissa kotihoidossa käytetään sanallista arviointimenetelmää ja VAS-mittaria.

Haastattelu tai keskustelu. No, kysely... siis tarkkailu... ja siis ... kyllä on semmoista just että minkälainen ulkonäkö hänellä on. VAS- mittaria pääsääntöisesti. Kartoitan samalla kokonaistilanteen.

Meillä oli kotihoidossa semmoiset kipumittarit.. VAS- mittari semmoinen 10 cm. pitkä viivoitin... ja kysy kipu potilaalta esim. että minkä astella vai asteikolla kipu on nykyisen

Vastaajien kertomuksen mukaan kivun arvioinnissa vuorovaikutus on tosi tärkeää.

Saako asiakkaaseen kontaktia.... pystyykö keskustelemaan... Rauhallinen tilanne hyvä järjestä siten että asiakas pysty jotain ker- too. Ammatillisuus kyllä, hoitajalle kotihoidossa se puhuminen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa on tosi tärkeä, että ihmiset luotta. Siis.. ja luottamus on numero yksi. Sairaanhoidajan asenne mitä empaattisempi hoitajana on ja mitä pidempi hoitosuhde, sitä enemmän potilas pystyy itseään ilmaisemaan ja ymmärretyksi tulemaan. on helpompi tulkita toisen kipua ja kaikkea muutakin kun on tuntenut pidempään... Vuorovaikutus on keino miten arvioi... hyvä vuorovaikutus lääkäri, asiakas ja hoitaja yhdessä

### 6.1.2 Potilaan yksilöllisyys ja taustatiedot

Vastaajien mielestä kivun arvioinnissa on tärkeä ottaa huomioon potilaan / asiakkaan yksilölliset tavat ja taustatiedot. Haastattelutulosten perusteella vastaajat ovat sitä mieltä, että joskus miehet herkempi ilmaisevat kipua ja joskus naiset, riippuen asiakkaan luonneista.

Ikä huomioon... yksilöllinen individuaalinen asia... näitäkin on seurattava mutta muistettava myös yksilölliset ominaisuudet tai tavat.

Sukupuolen ehkä jonkun verran. Naisella on helpompi, miehellä on aina kovempi kipu... Sukupuolen, voi olla naiset herkemmät kuin miehet... Yleensä suomalaiset miehet eivät valita eivätkä halua lääkettä vaikka olisikin tarpeen eli mielestäni he arvioivat kivun alakanttiin ja mahdollisesti tarvitsevat enemmän

Teemahaastattelussa ilmeni, että kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ottavat huomion potilaan/asiakkaan perussairaus ja sen taustan ja elämäntilante.

... papereistakin joskus ma tiedän, että minkälainen sairaus hänellä on? ... niin kun kaikki sairaus... voi lukea ainakin Pegasosta... Perussairaus on aina otettava huomioon... sairaukset pitää tietää... Tai jos on dementiako tai kyllä sairaukset ehdottomasti pitää tietää... Saada tietoa onko hänellä on ollut aikaisen kipua?... Hoitajat pitäisi varmasti tietää, että mikä se sairaus asiakkaalla?... perussairaudet, elämäntilanne, elämänmuutoksia.

Kotihoidossa potilaan/asiakkaan huomioiminen, kuunteleminen, oleminen asiakkaalle läsnä oli vastaajien mielestä erittäin tärkeitä.

joskus hän sano kaikki hyvä, kaikki hyvä, mutta kipu on. Sen takia omahoitaja on, jos sijainen menee ehkä hän ei huomaa... kotihoidossa tätä huomioit heti että ihmisellä on tämä vaivoja... totta kai omat näkemykset huomioidaan... Kyllä voisi olla.. että potilas halua niin kun huomioita tavallaan kun hänellä on kipua.

### 6.1.3 Kivun ilmeneminen

Teemahaastattelussa kaikki sairaanhoitajat pitivät tärkeänä tiedot kivun syntyamisen syystä, kivun alkamisajasta, kivun laadusta ja voimakkuudesta. Sairanhoitajat kertovat että kivun ali- ja yliarviointi johtavat usein virheellisen diagnoosin ja kivunhoitoon.

Missä asennossa kipu tuntuu eniten? ... missä on vika Milloin kipu on alkanut?... onko kipu todellista vai onko siinä jokin muu viesti?... Minkälainen kipu on polttava tai jomottava... pitäisi löytää voimakkuus ja laatu. Pitäisi tietä miten vakava tilanne on.

ma kysyn onko sinulla kipua? Ja hän ajattelee onko kipu? Voisi olla kipu. kyllä mulla on kipu. Ja jotkut ovat sellaiset että pelkäävät niin kun tuntemansa kipua ja siis kokevat sitä kipua voimakammat. kuinka vaikeaa kipu on? ...Hyvin vanhoilla myös kipuaisti on heikentynyt ... Monet vanhukset voivat sanoa minkälainen kipu on ja missä... asiakas ajattele että hän häiritse jos hän kertoo... miten voimakas kipu. Jos kipu on alidiagnosoitu se on vaikeampi hoitaa myöhemmin

vois vähän mietti jos hänellä kipu, mistä se johtuu? tai mitä on tapahtunut, onko katunut kotona, tai onko joku luu murtunut, tai murtuma, tai haavasta. onko kipu siitä johtuvaa vai jotain muuta... Ja heti rupee ajattele, että mitä se aiheuta sitä kipua? mikä syy

Sairaanhoitajien vastauksista ilmeni, että kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat yleensä käyttävät kivunluokittelukäsitteitä kuten akuutti ja krooninen. Muita kivunluokittelukäsitteitä he eivät yleensä käytä, koska asiakkaille ammatillinen sanasto voi olla harhaanjohtava tai vaikea. Mutta siltikin he tuntevat hyvin kivun luokittelut.

minkälainen kipu... onko se krooninen tai akuutti tilanne pitäisi tietää ... onko se lyhyt aikainen kipu?... Akuutti ja krooninen, fyysinen ja psyykinen, Meidän tiimissä ja naapuri tiimissä emme käytetään luokitellut psyykinen tai fyysinen kipu, mutta raportissa sinä ymmärrät mistä kivusta on kyse. Mutta kaikki muut neuropattinen ja muut, emme käytä sitä raportoinnissa ja en usko että kaikki lähihoitajat tietä.

Minusta katso se toisesta kyseistä siis niin kun akuutti ja krooninen kipu, että kyllä siinä on sellaista kipua on niin kun somaattinen kipu voi olla ihan iho haavan pihantuuma kipua ja sitten iskeemullinen kipu voisi olla niin kun hapensaantiminen aiheuttaa kipua kudoksessa ja siis voi olla neurologinen kipu että just siis hermo ja puristuksen tai hermon ja levittänyt syöpä aiheuttaa kipua semmoset kivut voisi olla. kivun aiheuttajan perusteella tai anatomian sijainnin tai keston mukaan, kudonvauriokipu, hermokipu, idiopaattinen kipu, akuutti ja krooninen kipu

Haastateltavien sairaanhoitajien mielestä kivun arvioinnissa on erittäin tärkeää tuntea akuutin ja kroonisen kivun ero, kivun arvioinnin helpot ja vaikeat vaiheet sekä mitkä asiat vaikuttavat kivun kroonistumiseen.

Akuutti kipu on yleisesti voimakas. Syy ehkä helpompi voi löytää. molemmat tulee ottaa vakavasti, akuutti on toivottavasti pois hoidettavissa. molempia mittaamalla samoin. jos meidän asiakkaalla on krooninen kipu, me kirjoitetaan hoitosuunnitelma. Ja jokainen hoitaja joka mene asiakkaalle lukee sitä, tai muista ja sitten raportoi meillä on oma otsikko missä seurataan kipu. Kivun seuranta. Hoitajalla on velvollisuus kirjoittaa sitä. Kroonisen kivun kanssa joutuu elämään, kivun luonteesta tulee keskusteltua enemmän.

Vastaajien mielestä toimiva yhteistyö tiimissä on tärkeä ja se vaikuttaa kivun arvioinnin onnistumiseen.

... jos semmosen että pitkäaika kipu... miten se kipu tulee?... pitää olla varmaa, että onko hänellä kipua ja lähettää häntä tutkimukseen. Kivun seuranta, kyselen potilaalta tai muilta hoitajilta riittääkö kipulääkitys. on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä lääkärin kanssa.

Tosi tärkeä kotihoidossa on tiimityö. Ja jos jokainen tekisi vain oma työ, ei onnistu. SH on tukena tiimissä On tiimi työ niin kun ma sa-  
noin. On tästä puhutaan tiimissä ja asiakkaan kanssa.

#### 6.1.4 Potilaan psyykinen tilanne

Haastateltavien vastauksista ilmeni, että potilaan/asiakkaan psyykinen tilanne vaikuttaa kivun arviointiin ja kivun tunnistamiseen. Sairaanhoidtajien kokemusten mukaan potilaan psyykinen sairaus vaikeuttaa kivunarviointia ja kivunhoitoa.

Onko se joku psykiatrinen sairaus tai eri kipu voi olla Jos on psykiatrinen sairaus on joku taustalla sitten on vaikeampi tietä onko hänellä kipu tai ei. minusta on aika vaikea niin kun psyykinen potilasta tehdä päätökset. Onko hänellä kipu tai ei? Hän voi olla enemmän hermostunut silloin kun on kipua eli hän ei ymmärrä tilanne mitä tapahtunut minulle?

#### 6.1.5 Potilaan kipulääkitys

Haastateltavien mielestä säännölliset lääkkeet, kipulääkkeet kokonaisuudessaan, potilaan lääkitys, lääkkeiden keskinäinen vaikutus on huomioitava kivun arvioinnissa sekä siinä, miten ne vaikuttavat kipuun.

Myös kipulääkeriippuvuus on huomioitava. Kotihoidossa ei vain aina saa heti oikeaa, hyvää, tarkoituksenmukaista kipulääkitystä heti järjestymään toisin kuin osastolla jossa on lääkäri aina konsultoitavissa. Onko asiakkaalla on kipulääkitys, mitkä lääkitys hän käyttää. kipulääkkeistä pitäisi tietää aika paljon. Mitä haittavaikutuksia siis lääkkeet niin kun vaikuttavat. jokaisella kotona on lääkelista. Pitää tietää mitä lääkitys.

Hyvin vanhoilla myös kipuaisti on heikentynyt, toisaalta saattaa olla toleranssia kipulääkkeiden suhteen ja toisaalta ei saakaan ottaa niin vahvoja lääkkeitä. Jos kipulääkitys on riittämätön ja minkälaisia lääkkeitä hän ottaa. Voi olla, että hän on saanut kipulääkkeitä jostain. Tärkeää on lääkitys, lääkemuutokset. Joskus myös hoitajat sanovat potilaalle, että jos on kipua, voi ottaa parasetamolia... annetaan kipulääke... älä ota vääriä lääkkeitä.

## 6.2 Kivunlievitys ja kivunhoito

Teemahaastattelussa selvisi, että kotihoidon potilaan kivunlievityksessä ja kivunhoidossa tärkeä huomioida potilaan kipua, potilaan kokonaistilannetta, vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen merkitys, kivun lievitys- ja hoitomenetelmät sekä arvioida kivunhoidon onnistumisen. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan potilaan kivunhoidossa on tärkeä nähdä hoidon kokonaisuus ja johdonmukaisuus. Heidän mielestään jokainen sairaanhoitaja pystyy itse vaikuttamaan omaan ammatilliseen kehittymiseensä potilaan kivunhoidossa.

### 6.2.1 Potilaan kivun huomioiminen

Kaikki sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan kivunhoidossa ja kivun lievityksessä potilaan kivun huomioimista, siis kivun luonteen, kivun syntyminen syyn, kivun laadun. Akuutin kivun lievityksessä on huomioitava kivun syntyminen syy, oikea lääkitys ja varhainen kuntoutus. Kroonisen kivun lievityksessä ja hoidossa seurannalla ja potilaan toimintakyvyn ylläpitämisellä on iso merkitys.

Saa käyttää kipu lääkkeitä se riippuu kumminkin missä kipu on ja kuitenkin aika tärkeä se akuutti vaiheen kivunhoito varhainen kuntoutus "...

Minkälainen kipu on, miten saisi niin kun hoitaa se, ja huomioi just se, että kuinka iso kuinka suuri kipu on.

...tai sitten jos kipu on vähään epäselvä muutama päivä, pitää keskustella asiakkaan kanssa mitä mieltä hän on mistä kipu johtuu. Miten se alkoi.

Samoin pidettiin tärkeänä tietoja potilaan perussairaudesta, mitä potilaalle on tapahtunut, siis kokonaistilanteesta.

Minkälainen tilanne miten vakavaa tilanne on.

Koska ja miten kipu alkoi, perussairaudet, tapaturma.

Sairaanhoitajien mielestä, jos asiakkaalla oli psyykinen sairaus, kivunhoito oli vaikeutunut. Kivunhoidon suunnittelussa huomioidaan aina potilaan yksilöllisyys. Sairaanhoitajat kertovat, että läheiset ihmiset vaikuttavat positiivisesti kivunhoidon onnistumiseen.

...soitti tiimiin ja sanoi, että nyt hän tulee asiakkaaksi hän makaa sängyssä ja niin heikko olo, niin huono olo. Ja seuravana päivänä minä kävin aamulla, asiakas ihan terve asiakas sanoi heti kun poika tuli luokseen kaikki ongelmat lähtivät pois. Se on vain yksilöllisyys.

Sairaanhoitajan tiedot asiakkaan lääkityksestä varmistavat, että asiakas saa sopivat lääkkeet. Lääkityksen seurannalla ja hoitosuunnitelman laatimisella on iso rooli kivunhoidossa.

Pitää tehdä hyvä hoitosuunnitelma. Sinä kirjoitat kaikki mitä, lääkitys lääkelistalla, mutta lääkkeiden vaikutuksen seuranta, vaikka kipulaastari tai Parasetamoli, auttako?

Arvioida lääkityksen riittävyttä ja hoitaa lääkitys ajan tasalle ja seurata sitä.

Kaikki sairaanhoitajat olivat siitä mieltä, että lääkkeettömät menetelmät, ruokavalio ja kivun seuranta auttavat lievittämään asiakkaan kipua ilman lääkettä. Mutta he kertovat että lääkkeettömiä hoitoja käytetään kotihoidossa paljon harvemmin kuin lääkehoitoa.

Jos on krooninen kipu voi auttaa joku jumppa. Meillä on ruoka valinta jos on maahan laukussa on joku kipu.

Tarkka seuranta, kuntouttava tavoite.

Sairaanhoitajan rooli potilaan kivun hoidossa on avainasemaassa, koska sairaanhoitajalla on laaja näkemys potilaan kokonaistilanteesta ja vastuualueet.

Sairaanhoitaja seuraa, siirtää tietoja puoleen ja toiseen, tekee päätöksiä, konsultoi jne.

Sairaanhoitajan rooli tietenkin iso ja iso koska hän on niin kun numero yksi ihminen on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

Aika iso vastuu, pitää heti miettiä mihin sinä lähetät tai voiko asiakas olla kotona ja vielä seurata illan asti tai seuraavaan aamun asti, tai soitatko lääkärille, tai sairaalaan voit lähettää.

### 6.2.2 Potilaan kokonaistilanne

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan potilaan kokonaistilanteella on merkitystä hänen kivunhoidossaan. Potilaan psyykkisellä ja fyysisellä terveydellä on yhteys.

...jos asiakas hyvin depressiivinen vaikeampi.  
...kyllä aika paljon minusta vaikutta psyykkinen tilanne... tässä pitäisi olla vähän varovainen, ja haastattelemalla ja juttelemalla niin kun enemmän ja rauhoittamaan häntä on tärkeä.

...toiset ihmiset somatisoivat henkistä kärsimystään, psyykkisesti sairaat herkästi tarkkailevat ruumiintoimintoja tavanomaista enemmän.

Potilaan yksilöllisyys ja persoonallisuus vaikuttavat potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja onnistuneeseen kivunhoitoon.

...minkälainen persoonallisuus hänellä on joskus vaikea löytää kieli hänen kanssa.

...toimintakyky, mitä lääkitystä hän käyttää onko mitään muuta normaalista poikkeavaa kuin pelkkä kipu.

Jos krooninen kipu me yritämme järjestää kuntoutus. Hoitosuunnitelma me voidaan muokata aina tilannen mukaan.



Vuorovaikutuksella on oma merkitys potilaan kivun hoidossa. Olemalla läsnä ja kuuntelemalla aktiivisesti sairaanhoitaja pystyy luomaan hyvän pohjan potilaan luottamukselle.

Vuorovaikutus on tärkeä ja sairaanhoitaja itse voi vaikuttaa.

Keskustelemalla koskettamalla, ... toiselle asiakkaalle on niin tärkeä että joku voi vain kuunnella. Voit sitten antaa tuki asiakkaalle.

Mielistäni yksi kaikista tärkein asia puhumalla, luottamalla niin kun usko että kaikki menee paremmaksi.

Oikeat hoitomenetelmät, apuvälineiden käyttö ja oikeat siirtomenetelmät helpottavat ja nopeuttavat kivun paranemista. Silloin kun potilaan sairaus on monimutkainen, kivunhoito on vaikeaa.

...hoitajilla ... menetelmiä mukaan kun verenpainemittari, kipumittari ja lämpömittari .

Mikäli on täysin toimintakyvytön ... on kivunhoito tietenkin monimutkaisempaa ... kipupumppu ... ja tarkempaa seurantaa.

Sairaanhoitajat huomasivat, että kaikki mitä potilas viestittää pitää ottaa vakavasti. Positiiviset tunteet vaikuttavat parantavasti kipuun, negatiiviset tunteet kuormittavat.

Toiselle asiakkaalle on niin tärkeä että joku voi vain kuunnella.

...psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset tekijät - jopa taloudelliset tekijät kuormittavat ja aiheuttavat siten henkistä kipua tai toivottomuutta ja pelkoa eli somatisoiminen .

### 6.2.3 Hoitosuhde ja vuorovaikutus

Sairaanhoitajien mielestä vuorovaikutus on onnistunut silloin kun potilaan yksilöllisyys, persoonallisuus, otetaan huomioon. Kaikille potilaille täytyy olla yksilöllinen lähestymistapa.

Paljon auttaa jos sinä voit puhua sellaisella kielellä joka hän ymmärtää ... minä tarkoittaa samalla asteilla tai tasolla.

Esim. nuori alkoholisti ja vanha mummo dementikko erilaisia asiakkaita.

Asiakkaan itsehoidossa hyvällä ohjauksella on merkitys. Selkeät ohjeet auttavat ja kannustavat asiakkaan itsehoitoon.

Varovaisesti että asiakas ei tuntee sitä, voit kehottaa asiakasta tehdä jotain.

Kaikki sairaanhoitajat pitivät hyvää hoitosuhdetta ja hyvää vuorovaikutusta erityisen tärkeänä potilaan kivun hoidossa. He kertoivat, että jokainen sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan hyvän vuorovaikutuksen luomiseen.

Se on tärkeä vuorovaikutus ... tosi tärkeä eli potilaan kivun hoidosta.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan hoitotiimin toiminta vaikuttaa hyvän hoitosuhteen luomiseen. Kiireinen työrytmi vaikuttaa negatiivisesti, potilaan omahoitajan rooli korostuu koska hän tunne oma asiakasta ja pystyy seuraamaan että asiakas saa oikea hoito.

Hyvä hoitosuhde auttaa kaikin puolin, se on kuntouttavaa, motivoivaa, potilaan henkiset, fyysiset, sosiaaliset voimavarat huomioon ottavaa kipu on vain osa kokonaisuutta eli jos kokonaisuus saadaan hoidettua myös kipu helpottuu, vuorovaikutuksella on tässä tärkeä merkitys.

...omahoitaja pitää tietää milloin asiakas tuli kotiin, miten tilanne on muuttunut, minkälainen hoitosuunnitelma on nykyään. Kuinka monta käyntiä asiakkaalle nyt tehdään. Tuliko muutoksia tai ei, ja minkälaisia muutoksia tuli. Ja sitten kaikille muille hoitajalle raportoidaan.

...joskus hoitajan kanssa muutama kerta kuukaudessa asiakas jumppa, jos hoitajalla on aikaa. Koska kotihoidossa on kova kiire ja aikaa on harvoin.

Hoidon jatkuvuudella taataan potilaalle oikea hoito ja parannetaan potilaan turvallisuutta.

Jatkuvuus se on tärkeä potilaalla voi olla eränä päivänä potilas tulee takaisen kotihoitoon kotihoito asiakkaat ovat valtavasti.

Yleensä sairaalasta soitetään meille että tulee uusi asiakas ja kertovat mitä hänellä on. Tai me soitetään osastolle ja kysymme mitä tarvitsemme.

On huono jos asiakas tule ilman mitään selostusta mitä ongelma hänellä on ... meillä ei mitään tietoja jos ei ole lähetettä.

#### 6.2.4 Hoitomenetelmät kivunhoidossa

Sairaanhoitajien mielestä kivun lievityksessä ja hoidossa oikealla kipulääkityksellä on iso merkitys.

Yleensä asiakkaalla on säännölliset kipulääkkeet jos on krooninen kipu. Välillä pitää arvioida uudelleen kivunhoidon vaikutus.

...lääkkeen määräys, se on kaikista tärkein, käyttää ... kipu voide, kylmä ja lämmin geeli.

Lääkkeellisen menetelmän rinnalla on hyvä käyttää lääkkeettömiä menetelmiä kuten asentohoito, liikunta, hieronta, kylmähoito, kosketus, saunominen, jalkahoitajan palvelut ja fysioterapeuttiset menetelmät.

Kylmät kääreet kuin sanoin hernepussi. Asento hoito on tärkeä mukavaa ja hyvä asento.

...asento ja liikunta on tärkeä ja sitä kosketusta täytyy olla varovainen se asiakkaat yleensä haluavat.

...vuodepotilaiden kohdalla myös asentohoitoa, mahdollisten apuvälineiden hankkimista.

Sairaanhoitajien mielestä on hyvää käyttää asiakkaan ohjausta, neuvontaa, keskusteluja apuhoitomenetelminä kivun hoidossa.

Kuuntelemista, lääkityksen tarjoamista sekä sen seuranta, neuvottelua lääkärin kanssa lääkityksestä.

Ongelmana kivun lievityksessä ja hoidossa sairaanhoitajat näkevät potilaan psyykinen sairauden, vuorovaikutusongelmat ja kulttuuriset tekijät.

Dementia asiakkaalla se on yksi ongelma. Psykiatrinen sairaus, en välillä tiedämme onko on ne oireet tai vain harhaisuutta asiakkaalla.

Vuorovaikutusongelmat, kulttuuriset tekijät, kotihoidossa on tilanteita joissa nopea reagoiminen voi olla hyvin vaikeaa tai mahdotonta.

Hoidon toteuttamisessa on tärkeä huomioida lääkkeiden sivuvaikutukset, allergiat ja lääkkeiden keskinäinen vaikutus. Kivunhoitomenetelmä valitaan riippuen sairaudesta ja kivun luonteesta.

Säännöllisellä lääkkeellä ... lääkkeet sivuvaikutus on erittäin tärkeä jos on allerginen kyllä tätä huomioidaan.

Voin suositella esim. kipukoukun käyttämistä, voin keskustella asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yhdessä kokonaistilanteesta, voin yrittää järjestää muita palveluja esim. jalkahoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti.

Hoitajalle on tärkeä tietä mitä on sairaus, mistä johtuu se kipu ja siten menetelmät.

#### 6.2.5 Onnistumisen kivunhoidon arviointi

Sairanhoitajien mielestä oikeat hoitomenetelmät, jatkuva kiputilaan arviointi ja seuranta ovat tärkeitä onnistuneessa kivunhoidossa.

Kivun seuranta on tärkeä. Me kirjoittamme Pegasokseen. Jos on krooninen kipu jatkuva arviointi.

RAI - arviointi se tehdään kerran puolessa vuodessa sitten katsotaan minkälaisia muutoksia on tapahtunut. RAI - arvioinnissa on oma kipu mittari. Ja toinen on RAVA tässä ei suorastan kipu arvioidaan mutta katsotaan kokonaisvaltaisesti potilaan tilanne, liikkuminen, suoliston toimintaa, syömineen.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan asiakkaan tyytyväisyys, asiakkaan toimintakyvyn palautuminen ja kivun väheneminen kertovat onnistuneesta kivun hoidosta.

Asiakkaan tyytyväisyydeltä minusta jos on tyytyväinen ja ei kärsi kivusta.

Kipu vähenee tai poistuu, toimintakyky palautuu.

Onnistunutta potilaan kivunhoitoa voivat estää eräät ongelmatilanteet: asiakas on yksin kotona ja akuutti tilanne voi jäädä huomaamatta, riittämätön tiedonsiirto, ali- ja yllilääkitys, silloin kun hoidetaan oiretta eikä syytä, vuorovaikutusongelmat, kulttuuriset tekijät, tilanteita joissa nopea reagoiminen on mahdotonta.

Asiakas monta tuntia yksin kotona, emme voi tietä mitä on tapahtunut ... joskus asiakas itse ei halua kerro mitä on tapahtunut ... käynti on vain kerran viikossa tai kerran kuussa, joskus ei kukaan huomaa kipua akuuttitilanteessa.

...hoitajat eivät antaneet lääkärille riittävästi tietoa eli minkälainen kipua asiakkaalla on ollut ja joilla ei huomioitu riittävästi tätä kipua ja sairautta.

Sh- ja hoitotiimi, tiimityö, yhteistyö, hyvä vuorovaikutus, positiivinen asenne, hoitajan tiedot ja taidot, yhteisymmärrys, yhteistyö, nopea tiedonkulku, riittävät resurssit ja hyvä raportointi edistävät onnistunutta kivunhoitoa.

Asiakas, lääkäri, sairaanhoitajan yhteistyö vaikutus on numero yksi, ja hyvä vuorovaikutus, positiivinen asenne, hoitajan tekemä työ, empaattinen, tieto ja taito paljon auttaa.

Yhteisymmärrys, yhteistyö siis asiakkaan, omaisten, hoitajien, lääkärin ja apteekin kanssa, ja lääkkeiden nopea saatavuus, lääkärin tavoitettavuus, nopea tiedonkulku, riittävät resurssit.

### 6.3 Sairaanhoidajan ammattitaidon vaatimukset kotihoidossa

Haastattelutuloksen perusteella kotihoidossa työskentelevän sairaanhoidajan pitää olla ammatillisesti kehittynyt, hänellä pitää olla hyvä ammattitaito ja tietoa kivun arvioinnista ja kivunhoidosta. Kotihoidossa työskentelevällä sairaanhoidajalla on erittäin tärkeä rooli potilaan hoidossa. Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoidajan pitäisi tuntea kipusanasto, farmakologia sekä osata käyttää terveydenhuollon ATK-järjestelmiä. Sairaanhoidajan kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen pitäisi olla hyvin kehittyneitä. Sairaanhoidaja joutuu tekemään jatkuvasti päätöksiä, neuvomaan, ohjaamaan, konsultoimaan ja organisoimaan oman työpäivänsä niin että tehtävät tulisi tehtyä ja potilas saisi nopeasti apua.

Maahanmuuttaja SH on hyvää tietää sanasto kuin tulet asiakkaalle eli perus sanasto pitää osata. Farmakologia hyvä muista mitkä lääkkeet, miten sairaus vaikuttaa, monta asia pitää tietää. Pitää kirjoittaa raportti samana päivänä ja selkeä raportti. että muut hoitajat ymmärtävät mitä sinä tarkoitat. Ja antaa ohjeet pitäisi tietää, että missä se kipu on? pitäisi tietää kivun johtuvuutta

Lääkärin määräykset on aina noudatettava Jätän aina tarkat ohjeet kuinka paljon mitäkin voi/ saa ottaa. lääkärille on myös vietävä viestiä vaativat pikaista toimintaa ja jatkoselvittelyjä. Meillä on esimerkiksi aamu raportointi, jokaisen asiakkaan tila pitäisi tietää, ei vain oman asiakkaan pitäisi hoitaa. Jos esimerkiksi huomenna menet jollekin toiselle asiakkaalle. Joku tietää mitä toiselle asiakkaalle on tapahtunut, kuka on sairaalassa, kuka on tullut. Mitä on tapahtunut eilen jotain erityistä, ja pitäisi luottaa että toinen hoitaja tekee samaa hyvä työtä kun sinä. Iman siitä tiimi ei toimi.

Mutta SH rooli on vähän erilainen kuin lähihoitajalla. SH pitäisi aina olla tukena. Eli lähihoitajat voivat kysyä mitä vain. SH aina rauhallisesti, ammatillisesti vasta ja jos ei ole varma tarkista tai konsultoi esim. toisesta ST, TH tai lääkäriä. Mutta tiimi pitäisi tietää että SH on paikalla ja hän aina auttaa jos joku kysymys. Tämä on suuri vastuu ja tosi tärkeä osata SH työ. Sinä olet tukena tiimissä

Pitäisi tietää soitatko lääkärille, lähetätkö päivystykseen, terveyskeskuksen päivystyksen tai suora sairaalan päivystyksen, tai voisimmeko me hoitaa se kotona itse Se, että kaikki kipu tulee hoitaa mahdollisimman hyvin, kipu ei jalosta eikä sitä tarvitse sietää niin kauan kuin on keinoja sen hoitamiseksi. siis miten hoidetaan se kipua?

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millainen rooli kotihoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on potilaan kivun arvioinnissa, lievityksessä ja hoidossa. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaanhoitajan ammatilliset tiedot ja taidot ovat tärkeitä, koska sairaanhoitajalla kotihoidossa on laajat vastualueet. Haastateltavien vastauksista ilmeni, että kotihoidossa hoitotilanteessa on huomioitava seuraavat asiat:

1. Vuorovaikutus ja hoitosuhde
2. Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen
3. Potilaan kivun huomioiminen
4. Arviointi- ja hoitomenetelmät
5. Kivun arvioinnin/hoidon onnistumisen arviointi

Salanterän (2006, 11) mukaan sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan kivun hoidossa. Kotihoidon sairaanhoitaja on motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja. Pelkästään potilaan kertomus omasta sairaudesta ja sen oireista ei ole riittävä. Hoitajan on oltava kykenevä arvioimaan potilaan tilannetta, suunnittelemaan paras tapa hoitaa sekä kykenevä toteuttamaan hoito kaikki tarpeelliset asiat huomioiden.

### 7.1 Sairaanhoitajan rooli potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että sairaanhoitajalla on iso vastuu kokonaisvaltaisessa potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluvat ammattivaatimukset pitäisi olla hyvin sisäistetty ja ymmärretty. Kaikki sairaanhoitajat kokivat, että sairaanhoitaja on avain asemassa potilaan kivun arvioinnissa ja kivun hoidossa, koska sairaanhoitajalla on monitahoiset näkemykset potilaan tilanteesta. Sairaanhoitaja seuraa potilaan tilannetta, siirtää tietoja, tekee päätökset, konsultoi jne.

Onnistuneen kivun hoitotyön edellytyksenä on motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja. Ei riitä, että potilas osaa kertoa kivustaan, vaan hoitajalla on oltava myös valmiudet kivun arvioinnissa ja hoidon toteuttamisessa. (Salanterä ym. 2006, 11.)

Sairaanhoitajan etukäteen selvittämät tiedot asiakkaan sairaudesta ja sen lääkyksestä takaavat, että asiakkaalle suunnitellaan sopiva hoito. Potilaan hoitosuunnitelman laatimisessa korostuu hoitajan päätöksenteon valmiudet. Lääkityksen seuranta edellyttää lääkeaineiden tuntemusta.

Sairaanhoitajan tietämys lääkeaineiden vaikutuksista on tärkeää potilaan kivun hoidossa. Lääkehoito on yksi monista kivun hoitomenetelmistä. Kivun lääkehoidon tarkoitus on lievittää, ehkäistä tai parantaa potilaan kipua. (Salanterä 2006,107.)

Myös hyvällä ohjauksella on merkitys asiakkaan kivun hoidossa. Selkeät ohjeet auttavat ja kannustavat asiakkaan itsehoitoon. Kaikki sairaanhoitajat pitivät hyvää ohjausta erittäin tärkeänä potilaan kivun hoidossa. He kertoivat, että jokainen sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan omien ohjaustaitojensa kehittymiseen.

Salanterän (2006, 11) mielestä sairaanhoitajan merkitys kivun arvioinnissa ja hoidon toteuttamisessa on suuri kuten myös potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa. Hoitajan kiinnostus ja arvostus omasta ammatistaan auttaa pitämään häntä omat tietonsa ja taitonsa ajan tasalla.

## 7.2 Asiat, jotka SH huomioi, potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa

### 1. Vuorovaikutus ja hoitosuhde

Teemahaastattelussa selvisi, että vuorovaikutuksella on oma merkityksensä potilaan kivun hoidossa. Olemalla läsnä ja kuuntelemalla aktiivisesti sairaanhoitaja pystyy luomaan pohjan hyvälle vuorovaikutukselle ja sen kautta potilaan luottamukselle.



Viestimuodoista kosketus on yksi tärkeimmistä. Kosketuksella lähetetään ne sanottavat viestit ja asiat, joita emme pysty kertomaan sanoin. Esimerkiksi kädestä pitämällä lähetän huolenpidon viestin ja turvallisuuden tuntemuksen potilaalle. (Blomqvist 2000,137.)

Sairaanhoitajat kertoivat, että hyvään vuorovaikutukseen kuuluu potilaan viestinnän huomioiminen. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa voi syntyä sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Positiiviset tunteet vaikuttavat parantavasti kipuun, kun taas negatiiviset tunteet kuormittavat potilasta.

Sairaanhoitajan on tärkeää tarkkailla potilaan kasvojen ilmeitä, itkua, kyyneleitä, kehon asentoa, raajojen liikkeitä ja hänen suhtautumistaan kehoonsa. Regressiivisyys, hermostuneisuus, kehon suojaaminen ja ahdistus saattavat myös viitata kipuun. (Salanterä ym. 2006, 74 -77.)

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan koko hoitotiimi vaikuttaa hyvän potilaanhoidajan hoitosuhteen luomiseen. Kiireinen työrytmi vaikuttaa negatiivisesti. Omahoitajan tuntiessa hyvin omat asiakkaansa ja heidän hoitoaan seurattessa mahdollistuu oikean hoidon toteutus ja potilaiden turvallisuuden tunne vahvistuu hoitosuhteen jatkuessa.

Silloin kun potilas on sairaanhoitajalle tuttu henkilö ja hän tunne potilaan perussairaudet, lääkityksen ja yleisterveydentilan, kivunarviointi ja kivunhoito ovat helpompaa, kuin silloin kun potilas on hoidossa ensimmäistä kertaa. (Järvinen & Raiku 2000, 111–112.)

## 2. Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen

Sairaanhoitajien mielestä potilaan yksilöllisyys ja hänen persoonallisuutensa on otettava huomioon kivun arvioinnissa ja lievityksessä. Jokaiselle potilaalle on oltava yksilöllinen lähestymistapa. Tuloksista selvisi, että kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ottavat huomioon asiakkaiden yksilölliset elämän taustat sekä heidän sairauden taustat.

Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista. Kivun kokemus on subjektiivinen. Wittgensteinin mukaan: ” ihmisen on täysin mahdotonta kuvitella surua, tuskaa tai iloa, ellei sitä ole itse kokenut” (Kalso & Vainio 1993, 13).

Vastaajien mielestä kivun arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon potilaan/asiakkaan yksilölliset tavat, ikä, sukupuoli, perussairaus, lääkärin määräykset ja tajunnan taso. Kotihoidossa asiakkaan huomioiminen kivun arvioinnissa oli vastaajien mielestä erittäin tärkeää. Vastauksista ilmeni, että joskus miehet helpommin sietävät kipua, joskus naiset riippuen kunkin potilaan persoonallisuudesta.

Potilaan kivun kokemiseen vaikuttavat monet asiat. Kivun tuntemukseen vaikuttavat ainakin perimä, sukupuoli, ikä, kehitysvaihe, persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset kivusta, ymmärrys, oppimiskyky, tavat, tyytyväisyyden aste, motivaatio ja tavoitteet. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Naiset ilmaisevat kipuaan herkemmin kuin miehet ja naiset myös kokevat enemmän kipuja. Ikä vaikuttaa kivun kokemiseen. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat muun muassa kipukynnykseen ja kivunsietokykyyn. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Sairaanhoitajat pitivät ongelmina kivun lievityksessä ja hoidossa potilaan psyykkisiä sairauksia, vuorovaikutusongelmia ja kulttuurisia tekijöitä. Keskustelussa sairaanhoitaja huomioi potilaan iän ja valitsee potilaan ikään sopivat sanat ja käsitteet.

Kulttuuri vaikuttaa jokaisen ihmisen käyttäytymiseen ja elämään. Usein kulttuuri määrittelee sairauksiin ja kipuihin suhtautumisen. Kulttuuri vaikuttaa myös sosiialisiin sääntöihin ja siihen miten sairaat suhtautuvat itseensä. (Vainio 2009, 27.)

Sairaanhoitajat kertoivat, että hoidon toteuttamisessa on tärkeää huomioida potilaan yksilölliset ominaisuudet lääkeaineiden sopivuudesta. On myös huomi-

oitava lääkkeen mahdolliset sivuvaikutukset, potilaan allergisuudet sekä lääkkeiden keskinäiset vaikutukset. Kivunhoitomenetelmä valitaan yksilöllisesti riippuen sairaudesta ja kivun luonteesta.

Kalson (2009, 181–186) mielestä itsehoitolääkkeitäkin pitäisi käyttää harkiten ja määrätä niitä potilaalle lääkeaineen sopivuuden mukaan ja haittavaikutukset huomioiden.

### 3. Potilaan kivun huomioiminen

Kaikki sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa kipua huomioitaessa kivun luonnetta, laatua ja syntymisen syytä. Samoin pidettiin tärkeänä niitä tietoja, mitkä potilaan perussairaus vaikuttaa kivun ilmenemiseen.

Kivun hoito valitaan sen mukaan, mikä on kivun syy ja millaista ja miten voimakasta kipu on. Kivun hoidossa on tärkeä huomioida meneillä olevat lääkitykset ja perussairaudet sekä potilaan aikaisemmat kokemukset kivunhoidon tehosta. (Tohtori i.a.)

Vastauksista selvisi, että kivun arvioinnissa on hyvin tärkeää tutustua potilaan tilanteeseen ennen ensikäyntiä. He esimerkein kertoivat kivusta ja kivun syystä, kivun olemassaolosta, sen voimakkuudesta ja laadusta.

Jos kivun syynä on vahingoittava tekijä, kuten haava, ruhje, kipuherkän kudoksen venytys tai puristus, se on useimmiten tutkimuksin osoitettavissa (Soinila 2003, 179).

Haastattelutuloksen perusteella kivun arvioinnissa on erittäin tärkeää tietää akuutin ja kroonisen kivun ero, kivun arvioinnin helpot ja vaikeat vaiheet sekä mitkä asiat vaikuttavat kivun kroonistumiseen. Vastauksien mukaan kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan psyykinen sairaus ja tasapainottomuus vaikeuttavat kivun arviointia ja hoitoa.

Akuutin ja kroonisen kivun erottaminen on tärkeää. Molemmat tuntuvat epämu-  
kavalta, mutta niiden merkitys on erilainen. (Sailo 2000, 36.)

Kalson (2009, 172) mukaan sairaanhoitajajien on tiedettävä potilaan akuutin ja  
kroonisen kivunhoidon erot. Akuuttia kipua hoidetaan kerta-annoksilla. Krooni-  
sen kivun hoidossa on otettava huomioon valmisteiden erilaiset vaikutusajat.

#### 4. Arviointi- ja hoitomenetelmät

Kaikki sairaanhoitajat käyttävät erilaisia arviointi- ja hoitomenetelmiä potilaan  
kivun hoidossa. Sairanhoitajat käyttävät sellaisia menetelmiä kuten haastatte-  
lu, kysely sekä tarkkailu ja havainnointi. Potilaan ulkonäkö, itkuisuus, ilmeet ja  
eleet kertovat potilaan tilasta.

Kipua voidaan arvioida potilaan käyttäytymisestä. Sairanhoitajan on tärkeää  
tarkkailla kasvojen ilmeitä, itkuja, kyyneleitä, kehon asentoa ja yksilön suhtau-  
tumista kehoonsa sekä raajojen liikkeitä. (Salanterä ym. 2006, 74–77.)

Keskustelussa sairaanhoitaja huomioi potilaan ikää ja valitsee potilaan ikään  
sopivat sanat ja käsitteet. Hän tarkastelee potilaan tajunnan tasoa, hengitystä,  
verenkiertoa, lämpöä ja niiden perustella tekee päätöksiä. (Järvinen & Raisku  
2000, 111–112.)

Teemahaastattelussa selvisi että kaikki sairaanhoitajat käyttävät VAS- mittaria  
kivun arvioinnissa. Joskus sairaanhoitajat käyttävät VAS- mittaria toisiin tarkoi-  
tuksiin esim. haavaan mittaamiseen.

Kalso (2009, 54) huomauttaa, että potilaan kivun tunnistaminen voi olla haas-  
teellista, mutta siihen on kehitetty useita erilaisia apuvälineitä ja menetelmiä.  
Kipumittari voi olla jana, kipukiila, kasvokuva-asteikko tai numeraalinen asteikko  
0–10 jne. Tällaisen kipujan käyttö on hyödyllistä koska potilas on aina oman  
kipunsa paras asiantuntija.

Sairaanhoitajien mielestä kivun lievityksessä ja hoidossa oikealla kipulääkityksellä on iso merkitys.

Myös Salanterän (2006,107) mielestä sairaanhoitajan tietämys lääkaineiden vaikutuksesta on tärkeää potilaan kivun hoidossa. Lääkehoito on yksi monista kivun hoitomenetelmistä. Erilaisissa kiputiloissa tarvitaan eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lääkkeellisen menetelmän rinnalla on hyvä käyttää lääkkeettömiä menetelmiä kuten asentohoitoa, liikuntaa, hierontaa, kylmähoitoa, kosketusta, saunomista, jalkahoitajan palveluita ja fysioterapeuttisia menetelmiä.

Kulmala (2010, 13–22) sanoo, että potilas voi toteuttaa niitä lääkkeettömiä menetelmiä itsenäisesti ilman ammattilaista apua. Niitä voidaan käyttää yksin tai yhdessä lääkehoidon aikana. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä esimerkkinä voidaan nimetä musiikki, rentoutuminen, lepo ja uni, kosketus, hieronta, asentohoito sekä kylmä- ja lämpöhoito.

Sairaanhoitajat totesivat, että oikeat hoitomenetelmät, apuvälineiden käyttö ja oikeat siirtomenetelmät helpottavat ja nopeuttavat kivun paranemista. Silloin kun potilaalla on monimutkainen sairaus, kivunhoito vaikeutuu.

Potilaan kivun hoitomenetelmä valitaan peruselintoimintojen, tuntemusten, taustojen ja käytettävissä olevien mahdollisuuksien perustella (Järvinen & Raisku 2000, 111).

Sairaanhoitajien mielestä on hyvä käyttää asiakkaan ohjausta, neuvontaa ja keskusteluja apuhoitomenetelminä kivun hoidossa.

Kotihoidon tarkoitus on turvata asiakkaille parhaalla mahdollisella tavalla hoito, hoiva ja huolenpitopalvelut siten, että asiakas voi asua kotona. Keinoja ovat neuvonta, ohjaus, hoito ja kuntouttava työote. (Helsingin kaupunki terveystakeskus 2010.)

## 5. Kivun arvioinnin/hoidon onnistumisen arviointi

Sairaanhoitajien mielestä oikeat arviointi- ja hoitomenetelmät, jatkuva kiputilan arviointi ja seuranta ovat tärkeitä onnistuneessa potilaan kivunhoidossa.

Internetsivulla (Tohtori i.a.) mainitaan, että hoitomenetelmien ja kipulääkkeen tehoa sekä potilaan yleiskunnon arviointia pitää tarkistaa riittävän tiheästi.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan asiakkaan tyytyväisyys ja toimintakyvyn palautuminen sekä kivun väheneminen kertovat onnistuneesta kivun hoidosta.

Kalson (1993, 214) mukaan akuutin kivun hoidon päämääränä on kivun häiritsevyyden vähentäminen sekä potilaan toimintakyvyn palauttaminen ja elämänlaadun parantaminen.

Sairaanhoitajien mielestä onnistunutta potilaan kivunhoitoa voivat vaikeuttaa eräät ongelmatilanteet: asiakas asuu yksin kotona ja akuuttitilanne on jäänyt huomaamatta, tiedonsaanti tai -siirto ollut riittämätöntä, ali- ja yllilääkitys, silloin kun on hoidettu oiretta eikä syytä, vuorovaikutusongelmat, kulttuuriset tekijät, tilanteet, joissa nopea reagoiminen on ollut mahdotonta.

Vainio (2009, 27) on sanonut, että kulttuurilla on merkitystä potilaan käyttäytymisessä ja sillä miten hän tottunut sitoutumaan hoitoon.

Kaikkien sairaanhoitajien mielestä hyvällä kotihoidon hoitotiimillä, yhteistyöllä, hoitotiimin hoitajien positiivisella asenteella, yhteisymmärryksellä, nopealla tiedonsiirrolla, riittävällä resursseilla ja hyvällä raportoinnilla on potilaan kivunhoitoon edistävä vaikutus.

Kotihoito koostuu sosiaali- ja terveyshuollon palvelukokonaisuudesta. Sairaanhoito kuuluu myös säännölliseen kotihoitoon ja sisältää lääkärin määräämiä toimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi lääkehoito, haavahoito, avannehoito, katetrointi ja terveydentilan seuranta. Kotihoidon tarkoitus on turvata asiakkaille parhaalla mahdollisella tavalla hoito, hoiva ja huolenpitopalvelut siten, että asiakas

voi asua kotona. Kotihoito toteutetaan yhteistyönä eritahojen kanssa. (Helsingin kaupunki terveystakeskus 2010.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme keväällä 2010. Ensimmäisenä haasteena oli opinnäytetyön aiheen löytäminen. Sen piti olla hyödyllinen, konkreettinen ja rajattu. Sen tuli edistää meidän luovuuttamme ja kehittää ammatillista kasvua. Päätettyämme opinnäytetyön aiheesta aloitimme teoriaosuuden keräämisen. Opinnäytetyön prosessi on kestänyt vuoden. Me kehityimme sinä aikana paljon. Mutta siltikin, joka kerta kun tarkistamme opinnäytetyötä, meistä tuntuu, että voisimme parantaa jonkun asian tai tehdä jotain toisin. Tätä työtä tehdessämme opimme asettamaan itsellemme tavoitteet sekä etsimään niihin ratkaisuja.

Opimme etsimään ja käyttämään luotettavia lähteitä opinnäytetyöhön ja käyttämään ”Diana-kirjaston” internetsivuja etsiessämme tietoja opinnäytetyöhömmme. Opimme myös nopeasti selvittämään kirjan tai artikkelin sisällön sopivuuden opinnäytetyöhömmme. Perehdyimme moniin sairaanhoitaja- opiskelijoiden opinnäytetöihin nähdäksemme, miten suomalaiset opiskelijat käsittelevät oman opinnäytetyn aiheitaan kirjallisessa muodossa. Näitä opittuja taitojamme pystymme nyt käyttämään sairaanhoitajan ammatissamme.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt meidän ammatillista osaamistamme kivusta ja kivunlievityksen kotihoidon asiakkaiden hoitotyöstä. Tutkimuksen aikana olemme oppineet ymmärtämään, että täytyy ottaa huomion ihminen kokonaisvaltaisena yksilönä hoitotyön aikana. Opinnäytetyön aiheemme liittyi kotihoitoon, jossa asiakkaat tarvitsevat sairauden tai toimintakyvyn alentumisen vuoksi apua selviytyäkseen arkipäivän toiminnoissa. Kotihoidossakin asiakkaiden yksilöllisyyden psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset aiheuttajat ja ympäristön merkitys hoitamisessa otetaan huomioon.

Opinnäytetyön tulokset jälkeen olemme huomanneet sitä, että kotihoidossa kii-reen varten sairaanhoitajat noudattavat enemmän kivun lääkehoitoa kuin lääkkeettömät keinot. Lääkkeettömiä kivun hoitokeinot ovat edullisempaa ja ilman



haittavaikutuksia kuin lääkkeet. Myös lääkkeettömiä kivun hoitomenetelmien tarvikkeet helposti voidaan löytyä jokaiseen asumistansa.

Kotihoidossa on tiimityö ja joka aamulla tiimissä on palaveri. Palaverissa tai tiimin konsultoinnissa jos sairaanhoitajat puhua enemmän lääkkeettömistä keinoista muille hoitajille ja niitä keinojen noudattamista, voi olla enemmän hyödyllistä.

Pohdimme sitä, miten saada kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajalle selkeät ja kattavat tiedot lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Ehdotuksena voisimme esittää, että opiskelijat voisivat tehdä opinnäytetyön, missä kehitetään ohjeet yhdestä tai muutamista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä kotihoidoon. Esimerkiksi opinnäytetyö rentoutusmenetelmistä ja hengitysharjoituksista kivun lieventämiseksi kotihoidossa tai miten musiikkia, joogaa ja meditaatioharjoituksia voidaan käyttää kivun hoidossa kotihoidossa. Näin kotihoidossa työskentelevien henkilökunnan lääkkeettömien hoitomenetelmien tuntemista ja arkihoitotoiminnan käytäntöjä voitaisiin lisätä.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille mielenkiintoinen ja haastava tehtävä. Olemme kotoisin eri maista ja kulttuurimme ovat erilaisia. Välillä ajattelimme samaa asiaa eri näkökulmista, välillä emme ymmärtäneet ollenkaan miten jokin asia pitää avata. Meitä yhdisti yhteinen tavoite onnistua opinnäytetyön tekemisessä ja saada mahdollisimman paljon tietoa aiheestamme. Tiimityötaitomme ovat kehittyneet viimeisen vuoden aikana paljon. Ymmärsimme oman kokemuksen kautta, miten kulttuuri voi vaikuttaa tiimityöhön. Sillä on joskus positiivinen vaikutus, joskus negatiivinen. Opinnäytetyössä sairaanhoitajat totesivat, että kiinnostunut ja vastuullinen sairaanhoitaja pystyy aina kehittymään. Mekin yritimme kehittyä ja kasvaa tiimityötä tehdessämme.

Opinnäytetyön prosessissa ohjaavien opettajien ohjaukset ja muiden opettajien ohjaustunnit koimme erityisen tärkeiksi. Jokaisesta ohjauksesta saimme ideoita ja vinkkejä viedä opinnäytetyötämme eteenpäin.

Opinnäytetyö on kasvanut ja kehittynyt meidän kasvumme kera. Uskomme, että meistä kehittyi opinnäytetyön myötä suomalaiseseen yhteiskuntaan soveltuvia sairaanhoitajia.

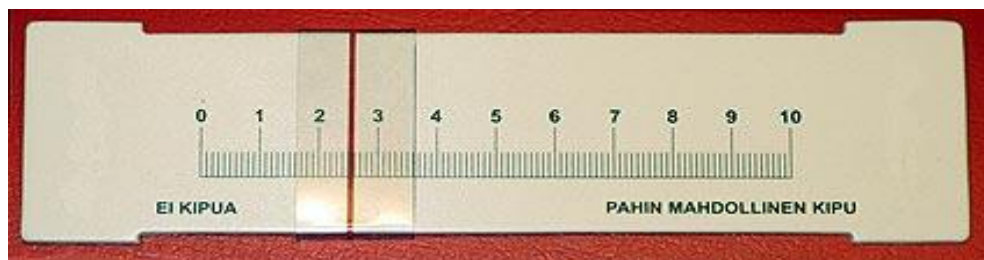
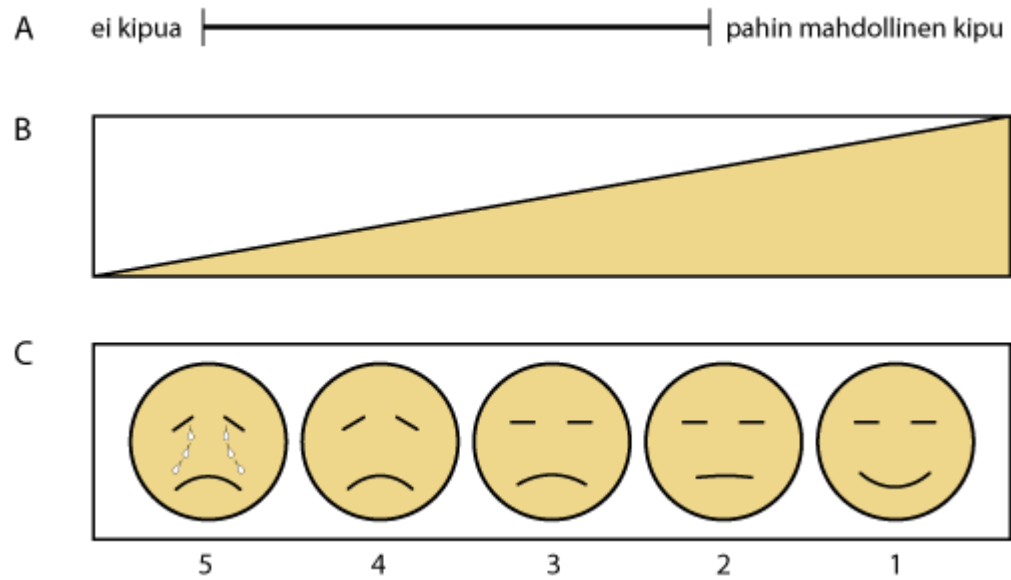
## LÄHTEET

- Aaltonen, Merja 2000. Kipulääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö. Teoksessa Eriikka Sailo, & Anna-Marie Vartti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 199–210.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Blomqvist, Cenita 2000. Aikuisen tehohoitopotilaan kivun hoito. Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Vartti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 127–148.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Helsingin kaupunki terveystakeskus 2010. Apua kotiin – Helsingin kotihoidon palvelupaletti. Viitattu 23.1.2011.  
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Kotihoido>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, Antti & Rasku, Tuija 2000. Ensihoitopotilas ja kivun hoito. Teoksessa Eriikka Sailo & Anna-Marie Vartti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 111–112.
- Kalso, Eija & Kontinen, Vesa 2009. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 52–63.
- Kalso, Eija & Vainio, Anneli 1993. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Kalso, Eija 2009. Kivun lääkehoito. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 181–219.
- Kalso, Haanpää & Vainio, 2009. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksissa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 172–179.
- Kouri, Jukka Pekka & Airaksinen, Olavi 2001. Kivun käsitteet selviksi. Fysioterapia vol. 48 (7), 17–19.
- Kulmala, Anni 2010. Lääkkeetön kivunhoito – Kirjallinen potilasopas. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisuna:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24213/Anni\\_Kulmala.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24213/Anni_Kulmala.pdf?sequence=1)

- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3–12.
- Luomajoki, Hannu 2001. Kipumekanismit kliininen tunnistus ja hoitolinjat. *Manuaali*. Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian Yhdistys ry:n ja Suomen Manuaalisen. Lääketieteen Yhdistys ry:n jäsenlehti. 4/01.
- Sailo, Eriikka 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Vartti (toim.) *Kivunhoito*. Helsinki: Tammi, 30–38.
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Soinila, Seppo 2003. *Ajattele aivojasi*. Helsinki: Duodecim.
- Tohtori i.a. Kipuklinikka. Mitä kipu on? Viitattu 26.10.2010. <http://www.tohtori.fi/>kipu>mitäkipuon?>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vainio, Anneli & Estlander, Ann-Mari 2002. Kroonista kipua vahvistavat tekijät ja potilaan rooli. Teoksessa Eija Kalso & Anneli Vainio (toim.): *Kipu*. Helsinki: Duodecim 100–103
- Vainio, Anneli 2003. *Kipu*. Helsinki: Duodecim
- Vainio, Anneli 2009. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 27–37.

## LIITE 1: Kipumittari



## LIITE 2: Teemahaastattelun kysymykset

### 1 TEEMA

#### MITEN SAIRAAHOITAJA ARVIOI POTILAAN KIPUA KOTIHOIDOSSA?

##### 1.) KIVUN ARVIOINTIMENETELMÄT

1. Miten havainnoit potilaan kipua kotihoidossa?
2. Huomioitko kivun viestiä potilaan kivun arvioinnissa?
3. Minkälaisia menetelmiä käytät kivun arvioinnissa?
4. Minkälaisia apuvälineitä käytät kivun arvioinnissa?
5. Mitä sairaanhoitajan tulisi mielestäsi tietää kivusta?

##### 2.) POTILAAN YKSILÖLLISYYDEN ARVIOINTI KIVUN ARVIOINNISSA

1. Miten huomioit potilaan yksilöllisyyden kivun arvioinnissa?
  - ✓ sairaus,
  - ✓ tajunnan tason,
  - ✓ sukupuolen,
  - ✓ iän
  - ✓ lääkärin määräykset
2. Miten SH huomioi potilaan nonverbaalinen viestinnän?
  - ✓ kasvojen ilmeet
  - ✓ ääntely
  - ✓ kehon kieli
  - ✓ liikehdintä
3. Miten huomioit potilaan psyykkisen tilan?
  - ✓ potilaan kuuntelu
  - ✓ keskustelu

##### 3.) HOITOSUHTEEN MERKITYS KIVUN ARVIOINNISSA

1. Miten hoitosuhde/vuorovaikutus vaikuttaa kivun ilmaisemiseen?
  - ✓ sairaanhoitajan asenne
  - ✓ potilaan luottamus
2. Mitä muita asioita tulee ottaa huomioon kivun arvioinnissa? tai mitkä asiat täytyy ottaa huomioon kivun arvioinnissa?

##### 4.) KIVUN ARVIOINNIN ONNISTUMISEN ARVIOINTI

1. Miten varmistat, että olet onnistunut potilaan kivun arvioinnissa?
2. Milloin kivun arviointi on helppoa, milloin vaikeaa?

##### 5.) KIVUN LUOKITTELU

1. Kertoisitko, miten kipua luokitellaan?
2. Kertoisitko, mitä eroa on akuutin ja kroonisen kivun arvioinnilla?
3. Kertoisitko, miten kroonisen kivun mekanismit luokitellaan?
4. Mitkä ovat kivun kroonistumiseen vaikuttavat tekijät?
5. Mistä haluaisit vielä kertoa?

## 2 TEEMA

### MITEN SAIRAAHOITAJA HOITAA JA LIEVITTÄÄ POTILAAN KIPUA?

#### 1.) KIVUN HUOMIOIMINEN

1. Mitä on mielestäsi tärkeä huomioida akuutin kivun lievityksessä?
2. Mitä on mielestäsi tärkeä huomioida kroonisen kivun lievityksissä?
3. Millaisia asioita otat huomioon potilaan kivunhoidossa kotikäynnillä?
4. Kertoisitko, mikä on mielestäsi sairaanhoitajan rooli kivunhoidossa kotihoidossa?

#### 2.) POTILAAN TILANNE

1. Mitä asioita huomioit potilaasta, kun hän valittaa kipua?
2. Miten potilaan psyykinen tilanne vaikuttaa kivun hoitoon?
3. Miten potilaan fyysinen tilanne ja vointi vaikuttavat kivun hoitoon?
4. Miten pystyt lievittämään potilaan henkistä kipua?
5. Mitkä tekijät vaikuttavat kokemuksesi mukaan kivun kokemiseen?

#### 3.) HOITOSUHDE

1. Miten vuorovaikutus potilaan kanssa vaikuttaa mielestäsi onnistumiseen potilaan kivunhoidossa?
2. Miten hoitosuhteen jatkuvuus vaikuttaa onnistumiseen kivunhoidossa?
3. Miten kannustava ja kuntouttava ote vaikuttaa mielestäsi potilaan kivun itsehoitoon? Miten teet sen?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan kivunhoidon ohjauksen onnistumiseen?

#### 4.) HOITOMENETELMÄT

1. Minkälaisia menetelmiä käytetään kivunhoidossa kotihoidossa?
2. Minkälaisia keinoja sinä käytät potilaan tai asiakkaan kivun hoidossa ja kipujen lievittämisessä?
3. Miten hoidat ja lievität potilaan kipua eri hoitotoimenpiteillä?
4. Minkälaisia ongelmia kivunhoidon toteutuksessa voi ilmetä?
5. Miten kivun lääkehoitoa toteutetaan kotihoidossa?
6. Minkälaisia muita (lääkkeettömiä) kivunlievitysmenetelmiä käytät kotihoidossa?
7. Miten ratkaiset sen, minkälaista kivunlievitys menetelmää käytät milloinkin?

#### 5.) KIVUN HOIDON ARVIOINTI

1. Miten arvioit kivunlievitys menetelmän onnistumisen?
2. Miten ja mistä tiedät, että potilaan kivunlievityksessä ja kivunhoidossa on onnistuttu?
3. Voisitko kertoa, minkälaisia ongelmia liittyy kivun hoitoon kotihoidossa?
4. Voisitko kertoa, mitkä tekijät auttavat kivunhoidon onnistumiseen kotihoidossa?

LIITE 3: Tutkimusaineiston tiivistäminen ja pelkistäminen esimerkki

## TEEMA 1: MITEN SAIRAANHOITAJA ARVIOI POTILAAN KIPUA KOTIHOIDOSSA?

<b>1.) KIVUN ARVIOINTI MENETELMÄT</b>
<b>Tutkimuskysymys:</b> Miten havainnoit potilaan kipua kotihoidossa?
<p><b>Alkuperäinen lausuma:</b>  Kysyn, katson ilmeet, enemmän joku haastattelu asiakkaan kanssa.  Ma mietiskelen tätä ja ajattelen että siis eli ulkonäkö minkälainen hän näkee?  siis kyselemällä... näitä on siis kaksi ja papereistakin joskus ma tiedän, että  minkälainen sairaus hänellä on? Voiko olla hänellä kipua? esim. niin kun kaikki  sairaus.  Tarkastelen potilaan käyttäytymistä ilmeitä ja eleitä, huomioin itkeekö tai valit-  taako hän - pystyykö asiakas puhumaan kivusta huolimatta? Onko koske-  tusarkuutta? Missä asennossa kipu tuntuu eniten? Milloin kipu on alkanut?  Onko muuta vaivaa kuin kipu?</p>
<p><b>Tiivistetty lausuma:</b>  Tarkastelen ulkonäkö, itkuisuus, ilmeet ja eleet. Myös potilaan kipua havainnoin  haastattelemalla, kyselemällä, puhumalla, koskemalla, sekä katselemalla pape-  reita(vanhat ja uudet lääkärin reseptit), kaikki muut sairaukset, milloin kipu on  alkanut ja missä tuntuu.</p>
<p><b>Pelkistys:</b> Tarkastelemalla ulkonäkö, itkuisuus, ilmeet ja eleet, haastattelemal-  la, kyselemällä, puhumalla, koskemalla, katselemalla papereita, sairaukset,  milloin kipu alkoi,missä tuntuu.</p>



## 2.) POTILAAN YKSILÖLLISYYDEN ARVIOINTI KIVUN ARVIOINNISSA

**Tutkimuskysymys:** Miten huomioit potilaan yksilöllisyyden kivun arvioinnissa?

### **Alkuperäinen lausuma:**

Sukupuolen ehkä jonkun verran. Naisella on helpompi, miehellä on aina kovempi kipu.

Ikä huomioin. Lääkärin määräykset kyllä, jokaisella kotona on lääkelista. Pitää tietää mitä lääkitys, sairaukset pitää tietää. Pysyvät diagnoosit, tai huomaa heti. Onko se joku psykiatrinen sairaus tai eri kipu voi olla. Tai jos on dementiako tai kyllä sairaukset ehdottomasti pitää tietää. sukupuolen, voi olla naiset herkemmät kuin miehet. Kyllä voisi olla.. että potilas halua niin kun huomioita tavallaan kun hänellä on kipua ja ma kysyn onko sinulla kipua? Ja hän ajattelee onko kipu? Voisi olla kipu. kyllä mulla on kipu. Ja jotkut ovat sellaiset että pelkäävät niin kun tuntemansa kipua ja siis kokevat sitä kipua voimakammat. Perussairaus on aina otettava huomioon eli onko kipu siitä johtuvaa vai jotain muuta, uutta? Saako asiakkaaseen kontaktia eli kuinka vaikeaa kipu on? Yleensä suomalaiset miehet eivät valita eivätkä halua lääkettä vaikka olisikin tarpeen eli mielestäni he arvioivat kivun alakanttiin ja mahdollisesti tarvitsevat enemmän lääkettä kuin pyytävät. Jätän aina tarkat ohjeet kuinka paljon mitäkin voi/ saa ottaa. Hyvin vanhoilla myös kipuaisti on heikentynyt, toisaalta saattaa olla toleranssia kipulääkkeiden suhteen ja toisaalta ei saakaan ottaa niin vahvoja lääkkeitä. Lääkärin määräykset, niitä on aina noudatettava, mutta lääkärille on myös vietävä viestiä jos kipulääkitys on riittämätön.

**Tiivistetty lausuma:** Otan huomion **sukupuoli**, koska naiset ovat herkempiä kuin miehet tai päinvastoin. Huomioin asiakkaan **perussairaus**, **kivun voimakkuus**, **kipulääkkeiden voimakkuus**, **kivun johtavuus**. Noudatan **lääkärin määräykset**. Annan tarkat ohjeet. Tarkistan asiakkaan lääkelista. Huomioin asiakkaan **vuorovaikutus**, **pelokkuus**. Pitäisi **raportoida** lääkärille asiakkaan **tilanteesta**. Myös otan huomion asiakkaan **ikä**, koska yleensä kipuaisti vanhoilla on heikompi kuin muu ikäryhmillä.

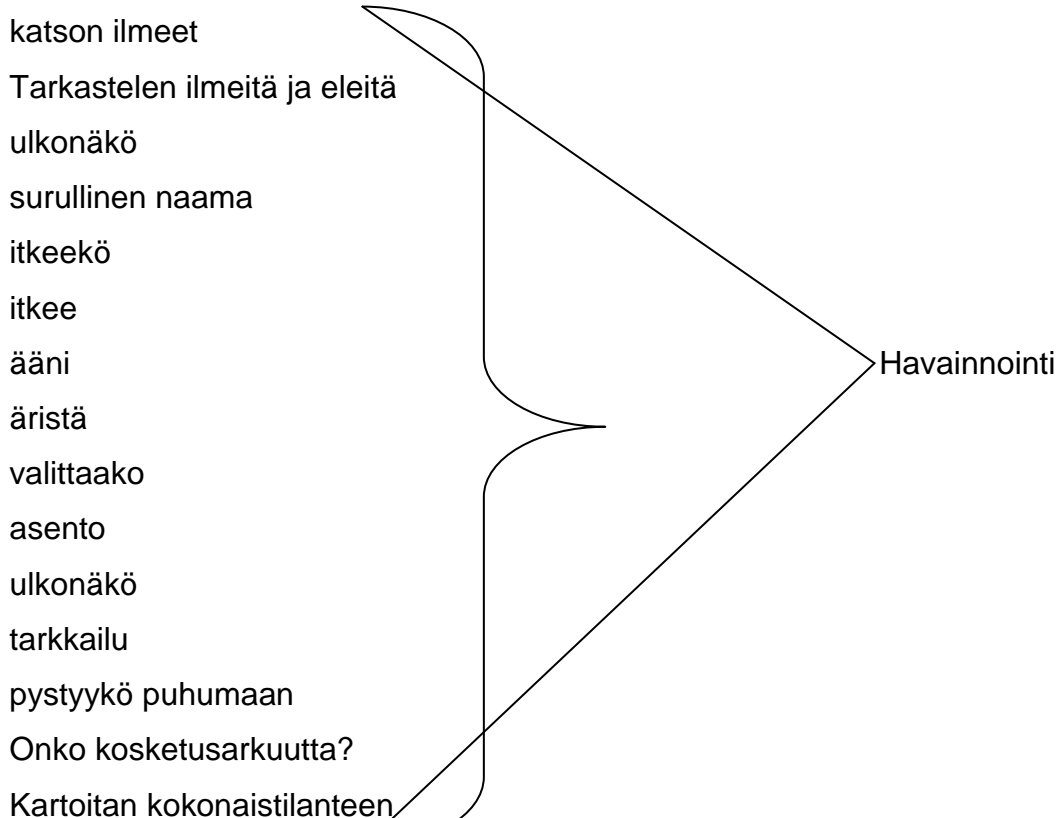
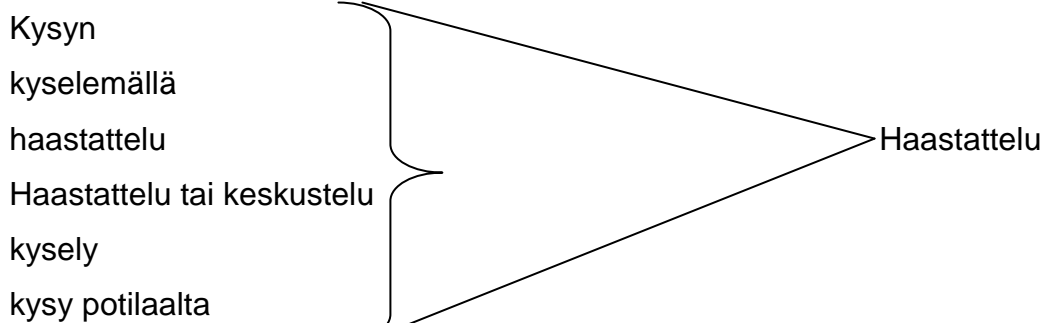
**Pelkistys:** **sukupuoli**, **perussairaus**, **kivun voimakkuus**, **kipulääkkeiden voimakkuus**, **kivun johtavuus**, **lääkärin määräykset**, **tarkat ohjeet**, **asiakkaan lääkelista**, **asiakkaan vuorovaikutus**, **pelokkuus**, **raportoida lääkärille asiakkaan tilanteesta**, **ikä**.

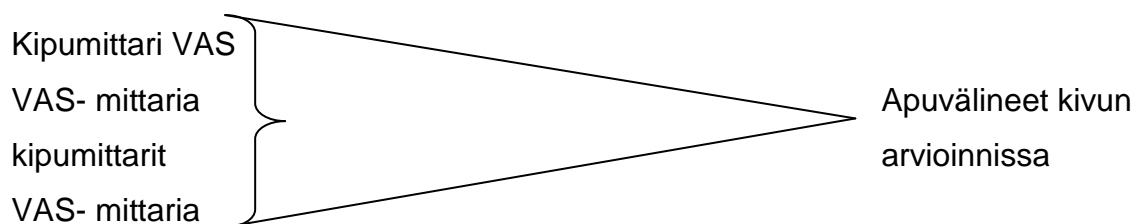
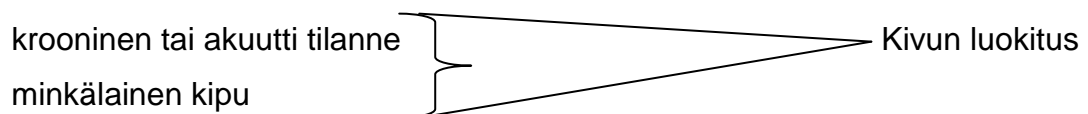
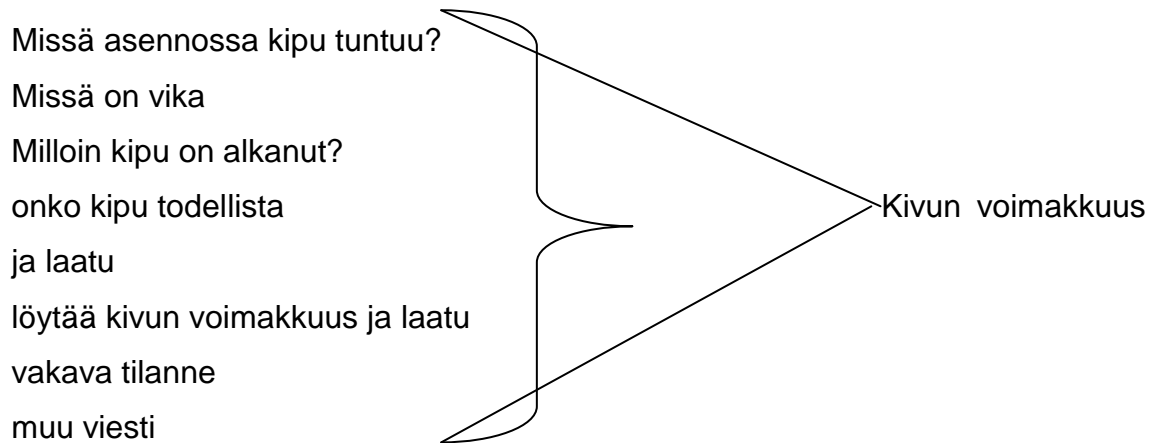
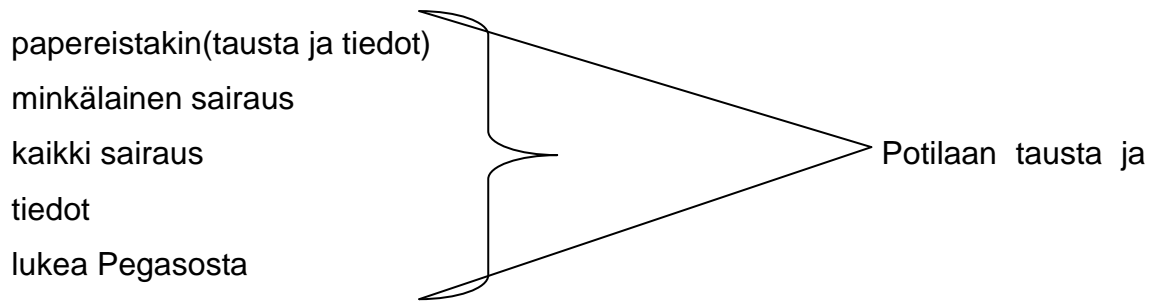
## LIITE 4: Aineiston ryhmittelyesimerkkejä

## 1.) KIVUN ARVIOINTI MENETELMÄT

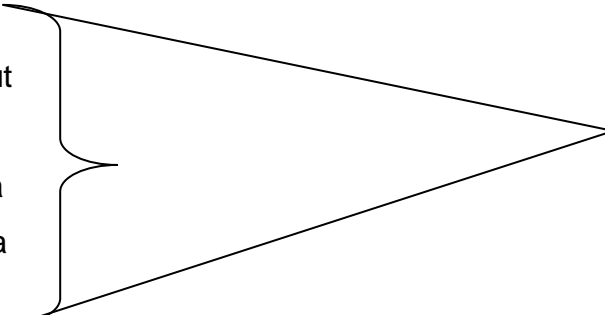
## Pelkistetty ilmaisu

## Ryhmät



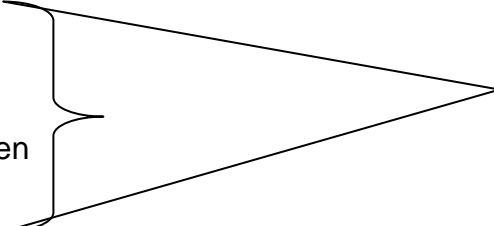


mistä kipu johtuu  
mitä on tapahtunut  
onko katunut  
onko luu murtuma  
johtuuko haavasta  
kivun syy



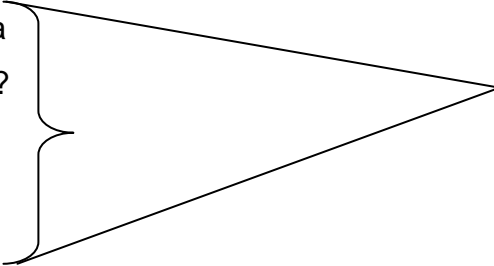
Kivun syy

soitatko lääkärille  
lähetätkö päivystykseen  
lähetätkö terveyskeskuksen  
lähetätkö sairaalan



Päätöksenteko

voisimmeko hoitaa kotona  
miten hoidetaan se kipua?  
kipu hoitaa hyvin  
kipu ei tarvitse sietää  
hoitamiskeinoja



Kivun hoitaminen

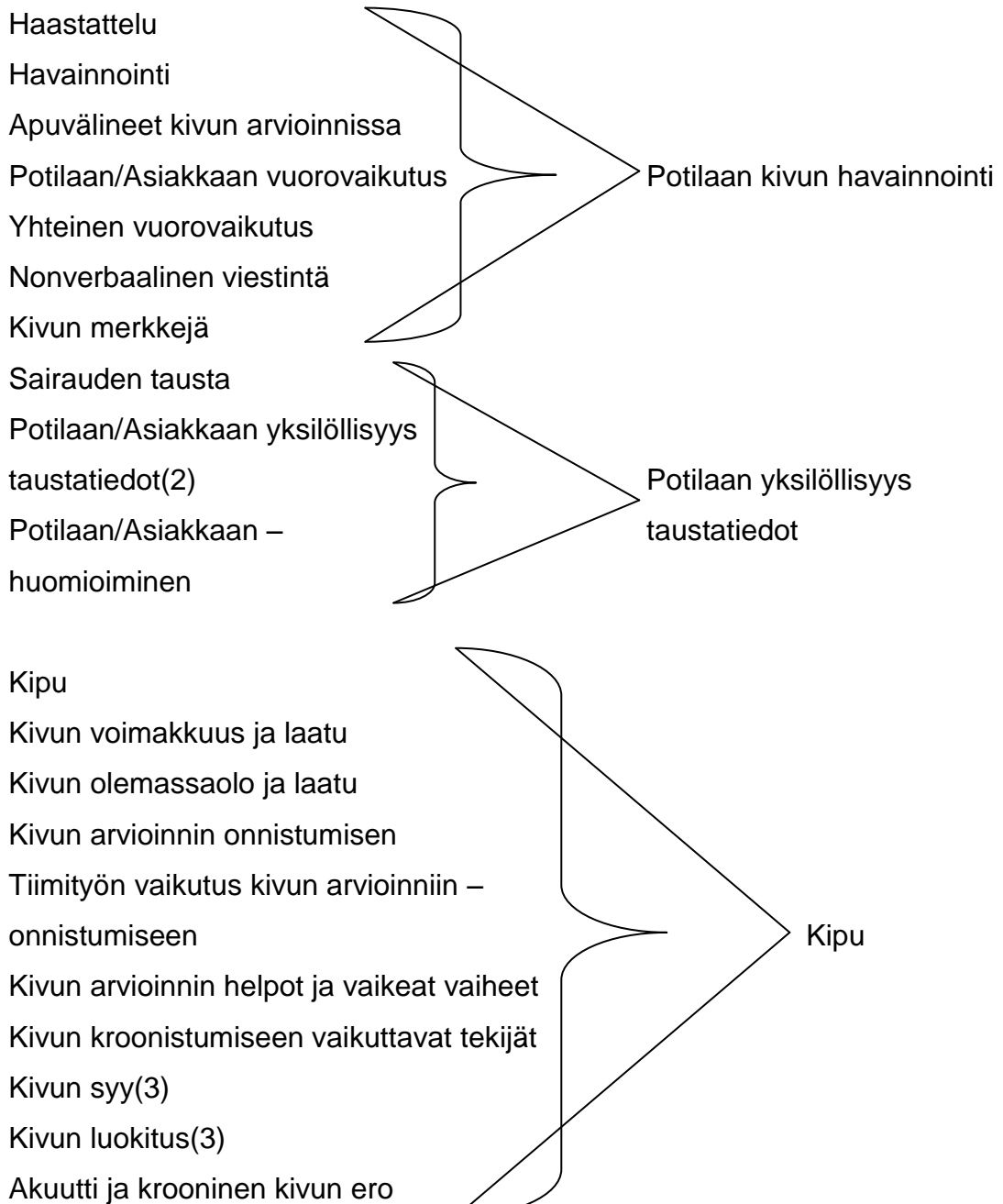
LIITE 5: Esimerkkejä tutkimuksen abstrahoinnista

## TEEMA 1: MITEN SAIRAANHOITAJA ARVIOI POTILAAN KIPUA KOTIHOIDOSSA?

### TUTKIMUSAINEISTON ABSTRAHOINTI

#### Ryhmitelty ilmaisu

#### Alakategoria



Psyykkinen tilanne → potilaan/asiakkaan psyykkinen tilanne

Kipulääkkeet(2)  
Lääkitys } Lääkkeet

Päätöksenteko  
Sairaanhoitaja rooli(2)  
Sairaanhoitajan ammattitaito –  
ja tieto  
Kivun hoitaminen } Sairaanhoitajan taidot ja tiedot

### Analyysi 3. Ryhmittely ja abstrahointi.

#### MITEN SAIRAANHOITAJA HOITAA JA LIEVITTÄÄ POTILAAN KIPUA?

Ryhmitelty ilmaisu

Alakategoria

Kivun huomioimine

kivun syy  
kivun sijainti  
kivun syy  
kivun laatu

kipu

perus sairaus  
sairaus  
tilanne

sairaus

yksilöllisyys  
läheiset ihmiset  
psyykkinen tilaa

yksilöllisyys

hoitosuunnitelma  
lääkitys kipulääkkeet  
lääkityksen seuranta

lääkitys

ruokavalio, kuntouttava ote  
lääkkeettömät menetelmät  
kivun seuranta

lääkkeettömät menetelmät

Sh vastuu  
 tiedon siirtäminen  
 kirjaamisen hallinta  
 konsultointi  
 Sh -rooli on iso  
 päätöksenteko  
 neuvonta  
 hoitovalinta  
 hän on numero yksi  
 arviointi  
 hoito  
 seuranta

Sh -rooli

### POTILAAN TILANNE

asiakaan psyykinen tila  
 psyykkisen ja fyysisen tilaan yhteys  
**psyykkisesti sairaana kivun**  
 Liite 5a/2

psyykinen tila

#### hoito ja arviointi vaikeutuvat

persoonallisuus  
 mitä on tapahtunut  
 asioista selvää ottamalla  
 potilaan toimintokyky  
 tekemällä käytännöllistä hänen puolestaan  
 perussairaus  
 milloin kipu alkoi  
 muuta poikkeava

yksilöllisyys

vuorovaikutus  
 kosketus korostu  
 kuuntelemalla aktiivisesti  
 olemalla läsnä  
 sosiaaliset tekijät

vuorovaikutus

apuvälineiden käyttö  
 oikeat siirtomenetelmät  
 kuntoutuksen  
 hoitosuunnitelman muokkaaminen  
 lääkitys  
 kuin vaikeampi sairaus sen  
 monimutkaisempi kivunhoito

hoitomenetelmät

negatiiviset tunteet  
 positiivisuus  
 luottamus  
 empaattinen asenne

viestintä

noonberbaalinen viestintä

## HOITOSUHDE JA VUOROVAIKUTUS

yksilöllinen lähestymistapa  
yksilöllisyys  
potilaan taustatiedot  
persoonallisuus  
läheiset

yksilöllisyys

hyvällä ohjauksella on merkitys  
kannustaminen itsehoitoon  
selkeät ohjeet auttavat  
luottamus  
huumori  
tiedon antaminen

as. aktiivisuus/  
itsehoito

hyvä vuorovaikutus on tärkeä  
Liite 5a/3

vuorovaikutuksella on iso merkitys  
auttaa hoidossa

vuorovaikutus

hyvä hoitosuhde  
omahoitajan rooli  
yhteistyö ja raportointi  
**kotihoidossa on kova kiire**

hoito-tiimi

hoidon jatkuvuus on tärkeä asiakkaalle ja hoitajalle  
tutulle asiakkaalle helpompi tarjota oikea hoito  
potilaan turvallisuus huomioitava  
oikeat hoitomenetelmät

jatkuvuus

## HOITOMENETELMÄT

lääkehoito  
kipulääkitys eri muodossa  
lääkkeiden sopivuus  
säännöllisellä lääkkeellä  
kipuvoiteet  
kipukoukku

lääkehoidot

lääkemaattomat hoidot  
arviointimenetelmät  
asento hoito  
liikunta  
hieronta  
kylmähoito

lääkemaattomat



asentohoito  
 apuvälineitä  
 kosketus  
 liikunta  
 saunominen  
 jalkahoitaja  
 fysioterapeutti  
 toimintaterapeutti

keskustelu  
 vuorovaikutus  
 seuranta  
 neuvonta  
 valitsen sopiva hoitomenetelmä

asiakkaan  
 ohjaus

potilaan psyykinen sairaus vaikeutta arviointia  
 vuorovaikutusongelmat

kulttuuriset tekijät  
**kotihoidossa on tilanteita joissa  
 nopea reagoiminen voi olla hyvin vaikeaa**

ongelmat

huomioiden lääkkeen sivuvaikutukset  
 allergiat  
 lääkkeen vaikutuksen  
 tilanteen mukaan  
 menetelmä valitaan riippuen sairaudesta  
 kivun luonteista  
 tarkoituksellisia

hoitoon  
 toteuttaminen

## KIVUNHOIDON ARVIOINTI

seuraamalla  
 huomaamalla  
 arvioimalla kokonaistilannetta  
 kiputilaan seurannassa

menetelmät

asiakkaan tyytyväisyydellä  
 toimintakyky palautuu  
 hän ei kärsi kivusta  
 kipu vähenee tai poistuu

onnistunut  
 kivunhoito

vastuuhoitajan rooli korostuu

**asiakas yksin kotona asiakkaalla  
 akuuttitilanne voi jäädä huomaamatta**

riittämätön tiedonsiirto  
 ali- tai yllilääkitys

ongelmatilanteet

hoidetaan oire eikä syy  
 vuorovaikutusongelmat  
 kulttuuriset tekijät  
 tilanteita joissa nopea reagoiminen mahdotonta

tiimityö  
 yhteistyö  
 hyvä vuorovaikutus  
 positiivinen asenne  
 hoitajan tiedot ja taidot  
 yhteisymmärrys  
 yhteistyö  
 nopea tiedonkulku  
 riittävät resurssit  
 raportointi

Sh ja hoitotiimi

## ABSTRAHOINTI

### MITEN SAIRAAHOITAJA HOITAA JA LIEVITTÄÄ POTILAAN KIPUA?

kipu  
 sairaus  
 yksilöllisyys  
 lääkitys  
 lääkemaattomat menetelmät  
 Sh -rooli

KIVUN HUOMIOIMINEN

psykkinen tila  
 yksilöllisyys  
 vuorovaikutus  
 hoitomenetelmät  
 viestintä

POTILAAN TILANNE

yksilöllisyys  
 asiakkaan aktiivisuus/itsehoito  
 vuorovaikutus  
 hoitotiimi  
 jatkuvuus

HOITOSUUHDE  
 JA VUOROVAIKUTUS

lääkehoidot  
 lääkemaattomat  
 asiakkaan ohjaus  
 ongelmat  
 hoitoon toteuttaminen

HOITOMENETELMÄT

menetelmät

onnistunut kivunhoito  
ongelmatilanteet  
Sh ja hoitotiimi

KIVUNHOIDON ARVIOINTI

LIITE 6: Suomalainen kipusanasto  
(Ketovuori 1981, 250–251)

Kipusana	VAS keskiarvo	+/- Standardideviaatio	
<b>A</b>			
aaltoileva	32,5	23,0	
kohtauksittainen	49,5	24,0	
jatkuva	73,4	23,6	
<b>B</b>			
tykyttävä	40,2	24,6	
jumputtava	59,1	19,7	
jyskyttävä	75,7	18,2	
pinnallinen	19,1	12,0	
toispuolinen	45,0	19,3	
säteilevä	55,5	21,8	
syvä	72,9	16,6	
pistävä	44,6	24,5	
lävistävä	63,4	22,9	
läpätunkeva	72,1	21,8	
terävä	43,4	23,3	
vihlova	55,1	23,1	
viiltävä	63,1	22,4	
repivä	78,7	15,4	
vyömäinen	27,1	16,7	
puristava	45,6	21,3	
kouristava	62,9	16,6	
tukahduttava			73,4
musertava	82,3	14,0	18,7
nykivä	30,0	20,8	
tempova	52,2	20,7	
riuhkova	73,0	18,1	
kuumottava	23,0	18,4	
paahtava	44,1	23,7	
polttava	63,5	18,3	
tulinen	72,4	16,9	

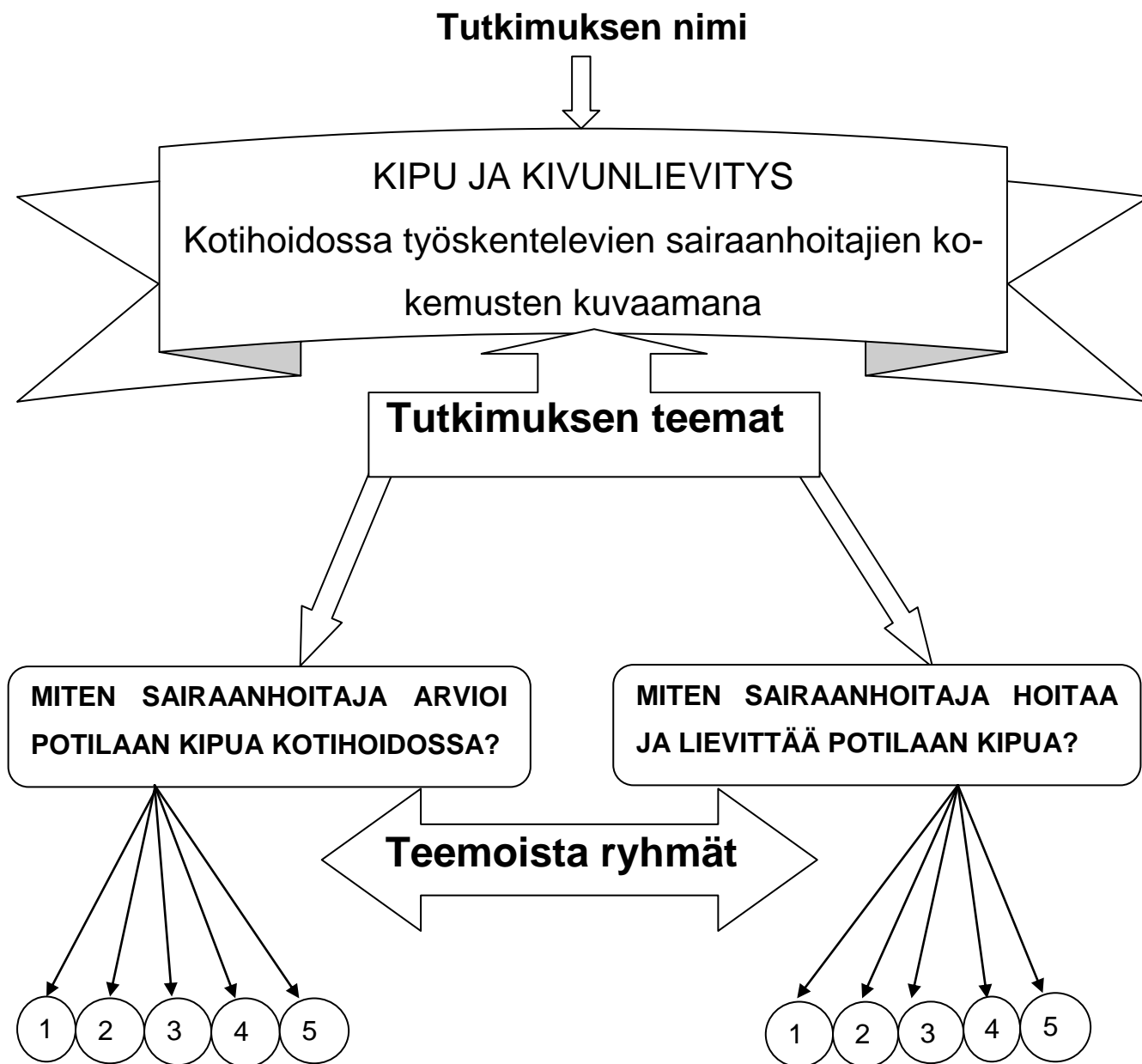
A		
kutiseva	22,5	17,4
syyhyävä	37,0	20,3
kirvelevä	62,2	21,2
B		
hellä	25,7	17,7
aristava	34,2	20,9
kihelmöivä	44,1	23,9
hiipivä	17,6	16,5
painava	32,7	15,0
turruttava	56,1	24,9
jäytävä	65,1	22,3
ärsyttävä	38,6	21,5
ahdistava	57,6	25,4
tuskallinen	73,1	19,3
närästävä	24,1	15,9
kuvottava	48,3	20,0
tainnuttava	76,2	21,3
pelottava	29,5	21,7
kauhea	50,0	23,8
karmiva	70,9	19,7
lievä	9,1	7,9
kiusallinen	27,0	12,9
kova	57,5	17,4
sietämätön	78,7	11,5
tappava	93,1	5,9
viileä	19,1	16,5
kylmä	40,9	16,3
hyytävä	68,4	18,3

## Liite 7: Suomalainen kipusanasto 2

(Ketovuori H, Pöntinen P 1981, 247–253; Kalso, Eija & Vainio, Anneli 1993, 20 Kipu. Helsinki: Duodecim.)

Luokka		Luokka		
Kipusana	mm	Kipusana	mm	
Ajallisuus				
aaltoileva	32	veto:		
kohtauksittainen	50	nykivä	30	
jatkuva	73	tempova	52	
		riuhtova		73
tykyttävä	40			
jumputtava	59	<b>Termaalinen</b>		
jyskyttävä	76	kuumottava	23	
		paahtava		44
Sijainti		<b>polttava</b>	<b>63</b>	
pinnallinen	19	tulinen	72	
toispuolinen	45			
säteilevä	55	<b>Jännitys</b>		
syvä	73	ärsyttävä	39	
		ahdistava		58
Paine		<b>tuskastuttava</b>	<b>73</b>	
pisto:				
pistävä	45	<b>Autonominen</b>		
lävistävä	63	närästävä	24	
läpituokeva	72	kuvottava	48	
		tainnuttava		76
viilto:				
terävä	43	<b>Pelko</b>		
vihlova	55	pelottava	29	
viiltävä	63	kauhea	50	
repivä	79	karmiva	71	
kuristus:		<b>Arvio</b>		
vyömäinen	27	lievä	9	
puristava	46	kiusallinen	27	
kouristava	63	kova	57	
tukahduttava		73	sietämätön	80
musertava	82	tappava	93	

## LIITE 8: Tutkimuksen kuvaus



1. Kivun arviointimenetelmät
2. Potilaan yksilöllisyys kivun arviointi
3. Vuorovaikutus kivun arvioinnissa
4. Kivun arvioinnin onnistumisen
5. Kivun luokittelu

1. Kivun huomioiminen.
2. Potilaan tilanne.
3. Hoitosuhde.
4. Hoitomenetelmät.
5. Kivunhoidon onnistuminen