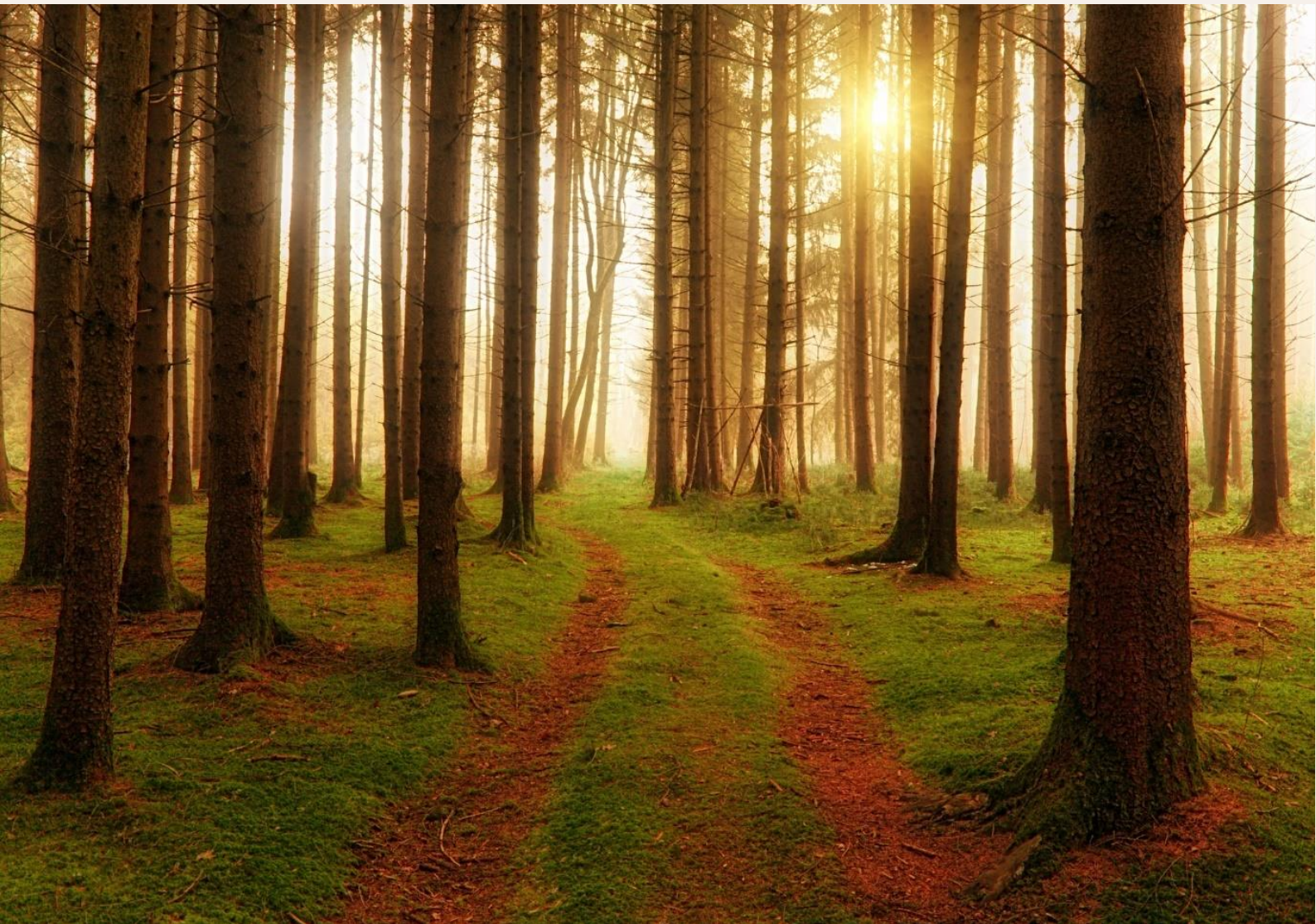


# KIVUNHOIDON OPAS KOTIUTUSTIIMILLE

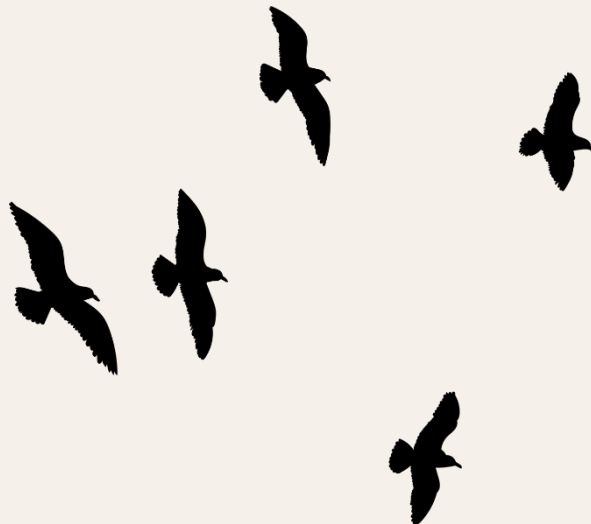


Senni Paavilainen & Sirpa Tolas

## OPPAAN LUKIJALLE

Tämä opas on ajantasainen ja tutkittuun tietoon perustuva kivunhoidon opas. Tarkoituksena on, että kotiutustiimissä työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien olisi helppo hyödyntää opasta käytännön työssään. Oppaan tavoitteena on kehittää kivunhoidon laatua, sujuvuutta ja turvallisuutta. Oppaassa käydään läpi yleisesti kipua ja sen eri muotoja sekä miten kipu vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Paneudutaan kivunhoidon eri vaihtoehtoihin sekä keinoihin, millä kipua voidaan arvioida ja seurata. Oppaassa keskitytään myös kivunhoitoon kotiutustiimin eri asiakasryhmissä. Näitä asiakasryhmiä ovat iäkkäät ja monisairaat, muistisairaat, saattohoito asiakkaat ja haavanhoitoa tarvitsevat asiakkaat. Lopuksi perehdytään ohjaamiseen hoitotyössä ja erityisesti juuri kivunhoidossa.

*Kivunhoito on tärkeä osa terveyden- ja sairaanhoitoa. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään kivunlievitykseen. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarkoituksena on tukea kotona pärjäämistä ja palveluita voivat saada ikääntyneet, vammautuneet tai sairaat henkilöt, joilla toimintakyky on alentunut. Laadukas hoito pohjautuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka on tehty asiakkaan toimintakykyä arvioiden. Koti ympäristönä ylläpitää luontaista toimintakykyä ja sosiaalisia verkostoja.*



# Sisällys

<b>Mitä kipu on? .....</b>	<b>4</b>
<b>Miten kipu vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn?.....</b>	<b>6</b>
<b>Kivun hoito .....</b>	<b>8</b>
<b>Kivun kirjaaminen, seuranta ja arviointi.....</b>	<b>13</b>
<b>Iäkkään ja monisairaana kivunhoidon erityispiirteitä .....</b>	<b>17</b>
<b>Muistisairaana kivunhoito .....</b>	<b>19</b>
<b>Haavan hoito ja kipu.....</b>	<b>20</b>
<b>Kivunhoito saattohoitotilanteessa .....</b>	<b>24</b>
<b>Ohjaaminen hoitotyössä.....</b>	<b>26</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>28</b>

## Mitä kipu on?

Kipu on emotionaalinen ja yksilöllinen kokemus. Se on epämiellyttävää ja vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Useimmiten äkillinen kipu eli nopeasti alkanut kipu on elimistön reaktio voimakkaisiin ärsykkeisiin. Kipua voidaan näin ollen kutsua myös elimistön varoitusmerkiksi.

Kipu aiheutuu elimellisestä vammasta tai vauriosta. Kipu voi aiheuttaa hikoilua, verenpaineen nousua tai lihasjännitystä. Kipuaistimukseen liittyy myös yleensä erilaisia psyykkisiä tuntemuksia, kuten ahdistusta tai pelkoa. Kivun tunne voi myös joskus jatkaa kudoksen parannuttua, silloin kivulle voi olla syynä hermoston viestityshäiriö, esimerkiksi amputaatiopotilaan aavekipu. Hermoston välittäjäaineet siirtävät kipuviestin hermosolusta toiseen ja näin välittäjäaineet vaikuttavat merkittävästi kivun kokemiseen. Välittäjäaineiden pitoisuuksissa on yksilöllisiä eroja, mikä selittää eri ihmisten välisen eron kipuherkkyydessä. Monien kipulääkkeiden vaikutusmekanismi perustuukin välittäjäaineiden toimintaan vaikuttamiseen.

### Kivun eri muodot

**Akuutti kipu** = Alle kuukauden kestänyttä kipua. Kivulle löytyy yleensä selkeä syy, joka on hoidettavissa. Akuutti kipu toimii ihmisen suojaheijasteena ja opettaa ihmistä välttämään kipua aiheuttavia toimintoja, jotka ovat haitallisia elimistölle. Syynä voi olla esimerkiksi leikkaus, murtuma tai tulehduksen aiheuttama kiputila. Akuutin kivun hyvällä hoidolla voidaan estää kivun kroonistuminen.

**Krooninen kipu** = Pitkäaikainen kipu. Kipu on kestänyt yli kuukaudesta puoleen vuoteen tai ylittänyt kudsvaurion normaalin paranemisajan.



## Kroonisen kivun muodot

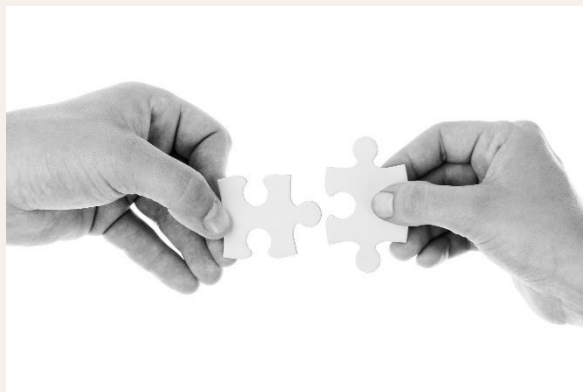
- **Nosiseptiivinen kipu** = kudonvauriosta aiheutuva kipu
- **Neuropaattinen kipu** = sairaudesta tai kipua lähettävän hermojärjestelmän vauriosta johtuva hermokipu
- **Viskeraalinen kipu** = sisäelinperäistä kipua, johon voi liittyä heijastekipua ja sitä voi olla vaikea paikantaa
- **Idiopaattinen kipu** = toistaiseksi tuntemattomasta syystä aiheutuva kipu

## Kivun kroonistumisen ehkäisy

- Selvitetään kivun alkuperäinen aiheuttaja
- Perussairauksien ehkäisy ja hoito
- Akuutin kivun oikea-aikainen ja tehokas hoito aktiivisesti kuntouttamalla
- Onko elintapojen muutokselle tarvetta?
- Psykologiset tekijät
- Moniammatilliset tiimit mukana hoidossa: mm. lääkärit, fysioterapeutit, sairaanhoitajat ja psykologit

## Kivun kroonistuessa tärkeää on

- Kivun jäsentäminen ja nimeäminen: *etsitään kipua kuvaavia sanoja ja käsitteitä*
- Potilas ymmärtää, mistä kivussa on kysymys
- Hoidon jatkumisen tärkeys
- Moniammatillinen hoidon toteutus
- Hoitohenkilökunta saa tarpeeksi tietoa ja koulutusta kivusta



## Miten kipu vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn?

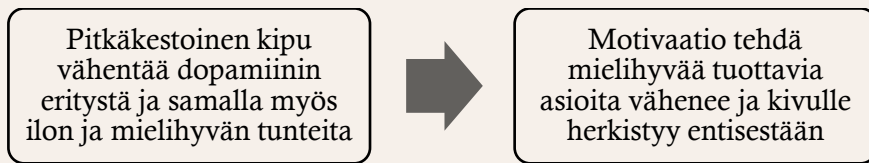
Kivun kokemuksessa on mukana vahvasti mieli, ja kipuaistit kulkevat aivojen tunnekeskuksen kautta. Ihmisen mieli muistaa aikaisemmat kipukokemukset ja muistot vaikuttavat kipukokemuksiin, jolloin jokaisen kipukokemus on hyvin yksilöllinen.

### Kipukokemukseen voi vaikuttaa

- Keskushermoston toiminta
- Yksilölliset merkitykset ja tulkinnat
- Sosiaalinen ympäristö
- Vuorovaikutussuhteiden laatu

### Krooninen kipu ja mieli

Monet kroonisesta kivusta kärsivät sairastavat masennusta, joka voi olla ohimenevää tai muuttua depressioksi. Seuraava malli kuvastaa kivun vaikutusta mieleen:



Kipuun liittyvä masennus ja ahdistus on tärkeää hoitaa!

### Krooninen kipu voi aiheuttaa

- Unettomuutta - kipu ja unettomuus pahentavat toisiaan: kipu aiheuttaa unettomuutta ja väsyneenä kivun tunne voimistuu
- Fyysistä ja psyykkistä stressiä
- Mielialavaihteluita ja tunteiden voimistumista – kipu herkistää aisteja
- Ajattelu- ja keskittymiskyvyn häiriöitä
- Ärtymystä ja aggressiivisuutta

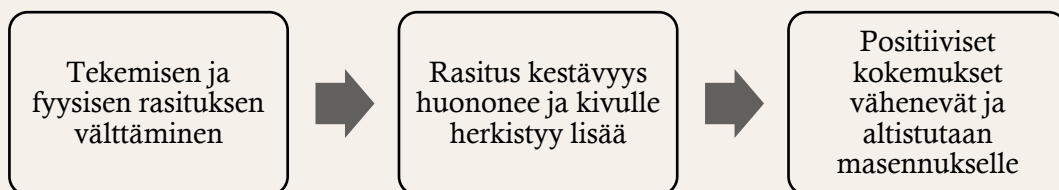


## Kroonisen kivun vaikutuksia sosiaaliseen hyvinvointiin

- Negatiiviset vaikutukset läheisiin ihmissuhteisiin
- Toisilla ihmisillä voi olla vaikea ymmärtää kipusairaana kärsimystä - Kipua sairastavalla voi olla vaikea eläytyä toisen ihmisen tunteisiin
- Läheisillä voi olla vaikeuksia jaksaa → syyllisyyden tunteet
- Kipu heikentää kykyä keskinäiseen vuorovaikutukseen
- Perhe-elämään osallistuminen voi vaikeutua kivun vuoksi

## Pelko-välttämiskokemus

Lyhytaikaisessa kivussa yleensä vältetään kipua aiheuttavia toimintoja ja liikkeitä esim. leikkauksen jälkeen. Kivun pitkittyessä se ei ole enää tarpeen. Tärkeämpää on löytää tasapaino levon ja toiminnan välillä. Pelko-välttämiskokemuksessa ihminen pelkää ja välttää kipua aiheuttavia toimintoja.



**Hoito:** kysely lomakkeet, joilla ongelma voidaan tunnistaa ja pelko-välttämiskokemukseen suunnattu psykoterapia

## Hoitokeinoja kivun aiheuttamiin sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin

- Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia ja työote – *pyritään muuttamaan suhtautumista kipuun ja opetellaan selviytymään kivun kanssa*
- Rentoutumisharjoitukset: *Etsitään potilaan kanssa yhdessä sopivia vaihtoehtoja.*
- Aktiivinen moniammatillinen tiimi hoidossa
- Annetaan tarvittavaa tietoa kivusta
- Keskustelu: *kuunnellaan, ollaan avoimia potilaan kokemuksille ja annetaan tarvittaessa tilaa.* Tukena voi käyttää esimerkiksi kivuntutkimusyhdistyksen materiaaleja: <https://www.skty.org/materiaalit/>

## **Kivun hoito**

Perustuu huolella tehtyyn arvioon kivusta ja asiakkaan kokonaistilanteesta. Kivun hoitoa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja molemmat osapuolet sitoutuvat hoitoon. Asiakas saa tarvitsemansa tiedon tutkimustuloksista, sairaudesta ja eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden mahdollisista haitoista ja hyödyistä. Tavoitteena on lievittää kipua, kohentaa toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Jos kipua ei voida lievittää, pyritään tukemaan asiakkaan selviytymistä kivun kanssa ja lievittämään mahdollisia oheisoireita.

### **Lääkkeetön kivunhoito**

Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia, mutta tukena voidaan käyttää lääkehoitoa tarpeen mukaan. Lääkkeettömien menetelmien avulla potilas pystyy itsekin osallistumaan kivun hoitoon ja toisinaan pelkkä lääkkeetön hoito voi riittää.

#### **Menetelmiä ovat:**

- **Lämpöhoito:**
  - Pinalämpöhoito, syvälämpöhoito ja ultraäänihoito.
  - Kiihdyttää elintoimintoja ja lisää kudosten venyvyyttä, jolloin lihasjännitys laukeaa
  - Lämpöpakkauksen käyttö kotona, asiakas voi itse käyttää.
  - Esteitä: hoidettavan alueen tulehdus, ihottuma, vaurio tai vamma, verenvuoto, ihon tuntopuutokset, heikentynyt kommunikaatiokyky ja elimistön mahdolliset vierasesineet esim. metalli
  - Hoidon kesto 10-20 min kerrallaan
  
- **Kylmähoito:**
  - Jääpalapussi, kylmäpakkaus ja erilaiset suihkeet ja voiteet.
  - Kylmä aiheuttaa ihon tunnottomuutta, jolloin kipu lievittyy
  - Itsehoito kotona mahdollista
  - Esteinä: Hoitoalueen huonontunut ihon tunto, huonontunut valtimoverenkierto, kylmäallergia, Raynad'n tauti eli kylmäsoormisuus ja heikentynyt kommunikaatiokyky
  - Hoidon kesto 10-15 min kerrallaan



- **Hieronta:**
  - Eri tekniikat taputtelu, sively, hankaus, täristely ja ravistelu
  - Vapauttaa endorfiinia aivoista ja selkäytimestä
  - Esteitä: kaulavaltimoahtaumat, laskimotukokset ja verenvuototauti
  
- **Akupunktio:**
  - vanha kiinalainen menetelmä, jolla lihaksia ärsytetään neurolojen avulla, jotka on asetettu akupunktiokartan mukaisiin pisteisiin.
  - Akupunktiolla on vaikutusta aivojen kivunestomekanismeihin
  - Esteinä: hyytymishäiriöt sekä antikoagulanttihoitoa saavilla on noudatettava varovaisuutta
  
- **TENS eli transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio**
  - Sähkökipuhoito-menetelmä
  - Välittää endorfiinia ja muita kipua lievittäviä välittäjäaineita
  - Voidaan käyttää itsehoitona
  - Käytetään paljon neuropaattiseen kipuun
  - Esteinä: sydämen tahdistin, ihotulehdus, ihottuma tai avoin haava
  
- **Asentohoito kinestetiikan keinoilla:**
  - Kontrolli omasta liikkeestä ja kivunhallinnasta säilyy, kun asennonvaihdot sekä siirrot tehdään voimavaraletähtöisesti ja luonnollisten liikemallien mukaan.
  - Kun asentoa vaihdetaan riittävästi, asiakkaan kehotietoisuus lisääntyy ja jännitys vähenee
  
- **Rentoutumisharjoitukset:**
  - Parasympaattinen hermosto aktivoituu ja kehon valmiustila hellittää, jolloin elimistö ja mieli rentoutuvat, jolloin kivun säätely ja tieto helpottuvat.
  - Progressiivinen rentoutus, jossa käydään läpi kehoa lihas kerrallaan.
  - Mielikuva- ja tietoisien läsnäolon harjoitukset.
  - Hengityksen säätelyyn ja tasapainottamiseen keskittyvät harjoitukset.

- **Kunnioittava kosketus:**
  - Kunnioittavan kosketuksen tekniikat ja läsnäolo voivat auttaa asiakasta tavallisten hoitotoimenpiteiden ja asennon vaihdon yhteydessä kannatellen, tukien sekä vieden huomion pois kipukohtasta
  - Kosketus vaikuttaa monin tavoin fysiologisesti, esim. kosketuksessa syntyvä lämpö ja tuki auttavat rentoutumaan
  - Mielihyvähormoni oksitosiinia erittyy, joka lievittää kipua
  
- **Toiminnallinen harjoittelu ja omahoidon ohjaus:**
  - Tutkimusten mukaan voi olla yhtä tehokasta kuin kipulääkkeet
  - Omahoidon ohjaus lisää asiakkaan tietoa sairaudesta ja auttaa saamaan kivun hallintaan
  - Ohjataan potilasta tekemään harjoitteita, voidaan käyttää tukena oppaita ja videoita (tutkimusnäyttöön perustuvat).
  - Tarvittaessa fysioterapeutin ohjaus.
  
- **Musiikki:**
  - Lievittää tutkitusti erityisesti kroonista kipua
  - Musiikin avulla kipu lievittyy ja tuntuu vähemmän epämiellyttävältä
  - Musiikin kuuntelu auttaa nukahtamaan ja rentoutumaan
  - Musiikki auttaa luomaan myönteisiä mielikuvia negatiivisten sijaan
  
- **Onkologinen hieronta & parantava kosketus:**
  - Käytetään erityisesti syöpäpotilailla, mutta vielä uusia ja vähemmän käytettyjä hoitokeinoja.
  - Hieronta on hellää lihasten painamista ja hieromista eri tekniikoin ja asennonvaihdoin.
  - Parantava kosketus perustuu hellään kosketukseen ja käden liikkeisiin.
  - Hoitomuotoja voi toteuttaa koulutettu terapeutti tai ”maallikko”

## Lääkkeellinen kivunhoito

Kipulääkitys suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan sairauksien, riskitekijöiden ja psykososiaalisten tekijöiden pohjalta. Lääkitystä suunniteltaessa huomioidaan myös mahdolliset yliherkkyydet ja muut lääkitykset. Kotioloissa tulee huomioida lääkkeiden turvallinen ja oikeanlainen säilytys. Ajantasainen lääkelista löytyy myös kotoa tai tulee muuten olla saatavilla turvallisuuden vuoksi

## Maailman terveysjärjestön WHO:n kolmiportaittaista kivunhoidon lääkeohjeistusta syöpäkipuun käytetään myös muissakin kiputilanteissa:

- **Lievään kipuun:** tulehduskipulääkkeet sekä tukilääkkeet
- **kohtalaiseen kipuun:** heikot sekä keskivahvat opioidit
- **kovaan kipuun:** vahvat opioidit
- **Tukilääkkeinä:** Esim. Prednisoloni, Haloperidoli, Amitriptyliini, Gabapentiini, ulostus- ja pahoinvointilääkkeet jne.

### Suomessa käytetty neliportainen malli

- tulehduskipulääkkeet
- heikot opioidit
- kolmantena omana portaana on budnenorfiini
- ylimmäisenä vahvat opioidit

*Suosituksena kuitenkin on, että tulehduskipu ja opioidilääkkeistä saadaan riittävä vaste kivunhoidolle*



## Krooninen kipu ja lääkehoito

- kipulääkkeinä suositellaan käyttämään säännöllisesti ja ensisijaisesti pitkävaikutteisia valmisteita
- Tulehduskipulääkkeitä ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön.
- Kudosvauriokipuun voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai näiden yhdistelmiä
- Vahvat opioidit otetaan käyttöön vasta erityistilanteissa.

## Opioidien sivuvaikutuksia

*Ummetus on sivuvaikutuksista yleisin ja siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota*

- Keskustellaan potilaan kanssa sen mahdollisuudesta opioidien käytön aikana
- Riittävä nesteytys ja ravinnonsaanti tärkeää: *kuidut*
- Optimoidaan suolen liikkuvuutta: *arvioidaan asiakkaan liikkumista ja aktiivisuutta, ohjataan liikkumaan omien kykyjen ja jaksamisen mukaan*
- Seurataan ulostamisen säännöllisyyttä, määrää, väriä, koostumusta ja mahdoll. verisyyttä.
- Huomioidaan vatsakivut ja krampit
- Huomioidaan asiakkaan muu lääkitys ja sen mahdolliset vaikutukset ummetukseen
- Tarvittaessa otetaan laksatiivit käyttöön
- **Muita opioidien sivuvaikutuksia voivat olla pahoinvointi ja uneliaisuus varsinkin käytön alussa sekä fyysinen ja psyykinen riippuvuus kun lääkevaste heikkenee käytön myötä**

## **Kivun kirjaaminen, seuranta ja arviointi**

Hyvän kivun hoidon perusedellytyksenä on: Kivun kirjaaminen ja arviointi säännöllisesti. Kokonaisvaltainen potilaan kiputilan sekä hänen tilanteensa arvioiminen luo perustan luottamukselliselle hoitosuhteelle ja hyvälle lääkehoidolle.

### **Kirjaaminen**

- Hyvään hoitoon sisältyy riittävän laajat ja oleelliset tiedot selkeästi kirjattuna.
- Suomessa käytetään FinCC luokituksen mukaista rakenteista kirjaamista, joka tukee kansallisen terveystietokannan käyttöä. FinCC:n rakenteiselle kirjaamiselle löytyy THL:n käyttöopas
- Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka toimii hoidon toteutuksen pohjana.
- Suunnitelma sisältää: kivunhoidon tavoitteet, kivun syyn mukaisen hoidon, hoidot, joilla kipuoireita lievitetään, potilaan tarpeisiin perustuvat psykososiaaliset tuet ja toimet, kuntoutus ja seuranta aikataulut.

### **Kivusta kirjataan**

- Sijainti
- Arvioitu alkamisajankohta
- Kivun luonne esim. tylppä, pistävä, jomotus, viiltävä tms.
- Kivun tyyppi esim. lepokipu
- Kivun voimakkuus (mittarit)
- Keneltä kipua koskevat tiedot on saatu
- Kirjataan täsmällisesti ja oikeaan paikkaan

*Kivun voimakkuus tulee kirjata ennen lääkkeen antoa ja sen jälkeen, muutoin kivun voimakkuuden arviointi jää vajavaiseksi*



## Seuranta ja arviointi

- Arvioinnissa lähtökohtana on aina potilaan oma arvio kivusta, mutta mukaan voidaan ottaa myös omaiset ja muut hoitoon osallistuvat.
- Hoitohenkilöstöä tulee kouluttaa käyttämään kivun hoidon työkaluja ja mittareita.
- Kipua arvioidaan haastattelemalla ja arvioimalla potilasta.
- Jos potilas ei itse pysty arvioimaan kipua, voidaan kysyä läheiseltä tai arvioida kipukäyttäytymistä. (ilmeet, eleet ja asennot) tai tekemällä fysiologisia mittauksia
- Kivun aiheuttamia fysiologisia muutoksia: *verenpaineen ja sykkeen nousu, hengityksen kiihtyminen, suolen toiminnan hidastuminen ja virtsan erityksen väheneminen, verensokerin nousu*

*Huomioidaan potilaan omat toiveet ja ajatukset kivunhoidosta*

## Kipua arvioidaan säännöllisesti – muutokset huomataan ajoissa

- Kun potilas hakeutuu hoitoon kivun takia
- Akuutin kivun potilailla vähintään kerran työvuorossa
- Ennen ja jälkeen lääkityksen tai muun kivun hoidon
- Kivusta tulisi kysyä potilailta vähintään kerran päivässä kaikilta asiakkailta.

## Arvioidaan

- Sijaintia
- Alkamisajankohtaa
- Luonnetta
- Tyyppiä
- Voimakkuutta: voimakkuuden arviointiin voidaan käyttää mittareita.
- Mahdollisuuksien mukaan asiakas saa itse valita mittarin tyyppin ja samaa mittaria käytetään koko hoidon ajan.
- Kivun vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä sensorisia ja motorisia kivun aiheuttamia oireita.

**Kivun laatua kuvaavia sanoja:** *pistävä, räjähtävä, tykyttävä, puristava, jomottava, aaltoileva ja viiltävä.*

*Kipua kuvaamalla sanallisesti voidaan myös päätellä kivun taustalla oleva syy*

## Seurataan kivunhoidon tuloksia ja verrataan niitä aikaisempiin tuloksiin

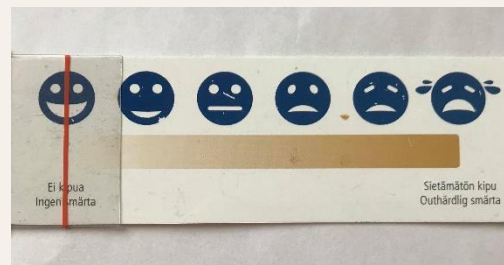
- Ovatko hoidot auttaneet?
- Onko ilmennyt haittavaikutuksia?
- Onko kivun tyyppi, voimakkuus tai sijainti muuttunut?

## Mittarit tuovat kivun näkyväksi ja kirjattavaksi

- **VAS eli Visual Analogue scale on kipujana** - kipua arvioidaan visuaalisesti. Vasen laita kuvaa kivuttomuutta ja oikea pahinta mahdollista kipua. Voidaan myös käyttää kasvojen ilmeitä kuvaavaa janaa hymystä itkuun, joka on tarkoitettu erityisesti lapsille. Kipumittarin toisella puolella on numeraalinen asteikko, jonka avulla kipu voidaan kirjata.
- **Numeraalinen asteikko eli NRS – Numering rating scale on kipukiila** - Mittarissa on numeroita 0-10 ja kipua arvioidaan siirtämällä liikuteltavaa kiilaa arvioimansa numeron kohdalle.
- **Sanallinen arvio eli VRS – Verbal rating scale** - kipua kuvataan sanallisella asteikolla eri vaihtoehdoilla, joita on noin neljästä seitsemään.  
*Kivun ollessa kolme tai korkeampi tulisi kipua aina lääkittää ja hoitaa.*



*Numeraalinen mittari*



*Kasvokipumittari*

## **Dementiapotilaalle kehitetty mittari -**

### **Pain assessment in advanced dementia PAINAD -** Mittarin avulla

arvioidaan kivun aiheuttamia käyttäytymisen muutoksia. Käyttäytymistä arvioivien mittareiden käytössä on huomioitava muut oireilua aiheuttavat tekijät esim. wc-hätä, epämukava asento, jano, mieliala.

<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>

- **Kommunikointivaikeuksissa suositellaan käyttämään kivun arvioinnin tarkistuslistaa PACSLAC (ei löydy vielä suomeksi, vain englanniksi)**  
[https://geriatricpain.org/sites/geriatricpain.org/files/wysiwyg\\_uploads/pacslac\\_checklist\\_with\\_sm\\_logo.pdf](https://geriatricpain.org/sites/geriatricpain.org/files/wysiwyg_uploads/pacslac_checklist_with_sm_logo.pdf)
- **RAI – Resident Assessment Instrument joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö** – Käytetään vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Välineistöön kuuluu myös mittari kivun arviointiin. Mittari koostuu numeroista: 0 = ei kipua, 1 = kipua harvemmin kuin päivittäin, 2 = kipuja päivittäin/kohtalainen kipu ja 3 = kipuja päivittäin/ajoittain vaikea/ sietämätön kipu.





## **Iäkkään ja monisairaana kivunhoidon erityispiirteitä**

Iäkkään kivun hoidossa tärkein tavoite on parantaa kipua aiheuttava kudosaivurio. Jos se ei ole mahdollista, tavoitellaan kivuttomuutta. Jos kivuttomuuskaan ei ole täysin mahdollinen, pyritään saamaan kipu hallintaan, niin että liikkuminen, päivittäiset toimet ja nukkuminen sujuvat.

### **Huomioitavaa**

- kipua hoidetaan kokonaisvaltaisesti
- Iäkkään ihmisen omat odotukset ja tavoitteet huomioidaan
- Kartoitetaan sairaudet ja toimintakyky huolellisesti ja hoidettavan läheiset otetaan mukaan hoitoon.
- Asetetaan realistiset hoitotavoitteet ja pidetään yllä hyvää asiakassuhdetta.
- Kivun ali- tai ylihoito voidaan saada hallintaan geriatrisen arvioinnin avulla
- Erityisesti iäkkäiden kohdalla lääkkeettömien menetelmien tärkeys korostuu
- Iäkkäiden kivunarviointi voi olla haastavaa sairauksien takia.
- Ikääntyessä krooniset kiputilat lisääntyvät ja elimistön rappeutuminen, masennus ja menetykset sekä muut sairaudet voivat ylläpitää niitä
- Kipua arvioitaessa tulee käyttää asianmukaisia mittareita, huomioiden ikääntyneen kyky kommunikoida ja kognitiivinen taso
- Iäkäs voi hävetä kivusta kertomista ja vähätellä sitä: asiaan auttaa yleensä asiallinen ja empaattinen keskustella asiasta.

### **Kipu voi tulla esiin**

- Kiinnostuksen tai keskittymiskyvyn vähentymisenä
- Unihäiriöinä
- Kiihtyneisyytenä
- Ruokahaluttomuutena
- Masentuneisuutena
- Vanhetessa aistit heikkenevät, jolloin myös kivun aistimisessa tapahtuu muutoksia ja kivuntunto voi heiketä

## Lääkehoidosta

Kivun lääkehoito aloitetaan iäkkäällä asiakkaalla vähitellen ja haittavaikutuksia seurataan. On hyvä aloittaa ensin turvallisella vaihtoehdolla sekä maltillisella annoksella, ja nostaa annosta, kunnes haluttu teho saadaan aikaan tai haittavaikutukset ovat vastassa. On myös mahdollista, että useamman lääkkeen yhdistämisellä pienellä annoksella saadaan parempi teho ja vähemmän haittavaikutuksia

Iän myötä fysiologiset muutokset lisäävät herkkyyttä monille kipulääkkeille jolloin, lääkeannokset ovat myös pienempiä. Ikääntyessä sairauksien lisääntyessä samalla muiden lääkkeiden käyttö voi lisääntyä. Munuaisten toiminta heikkenee ja lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten riskit kasvavat. Ikääntyneellä suolikanava on herkistynyt verenvuodoille ja sydämen ja verenkiertoelimistön toiminta voi vaatia lääkkeiden käytön soveltamista

Monisairailta sopivan lääkityksen löytäminen vaatii yleensä tasapainottelua haittojen, riskien ja hyötyjen välillä. Iäkkäällä kudonvauriokivun ensisijainen lääke on parasetamoli ja toisena tulehduskipulääke kivun syystä riippuen. Hermovauriokivussa lääkehoitona voidaan käyttää amitriptyliinia, gababentiinia tai pregabaliinia. Täysin turvallista ja samalla tehokasta lääkettä voi olla joskus vaikea löytää. Lääkkeiden sieto on kuitenkin aina yksilöllistä, ikääntymisestä huolimatta.

Kipulääkkeiden sietoa voidaan testata arvioimalla oheissairaudet, toimintakyky ja terveydentilan vakaus. Erilaisia suosituksia voidaan käyttää apuna, niitä soveltaen asiakkaan edun mukaisesti. Iäkkäiden lääkehoidossa kannattaa käyttää apuna esimerkiksi Fimean ylläpitämää iäkkäiden lääketietokantaa, josta löytää iäkkäille sopimattomat lääkkeet.

*Kulmakivenä hoidossa ovat kokonaisvaltainen arviointi, hoidon seuranta ja hoidon muuttaminen tai lopettaminen tarvittaessa*

## Muistisairaan kivunhoito

*Dementian eteneminen vaikuttaa myös siihen, miten kipu koetaan*

### **Riittämättömstä kivunhoidosta seuraa dementiapotilaalle haitallisia vaikutuksia tai niiden pahenemista**

- Neurologiset oireet
- Levottomuus
- Masennus
- Haastava ja vastustava käytös
- Unihäiriöt



### **Haasteita kivunhoidossa**

- Kieltäytyminen
- Rajoitetut lääkkeen antoreitit
- Kommunikaation puute ja ymmärtämisen vaikeus
- Kivun ilmaisu vaikeutuu
- Aivojen rappeutuminen vaikuttaa kivun kokemiseen ja potilaan oma kivunhoitoon osallistuminen muuttuu.
- Kivun hoidon järjestäminen ja toteutus muistisairaalle sopivaksi

### **Hoitokeinoja**

- Selvitetään kivun syy: esim. ummetus tai liian pitkä vuodelepo. Syyn selvittämiseen voidaan käyttää apuna kliinisiä tutkimuksia, kuvantamista tai laboratoriotutkimuksia.
- PAINAD-mittari, joka perustuu kivun aiheuttamiin käytöksen muutoksiin
- Lääkkeettömät menetelmät!
- Lääkehoidossa tulisi löytää mahdollisimman tehokas lievitys kipuun mahdollisimman vähällä haittavaikutuksilla. Lääkehoidon tulisi olla säännöllistä ja yksilöllistä.
- Fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja säännöllinen liikunta.
- Lääkkeen anto: Oraalinen, suonensisäinen ja ihonalainen lääkkeen antoreitti koetaan ongelmallisemmaksi ja ne voivat lisävän riskiä vammoille, kivulle ja ahdistukselle.
- Mieluisimmat antoreitit olivat peräpuikot ja lääkelaastrit. Ne koetaan vähempiriskiseksi ja vähemmän kajoaviksi menetelmiksi

*Kivun hoitoon voi myös vaikuttaa positiivisesti hoitohenkilökunnan hyvät välit, koulutusmahdollisuudet, hoitajien keskinäinen ohjaus ja tapauskohtaiset keskustelut.*

## Haavan hoito ja kipu

- Haavan aiheuttama kipu on yleensä kudosaivaurio- ja tulehduskipua eli nosiseptiivista ja inflamatorista eli tulehdukseen liittyvää kipua.
- Kroonisissa haavoissa voi myös esiintyä neuropaattista eli hermovauriokipua.
- Kokemus on yksilöllinen ja perustuu kivunmittaamiseen
- Kivun kokemiseen vaikuttavat monet tekijät, mutta ennen kaikkea hoito
- Kipua voi aiheutua levossa tai se voi esiintyä jatkuvasti, koskettaminen, liikuttaminen ja hoitotoimenpiteet voivat olla kipua aiheuttavia tekijöitä

### Kivun arviointi

Kipua arvioidessa voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä:

- Missä tilanteessa kipu ilmenee?
- Mikä sitä pahentaa?
- Mikä lievittää?
- Onko vuorokausi vaihtelua?
- Häiritseekö se esimerkiksi unta tai muita toimintoja?
- Voimakkuutta voidaan mitata eri mittarein
- Kipu mitataan aina ennen ja jälkeen toimenpiteitä ja lääkitystä lähdetään muuttamaan matalalla kynnyksellä.
- Kipu ja sen hoito kirjataan osana haavanhoitoa



## Hoito

- Potilasta informoidaan, sillä tieto vähentää ahdistusta ja kipua.
- Asentohoitojen ja tukisidonnan avulla vähennetään turvotusta, raajan riiputtamisella alaspäin voidaan vähentää iskeemistä kipua.
- Käsitellään haavaa hellävaraisesti
- Potilas tulee ottaa mukaan hoidonsuunnitteluun ja huomioida potilaan kokemuksia ja toiveita.
- Rauhallinen ympäristö, kiireetön keskustelu, kuulluksi tuleminen ja hoidon tavoitteiden selkeyttäminen auttavat kivun hoidossa.
- Potilaan ohjauksessa on tavoitteena vahvistaa potilaan luottamusta hoitajaan. Kerrotaan mahdollisuudesta keskeyttää hoito tai lisätä kipulääkitystä.

## Haavanhoito tuotteista

- Haavansidos materiaalit tulee valita ja käyttää oikein
- Ylläpidetään kosteutta ja lämpötilaa
- Sidokset pysyvät paikallaan
- Potilaat voivat olla herkkiä pienellekin kosketukselle ja sidosten vaihto voi aiheuttaa sietämätöntä kipua
- Tarttuvat sidokset voivat lisätä kipua ja traumaa, kun sidoksia toistuvasti vaihdetaan
- Tulisi siis valita sidokset, jotka minimoivat haavan vahingoittumista, kipua ja potilaan stressiä.
- Pehmeillä silikonivaahdoilla päällystetyt sidokset vähentävät kipua sidosten poiston yhteydessä verrattuna tavallisiin tarttuviin vedenkestäviin polyuretaanivaahdo sidoksiin.
- Valitsemalla autraumaattisia (ei vahingoittava, mukautuva, tarttumaton) sidoksia, pystytään vähentämään kipua ja traumaa
- Myös sidokset, joiden pinnassa on kipulääkettä voivat vähentää sidosten vaihdon aiheuttamaa kipua.
- Halvempien, mutta traumaattisempien sidosten käyttö epäasianmukaisesti voi heikentää haavan paranemista ja näin lisätä kuluja

- Sidosten poiston yhteydessä kipua voidaan ehkäistä käyttämällä runsaasti keittosuolaa tai vettä.
- Poistoon tulisi varata tarpeeksi aikaa ja tarvittaessa voidaan käyttää sidosten poistoon tarkoitettua ainetta.
- Joskus vanhasta sidoksesta voi jäädä haavalle jäänteitä, jotka heikentävät uuden sidoksen tarttumista, joten iho on huuhdeltava hyvin ennen uuden sidoksen asettamista.
- Vedenkestäviä “nauhoja” voidaan hyödyntää haavojen reunojen suojaamisessa.
- Myös ihonsuoja voiteita kannattaa käyttää tarpeen mukaan.
- *On tärkeää tunnistaa hyvän sidoksen ominaisuudet oikeanlaista sidosmateriaalia valittaessa*

### **Lääkehoito**

- Haavan puhdistuksessa tulee kiinnittää huomiota tehokkaaseen kivunlievitykseen.
- Kipulääkkeen annostelu on syytä aloittaa tarpeeksi ajoissa, jotta se ehtii vaikuttaa.
- Suun kautta otettavat lääkkeet tulisi annostella 30-60 min ennen hoitotoimenpidettä.
- Paikallisesti vaikuttavien puudutteen tulisi vaikuttaa jopa tunnin ajan.
- Kotioloissa voi arvioida, pystyykö potilas ottamaan itse lääkkeen ennen toimenpidettä vai vaatiiko kivunhoito oman käyntinsä.
- Jos hoito aiheuttaa runsaasti kipua, haava on suuri tai potilas pelkää, tulisi miettiä pitääkö haavanhoito toteuttaa poliklinisesti.



- **Pienen haavan** lievää kipua hoidettaessa voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia - Toimenpidekipunhoidossa voidaan käyttää puudutusta paikallisesti annosteltavilla puuduteaineilla.
- **Kohtalaisen kivun** hoitoon voidaan käyttää peruslääkkeenä tulehduskipulääkettä tai parasetamolia. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön heikko tai keskivahva opioidi - Toimenpidekipunhoitoon sopii paikallisesti annosteltava puuduteaine ja vahva opioidi.
- **Vaikeassa kivussa** peruslääkkeenä voidaan käyttää myös parasetamolia tai tulehduskipulääkettä, heikkoa tai vahvaa opioidia - Tarvittaessa otettava kipulääke voi olla vahva opioidi ja toimenpidekipunhoidossa puudutus tai jopa sedaatio/yleisanestesia (sairaaloissa)
- Opioidien käytössä tulee kiinnittää erityishuomiota potilaan tarkkailuun.
- Erilaisia tulehduskipulääkkeitä ei kannata käyttää yhdessä, vaan käyttää vain yhtä valmistetta kerrallaan sallitulla enimmäisannoksella mahdollisimman lyhyen ajan.
- Puudutteiden käytössä haasteita ovat suuret puuduteainemäärät laajoille alueille, puudutteiden vaikutusaika ja syvissä haavoissa riittämätön puutuminen.
- Puuduteaineiden (salva) enimmäisannoksia ei ole tutkittu vielä tarpeeksi, mutta yleisesti on suositeltu puuduteaineen käyttöä enintään kerran vuorokaudessa ja enintään kolmen potilaan kämmenen kokoisen alueen verran
- Haavakipua hoidetaan kipulääkityksen lisäksi lääkkeettömillä hoitomuodoilla esimerkiksi rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset ja musiikki voivat lievittää kipua. Erilaisista fysikaalisista hoidoista voi myös olla apua
- On yleistä, että haavalla kasvaa jokin bakteeri, mutta se ei välttämättä estä haavan paranemista tai tarvitse antibioottihoitoa, jos tulehduksen merkkejä ei löydy: *kuumotus, punoitus, turvotus, kipu haavalla, märkäinen erite tai haavan laajeneminen*. Jos asiakkaalla on yleisoireita, kuten *kuume tai yleinen huono olo*, voi olla kyse vakavasta tulehduksesta, joka tarvitsee sairaalahoitoa.

## **Kivunhoito saattohoitotilanteessa**

Palliatiivisessa hoidossa tulee huomioida fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja olemassaoloon liittyvät tarpeet. Saattohoitopäätös tehdään ennen potilaan siirtymistä saattohoitoon, keskustellen potilaan sekä hänen niin salliessaan omaisten ja



läheisten kanssa. Potilaan oireita, niiden vaikeusastetta ja haittaavuutta tulee arvioida systemaattisesti sekä hoidon vastetta tulee arvioida jatkuvasti saattohoidon aikana.

Kotona sairastaminen voi lisätä oman elämän hallinnan tunnetta. Kotia voidaan muuttaa tilanteeseen sopivaksi ja koti on yleensä paikkana tuttu ja turvallinen. Saattohoitoa suunniteltaessa on kuitenkin sovittava sairaalaosasto, jonne potilas pääsee tarpeen niin vaatiessa ja kuolevalla ja hänen omaisellaan on oltava kaikkina vuorokauden aikoina mahdollisuus saada yhteys ammattilaiseen neuvojen saamiseksi.

Kipu on saattohoitopotilaalla yleisin ja usein ahdistavin oire saattohoidon aikana ja yksi palliatiivisen ja saattohoidon laadun kulmakivistä onkin turvallisuus ja tehokas kivunhoito

### **Kivun hoito**

- Kuoleman lähestyessä kognitiiviset ja fyysiset muutokset voivat rajoittaa tai estää potilaan kykyä kertoa kivustaan.
- Saattohoitotiimin tulisi kouluttaa myös muita potilaan hoitoon osallistuvia kivunhoidossa. Olisi tärkeää, että myös perheenjäsenet pystyisivät toteuttamaan turvallista ja tehokasta lääkehoitoa lääkeluokasta riippumatta.
- Lääkäri arvioi mahdollisia eteen tulevia ongelmia sekä suunnittelee tarvittavat hoitotoimenpiteet – ennakointi tärkeää, että pystytään estämään ongelmatilanteita ja vältetään päivystykseen joutuminen.
- Hoitoon osallistuvien tulisi osata tarkkailla ja arvioida kipua non-verbaalisten mittareiden avulla, jotta kipulääkitystä pystytään annostelemaan oikein. Mittareina voidaan käyttää esimerkiksi PAINAD, VAS ja VRS mittareita.
- ESAS-oirekyselyn (Edmonton Symptom Assessment Scale) avulla pystytään kartoittamaan saattohoitopotilaiden kymmentä tyypillisintä oiretta.  
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/ESAS.pdf?inheritRedirect=true>



## **Lääkehoidosta**

- Suonen sisäinen ravitseminen tai nesteytys ei paranna potilaan elämänlaatua, eikä pidennä elinajanodotetta.
- Saattohoidon aikana tulisi karsia ylimääräiset lääkkeet, jotka eivät ole enää tarpeellisia potilaalle.
- Ensisijaisesti tulee käyttää suunkautta annosteltavia lääkkeitä, silloin kun potilas pystyy vielä nielemään.
- Kun potilas ei pysty enää nielemään, lääkitys aloitetaan ihonalaisilla injektioilla ja tarvittaessa toistuvien pistojen välttämiseksi voidaan käyttää kanyylia.
- Lääkeannoksia suurennetaan varovasti kipuvasteen mukaan ja kun tarvittava kokonaisannos selviää, pystytään siirtyä tarpeen mukaan infuusio-lääkeannostelijaan ns. PCA-pumppu eli kipupumppu.
- Kotona hoidettaessa suunnitellaan tarvittava oirelääkitys ainakin kipuun, ahdistukseen, pahoinvointiin ja hengenahdistusta varten sairauden niin vaatiessa.
- Potilaalla on kotona tarvittavia lisälääkkeitä sekä tarvittavat määräykset pistettäviin oirelääkkeisiin ovat kunnossa.

## **Muu hoito**

- Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa saattohoitoa, ja menetelminä voidaan käyttää mm. Lämpö- ja kylmähoitoja, hierontaa ja musiikkia.
- Myös kuolemaan liittyvä mahdollinen ahdistus, masennus ja levottomuus hoidetaan osana kivunhoitoa.
- Kivulias potilas on usein kuormittunut ja jos/kun ei ole tarjolla parantavaa hoitoa, paljon voi tehdä vuorovaikutuksen keinoin.
- Ammatilainen voi kannustaa, rauhoittaa, voimaannuttaa sekä tukea asiakasta, ja näin lievittää tämän tunnekuormaa, mikä taas voi helpottaa yksinäisyyden tunteen kokemista.
- Hoitaja voi kulkea potilaan rinnalla jakaen luopumiseen ja rajallisuuteen liittyvää surua, auttaen potilasta kestäämään vaikeuksia näyttämällä, ettei potilas jää yksin kuormansa kanssa.
- Olkapäälle laskettu käsi voi joskus auttaa parhaiten

## Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjauksen tarkoituksena on tukea ja auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa sekä kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Hyvän ohjauksen tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet, sekä tukea asiakkaan kotona selviytymistä. Ohjauksen perustuminen hoitajan ja asiakkaan yhteiseen näkemykseen hoidosta auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoonsa. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa myös hoitajan riittävät taustatiedot asiakkaasta.

### Ohjaus on:

- tiedon antamista, neuvontaa, sekä opetusta.
- keskeinen osa potilaan hoitoa
- suunnitellusti toteutettavaa
- hoitajan ja potilaan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa.
- perustuu hoitajan ja potilaan väliseen tasa-arvoiseen ja vuorovaikutukselliseen suhteeseen.

### Huomioitavaa

- Ohjaustarve on erilainen, eri ikäisellä: *Ikääntyneitä ohjattaessa on otettava huomioon erilaiset haasteet fyysiset rajoitteet, esimerkiksi rajallinen näkökyky tai kuulon aleneminen tai muistihäiriöitä.*
- Ikääntynyt saattaa tarvita hoidon ydinasioihin painottuvaa lyhyttä sekä usein toistuvaa ohjausta.
- Ohjausta annettaessa on kyettävä asettamaan asiakkaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja ajateltava, mitä asioita asiakas kulloinkin on valmis oppimaan. *Kiputilan ollessa päällä ohjaustarve liittyy nimenomaan kivunhallintaan*
- Tiedon puute eri vaihtoehtoista vaikeuttaa asiakkaan päätöksiä ja ratkaisuja, hoitajalta odotetaan oma-aloitteellisuutta sekä herkkyyttä antaa tietoa ja ohjeistusta asiakkaalle: *On tärkeää tietää ja tunnistaa, mitä asiakas tietää ohjattavasta asiasta, mitä hän haluaa tietää ja mikä on paras tapa asiakkaan omaksua asioita.*
- Psykkiset tekijät, jotka vaikuttavat ja on otettava huomioon ohjauksessa: *käsitys omasta terveydentilasta, odotukset, mieltymykset, tarpeet, kokemukset, oppimistavat –ja valmiudet ja motivaatio*

- Omaiset ja perhe voivat olla ensiarvoisen tärkeitä asiakkaalle: *toivooko asiakas omaisia ohjattavan myös heidän kuuluessaan asiakkaan tukiverkoston*
- Hoitoympäristössä olevat tekijät: *ihmissuhdeympäristö, hoitotyön kulttuuri ja fyysinen ympäristö voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen heikentävästi tai tukea ohjausta.*
- Ohjaukseen vaikuttava, psyykkiseen ilmapiiriin kuuluva osatekijä on kiire ja ajan vähyys. *Asiakkaan aistiessa hoitajan kiireen hänelle voi tulla tunne, ettei hänen asiaansa kunnioiteta, jolloin keskustelu jää aloittamatta ja kysymykset jäävät kysymättä*
- Vuorovaikutus ihmisten välillä on sanallista tai sanatonta, yli puolet viestinnästä on sanatonta: *Kehon kieli, eleet, ilmeet ja teot ovat sanatonta viestintää, joka voi olla tiedostamatonta tai tiedostettua*
- Hoitajan tulee myös rohkaista ja ymmärtää potilasta osoittamalla aitoa kiinnostusta ja arvostusta potilaan asioita kohtaan.
- Hoitajan tulee ilmaista asiansa ja ajatuksensa selkeästi ja tuoda riittävästi tietoa potilaalle.
- Motivoivassa ohjauksessa käsitellään potilaan terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan ja nykyisen toimintatavan välistä ristiriitaa
- Ohjaustilanteen suullista viestintää voidaan täydentää kirjallisella potilasohjeella, jolloin ohjauksen sisältö muistetaan todennäköisemmin paremmin.
- Kirjalliseen ohjeeseen voidaan palata myöhemmin potilaan voimavarojen ja ajan mukaan. Tämä mahdollistaa ohjeiden soveltamisen omaan elämään
- Annetun tiedon tulee pohjautua tutkittuun tietoon
- Hoitajan voi ylläpitää toivoa ja kehittää kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä ja armeliaisuutta ohjattaessaan potilasta, joka kärsii kroonisesta kivusta
- Hoitajan on huolehdittava, että omassa elämässä on riittävästi vastapainoa kivun hoidolle ja ohjaukselle pystyäkseen itsekin suuntaamaan tarkkaavaisuutensa hyödyllisiin asioihin
- *Tämä edesauttaa potilaan kohtaamista neutraalisti ja mahdollisimman luontevasti, kun auttava hoitaja on myös hyväksynyt potilaan pitkäaikaisen kivun luonteen sekä tavoitteet.*
- Annetun ohjauksen kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä, auttaen välttämään päällekkäistä ohjausta ja varmistaen hoidon jatkuvuuden - *on hyvä kirjata myös potilaan itsensä kuvailema kokemus*

## LÄHTEET

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. SIC - lääketietoa fimeasta. 2015,4. Viitattu 21.11.2019. Saatavilla: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin)

Cambell, C., Kelly, M. & Rovnyak, V. 2017. Pain management in home hospice patients: A retrospective descriptive study. Nursing and Health Sciences 2017, 19, 381-382, 386. Viitattu 22.10.2019. Saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12359> (Maksullinen tietokanta)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 27, 74, 76. Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ETENE, 2015. Lausunto kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidosta. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.5.2019. Saatavilla: [https://etene.fi/documents/1429646/1556045/Lausunto\\_ETENE\\_Krooninen\\_kipu/f919778b-38ad-448a-ace4-268a4b322d44/Lausunto\\_ETENE\\_Krooninen\\_kipu.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/1556045/Lausunto_ETENE_Krooninen_kipu/f919778b-38ad-448a-ace4-268a4b322d44/Lausunto_ETENE_Krooninen_kipu.pdf)

ETENE, 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveyden huollon eettinen neuvottelukunta ETENE raportti. Viitattu 3.12.2019. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälän ja salapoliisin sarkaa. SIC - Lääketietoa Fimeasta. 2015, 4. Viitattu 11.12.2019. Saatavilla: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa)

Gentile, D, Boselli, D, O'Neill, G, Yaguda, S, Bailey-Dorton, C & Eaton, T. 2018. Cancer pain relief after healing touch and massage. The Journal of alternative and complementary medicine. 2018, 24, 9, 10, 968-969, 971-972. Viitattu 1.11.2019. Saatavilla: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2018.0192> (Maksullinen tietokanta)

Granström, V. 2010. Kipu ja Mieli. 29, 37-40, 76-77. Helsinki. Edita - Mielenterveyden keskusliitto.

Haanpää, M., Pohjolainen, T. & Jääskeläinen, S. 2018. Stimulaatiomenetelmät. Teoksessa Kipu. 232. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen V. & Vainio, A. Helsinki Duodecim.

Hagsström, K. 2017. Kinestetiikka ja palliatiivinen hoito. Suomen kinestetiikka yhdistys ry jäsenlehti 2, 2017. Viitattu 20.1.2020. Saatavilla: [https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kineslehti\\_2017\\_02.pdf](https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kineslehti_2017_02.pdf)

Hagström, K. 2018. Tutustumiskäynti Bernin tehohoito klinikalla 24.5.2018. Suomen kinestetiikka yhdistys ry jäsenlehti 3.2018. Viitattu 20.1.2020 Saatavilla: [https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kinestetiikka\\_lehti\\_2018\\_3.pdf](https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kinestetiikka_lehti_2018_3.pdf)

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):385-92, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 4.5.2019. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822?keyword=kipu%20palliatiivisessa%20hoidossa>

Ivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa 78-79, 83-84. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 42-43, 73-74, 243-244, 250, 258. Porvoo. Edita. Bookwell Oy.

Jansen, B, Brazil, K, Passmore, P, Buchanan, H, Maxwell, D, McIlfactrick, S, Morgan, S, Watson, M. & Parsons C. 2016. Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. JCN – Journal of Clinical Nursing. 2016, 26, 1234-1244. Viitattu 22.11.2019. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27324751>

Joanna Briggs Institute 2011. Nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain. Best Practice 15 (10). Viitattu 11.12.2019. Saatavilla: <http://connect.jbconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta).

Joanna Briggs Institute 2019. Palliative Care: opioids and constipation management, Palliative Care: Management of side-effects of opioids. Joanna Briggs Institute 24.7.2019. Viitattu 27.11.2019. Saatavilla: <http://connect.jbconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta).

Joanna Briggs Institute 2018. Pain Assessment in Aged Care. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute 11.11.2018. Viitattu 4.5.2019. Saatavilla: <http://connect.jbconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta).

Järves, K. & Kontinen, V. 2018. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 97-107. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kalso, E. 2018. Iäkkäiden kipu, Muuttaako ikääntyminen kivun kokemista. Teoksessa Kipu, 535-538. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.

- Kalso, E. 2018. Kivun biologinen merkitys, Akuutti kipu. Teoksessa Kipu, 108-109. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. & Kontinen, V. 2009. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Kipu. 79. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Helsinki. Duodecim.
- Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Lääkärilehti - Tieteessä/Katsaus 18/2018 VSK 73, 1122. Viitattu 11.12.2019.  
Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>
- Kalso, E. 2019. Syöpäkivun hoidon portaat. Teoksessa Opioidit pitkäkestoisessa kivussa, 13, 16. Toim. Kalso, E., Paakkari, P. & Forsell, M. Lääkelaitos. Tampere. Punamusta Oy Tampere. Viitattu 12.5.2019.  
Saatavilla: [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)
- Kalso, E. 2009. Vanhusten kipu. Teoksessa Kipu. 472-473. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Helsinki. Duodecim.
- Kalso, E. 2018. Voiko kipua mitata? Teoksessa Kipu, 91. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim
- Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas: Kivun arviointi. Terveysportti. Viitattu 22.1.2020.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p\\_haku=kivun%20arviointi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p_haku=kivun%20arviointi)
- Karvinen, E. 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa Vanhuus ja haavoittuvuus. Toim. Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 131-132. Helsinki: Edita Prima
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2013. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö, 54. Helsinki. Kustantaja Sanoma Pro Oy
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimismateriaalit Oy.
- Kipu. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 4.4.2019.  
Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>
- L30.3.2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Säästötietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.5.2019 Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Miranda, H. 2016. Voimaannu kulttuurista. Teoksessa Ota kipu haltuun. 208-209. Kustannusosakeyhtiö Otava Keuruu.

Muistiliitto ry. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 42, 2/2016. Viitattu 14.1.2020. Saatavilla: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf)

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2016. Ihmisen Fysiologia ja Anatomia. 483. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 14.5.2019. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Paschou, S., Stamou, M., Vuagnat, H., Tentolouris, N. & Jude, E. 2019. Pain management of chronic wounds: Diabetic ulcers and beyond. 9/23/2019. 17, 19. Viitattu 10.12.2019. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218302858>

Pesonen, A. 2011. Pain Measurement and management in elderly patient. 86. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla: <https://helda-helsinki.fi/ezproxy.puv.fi/bitstream/handle/10138/28175/painmeas.pdf?sequence=1>

Pesonen, A. 2011. Pain measurement and management in elderly patients: Clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery. Helsingin yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Viitattu 22.1.2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/28175>

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kipu. 239. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Helsinki. Duodecim.

Pohjalainen, T. 2018. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kipu. 248, 251. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen V. & Vainio, A. Helsinki Duodecim.

Poukka, P 2015. Kotisaattohoito, kotisaattohoidon toteutus. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 578. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Riika. Kustannus Oy Duodecim

PSHP:n moniammatillinen näyttöön perustuvan toiminnan alueverkosto. Tays. 2018. Kivun arviointi ja kirjaaminen. Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. Viitattu 19.11.2019. Saatavilla: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun\\_arviointi\\_ja\\_kirjaaminen\(62153\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen(62153))

Salo, S & Hagelberg, N. 2018. Kipuongelman jäsentäminen- pitkäaikaisen kivun hoidon perusta, Lääkärilehti - Tieteessä/katsaus. 18/2018 VSK 73. Viitattu 26.11.2019. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kipuongelman-jasentaminen-ndash-pitkaaikaisen-kivun-hoidon-perusta/>

STM. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat hyvän saattohoidon suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla,125-127. Jyväskylä.PS-kustannus.

Suomen kinestetiikka yhdistys ry. 2019. Viitattu 21.1.2020. Saatavilla: <https://www.kinestetiikka.fi/>

Suomen Kivuntutkimus ry. 2019. Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille. Viitattu 15.4.2019. Saatavilla: <https://suomenkivuntutkimusyhdistys.yhdistysavain.fi/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>

Tasmuth, T. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti Duodecim. 2019, 540-544. Viitattu 4.5.2019. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

THL Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki. Viitattu 5.5.2019. Saatavilla: <https://docplayer.fi/4663112-Fincc-luokituskokonaisuuden-kayttoopas.html>

THL Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. HC- Palauteraportti vertailumittarien selitteet. Viitattu 21.12.2019. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailukehittamisen-tietotuotteet/rai-vertailutiedon-selitteet/hc-palauteraportti-vertailumittarien-selitteet>

THL Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Tietoa RAI-järjestelmästä. Helsinki. Viitattu 21.12.2010. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 17.12.2019. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylä. 2019. Palliatiivientalo. Palliatiivinen hoito. Mitä palliatiivinen hoito on? Viitattu 14.1.2020. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivientalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>



Valvira sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Kivunhoito. 2017. Viitattu 1.4.2019. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Valvira sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Pitkäaikaishoidossa oleville potilaille on laadittava hoitosuunnitelma. DNR päätös ei ole hoitosuunnitelma. 2015. Viitattu 29.4.2019. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/-/pitkaaikaishoidossa-oleville-potilaille-on-laadittava-hoitosuunnitelma-dnr-paatos-ei-ole-hoitosuunnitelma>

Viljakka, A. 2019. Kivun psykologia ja kroonisen kivun psykologinen hoito. Teoksessa Terveiden psykologia, 231-234,236-237,241-245. Toim. Sinikallio, S. Jyväskylä. PS-kustannus

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim - Käypä hoito. Viitattu 23.1.2020. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/khp00068>

Öun, I. 2014. Muistisairaahan kivun arviointi ja hoito. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Toim. Merja Hallikainen, Riitta Mönkäre, Toini Nukari & Marjo Forder. 239- 240. Porvoo: Boowell Oy.

Kuvat: Pixabay. Saatavilla: <https://pixabay.com/fi/>