

Ikääntyneen lääkkeetön kivunhoito ympäri- vuorokautista hoitoa tarjoavassa palvelukes- kuksessa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

2021

Iida Halttunen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Halttunen, Iida	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 23 + 13	
Työn nimi Ikääntyneen lääkkeetön kivunhoito ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa palvelukeskuksessa		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Palvelukeskus Tuuliharju, Luhanka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Palvelukeskus Tuuliharjun kanssa, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ikääntyneille. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kivunhoito-opas, joka käsittelee erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja kiputyypejä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ikääntyneille sopivista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, ja kivun tunnistamisesta. Oppaassa on myös esitelty muistisairaille soveltuva PAINAD-mittari. Tavoitteena oli tuottaa selkeä kivunhoito- opas hoitohenkilökunnan käyttöön.</p> <p>Opasta on kehitetty toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella. Toimeksiantajan palautteen perusteella oppaasta rakentui palveluasumiseen sopiva, selkeä opas. Opasta tukee opinnäytetyöraportti, jossa lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on käsitelty laajemmin.</p> <p>Opinnäytetyö on laadittu lineaarisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu tieteellisten artikkeleiden ja kirjallisuuden, sekä tietokantojen pohjalta.</p>		
Asiasanat Asumispalvelut, kivun tunnistaminen, kivun arviointi		

Abstract

Author(s) Halttunen, Iida	Type of Publication Bachelor's thesis	Published 2021
	Number of Pages 23 + 13	
Title of Publication Medication free pain management for the elderly in a 24- hour care center		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organization of the client Service center Tuuliharju		
<p>Abstract</p> <p>The thesis was implemented with the Service Center Tuuliharju, which offers round-a-clock care for the elderly. The functional part of thesis is a pain management guide, which deals with various drug-free pain management methods and type of pain. The purpose of the functional thesis is to increase the knowledge of nursing staff about drug-free pain management methods suitable for the elderly, and the identification of pain. The guide also introduces a PAINAD meter suitable for memory patients. The aim was to produce a clear pain management guide for the use of nursing staff.</p> <p>The guide has been developed the basis of feedback from the client. Based on the client's feedback, the guide was built into a clear guide suitable in serving houses. The guide is supported by a thesis report, in which drug-free pain management methods are discussed in more details.</p> <p>The thesis is prepared according to a linear model. The knowledge base of thesis has been compiled the basis of scientific articles and literature, as well as databases.</p>		
Keywords Housing services, pain identification, pain assessment		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Toimeksiantaja	3
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	3
3	Ikääntyneen ympärivuorokautinen hoito.....	4
3.1	Ympärivuorokautinen hoito vaihtoehtona	4
3.2	Asumispalvelut	4
3.3	Henkilökunnan osaaminen palveluasumisessa.....	5
4	Ikääntyneen kivunhoito	6
4.1	Kivun tunnistaminen	6
4.2	Erilaisia kivunhoitomenetelmiä.....	8
4.3	Kivun arviointi	11
5	Oppaan toteutus	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.2	Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä	14
5.3	Ryhmähaastattelun toteutus	15
5.4	Ryhmähaastattelun analyysi	15
5.5	Ryhmähaastattelun tulokset.....	16
5.6	Kivunhoito-opas.....	16
6	Pohdinta	18
6.1	Oppaan arviointi	18
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
6.3	Jatkokehittämissuhteet.....	19
	Lähteet	20
	Liitteet.....	23

Liitteet

Liite 1. Ikääntyneen kivunhoito-opas

1 Johdanto

Kipu on yleisin syy lääketieteellisiin tutkimuksiin tai hoitoon hakeutumiselle. Se on henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus, joka vaikuttaa toimintakykyyn, mielialaan ja ihmissuhteisiin. Kipuun liittyy usein epämiellyttäviä tuntemuksia, kuten kärsimystä, tuskaa, ahdistusta ja pelkoa. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2021a.) Vanhukset ovat haastava potilasryhmä kivunhoidossa, koska heillä usein on kroonisia sairauksia, joihin liittyy kipua. Vanhuksilla esiintyy useita kroonisia kiputiloja, jotka ovat vaikeampia hoitaa kuin nuorilla. (Kalso ym. 2009, 470.)

Laitoshoidossa olevat ikääntyneet sairastavat usein depressiota, afasiaa ja dementiaa, jotka vaikeuttavat kivun ilmaista hoitohenkilökunnalle. Kroonisen kivun merkejä ikääntyneellä voivat olla kiihtyneisyys, unihäiriöt, masennus, ruokahalun puute, psykomotorinen taantuma, sekä keskittymiskyvyn ja kiinnostuksen puute. Suomalaisen tutkimuksen mukaan pitkäaikaisessa laitoshoitossa asuvista potilaista joka neljännes kokee päivittäistä kipua. Kipuun liittyy erityisesti kuivuminen, perussairauden vaikeutuminen ja pahoinvointi. Sääri- ja painehaavat lisäävät kipua. (Kalso ym. 2018, 535-536.)

Kipupotilaan hoidon perustana on hyvä ja toimiva hoitosuhde. Potilasohjauksessa keskeistä on potilaan oma aktiivisuus ja omatoimisuuden tukeminen. Kivunhoidolla tavoitellaan kivun lievittymistä, elämänlaadun paranemista ja parempaa toimintakykyä. Kroonista kipua ei useinkaan pystytä poistamaan, mutta sitä voi lievittää. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat kivunhoidon perusta, lääkehoito on lisänä tarvittaessa. Kipupotilaan hoito on yksilöllistä hoitoa, johon vaikuttavat kipuongelma, psykososiaalinen tilanne, sekä muut sairaudet ja niiden hoito. (Käypähoito 2017.)

Leikkauksen jälkeisiä kiputiloja tutkittaessa on huomattu, että ikääntyneet potilaat hyväksyvät kivun, koska he ajattelevat sen olevan normaali ilmiö leikkauksen jälkeen. Kärsimyksen ja kivun hyväksyminen voi liittyä myös eri ikäluokkien näkemyseroihin. (Kalso ym. 2018, 536-537.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Palvelukeskus Tuuliharjun kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy opas ikääntyneelle sopivista kivunhoitomuodoista hoitajien käyttöön. Oppaas-sa käsitellään lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ja kivun tunnistamista. Oppaassa käsiteltävät kivunhoitomuodot ovat lääkkeettömiä menetelmiä, joiden käyttö ei vaadi lisäkoulutusta. Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti oma kiinnostukseni aiheeseen, ja toimeksiantajan tarve tällaiselle työlle.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytän ryhmähaastattelua. Oppaan ideointi tapahtuu vapaamuotoisen ryhmäkeskustelun avulla Palvelukeskus Tuuliharjun työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarisessa mallissa ensin määritellään tavoitteet, suunnitellaan, toteutetaan ja lopuksi arvioidaan työ. (Salonen 2013.)

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön tilaajana on Palvelukeskus Tuuliharju Luhangassa. Palvelukeskus Tuuliharjussa asuu ikääntyneitä ihmisiä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Palvelukeskus Tuuliharjussa on 15 asukaspaikkaa, joista yksi tai kaksi on varattu saattohoitoon tai lyhytaikaiseen kuntoutukseen. Henkilöstömitoitukseen kuuluu johtaja, yksi sairaanhoitaja, 10 lähihoitajaa sekä kaksi hoitoapulaista, joista yksi on mukana hoitotyön mitoituksessa. Johtaja ei kuulu hoitotyön mitoitukseen. Palvelukeskuksen mitoitus on 0,63- 0,70 hoitajaa/asukas. (Luhangan vanhainkodin omavalvontasuunnitelma 2020)

Palvelukeskus Tuuliharjussa jokaista asukasta kohdellaan yksilönä, jokainen on arvokas sellaisena kuin on. Jokainen asukas voi osallistua kykynsä mukaan oman elämänsä päätöksiin ja valintoihin. Asukkaan muuttaessa Tuuliharjuun hänelle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joiden perustana on omaisilta saatu tieto, elämänkaarilomakkeet sekä keskustelu asiakkaan ja omaisten kanssa. Palvelukeskus Tuuliharjun tavoitteena on tarjota ikääntyneille hyvä ja arvokas loppuelämä. (Luhangan vanhainkodin omavalvontasuunnitelma 2020)

Tuuliharjussa tuetaan asukkaita heidän päivittäisissä toiminnoissaan ja autetaan niissä toiminnoissa, mihin omat voimavarat eivät riitä. Tuuliharjussa toteutetaan kuntouttavaa työotetta. Asukkaita kannustetaan itsenäisyyteen ja osallistumaan omaan hoitoonsa. Tavoitteena on arvokas loppuelämä, turvallinen ja hyvä olo. (Luhangan vanhainkodin omavalvontasuunnitelma 2020)

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä henkilökunnan tietämystä ikääntyneen kivunhoidosta, ja sen erityispiirteistä; miten tunnistaa ikääntyneen kipu, mitä eri vaihtoehtoja kivunhoitoon on ja mitä rajoituksia ikääntyneen kivunhoitoon liittyy. Ikääntyneiden kivunhoidossa huomioitavia asioita ovat mm. monilääkitys, kivun tunnistaminen ja arviointi, sekä onko kipu akuuttia vai kroonista kipua. Kivunhoitoon liittyvä kirjaaminen on tärkeää; mitä kirjataan ja miksi. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kivunhoito-opas Luhangan Palvelukeskus Tuuliharjun työntekijöille aiheena Ikääntyneen kivunhoito.

Lääkkeetön kivunhoito on tärkeässä roolissa kivunhoidosta puhuttaessa. Olen huomannut työssäni, että lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät lääkehoidon lisänä, ovat erittäin tärkeitä. Asukas on usein rauhallisempi, kun hoitajalla on aikaa jäädä juttelemaan kiireettömästi, ja toteuttaa hyvää asentohoitoa.

3 Ikääntyneen ympärivuorokautinen hoito

3.1 Ympärivuorokautinen hoito vaihtoehtona

Ympärivuorokautista hoitoa järjestetään kolmella eri portaalla: palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Nämä toimivat hoitoympäristönä liki 40 000 miehelle tai naiselle, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä riippuu siitä, kuinka kotiin annettavien palveluiden määrää saadaan lisättyä ja niiden sisältöä uudistettua, ja kuinka tavoitteet laitoshoidon määrän vähenemisestä toteutuvat. Näillä toimilla tavoitellaan mahdollisimman toimintakykyistä ja tervettä ikääntymistä. (Käypähoito 2020.)

Suomalaiset 70 vuotta täyttäneet henkilöt ovat viimeisen kahden elinvuoden aikana joutuneet tekemään yli kymmenen siirtoa kodin, terveyskeskuksen, vanhainkodin, sairaalan tai tehostetun palveluasumisen välillä. Kuoleman lähestyessä siirtojen tiheys kiihtyy. Viimeisiä vuosiaan elävä ihminen tarvitsee usein tutkimuksia ja hoitoa akuutteihin sairauksiinsa, jotka edellyttävät hoitajaksoa sairaalassa. Ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien yksiköiden palveluja tulisi kehittää niin, että siellä voi kuolla turvallisesti, ja sinne saadaan tarvittaessa erilaisia kuntoutus- ja terveydenhuoltopalveluja. Tavoitteena on, että muistisairas voisi asua samassa paikassa, ja palvelut liikuivat. Useat toistuvat siirrot kertovat palveluketjujen toimimattomuudesta. Hoito- ja palveluketjujen toimivuus on tärkeä laatutekijä ympärivuorokautisen hoidon kehittämisessä. (Käypähoito 2020.)

3.2 Asumispalvelut

Henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumiseensa, järjestetään vammaispalvelulain, kehitysvammalain ja sosiaalihuoltolain nojalla asumispalveluita. Asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettu asuminen soveltuu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Asunto-/kiinteistötoimi ja sosiaalitoimi tekevät yhteistyötä. Asuntotoimi hankkii asunnot, jotka se osoittaa sosiaalitoimen käyttöön. Sosiaalitoimi osoittaa asiakkaat tuettuun asumiseen, ja järjestää palvelut asumisen tueksi. Asumisen tukena käytetään sosiaalipalveluita ja -ohjausta. (Kuntaliitto 2020.)

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat asunnon lisäksi hoiva- ja hoitopalveluita, sekä ateriapalvelua. Suurin osa asukkaista on ikääntyneitä henkilöitä. (Kuntaliitto 2020.) Ikääntyneiden lisäksi palveluasumista saavat mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, vammaiset ja kehitysvammaiset. Tehostetussa palveluasumisessa asuvalla henkilöllä on oma asunto tai huone, ja lisäksi yhteisiä tiloja muiden asukkaiden kanssa. (STM 2020a).

Tehostetussa palveluasumisessa asuva henkilö tarvitsee paljon hoitoa ja apua. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa. (Kuntaliitto 2020.)

3.3 Henkilökunnan osaaminen palveluasumisessa

Yksityisillä palveluntuottajilla ja kunnilla on velvollisuus huolehtia palveluiden laadusta, sekä varmistaa henkilöstönsä osaaminen esimerkiksi täydennyskoulutuksilla, työnkierrolla, verkkokoulutuksilla tai tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistumisen avulla. Asiakaslähtöinen ja turvallinen hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja johtamisen kehittämistä. (STM 2020b.)

Moniammatillisten tiimien lisäksi tulee kiinnittää huomiota riittävään sairaanhoitajien määrään ikääntyneen lääkehoidon toteutumisen varmistamiseksi. Lisäksi tarvitaan kuntoutuksen erityisosaamista asiakkaiden toimintakyvyn edistämisessä ja ylläpidossa, sekä henkilöstön tukemisessa ja ohjauksessa. Lähijohtamisella on suuri merkitys, koska lähijohtaja tekee työtä lähellä henkilöstöä ja ikääntynyttä asiakasta. Lähijohtajan vastuulla on kuntoutumista edistävän ja asiakasta kunnioittavan toimintakulttuurin toteutuminen, ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen. (STM 2020b.)

4 Ikääntyneen kivunhoito

4.1 Kivun tunnistaminen

Erilaisia kiputyyppejä ovat akuutti eli lyhytkestoinen kipu, krooninen eli pitkäkestoinen kipu, nosiseptiivinen eli kudოსvauriokipu, neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu, viskeraalinen kipu eli sisäelinperäinen kipu sekä idiopaattinen kipu eli tuntemattomasta syystä johtuva kipu (Valvira 2020a).

Akuutti eli äkillinen kipu on seurausta elimistöön kohdistuneesta ärsykkeestä, vammasta, vauriosta, tai elinten toimintahäiriöstä. Akuutin kivun tehtävä on varoittaa elimistöä uhkavasta vaarasta. Väistäminen ja välttäminen ovat normaaleja reaktioita kudosta vaurioittavaa ärsykettä kohtaan. Useimmat akuutit vauriot paranevat hyvin levolla tai itsestään ja lääkkeiden avulla, jolloin kipu häviää. Luonnollisia toimia suhteessa kipuun ovat vaurioituneen kudoksen tai ruumiinosan suojaaminen, lepo ja hakeutuminen hoitoon. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2021a)

Kipu on kroonista, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta, ja näin ollen ylittänyt kudოსvaurion normaalin paranemisajan. Kivun kroonistuminen nopeamminkin on mahdollista. Suurin osa kroonisista kiputiloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuten esimerkiksi selkä- ja niskakivuista, tai neuropaattisista kiputiloista. Krooninen kipu jaotellaan neuropaattiseen kipuun, nosiseptiiviseen kipuun, idiopaattiseen kipuun ja psykogeeniseen kipuun. Psykogeenisestä kipua selitetään psyykkisillä mekanismeilla. Täysin psykogeeninen kipu on erittäin harvinainen, psyykkiset tekijät liittyvät usein kivun kroonistumiseen. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2021b)

Nosiseptiivisellä kivulla tarkoitetaan kudოსvauriosta johtuvaa kipua. Esimerkiksi nivelrikko, tulehduskipu ja iskeeminen kipu aiheuttavat nosiseptistä kipua. Iskeemisellä kivulla tarkoitetaan riittämättömän verenkenkierron aiheuttamasta hapenpuutteesta johtuvaa kipua. Kivun aiheuttaja sijaitsee hermoston ulkopuolella, ja usein siihen liittyy myös ihoalueen tuntoherkistymistä. Raajoissa sijaitsevat pitkäaikaiset kiputilat voivat aktivoida sympaattista hermostoa, joka on osa tahdosta riippumatonta hermostoa. Tämä voi aiheuttaa raajan väri- ja lämpötilamuutoksia. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2021b)

Neuropaattinen kipu jaetaan kahteen tyyppiin sen sijainnin mukaan; perifeerisiin eli äärihermostoperäisiin, ja sentraalisiin eli keskushermostoperäisiin kiputiloihin. Sentraalista kipua pidetään vaikeahoitoisempana, mutta perifeerinen kipu on yleisempää. Yleisiä neuropaattisia kiputiloja ovat aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat, rankasairauksista johtuvat kivuliaat hermojuurikivut, vyöruusun jälkisärky, kivuliaat polyneuropatiat eli

ääreishermoston laaja-alaiset sairaudet kuten diabetes tai munuaisten vajaatoiminta, sekä hermovammojen jälkitilat. (Käypähoito 2017)

Viskeraalinen kipu on usein hankalasti paikannettavaa, sisäelinperäistä kipua. Viskeraaliseen kipuun voi liittyä heijastekipua. Viskeraalista kipua voi tuntua laajemmalla, kuin pelkästään siinä elimessä mistä se on lähtöisin. Tavallisimpia viskeraalisia kiputiloja ovat kuu-kautiskivut, ärtyvän suolen oireyhtymään liittyvät kivut, sekä krooniseen pankreatiittiin eli haimatulehdukseen liittyvät kivut. (Käypähoito 2017)

Idiopaattinen kipu on kroonista kipua, joka ei täytä kroonisen kipuoireyhtymän diagnostisia kriteerejä, eikä sen aiheuttajana ole myöskään hermo-tai kudosaivurio. Fibromyalgia on yleisin idiopaattinen kiputila. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2021a) Fibromyalgiaa sairastavilla potilailla on laaja-alaista ja pitkäkestoista tuki- ja liikuntaelimestön kipua, jota ei pysty selittämään vauriolla, tulehduksella tai vammalla. Fibromyalgian muita oireita ovat virkistämätön uni, uupumus ja muistihäiriöt. (Duodecim 2019)

Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota kivun merkkeihin. Kivun merkkejä ovat esimerkiksi ääntely, poikkeavat liikkeet ja muuttunut käytös. Kivusta kertova ääntely voi olla esimerkiksi huohottava hengitys, äänekäs hengitys, ääntely ja voihkiminen. Poikkeava liikkuminen, liikkumisen tai tietyn liikkeen välttäminen, kehon osan hierominen tai suojaaminen, sikiöasento tai levottomuus voivat olla merkkejä kivusta. Muuttunut vuorovai-kutus tai psykiatristen oireiden lisääntyminen (muistisairailta aggressiivisuuden lisääntymisen) voivat johtua kivusta. (Läkkään kipu vaatii kuuntelun taitoa 2019)

Ikääntyneillä on enemmän kroonisia kiputiloja, kuin nuoremmilla. Tuki- ja liikuntaelimestön kipua aiheuttavat sairaudet ovat ikääntyneillä yleisiä. Sydän- ja verenkiertoelimestön ongelmat lisääntyvät iän myötä, samoin diabeettinen neuropatia ja amputaatioista johtuvat aavesäryt. Muita tyypillisiä vanhemman ikäluokan kiputiloja ovat kolmoishermostosärky ja postherpeettinen neuralgia eli pitkäaikainen hermokipu. (Kalso ym. 2018, 535,537.)

Ihmisen ikääntyessä kipua välittävissä järjestelmissä tapahtuu muutoksia: johtonopeus hidastuu ja perifeeristen hermosyiden määrä vähenee. Tästä voi päätellä, että vanhukset tuntevat kipua heikommin kuin nuoret. Nuorilla kivuliaat taudit, esimerkiksi sydäninfarkti, umpilisäkkeen tulehdus ja mahahaava voivat olla vanhuksilla yllättävän kivuttomia. Näissä tilanteissa kipu välittyy autonomista hermostoa pitkin, joten voidaan ajatella, että ikääntyneillä on autonomisen hermoston neuropatiaa. Alzheimerin tyyppistä dementiaa sairastavat voivat olla piittaamattomia kivusta, ja näin ollen heillä esiintyy enemmän esimerkiksi palovammoja. (Kalso ym. 2018, 536-537.)

4.2 Erilaisia kivunhoitomenetelmiä

Pitkäaikaisen kivun hoidon perustana käytetään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kivun lääkkeettömät hoitomuodot ovat turvallisia käyttää. Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidot, fysikaaliset hoidot, liikunta, ja TNS eli sähköinen hermoärsytys ihon kautta. (Valvira 2020a)

Kylmähoito

Kylmähoito on yksi tavallisimmista fysikaalisista hoitokeinoista. Se vähentää sairauksien ja vammojen aiheuttamaa kipua ja turvotusta, sekä lievittää tulehdusta. (Reumaliitto 2016) Kylmähoitoa toteutetaan useimmiten kylmä- ja jääpakkauksina, sekä itsehoitona kylmävoiteiden ja -geelien muodossa. Kylmäkäsittelyn kesto on tavallisesti 10-30 minuuttia. Kylmähoitoa voidaan toistaa useita kertoja päivässä. Kylmähoitoa käytetään lihas- ja nivelsidevammojen hoidossa, tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset liikunnan yhteydessä syntyneet vammat. Kylmähoidon vasta-aiheita ovat tunnoton ihoalue, kylmäallergia, Raynaud'n tauti tai huonontunut valtimoverenkierto. Kylmähoitoa ei tule myöskään käyttää, mikäli potilaalla on huono kommunikointikyky. (Kalso ym. 2018, 248.)

Lämpöhoito

Lämpöhoitoja voidaan käyttää tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, nivelrikko sekä selkä- ja niskakivut. Lämmön vaikutuksesta kivunhoidossa on niukasti tieteellistä näyttöä, mutta se ilmeisesti vähentää kipua lyhytkestoisesti, ja lisää toimintakykyä akuutissa ja subakuutissa selkävivussa. Lämpöhoitoa ei tule käyttää, mikäli hoidettavalla alueella on kudosisaurio, alentunut ihotunto, tulehdus, ihottumaa tai metallinen vierasesine. Lämpöhoitoa ei myöskään suositella, mikäli potilaalla on huono kommunikointikyky tai verenkiertosairauksia. (Kalso ym. 2018, 247-248.)

Erilaisia pintalämpöhoitoihin kuuluvia vaihtoehtoja ovat lämpöpakkaukset, savi-, parafiini- ja parafangohoidot, kuumavesipullo, sähkötyyny ja lämpövoiteet. Ultraääni on syvälämpömenetelmä. Lämpö saa aikaan verenkierron vilkastumisen kudoksissa, kudosisvenyvyys lisääntyy, aineenvaihdunta lisääntyy ja verenkierto vilkastuu. Lämpökäsittely lisää venyvyyttä ja elastisuutta jänteissä ja lihaksissa. Sopiva käsittelyaika lämpöhoidolle on 10-20 minuuttia. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa lämpöhoidon vaikuttavuudesta ei ole näyttöä. (Kalso ym. 2018, 247.)

Asentohoito

Asentohoito on tärkeä kivunhoitomuoto. Sen tarkoituksena on ehkäistä painehaavojen syntymistä. Painehaavoja syntyy herkästi potilaille, jotka eivät pysty omatoimisesti vaihtamaan

asentoon. Muita altistavia tekijöitä painehaavan syntymiselle ovat huono ravitsemus, ihon kosteus, alentunut kudosten elastisuus sekä ihon ja kudosten venyminen ja hankautuminen. Painehaavan voi aiheuttaa myös lääkinnällinen hoitoväline, kuten dreeni eli laskuputki, tai happimaski. Tutkimuksien mukaan painehaavariskissä olevat potilaat ovat raportoineet kiputunteuksista paineelle altistuneessa kehonosassa, mikä on ennustanut painehaavan syntymistä. Vuodelevossa olevan potilaan asentohoito toteutetaan tyynyillä kallistettuna 30-40 asteen kulmaan vasemmalle tai oikealle kyljelle, mahdollisuuksien mukaan käytetään myös selkä- ja vatsa-asentoa jos potilaan vointi sallii. Puoli-istuvaa asentoa ei suositella, eikä myöskään 90 asteen kylkimakuuta, koska ne lisäävät painetta kudoksissa. Korkean riskin potilailla tulee käyttää dynaamista makuualustaa. Dynaamisilla makuualustoilla tarkoitetaan erikoispatjoja, joissa on keventävää teknologiaa. Riskiryhmään kuuluvilla potilailla painehaavojen syntymisen riski on suurempi tavallista peruspatjaa käytettäessä. Vuodevaatteita ja inkontinenssisuojia ei tule käyttää tarpeettomasti, ne estävät makuualustan oikeaoppisen toiminnan. Kantapäiden tulee olla irti makuualustasta, polvet 5-10 astetta koukussa. Kantapäiden kohotuksessa käytettävien vaahtolevyjen tai tynnyjen tulee ulottua koko pohkeen pituudelle. Painehaavoja tulee ehkäistä jo ennen niiden syntymistä. (Hoito-työn tutkimussäätiö, 2015)

Hieronta

Hieronnan on tutkittu vähentävän ahdistusta ja lievittävän kipua. Säännöllinen hieronta voi vähentää potilaan kipulääkkeiden tarvetta ja lievittää potilaan kipua lyhytaikaisesti. Se myös lisää levollisuutta sekä rauhoittaa hengitystä ja sydämensykeä. (Hoito-työn tutkimussäätiö 2015). On olemassa runsaasti erilaisia hierontatekniikoita ja -menetelmiä. Niitä ovat puser-telu-, sively-, taputus-, ravistelu-, hankaus- ja täristystekniikat. Urheiluhieronnassa käytetään kudosten ja lihasten poikittaishierontaa sekä kitkahierontaa. Näitä kutsutaan erityistekniikoiksi. Kitkahierontaa voi käyttää kudoksiinnikkeiden ja jännetuppitulehdusten mobilisoin-tiin. Edellä mainittujen tekniikoiden lisäksi on olemassa akuhieronta-, kudoshieronta- ja vyö-hykehierontatekniikoita. Suurella osalla väestöä on kokemuksia hieronnasta kivunhoidossa, ja näin ollen hoitomyöntyvyys on hyvä. (Kalso ym. 2018, 245-246.)

Hierontaa ei tule käyttää, jos potilaalla on hoitoalueella kudostuoksia, kuten laaja-alainen ihosairaus, tyrä, vaikeat suonikohjut, suurentuneet imurauhaset, hiljattain sairastettu laski-motukos, imusuonitulehdus tai vieraasta materiaalista tehdyt suonet. Aluetta ei tule hieroa, jos alueella on pahanlaatuinen kasvain, tai iho on haurastunut pitkäaikaisesta kortisonihoi-dosta. (Kalso ym. 2018, 246.)

Musiikki

Tutkimusten mukaan musiikki voi lievittää psykologista ahdistusta ennen toimenpidettä, ja vähentää rauhoittavien lääkkeiden määrää ahdistuksen hoidossa. Musiikki saattaa vähentää toimenpiteisiin liittyvää kipua ja kivunhoidossa tarvittavien kipulääkkeiden määrää, mutta sitä ei tule käyttää ensisijaisena kivunhoitokeinona sen vähäisen vaikutuksen vuoksi. Musiikki soveltuu käytettäväksi kaiken ikäisille potilaille, vastasyntyneistä ikääntyneisiin. On suositeltavaa käyttää ei-tunnelmallista, virtaavaa musiikkia, joka sisältää matalia jousisoittimien ääniä ja mahdollisimman vähän vaskisia lyömäsoittimia. Musiikin tahti tulisi olla 60-80 lyöntiä minuutissa ja äänentaso alle 60 dB. (Musiikki interventiona sairaalassa, 2009)

Uni

Laadukas ja hyvä uni on yksi kaikkein tärkeimmistä asioista kivunhoidossa. Uni on aliarvostettu ja usein huomiotta jäävä asia, kun puhutaan kivusta ja terveydestä. Levollinen uni on tärkeää mielialan ja jaksamisen kannalta, ja se nopeuttaa palautumista. Univaje aiheuttaa enemmän kipua kuin kipu aiheuttaa univajetta. Huonosti nukuttu yö ennustaa tulevan päivän kivun voimakkuutta ja voi pahentaa jo olemassa olevaa kipua, lisää kipuherkkyyttä ja altistaa uusille kipukokemuksille. On tutkittu, että jo 4 tunnin univaje lisää kipuherkkyyttä 25 prosenttia. Pitkäaikaisissa kiputapauksissa uniongelmiä esiintyy jopa 50-88 prosentilla. (Ekström ym. 2020, 415-416.)

Unta voivat häiritä monet asiat, kuten masennus, psykoosi, ahdistus, uniapnea, dementia, levottomien jalkojen oireyhtymä tai lääkitys. Esimerkiksi bentsodiatsepiinit tai opioidit voivat aiheuttaa pitkäaikaisessa käytössä unettomuutta. (Ekström ym. 2020, 416.) Bentsodiatsepiineja käytetään lääkärin määräyksestä pelkotilojen, ahdistuksen, unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoitoon. Bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa vakavaa riippuvuutta ja lääkkeiden väärinkäyttöä. (Valvira 2020b). Opioideja käytetään pitkäaikaisen kivun hoidossa, esimerkiksi syöpäsairauksien kivunhoidossa. Opioidien käyttöön liittyy voimakasta riippuvuutta, joten lääkityksen hyödyt ja haitat tulee punnita huolellisesti. (Fimea 2021). Muita uniongelmiä aiheuttavia syitä ovat epäsäännöllinen päivärytmi, melu, makuuhuoneen korkea lämpötila, stressi, liiallinen kirkkaille valoille altistuminen iltaisin, liiallinen tai liian vähäinen liikunta sekä kofeiinipitoisten juomien ja alkoholin käyttö. (Ekström ym. 2020, 416.)

Unettomuuden hoitoon ensisijainen hoito lääkkeetön hoito. Lääkkeettömästä hoidosta on apua jopa 70-80 prosentille uniongelmaisista. Hoitokeinoina voi kokeilla säännöllistä uni- ja ateriarytmiä, kofeiinin ja alkoholin välttämistä, rentoutumista, makuuhuoneessa oleilun välttämistä, ulkoilua ja liikuntaa sopivassa suhteessa ja kirkkaiden valojen välttämistä iltaisin. Unettomuuden hoidon voi aloittaa pienillä muutoksilla, yksi asia kerrallaan. (Ekström ym. 2020, 418-419.)

4.3 Kivun arviointi

Erilaisten kipuasteikoiden avulla pyritään selvittämään kivun voimakkuutta. Kivun kehittymistä voidaan mitata ja seurata kuten esimerkiksi kuumekäyrää ja verenpainetta. Mittaustuloksia tarvitaan kliinisten hoitovasteiden seurannassa. (Kalso ym. 2018, 90.)

VAS eli visual analogue scale tarkoittaa kipujanaa, jonka vasen pää kuvaa kivuttomuutta ja oikea pää sietämätöntä kipua. Potilas merkitsee janan leikkaavan pystyviivan kohtaan, joka kuvaa kivun voimakkuutta. VAS on yleisimmin käytössä oleva kipumittari. Mittarista on kehitetty erilaisia versioita, jotka helpottavat sen käyttöä kliinisessä työssä. Janan sijaan voidaan käyttää punaista kipukiilaa, joka yksinkertaistaa ja havainnollistaa kipujan käyttöä esimerkiksi postoperatiivisessa tilanteessa. (Kalso ym. 2018, 90.)

NRS eli numeric rating scale tarkoittaa kivun arvioimista numeroiden avulla. 0 tarkoittaa ei lainkaan kipua, 10 tarkoittaa sietämätöntä kipua. Kipumittari on punainen kiila. Potilas siirtää pystysuoraa viivaa arvioimaansa kohtaan. Mitä punaisemmalle alueelle jana asettuu, sitä kipeämpi potilas on. Numeroasteikko sijaitsee kiilan takana. (Kalso ym. 2018, 90.)

VRS eli verbal rating scale tarkoittaa kivun sanallista arviointia; ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu ja sietämätön kipu. Jokaiselle mittariin otetulle kipusanalle on määritetty numeerinen arvo, joka kertoo kivun voimakkuuden. Sanasta toiseen siirtyminen tarkoittaa merkittävää muutosta kivun voimakkuudessa. (Kalso ym. 2018, 90.)

PAINAD- mittari (Taulukko 1) soveltuu erityisesti dementoituneiden potilaiden kivunarviointiin. PAINAD- mittarin avulla tarkkaillaan viiden minuutin ajan potilaan kehonkieltä, kasvojen ilmeitä, negatiivista ääntelyä, hengittämistä ja lohduttamisen tarvetta tai vaikutuksen poikkeavuutta asteikolla 0= normaali, 1= lievästi poikkeava, 2= selvästi poikkeava. Viiden kategorian kipupisteet lasketaan yhteen, jolloin kivulle saadaan numeroarvo 0-10. (Kalso, ym. 2018, 538.)

Muuttuja	0	1	2	Tulos
Hengitys	Normaali	Hengitys ajoittain vaivalloista, lyhyt hyperventilaatiojakso	Hengitys on äänekästä ja vaivalloista, pitkä hyperventilaatiojakso	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikeointia ja voihkeitä. Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikeointia, itkua ja voihketta	
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää	
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunut kävelyä, levotonta liikehdintää	Kädet nyrkissä, jäykkä, polvet koukussa, riuhtomista, pois vetämistä tai työntämistä	
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää	Huomion pois kääntäminen muualle, tyynnyttäminen tai lohduttaminen ei onnistu	

Yhteensä: ____/10 p

TAULUKKO 1. PAINAD (Mukaellen Kalso ym. 2018)

5 Oppaan toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

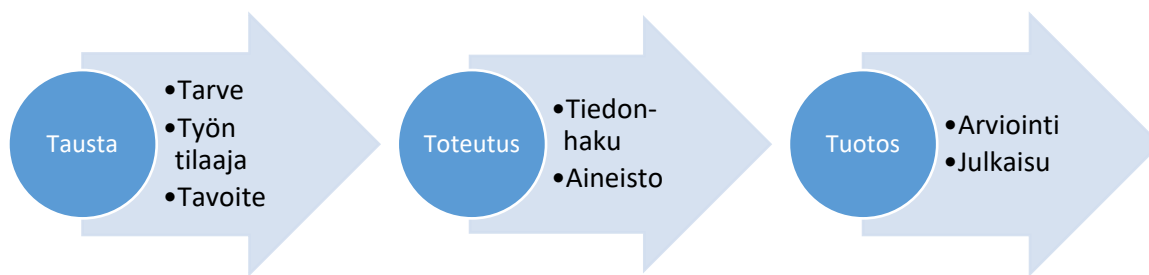
Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle. Projektityyppinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa yksin tai ryhmässä yhteistyössä työelämän kanssa monialaisesti, tai vain omaa alaa koskevana työnä. Kehittämishankkeella tai projektilla voidaan tukea esimerkiksi työyksikön toiminnan tai työkäytäntöjen kehittämistä. Suunnitelman tekeminen ja siinä pysyminen ovat keskeisiä asioita projektin hallinnassa. Projektissa osapuolet sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen sovituksessa ajassa, ja sovituilla resursseilla. (Salonen 2013.)

Opiskelijat usein valitsevat projektityyppisen opinnäytetyön, ns. toiminnallisen opinnäytetyön, koska opinnoissa on totuttu tekemään projekteja pienryhmissä. AMK opinnäytetyön tarkoitus on, että opiskelija osoittaa kykyä tuottaa työyhteisöä, itseään ja alaa kehittävän opinnäytteen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näkyy opiskelijan tutkiva ja kriittinen työote. Opiskelija toimii itsenäisesti ja päämäärätietoisesti toteuttaessaan työelämän kehittämishanketta. (Salonen 2013.)

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli tehdä työyhteisön käyttöön opas ikääntyneen kivunhoidosta. Oppaan tarkoitus on lisätä hoitajien tietämystä lääkkeetömistä kivunhoitomenetelmistä. Oppaan rakentaminen tapahtui yhteistyössä Palvelukeskus Tuuliharjun kanssa, työyksikön toiveet huomioiden oppaan suunnittelussa. Palvelukeskus Tuuliharjussa koettiin tarve juuri tällaiselle oppaalle.

Opinnäytetyö eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarisessa mallissa ensin määritellään tavoitteet, suunnitellaan, toteutetaan ja lopuksi arvioidaan työ. Lineaarinen malli etenee suoraviivaisesti, ja saattaa antaa kehittämistoiminnasta yksinkertaisemman kuvan, kuin mitä se todellisuudessa on. (Salonen 2013.)

Kuviossa 1 kuvataan opinnäytetyöprosessin kulku lineaarisen mallin mukaan vaiheistettuna. Alussa määriteltiin oppaan tausta, tarve, yhteistyökumppani ja tavoitteet. Sen jälkeen tarkentui kohderyhmä eli se, kenelle opas suunnataan. Koko prosessin ajan tuli huolehtia siitä, että oppaan sisältö vastaa asetettuja tavoitteita. Tärkeää opinnäytetyöprosessin toteutuksessa oli tiedonhaku ja tutkittuun tietoon pohjautuvan aineiston löytäminen, jolla voidaan osoittaa oppaan olevan osa tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Näiden pohjalta syntyy tuotos, jota on mahdollista arvioida ja kehittää.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi lineaarisen mallin mukaan

5.2 Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytin ryhmähaastattelua. Pidín vapaamuotoisen ryhmäkeskustelun Palvelukeskus Tuuliharjun työntekijöiden kanssa. Ryhmähaastattelun avulla saa kerättyä nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmähaastattelu on nopea, tehokas ja joustava tapa kerätä tietoa. Ryhmän sisällä on helppo osallistua keskusteluun, ja antaa myös kritiikkiä. (Salonen 2013.)

Ryhmähaastatteluun valmistautuminen edellyttää haastattelusuunnitelman laatimista, joka pitää sisällään joustavan haastattelurungon. Haastattelusuunnitelma sisältää kuvauksen haastattelun tavoitteista, sekä sen aihealueista. Ryhmähaastattelussa ei ole tarkoitus käydä läpi tiukasti rajattua kysymyspatteristoa, vaan tarkoitus on pohtia, miten yhdistää tutkijan kiinnostus teemaa kohtaan. Tarkoitus on myös varmistaa kertojalle tärkeiden asioiden esilletulo haastattelussa. Vaikka haastattelu olisi suunniteltu etukäteen tarkasti, se käytännössä harvoin etenee teemarungon mukaisesti. (Hyvärinen ym. 2017, 201-202.)

Tutkijan on hyvä käyttää haastattelussa mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotka antavat kertojille mahdollisuuden ottaa puheeksi heidän tärkeänä pitämiään asioita. Näin mahdollistetaan ennestään tuntemattoman tiedon esille pääsy ilman esteitä. Hyvät kysymykset pyrkivät tuomaan esille kertojan omat kokemukset, ja ovat konkreettisia. Kertojalta ei tule vaatia tietoa aiheen historiallisista yksityiskohdista, jotka on mahdollista selvittää muiden lähteiden avulla. (Hyvärinen ym. 2017, 202.)

Haastattelussa korostuu kuuntelun merkitys. Hyvä haastatteliija pystyy esittämään luontevasti lisäkysymyksiä ja tarttumaan aiheisiin, jotka kertoja tarjoaa käsiteltäväksi, vaikka näitä asioita ei olisi ollut mahdollista ottaa huomioon haastattelurunkoa suunniteltaessa. (Hyvärinen ym. 2017, 203.)

Sopiva aloitus ryhmähaastattelulle on kertoa perustiedot tutkimuksesta ja siihen liittyvistä käytännön asioista. Haastateltavalle kerrotaan selkeästi, millaiseen tutkimukseen hän on osallistumassa, mihin haastattelun tietoja käytetään, kuinka niihin viitataan, miten aineistoa julkaistaan ja mitä aineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä. Näin saadaan rakennettua tutkijan ja haastateltavien välille luottamusta. (Hyvärinen ym. 2017, 203.)

Anonymisointi eli henkilötietojen häivyttäminen voi olla haastateltavan oma valinta, ja sen tulee olla haastateltavalle mahdollista. Valinnan anonymisoinnista voi tehdä myös tutkija, jos haastateltavan henkilöllisyydellä ei ole merkitystä argumentaation tai tutkimustulosten esittämisen kannalta. Aina täydellinen anonymisointi ei ole mahdollista. Jokaisen puhetapa on yksilöllinen ja uniikki. Näin ollen on mahdollista, että haastateltavan tuttu voi tunnistaa henkilön esimerkiksi tutkimukseen liitetystä suorasta lainauksesta. (Hyvärinen ym. 2017, 203-204.)

5.3 Ryhmähaastattelun toteutus

Ryhmähaastattelu Palvelukeskus Tuuliharjussa antoi ideoita oppaan sisältöön. Toteutin ryhmähaastattelun ennalta sovittuna ajankohtana marraskuussa 2020. Ryhmähaastattelussa oli paikalla kolme Palvelukeskus Tuuliharjussa työskentelevää lähihoitajaa. Haastattelu kesti 35 minuuttia. Äänitin haastattelun, mikä helpotti haastattelun purkua. Ryhmähaastattelussa käytin ns. teemahaastattelua, eli keskustelin Palvelukeskus Tuuliharjun hoitajien kanssa seuraavista teemoista:

- lääkettäömät kivunhoitomenetelmät
- kipumittarit
- kivun tunnistaminen.

5.4 Ryhmähaastattelun analyysi

Analysoin ryhmähaastattelun litteroimalla sen, eli kirjoittamalla haastattelun sisällön auki Word- tiedostoon, jotta se olisi konkreettisesti luettavissa ja nähtävissä. Käytin haastattelun teemoja analyysin pohjana, eli kirjoitin sisällön auki teemojen alle. Haastattelun litterointi oli aikaa vievää. Kuuntelin haastattelun läpi useita kertoja, välillä kelasin taaksepäin ja kirjoitin haastattelun sisällön ylös. Ryhmähaastattelun purkua helpotti se, että haastateltavat puhuivat selkeällä ja kuuluvalla äänellä, eivätkä puhuneet toistensa päälle. Ryhmän pieni koko teki haastattelusta sujuvaa, ja sisältöä oli helppo jakaa teemojen alle. Tein haastattelun analyysin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen.

Haastattelun sisältö jakautuu joskus haastattelussa käytettyjen teemojen alle, mutta aina näin ei ole. Haastattelun sisällöstä voi nousta uusia teemoja, eivätkä haastateltavien aiheet aina noudata tutkijan ennalta suunniteltua järjestystä. Haastattelun sisältöä tulee tarkastella ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

5.5 Ryhmähaastattelun tulokset

Haastattelussa nousi esiin, että Palvelukeskus Tuuliharjun hoitajat ovat käyttäneet lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä hoitotyössä. Yleisimpänä ja helpoimpana kivunhoitokeinona nousi esiin asentohoito, mitä hoitajat käyttävät työssään usein. Osa hoitajista kertoi käyttävänsä hierontaa ja kosketusta kivunhoidossa, kuten myös asukkaan kanssa keskustelua ja huomion kääntämistä pois kivusta. Myös musiikki koettiin käyttökelpoisena kivunhoitomenetelmänä. Kylmää tai lämpöä kivunhoidossa hoitajat kokivat käyttävänsä selkeästi vähemmän kivunhoidossa, kuin muita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

Kipumittarit eivät olleet hoitajille tuttuja, niitä ei käytännön hoitotyössä käytetty ollenkaan. Suurin syy kipumittareiden käyttämättä jättämiseen oli hoitajien mukaan se, että asukkaiden joukossa on paljon muistisairaita, joten kipumittareiden tulokset eivät ole välttämättä luotettavia.

Hoitajat kertoivat kivun tunnistamisen olevan tuttujen asukkaiden kohdalla helppoa. Tutun ihmisen käytöksen havainnointi on helpompaa, kuin vieraan ihmisen. Hoitajat suhtautuivat luottavaisesti omiin kykyihinsä ikääntyneen kivun arvioinnissa. Tosin haastatteluun osallistuneet hoitajat ilmaisivat huolensa siitä, että osa hoitajista ikään kuin pelkää kivunhoitoa, siitä ei uskalleta ottaa vastuuta. Joskus käy myös niin, että kipu jää hoitamatta. Tällaisia tilanteita syntyy, jos esimerkiksi asukkaan rauhatonta käytöstä ei osata tunnistaa kivuksi.

Haasteita ikääntyneen kivunhoidossa hoitajien mukaan ovat hoitajien erilainen suhtautuminen kipuun, työyhteisön tuen ja selkeiden raamien puuttuminen kivunhoidossa. Myös huonokuntoiset asukkaat ja kiire ovat hoitajien mukaan haasteita hyvän kivunhoidon toteuttamiselle.

5.6 Kivunhoito-opas

Terveystieteidenhuollossa käytetään runsaasti kirjallista materiaalia ohjauksen tukena, esimerkiksi erilaisia oppaita. Hyvä opas vastaa asiasisällöltään, luotettavuudeltaan ja visuaalisuudeltaan hyvän oppaan vaatimuksia. Aineistotasolla terveystieteiden tavoitteena on kannustaa lukijoita kriittiseen ajatteluun, pyrkii aikaansaamaan käyttäytymisen muutoksen, kannustaa terveyden ja sitä tuottavien olosuhteiden ylläpitoon, sekä motivoi yksilöä tai ryhmää tekemään terveyden kannalta myönteisiä päätöksiä. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Yleisten terveysaineistojen laatukriteerien mukaan aineistolla tulisi olla konkreettinen ja selkeä hyvinvointi-/terveystavoite. Aineiston tulee välittää tietoa terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä, ja palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Sisällön edellyttämät vaatimukset on huomioitu, ja lähteet asianmukaisesti merkitty. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Viestinnän tavoitteena on saada viesti luetuksi ja ymmärretyksi. Opas tarvitsee ulkoasun, joka herättää lukijan mielenkiinnon ja houkuttelee lukemaan. Kuvioiden ja tekstin tarkoitus on tiedon välittäminen. Viestin vastaanottaja ymmärtää viestin parhaiten, kun kuvia ja tekstiä käytetään toisiaan täydentäen. Erilaiset värit, kuvat ja kuviot ovat visuaalisia keinoja, joilla saadaan herätettyä lukijan mielenkiinto ja tehostettua viestin ymmärtämistä. Oppaan teksti tulee olla ytimekästä, jotta vältetään lukijan kyllästymiseltä. (Söderlund 2005, 271-272.)

6 Pohdinta

6.1 Oppaan arviointi

Maaliskuussa 2021 esittelin valmiin kivunhoito-oppaan Palvelukeskus Tuuliharjussa. Opas oli käynyt aiemmin väliarvioinnissa, joten kehitettävää ei ilmennyt. Ikääntyneen kivunhoito-opas koettiin käyttökelpoiseksi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, ja vastasi toimeksiantajan toiveita. Opas oli Tuuliharjun työntekijöiden mielestä selkeä ja helppolukuinen. Luotettavien lähteiden käytöstä tuli myös positiivista palautetta.

Palvelukeskus Tuuliharjun työntekijät pitivät PAINAD- mittaria sopivana asukkaiden kivun arviointiin, muita kipumittareita ei ehkä tulisi käytettyä. Hoitajien mielestä Ikääntyneen kivunhoito- opas toimii hyvänä muistin virkistyskeinänä siitä, että lääkkeettömiä menetelmiä tulisi hyödyntää kivunhoidossa lääkehoidon rinnalla.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessille on asetettu kaikkia ammattikorkeakouluja koskevat suositukset. Suositukset perustuvat tiedeyhteisön yleisiin tutkimuseettisyyden periaatteisiin ja lainsäädäntöön. Suosituksissa käydään läpi myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisyyttä ja luotettavuutta. (Arene 2020.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimuseettisyyttä; toisten tekstejä ei ole plagioitu, eikä tutkimustuloksia yleistetty tai kaunisteltu. Tutkimustulokset on raportoitu totuuden mukaisesti, ne eivät ole harhaanjohtavia tai puutteellisia. (Arene 2020.)

Tutkimuksessa on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Menetelmät täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksessa on otettu huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ; viittaukset on tehty asianmukaisesti ja heidän teemää työtään kunnioitetaan. (TENK 2020.)

Tiedonhaussa on käytetty luotettavia tietolähteitä. Luotettavimpia tietolähteitä ovat ns. primärlähteet eli asiantuntija-artikkelit, tutkimusraportit, väitöskirjat ja säädökset. Perusoppikirjat, opinnäytetyöt ja yleistajuiset lehtiartikkelit sopivat yleiskuvan muodostamiseen aiheesta ja pohjatiedon hankintaan. Lähteiden luotettavuutta arvioitaessa voi kysyä itseltään kenelle teksti on kirjoitettu, kuinka tuoretta tieto on, mikä on kirjoituksen tarkoitus, onko kirjoittaja luotettava, onko tieto monipuolista ja olennaista. Lähteitä käytettäessä tulisi vertailla eri lähteiden tietoja, ja valikoida aiheen kannalta olennainen tieto. Lähteistä saatu tieto tiivistetään ja yhdistellään omin sanoin. (Arene 2020.)

Tutkimusaineisto muodostuu nauhoitetusta ryhmähaastattelusta. Haastattelu toteutettiin kii-reettömästi rauhallisessa ympäristössä. Aineistosta nousi esiin myös asioita, joita ei kysytty. Tämä kertoo siitä, että haastateltava haluaa kertoa aiheeseen liittyviä itselleen merkityksel-lisiä asioita, kun hänellä on siihen tilaisuus. Haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti asioita teemojen ulkopuolelta, joten he saivat oman äänensä kuuluviin.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt laajempi otanta, eli suurempi joukko haastateltavia. Ryhmähaastattelun toteuttaminen pienessä työyhteisössä on haastavaa pienen henkilö-kuntamäärän vuoksi, koska ei ole mahdollista saada paikalle montaa hoitajaa samanaikai-sesti. Esimerkiksi lomakkeen avulla olisi voinut tavoittaa enemmän ihmisiä.

Opinnäytetyössä luotettavuus on huomioitu opinnäytetyöraportin teoriaosuudessa selkeillä lähdeviittauksilla, ja lähteiden luetteloinnilla. Lähteeksi valikoitui mahdollisimman tuoreita julkaisuja ja tutkimuksia. Omat ajatukset ja mielipiteet on erotettu selkeästi muista lähteistä. Haastattelun tulokset on avattu kirjallisesti opinnäytetyön raportointiosuudessa yksityisyy-den suoja ja kunnioittaen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus- julkaisuarkistossa, missä se on kaikkien luettavissa.

6.3 Jatkokehittämisehdotukset

Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja on runsaasti. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui ikäänty-neen kivunhoitoon sopivia menetelmiä, joita hoitajan on helppo käyttää käytännön työssä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla lääkkeettömän kivunhoidon eri menetelmien koulutuksen tarve työelämässä. Myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulisi osata käyttää oikein, jotta kivunlievitys olisi mahdollisimman toimiva.

Ikääntyneen kivunhoito- opas soveltuu osaksi ympärivuorokautisen palveluasumisen työn-tekijöiden perehdytysmateriaalia. Opas antaa hoitajille teoretietoa kivunhoidon käytännön toteuttamisen tueksi.

Lähteet

- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.11.2020. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Duodecim. 2019. Fibromyalgia. Viitattu 3.1.2021. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00016
- Ekström, K., Holopainen, R., Koho, P., Kouri, J-P., Luomajoki, H., Mikkonen, J., Ojala, T., Rönning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S. 2020. Ammatilaisen kipukirja. 1.painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Fimea. 2021. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Viitattu 4.1.2021. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus. Viitattu 2.1.2021. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu 7.12.2020. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J., (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Kalso E., Haanpää M., Hamunen K., Kontinen V., Vainio A., (toim.) 2018. Kipu. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja Pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja Pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kuntaliitto. 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 18.1.2021. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumis-palvelut-ja-laitoshoido>
- Käypähoito. 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 18.1.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>
- Käypähoito. 2017. Kipu. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s1>

Luhangan vanhainkodin omavalvontasuunnitelma. 2020. Viitattu 29.9.2020.

Musiikki interventiona sairaalassa. 2009. The Joanne Briggs Institute. Viitattu 7.12.2020. Saatavissa: <https://docplayer.fi/4188917-Musiikki-interventiona-sairaalassa.html>

Reumaliitto. 2016. Kuntoutusteema: Kipu lientyy kylmän kourissa. Viitattu 2.1.2021. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/kuntoutusteema-kipu-lientyy-kylman-kourissa>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.1.2021. Saatavissa: [\(PDF\) Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. \(researchgate.net\)](#)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 29.09.2020. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

STM. 2020a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 20.1.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

STM. 2020b. Julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Viitattu 18.1.2021. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAlloved=y

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, 2021a. Mitä kipu on? Viitattu 2.1.2021. Saatavissa: <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kai-kille.pdf>

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, 2021b. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 3.1.2021. Saatavissa: https://1596852.166.directo.fi/@Bin/22c6d841da307c83839d7da4b880aa48/1609683371/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P., Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä Oy.

TENK, 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä, läkkään kipu vaatii kuuntelun taitoa. 2019. Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset elimistössä. Viitattu 20.5.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/ajankohtaista/i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4n-kipu-vaatii-kuuntelun-taitoa>

Valvira, 2020a. Kivun hoito. Viitattu 1.10.2020. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Valvira, 2020b. Bentsodiatsepiinien määrääminen. Viitattu 4.1.2021. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraaminen_2

Liitteet

Liite 1. Ikääntyneen kivunhoito- opas

Ilida Halttunen



Ikääntyneen lääkkeetön kivunhoito
ympäri vuorokautista hoitoa
tarjoavassa palvelukeskuksessa

Lukijalle

Kivunhoito on osa kuntoutusta ja kokonaisvaltaista hoitoa yhteistyössä ikääntyneen kanssa. Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon perusta, johon lääkehoito yhdistetään tarpeen mukaan.

Tässä oppaassa käsitellään lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. Oppaassa käsiteltävät menetelmät ovat turvallisia käyttää, eikä niiden käyttö vaadi lisäkoulutusta. Lisäksi oppaassa esitellään PAINAD- kipumittari, joka soveltuu muistisairaankin kivun arviointiin. Opas on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä LAB ammattikorkeakoulun ja Palvelukeskus Tuuliharjun kanssa.

Onnistunut kivunhoito tukee ikääntyneen toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Lääkkeetöntä kivunhoitoa tulee käyttää yksilöllisesti, kaikki menetelmät eivät sovellu kaikille.

Sisällysluettelo

Kivun tunnistaminen.....	1
Kiputyypit.....	2
PAINAD- mittari	4
Fysikaaliset menetelmät	6
Asentohoito	6
Kylmähoito.....	7
Lämpöhoito.....	8
Hieronta.....	9
Muut menetelmät	10
Musiikki.....	10
Uni ja lepo.....	11
Lähteet.....	12

Kivun tunnistaminen

Kipu on nähtävissä ja tunnistettavissa ainoastaan kipua kokevan käyttäytymisen perusteella. Kivunsietokyky on yksilöllistä, se voi vaihdella samallakin ihmisellä aikaisempien kokemusten mukaan ja erilaisissa elämäntilanteissa.

Kivun tunnistaminen voi olla haastavaa erityisesti muistisairaiden kohdalla. Kivun syyn selvittäminen on tärkeää, samoin kivun säännöllinen arviointi. Muutokset ikääntyneen käyttäytymisessä voivat kertoa kivusta. Mahdollisia kivun merkkejä ovat:

- Muuttunut käytös
- Ääntely, voihkiminen, äänekäs tai huohottava hengitys
- Poikkeava liikkuminen esim. kehon osan hierominen tai suojaaminen, levottomuus, sikiöasento
- Muuttunut vuorovaikutus tai psykiatristen oireiden lisääntyminen (muistisairaiden kohdalla aggressiivisuuden lisääntyminen)

Kiputyypit

Erilaisia kiputyyppejä ovat akuutti eli lyhytkestoinen kipu, krooninen eli pitkäkestoinen kipu, nosiseptiivinen eli kudოსvauriokipu, neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu, viskeraalinen kipu eli sisäelinperäinen kipu sekä idiopaattinen kipu eli tuntemattomasta syystä johtuva kipu.

Akuutti kipu on seurausta elimistöön kohdistuneesta ärsykkeestä, vammasta, vauriosta, tai elinten toimintahäiriöstä. Akuutin kivun tehtävä on varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta. Väistäminen ja välttäminen ovat normaaleja reaktioita kudosta vaurioittavaa ärsykettä kohtaan. Useimmat akuutit vauriot paranevat hyvin levolla tai itsestään ja lääkkeiden avulla.

Krooninen kipu on kestänyt yli kolme kuukautta, ja näin ollen ylittänyt kudოსvaurion normaalin paranemisajan. Suurin osa kroonisista kiputiloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuten esimerkiksi selkä- ja niskakivuista, tai neuropaattisista kiputiloista. Krooninen kipu jaotellaan neuropaattiseen kipuun, nosiseptiiviseen kipuun, idiopaattiseen kipuun ja psykogeeniseen kipuun. Psykogeenistä kipua selitetään psyykkisillä mekanismeilla. Täysin psykogeeninen kipu on erittäin harvinainen, psyykkiset tekijät liittyvät usein kivun kroonistumiseen.

Nosiseptiivinen kipu kudოსvauriosta johtuvaa kipua. Esimerkiksi nivelrikko, tulehduskipu ja iskeeminen kipu aiheuttavat nosiseptistä kipua.

Iskeeminen kipu on riittämättömän verenkenkierron aiheuttamasta hapenpuutteesta johtuvaa kipua. Kivun aiheuttaja sijaitsee hermoston ulkopuolella, ja usein siihen liittyy myös ihoalueen tuntoherkistymistä. Raajoissa sijaitsevat pitkäaikaiset kiputilat voivat

aktivoida sympaattista hermostoa, joka on osa tahdosta riippumatonta hermostoa. Tämä voi aiheuttaa raajan väri- ja lämpötilamuutoksia.

Neuropaattinen kipu jaetaan kahteen tyyppiin sen sijainnin mukaan; perifeerisiin eli ääreishermostoperäisiin, ja sentraalisiin eli keskushermostoperäisiin kiputiloihin. Sentraalista kipua pidetään vaikeahoitoisempana, mutta perifeerinen kipu on yleisempää. Yleisiä neuropaattisia kiputiloja ovat aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat, rankasairauksista johtuvat kivuliaat hermojuurikivut, vyöruusun jälkisärky, kivuliaat polyneuropatiat eli ääreishermoston laaja-alaiset sairaudet kuten diabetes tai munuaisten vajaatoiminta, sekä hermovammojen jälkitilat.

Viskeraalinen kipu on usein hankalasti paikannettavaa, sisäelinperäistä kipua. Viskeraaliseen kipuun voi liittyä heijastekipua. Viskeraalista kipua voi tuntua laajemmalla, kuin pelkästään siinä elimessä mistä se on lähtöisin. Tavallisimpia viskeraalisia kiputiloja ovat ärtyvän suolen oireyhtymään liittyvät kivut, sekä krooniseen pankreatiittiin eli haimatulehdukseen liittyvät kivut.

Idiopaattinen kipu on kroonista kipua, joka ei täytä kroonisen kipuoireyhtymän diagnostisia kriteerejä, eikä sen aiheuttajana ole myöskään hermo- tai kudosaivurio. Fibromyalgia on yleisin idiopaattinen kiputila. Fibromyalgian oireisiin kuuluu laaja-alainen ja pitkäkestoinen tuki- ja liikuntaelimestön kipu, jota ei pysty selittämään vauriolla, tulehduksella tai vammalla. Fibromyalgian muita oireita ovat virkistämätön uni, uupumus ja muistihäiriöt.

PAINAD- mittari

Erilaisten kipuasteikoiden avulla pyritään selvittämään kivun voimakkuutta. Kivun kehittymistä voidaan mitata ja seurata kuten esimerkiksi kuumekäyrää ja verenpainetta. Mittaustuloksia tarvitaan kliinisten hoitovasteiden seurannassa.

PAINAD- mittari soveltuu erityisesti dementoituneiden ikääntyneiden kivunarviointiin. PAINAD- mittarin avulla tarkkaillaan viiden minuutin ajan ikääntyneen kehonkieltä, kasvojen ilmeitä, negatiivista ääntelyä, hengittämistä ja lohduttamisen tarvetta tai vaikutuksen poikkeavuutta asteikolla 0= normaali, 1= lievästi poikkeava, 2= selvästi poikkeava. Viiden kategorian kipupisteet lasketaan yhteen, jolloin kivulle saadaan numeroarvo 0-10.

Muuttuja	0	1	2	Tulos
Hengitys	Normaali	Hengitys ajoittain vaivalloista, lyhyt hyperventilaatiojakso	Hengitys on äänekästä ja vaivalloista, pitkä hyperventilaatiojakso	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikeointia ja voihkeitä. Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikeointia, itkua ja voihketta	
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää	
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunut kävelyä, levotonta liikehdintää	Kädet nyrkissä, jäykkä, polvet koukussa, riuhtomista, pois vetämistä tai työntämistä	
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyyntyyttää	Huomion pois kääntäminen muualle, tyyntäminen tai lohduttaminen ei onnistu	

Yhteensä: ____/10 p

TAULUKKO 1. PAINAD (Mukaellen Kalso ym. 2018)

Fysikaaliset menetelmät

Asentohoito

Asentohoito on tärkeä kivunhoitomuoto, jonka tarkoituksena on ehkäistä painehaavojen syntymistä. Painehaavoja syntyy herkästi ikääntyneille, jotka eivät pysty omatoimisesti vaihtamaan asentoaan. Muita altistavia tekijöitä painehaavan syntymiselle ovat huono ravitsemus, ihon kosteus, alentunut kudosten elastisuus sekä ihon ja kudosten venyminen ja hankautuminen. Kiputuntemukset paineelle altistuneessa kehonosassa ennustavat painehaavan syntymistä.

Vuodelevossa olevan ikääntyneen asentohoito toteutetaan tyynyillä kallistettuna 30-40 asteen kulmaan vasemmalle tai oikealle kyljelle, mahdollisuuksien mukaan käytetään myös selkä-ja vatsa-asentoa jos ikääntyneen vointi sallii. Puoli-istuvaa asentoa ei suositella, eikä myöskään 90 asteen kylkimakuuta, koska ne lisäävät painetta kudoksissa. Kantapäiden tulee olla irti makuualustasta, polvet 5-10 astetta koukussa. Kantapäiden kohotuksessa käytettävien vaahtolevyjen tai tynnyjen tulee ulottua koko pohkeen pituudelle.

Korkean riskin ikääntyneillä tulee käyttää dynaamista makuualustaa, eli erikoispatjaa, jossa on keventävää teknologiaa. Riskiryhmään kuuluvilla painehaavojen syntymisen riski on suurempi tavallista peruspatjaa käytettäessä. Vuodevaatteita ja inkontinenssisuojia ei tule käyttää tarpeettomasti, ne estävät makuualustan oikeaoppisen toiminnan.

Kylmähoito

Kylmähoito on yksi tavallisimmista fysikaalisista hoitokeinoista. Se vähentää sairauksien ja vammojen aiheuttamaa kipua ja turvotusta, sekä lievittää tulehdusta. Kylmä sopii tuki- ja liikuntaelinvammoissa sekä laskimoturvotuksen hoitoon. Kylmä lievittää lihasjännitystä, vähentää verenkiertoa ja hidastaa kudosten aineenvaihduntaa. Kylmähoidon eri vaihtoehtoja ovat:

- kylmä- ja jääpakkaus
- kylmägeeli ja -voiteet

Kylmähoitoa voi toteuttaa useita kertoja päivässä, yhden hoitokerran kesto on 10-30 minuuttia. Kylmähoidon vasta-aiheita ovat tunnoton iho-alue, Raynaud'n tauti, kylmäallergia, huonontunut valtimoverenkierto ja ikääntyneen huono kommunikointikyky.



Kuva 1. Bruno (Pixabay 2021)

Lämpöhoito

Lämpöhoito soveltuu käytettäväksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, nivelrikko, selkä- ja niskakivut. Lämpö vähentää kipua lyhytkestoisesti, ja lisää toimintakykyä esimerkiksi selkävauriossa.

Lämpö lisää verenkiertoa kudoksissa, parantaa aineenvaihduntaa ja lisää venyvyyttä jänteissä ja lihaksissa. Sopiva käsittelyaika lämpöhoidolle on 10-20 minuuttia.

Lämpöhoitoin kuuluvia vaihtoehtoja ovat

- lämpöpakkaukset
- savi-, parafango- ja parafiinihoidot
- kuumavesipullo
- sähkötyyny
- lämpövoiteet

Lämpöhoidon vasta-aiheita ovat verenkiertosaipot, ikääntyneen huono kommunikointikyky ja hoidettavalla alueella olevat tulehdukset, ihottuma, metallinen vierasesine, kudosaaurio tai alentunut ihontunto. Lämpöhoitoa ei myöskään suositella, mikäli ikääntyneellä on huono kommunikointikyky tai verenkiertosaipot.

Hieronta

Hieronta auttaa rentoutumaan ja rauhoittumaan, se on turvallinen ja tehokas kivunhoitomuoto. Hieronnan on tutkittu vähentävän ahdistusta ja lievittävän kipua. Säännöllinen hieronta voi vähentää kipulääkkeiden tarvetta ja edistää myönteisen yhteistyösuhteen syntymistä. Se myös lisää levollisuutta sekä rauhoittaa hengitystä ja sydämensykettä. Suurella osalla väestöä on kokemuksia hieronnasta kivunhoidossa, ja näin ollen hoitomyöntyvyys on hyvä.

Erilaisia hierontatekniikoita ja -menetelmiä on olemassa runsaasti; pusertelu-, sively-, taputus-, ravistelu-, hankaus-, ja täristystekniikat.

Hierontaa ei tule käyttää, jos hoitoalueella on kudosismuutoksia, kuten laaja-alainen ihosairaus, tyrä, vaikeat suonikohjut, suurentuneet imurauhaset, hiljattain sairastettu laskimotukos, imusuonitulehdus tai vieraasta materiaalista tehty suonet. Aluetta ei tule hieroa, jos alueella on pahanlaatuinen kasvain, tai iho on haurastunut pitkäaikaisesta kortisonihoidosta.



Kuva 2. Tumisu (Pixabay 2021)

Muut menetelmät

Musiikki

Tutkimusten mukaan musiikki voi lievittää psykologista ahdistusta ennen toimenpidettä, ja vähentää rauhoittavien lääkkeiden määrää ahdistuksen hoidossa. Musiikki saattaa vähentää toimenpiteisiin liittyvää kipua ja kivunhoidossa tarvittavien kipulääkkeiden määrää, mutta sitä ei tule käyttää ensisijaisena kivunhoitokeinona sen vähäisen vaikutuksen vuoksi. Musiikki soveltuu käytettäväksi kaiken ikäisille. On suositeltavaa käyttää ei-tunnelmallista, virtaavaa musiikkia, joka sisältää matalia jousisoittimien ääniä ja mahdollisimman vähän vaskisia lyömäsoittimia. Musiikin tahti tulisi olla 60-80 lyöntiä minuutissa ja äänentaso alle 60 dB.



Kuva 3. Pexels (Pixabay 2021)

Uni ja lepo

Laadukas ja hyvä uni on yksi kaikkein tärkeimmistä asioista kivunhoidossa. Levollinen uni on tärkeää mielialan ja jaksamisen kannalta, ja se nopeuttaa palautumista. Huonosti nukuttu yö ennustaa tulevan päivän kivun voimakkuutta ja voi pahentaa jo olemassa olevaa kipua, lisätä kipuherkkyyttä ja altistaa uusille kipukokemuksille.

Unta voivat häiritä monet asiat, kuten masennus, psykoosi, ahdistus, uniapnea, dementia, levottomien jalkojen oireyhtymä tai lääkitys.

Muita uniongelmia aiheuttavia syitä ovat epäsäännöllinen päivärytmi, melu, makuuhuoneen korkea lämpötila, stressi, liiallinen kirkkaille valoille altistuminen iltaisin, liiallinen tai liian vähäinen liikunta sekä kofeiinipitoisten juomien ja alkoholin käyttö.

Unettomuuden hoitoon ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Hoitokeinoina voi kokeilla säännöllistä uni- ja ateriarytmiä, kofeiinin ja alkoholin välttämistä, rentoutumista, makuuhuoneessa oleilun välttämistä, ulkoilua ja liikuntaa sopivassa suhteessa, sekä kirkkaiden valojen välttämistä iltaisin.

Lähteet

Duodecim. 2019. Fibromyalgia. Viitattu 3.1.2021. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00016

Ekström, K., Holopainen, R., Koho, P., Kouri, J-P., Luomajoki, H., Mikkonen, J., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S. 2020. Ammattilaisen kipukirja. 1.painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu 7.12.2020. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Kalso E., Haanpää M., Hamunen K., Kontinen V., Vainio A., (toim.) 2018. Kipu. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 1. Bruno. 2018. Pixabay. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa:

<https://pixabay.com/fi/photos/j%C3%A4%C3%A4kuutioita-j%C3%A4%C3%A4kylm%C3%A4-j%C3%A4%C3%A4dytetyt-3506782/>

Kuva 2. Tumisu. 2015. Pixabay. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa:

<https://pixabay.com/fi/illustrations/hieronta-rentoutua-kylpyl%C3%A4-elin-1017255/>

Kuva 3. Pexels. 2016. Pixabay. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa:

<https://pixabay.com/fi/photos/musiikki-viulu-soitin-1283851/>

Käypähoito. 2017. Kipu. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#s1>

Musiikki interventiona sairaalassa. 2009. The Joanne Briggs Institute. Viitattu 7.12.2020. Saatavissa: <https://docplayer.fi/4188917-Musiikki-interventiona-sairaalassa.html>

Reumaliitto. 2016. Kuntoutusteema: Kipu lientyy kylmän kourissa. Viitattu 2.1.2021. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/kuntoutusteema-kipu-lientyy-kylman-kourissa>

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, 2021a. Mitä kipu on? Viitattu 2.1.2021. Saatavissa: <https://www.sktu.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, 2021b. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 3.1.2021. Saatavissa: https://1596852.166.directo.fi/@Bin/22c6d841da307c83839d7da4b880aa48/1609683371/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Terveyskylä, läkkään kipu vaatii kuuntelun taitoa. 2019. Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset elimistössä. Viitattu 20.5.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/ajankoh-taista/i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4n-kipu-vaatii-kuuntelun-taitoa>

Valvira, 2020a. Kivun hoito. Viitattu 1.10.2020. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>