



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄIVYSTYSPOTILAAN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUN- HOIDON MENETELMÄT

Infograafi hoitohenkilökunnalle ja aikuispotilaille

TEKIJÄT: Vilma Kasurinen
Tiia-Maria Laine

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Vilma Kasurinen ja Tiia-Maria Laine	
Työn nimi Päivystyspotilaan lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät — Infograafi hoitohenkilökunnalle ja aikuispotilaille	
Päiväys	19.3.2021
Sivumäärä/Liitteet	36/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, Palvelukeskus akuutti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, josta tehtiin infograafi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) päivystyspoliklinikalle. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli KYS palvelukeskus akuutti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä infograafi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä päivystyspoliklinikan aikuispotilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Tavoitteena oli tehdä työelämän tarpeita vastaava, helposti hyödynnettävissä oleva infograafi ja kehittää kivunhoidon lääkkeettömien menetelmien tarpeenmukaista hyödyntämistä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on myös antaa potilaille lisätietoa omatoimiseen lääkkeettömään kivunhoitoon niin, että potilaat voisivat ottaa käyttöön itselle sopivia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä osaksi arkea.</p> <p>Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä suositellaan käytettävän ensisijaisesti kivun lievityksessä ja lääkkeellisiä menetelmiä suositellaan tarvittaessa yhdistettävän näihin menetelmiin. Opinnäytetyössä kuvataan erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä liittyen kognitiiviseen käyttäytymiseen, fysikaalisiin menetelmiin, emotionaaliseen tukemiseen, arjen toiminnoissa tukemiseen ja viihtyisän ympäristön luomiseen.</p> <p>Infograafiprosessi on muodostunut suunnittelu-, toteutus-, ja arviointivaiheesta. Suunnitteluvaiheessa perehdyttiin teoriatietoon ja tehtiin ajatuskartta. Toteutusvaiheessa muodostettiin infograafiluonnos teksteineen ja kuvineen. Arviointivaiheessa toimeksiantajan yhteyshenkilö ja kivunhoidon kehittämistyöryhmä antoivat palautetta, jonka avulla tehtiin lopullinen infograafi. Lopullinen infograafi tuli sisältämään otsikot, sisällön ja visuaalisia elementtejä.</p> <p>Tulevaisuudessa voisi tutkia, millaista palautetta infograafi on saanut päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta, opiskelijoilta ja potilailta. Lisäksi voisi myös selvittää, onko infograafi ollut hoitohenkilökunnan, potilaiden tai opiskelijoiden käytössä ja jos on, niin miten sitä on hyödynnetty.</p>	
Avainsanat lääkkeetön hoito, kivunhoito, akuuttihoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Vilma Kasurinen and Tiia-Maria Laine	
Title of Thesis Non-pharmacological Pain Treatment Methods of Emergency Patient – Infographic for medical staff and patients	
Date 19.3.2021	Pages/Appendices 36/1
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Acute Services	
<p>Abstract</p> <p>This thesis was conducted as a development work, based on which an infographic on non-pharmacological pain treatments was made for the emergency department of Kuopio University Hospital (KUH). The client organization of this thesis was KUH Acute Services. The purpose was to make an infographic on non-pharmacological pain treatment methods for adult patients and medical staff in the emergency department. The goal was to produce an infographic that meets the needs of the work life and is easily utilized and to advance the necessary utilization of non-pharmacological pain treatment methods in the emergency department. The goal is also to provide patients with additional information about self-help non-pharmacological pain treatment methods, so that they could use non-pharmacological pain treatment methods as a part of their everyday life.</p> <p>Non-pharmacological pain treatment methods are preferred to be used as a primary pain relief method and pharmacological methods are preferred to be used as a combination with non-pharmacological methods. This thesis describes various non-pharmacological pain treatment methods related to cognitive behavior, physical methods, emotional support, helping with activities of daily living and creating a comfortable environment.</p> <p>The infographic process consists of the planning, implementation, and evaluation. In the planning phase, theoretical knowledge was introduced, and a mind map was made. In the implementation phase, an infographic draft was made with texts and pictures. In the evaluation phase, the client organisation's contact person, and the development group of pain treatment gave feedback, from which the final infographic was made. The final infographic consists of headlines, contents, and visual elements.</p> <p>In the future it could be studied what kind of feedback the infographic has received from the medical staff of the emergency department, students, and patients. In addition, it could be researched whether the infographic been used by the medical staff, patients, or students and if it has, how it has been utilized.</p>	
<p>Keywords Non-pharmacological treatment, pain relief, acute treatment</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	YLEISTÄ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSTÄ	6
3	KIVUN MÄÄRITTELYÄ	8
3.1	Akuutti kipu	8
3.2	Krooninen kipu	9
4	AKUUTIN KIVUN ARVIOINNISTA JA LÄÄKKEELLISESTÄ KIVUNHOIDOSTA	10
4.1	Kivun arviointimenetelmiä	10
4.2	Kivun dokumentointi	11
4.3	Lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä	12
5	LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOIDON MENETELMIÄ AKUUTIN KIVUN HOIDOSSA	13
5.1	Kognitiivinen käyttäytyminen	13
5.2	Fysikaalisia menetelmiä	15
5.3	Emotionaalinen tukeminen	16
5.4	Arjen toiminnoissa tukeminen	17
5.5	Viihtyisän ympäristön luominen	18
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
7	KEHITTÄMISTYÖ JA SEN TOTEUTTAMINEN	20
7.1	Infograafin suunnittelu	20
7.2	Infograafin toteutus	22
7.3	Infograafin arviointi	23
8	POHDINTA	25
8.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	25
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	27
8.4	Hyödynnettävyys ja kehitysideat	29
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	30
	LIITE 1: INFOGRAAFI LÄÄKKEETTÖMISTÄ KIVUNHOIDON MENETELMISTÄ	36

1 JOHDANTO

Kivunhoidon on todettu olevan suuri terveydenhuollon, yhteiskunnan sekä yksilön haaste (Vaartio 2008). Neljä viidestä päivystyspotilaasta tarvitsee kivunhoitoa, ja jopa puolet heistä kokee kohtalaista tai voimakasta kipua. Potilaat ovat kokeneet puutteellista kivunhoitoa päivystystilanteissa ja kivunhoidon toteuttamisen on todettu olevan haasteellista sekä ensihoidossa että päivystyksessä, mutta käytännöt vaihtelevat alueittain. Epäyhtenäisyyttä on koettu olevan muun muassa kivun säännöllisessä arvioinnissa ja seurannassa, lääkevalikoimissa, lääkehoidon toteuttamisessa ja kirjaamiskäytännöissä. Päivystysalueelle saapumisen jälkeen kivunhoitoon saattaa tulla tarpeettomia viiveitä. Päivystysalueilla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ovat tuoneet esille toiveen kivunhoidon yhtenäistämisestä ja selkeyttämisestä, jotta potilaille olisi mahdollisuus saada tarpeenmukaista kivunlievitystä päivystystilanteissa. (KYS ERVA 2019.)

Opinnäytetyössä kerrotaan lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja niiden hyödynnettävyydestä päivystyspoliklinikalla. Teoriaosuudessa käsitellään myös päivystyshoitotyötä, akuuttia ja kroonista kipua ja akuutin kivun arviointia sekä kivun lääkehoitoa, syventyen kuitenkin lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä infograafi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä päivystyspoliklinikan aikuispotilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Tavoitteena oli tehdä työelämän tarpeita vastaava, helposti hyödynnettävissä oleva infograafi ja kehittää kivunhoidon lääkkeettömien menetelmien tarpeenmukaista hyödyntämistä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on myös antaa potilaille lisätietoa omatoimiseen lääkkeettömään kivunhoitoon niin, että potilaat voisivat ottaa käyttöön itselle sopivia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä osaksi arkea.

Infograafiprosessin aikana pyydettiin palautetta toimeksiantajan yhteyshenkilöiltä ja kivunhoidon kehittämistyöryhmältä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaalan (KYS) palvelukeskus akuutti kivunhoidon kehittämistyöryhmä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka pohjautuu KYS:n kivunhoidon protokollaan.

Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan heräsi käytännön tarpeista kivunhoidon kehittämiseen. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tuoneet esille toiveen kivunhoidon yhtenäistämisestä ja selkeyttämisestä. Tämän työn avulla voidaan antaa käytännönläheisiä työkaluja laadukkaasti lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen. Lisäksi aihe koskettaa jokaista sairaanhoitajaa riippumatta työyksiköstä. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan lisätä ammatillista osaamista erityisesti kivunhoitoon mutta myös potilaan kohtaamiseen.

2 YLEISTÄ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSTÄ

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Potilas on hoidettava päivystysyksikössä, jos potilaan terveydentilan ja toimintakyvyn ennakoitavissa olevan kehityksen takia hoitoa ei voi kiireellisyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. Tässä otetaan huomioon myös sairauden tai vamman ennakoitava kehitys sekä kiireellisen hoidon toteuttamisen epävarmuus muualla hoidettaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Päivystystoiminnalle on ominaista yllätyksellisyys sekä potilasmäärien että tilanteiden osalta. Päivystyksissä hoidetaan nopeasti vaihtuvissa tilanteissa samanaikaisesti vakavasti sairastuneita ja vammautuneita potilaita sekä suuria määriä lieväoireisempia potilaita. Päivystykseen hakeudutaan myös ei-lääketieteellisistä syistä, joita ovat muun muassa tarve saada huolenpitoa tai mukavuussyyt. Päivystyspalvelujen piiriin hakeutumisen syynä voi myös olla yhdistelmä lääketieteellisiä ja ei-lääketieteellisiä syitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Palveluita päivystyspoliklinikalla on saatavana ympärivuorokautisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä kuvattua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 50 §).

Päivystykseen saapuvalle potilaalle tehdään aina hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi sairaanhoitajan tai muun asianmukaisesti koulutetun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Sairaanhoitajat noudattavat triage-mallia eli hoidontarpeen kiireellisyyden arviointimenetelmää potilaan saapuessa päivystykseen. KYS:ssä hoidon kiireellisyyden arviointiin käytetään Emergency Severity Index eli ESI-luokitusta, joka on viisiportainen triage-asteikko. ESI 1 -luokitus on kiireellisin ja ESI 5 -luokituksen kuuluvat vähiten resursseja tarvitsevat potilaat. Luokitus määräytyy potilaan kiireellisyyden sekä tarvittavien resurssien määrän mukaan. ESI 1 -luokitus tarkoittaa, että kyseessä on hätätilapotilas, ja koko hoitotiimin on tultava paikalle välittömästi. ESI 2 -luokitus käsittää korkean riskin potilaat, jotka ovat epävakaassa tilassa ja tarvitsevat hoitoa kymmenen minuutin sisällä. (Tanabe ym. 2008.) ESI 3–ESI 5 -luokitus tehdään potilaan hoidon vaatimien resurssien perusteella. Yksi resurssi tarkoittaa esimerkiksi sydänfilmin (EKG) ottamista, laboratoriotutkimuksia tai yksinkertaista toimenpidettä. ESI 3–ESI 5 -luokituksen potilaat ovat kiireettömiä potilaita, eikä heille ole määritelty aikatavoitetta lääkärin tutkimuksiin ja hoidon aloitukseen, mutta tarvitsevat päivystyshoitoa. (Malmström, Kiura, Malmström, Torkki & Mäkelä 2012.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on ollut päivystyskäyntejä 43 373 vuonna 2019 (Pohjois-Savon kuntayhtymävaltuusto 2020). KYS sisältää pääsääntöisesti vain erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan. Päivystyspoliklinikka on jaettu viiteen eri hoitoryhmään. Nämä ovat konservatiiviset A- ja B-puolet, operatiivinen puoli, seurantayksikkö ja lastentautien päivystys. Konservatiivisiin A- ja B-hoitoryhmiin sisältyy sisätautisia, neurologisia ja psykiatrisia potilaita sekä sosiaalipäivystyksen potilaat. A-

puolelle tuodaan ambulanssilla hoidettavaksi sisätaudin ja neurologian potilaat. B-puolella hoidetaan kävellen triagen kautta tulleet sisätaudin, neurologian ja sosiaalipäivystyksen potilaat. Seurantayksikköön kuuluu kuusi potilaspaikkaa ja eristys huone. Operatiivinen puoli käsittää kaiken kirurgisen ja neurokirurgisen toiminnan sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien ja silmätautien päivystyksen. ESI 1 -potilaat hoidetaan yleensä elvytyshuoneessa, jonka jälkeen heidät siirretään yleensä teholle tai leikkaussaliin. Lisäksi päivystykseen kuuluu akuutti geriatrian päivystys (AGU) ja suu- ja leukasairauksien päivystys sekä kaksi toimenpide- ja kipsaushuonetta ja päivystysröntgen. Päivystys tarjoaa potilaille lyhyen tarkkailun ja hoidon ja jatkohoidon tarpeessa olevat potilaat siirtyvät erikoisalojen vuodeosastolle tai oman kuntansa terveyskeskukseen. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2021.)

3 KIVUN MÄÄRITTELYÄ

Kipu on sekä biologinen että psykologinen ilmiö. Se on samalla tavoin hermotoimintaa kuten näkö- tai makuaiisti, ja sen tunteminen tapahtuu myös mielen alueella. Biologisen käsityksen mukaan kipu on edellytys elossa säilymiselle. Elimistön aistiessa kipua, se saa varoituksen uhkaavasta kudოსvauriosta, mikä johtaa toimintoihin, joilla elimistö pyrkii estämään kudოსvaurion synnyn tai etenemisen. Tästä esimerkkinä sormen vetäminen pois liekistä. (Kalso, Elomaa & Granström 2018, 108.) Psykologisen käsityksen mukaan kipu on ensisijaisesti voimakas negatiivinen tunnetila, joka vaikuttaa tietoisuuteen. Tunnetilalla ja aikaisemmillä kipukokemuksilla on yhteys tuleviin kipukokemuksiin. Aikaisempi voimakas kipu lisää todennäköisyyttä kokea kipua herkemmin uudelleen. Myös tunnetila, kuten masennus tai alakuloisuus, voivat lisätä kiputuntemusta, kivunsietoa ja kipukynnystä. Kivunsietokyky määräytyy yksilöllisen kivun keston ja voimakkuuden mukaan. Kun taas kipukynnys määritellään vaiheena, jolloin henkilö tuntee ärsykkeen kipuna. Tähän vaikuttavat kivun laatu ja kesto. (Salanterä, Hagelberg, Kaupila & Närhi 2006, 10.)

Kipu on aina henkilökohtainen kokemus ja sillä voi olla laajoja kulttuurisia ja symbolisia merkityksiä, jotka vaikuttavat paitsi kivun tuntemiseen myös sen ilmaisuun. (Kalso ym. 2018, 108). Kipu on joko mahdollinen tai olemassa oleva uhka jokaisen potilaan hyvinvointiin ja itsenäisyyteen (Vaartio 2008). Se voidaan luokitella lyhytaikaiseen eli akuuttiin kipuun tai pitkäaikaiseen eli krooniseen kipuun (Vainio 2004, 17).

3.1 Akuutti kipu

Akuutti kipu tarkoittaa äkillistä, lyhytaikaista kipua ja se voidaan määritellä alle kuukauden kestäväksi kivuksi. Subakuutti kipu tarkoittaa puoliäkillistä kipua ja se voidaan puolestaan määritellä 1–3 kuukautta kestäväksi kivuksi. (Kipu: Käypähoito-suositus, 2017.) Akuutti kipu on ensisijaisesti elimistön suojausmekanismista johtuvaa kipua. Sen tarkoituksena on varoittaa kudოსvauriosta ja lisäksi estää lisävaurioiden syntymistä väistöheijasteen avulla. Sen sijaan sairauden tai vamman aiheuttama kiputila kertoo kudოსvauriosta, joka on jo syntynyt (Kuuri-Riutta 2009, 237). Akuutti kipu johtuu useimmiten elimellisestä tekijästä, esimerkiksi murtumista, tulehduksista, haavasta tai leikkauksesta. Akuutilla kivulla on monia elimistöön kohdistuvia haitallisia vaikutuksia, joista esimerkkinä rytmihäiriöt ja kohonnut verenpaine, hengitystilavuuden pienentyminen, infektiot, ruuansulatuselimistön toiminnan heikkeneminen sekä toimintakyvyn heikkeneminen. (Hamunen & Kontinen 2018, 292–293.)

Geneettisillä tekijöillä on osoitettu olevan osuutta akuutin kivun kokemiseen. Nämä geneettiset tekijät säätelevät kipuherkkyyttä, lääkevasteita ja alttiutta kehittää pitkäaikaista kipuongelmaa. (Hamunen & Kontinen 2018, 292–293.) Akuutin kivun selvittäminen on tärkeää tehdä ajoissa, jotta saadaan mahdollinen kudოსvaurio hoidettua, jolloin myös kipu lievenee (Vainio 2004, 17). Hyvän ja turvallisen akuutin kivun hoidon toteuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta yhtenäisiä toimintamalleja ja hoito-ohjeita sekä säännöllistä koulutustautumista (Hamunen & Kontinen 2018, 292–293). Akuutin kivun tehokkaalla hoidolla voidaan lisätä potilastyytyväisyyttä, vähentämään kudოსvaurion aiheuttamaa

stressiä ja komplikaatioita ja sitä kautta alentamaan mahdollisesti siitä aiheutuvia kustannuksia, sekä estämään pitkittyneen kivun muodostumista (Jokela 2011).

3.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu määritellään pitkäaikaiseksi kivuksi, joka on kestänyt yli 6 kuukautta. Se voi johtua kudonsvauriosta tai hermojärjestelmässä olevasta vauriosta, mutta aina kivulle ei löydy syytä. (Terveyskirjasto 2020b.) Valtaosa kroonisista kivuista johtuvat tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Yleisempiä työikäisillä ovat selkärangan sairaudet, kantavien nivelten nivelrikko, olkapään pehmytosaperäiset vaurit ja niska-hartiavaivat. Krooninen kipu voi olla jatkuvaa, ajoittaista tai jopa kovaa kipua. (Haanpää & Vainio 2018, 123–124.) Pidemmän ajan jatkunut krooninen kipu vaikuttaa autonomiseen hermostoon ja hormonitoimintaan. Pitkittänyt kipu voi johtaa myös huomattaviin muutoksiin yksilön reaktio- ja toimintatavoissa. Kun kipu kroonistuu, tapahtuu sekä toiminnollisia että rakenteellisia muutoksia, jotka johtavat kipujärjestelmän herkistymiseen. Nämä muutoksen syntyvät vähitellen ja eri tapauksissa vaihtelevalla nopeudella. Kivun kroonistumiseen vaikuttavat myös geneettiset tekijät. Krooninen kipu voidaan luokitella kolmeen eri kategoriaan: nosiseptiseen kipuun, neuropaattiseen kipuun ja idiopaattiseen kipuun. (Salanterä ym. 2006, 34.)

Nosiseptisellä kivulla tarkoitetaan kudonsvauriokipua, joka voi syntyä iholla, lihaksissa tai luustossa. Kivun syy on usein todennettavissa, kuten vammojen tai leikkaustoimenpiteiden jälkeisissä kivuissa. Nosiseptinen kipu on seuraus kudonsvauriosta ja se yleensä häviää vaurion parannuttua. Nosiseptinen kipu jaotellaan somaattiseen ja viskeraaliseen kipuun. Somaattinen kipu on hermojärjestelmän välittämää kipua ja viskeraalinen kipu on sisäelimestä peräisin olevaa kipua. Nosiseptista kipua voi aiheuttaa muun muassa iskeeminen kipu, nivelrikko ja niveltulehdukset. (Salanterä ym. 2006, 35–36.)

Neuropaattinen kipu johtuu hermovauriokivusta, jossa kipualue on terve, mutta kipuviestiä kuljettavassa järjestelmässä on vaurio. Hermoon kohdistunut vaurio parantuu hitaasti ja epätäydellisesti tai ei ollenkaan. Seurauksena voi tulla muutoksia sekä ääreis- eli perifeerisissä hermoissa, että keskushermostossa, jotka johtavat toiminnan pysyviin tai pitkäaikaisiin muutoksiin kipujärjestelmässä. Vaurion aiheuttajana voi olla vamma tai jokin sairaus esimerkiksi kaula-hartiaseudun hermopunoksen reikähdys tai diabetes. (Salanterä ym. 2006, 36–37.)

Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan sitä, että potilaan oireisiin ei löydy kliinisissä tutkimuksissa selvää somaattista syytä tai todetut muutokset ovat vähäisiä. Vaikka ongelmaan ei löydy somaattista syytä kliinisissä tutkimuksissa, se voi silti olla olemassa. Tällainen tilanne esiintyy erityisesti pitkään jatkuneessa kivussa. (Salanterä ym. 2006, 36–37.)

4 AKUUTIN KIVUN ARVIOINNISTA JA LÄÄKKEELLISESTÄ KIVUNHOIDOSTA

Vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys kivunhoidon onnistumiselle ja potilaan sitoutumiselle omaan hoitoonsa (Vainio 2018, 168). Kipu on aina subjektiivinen kokemus ja ensisijainen kivun arviointi- ja mittausten menetelmä tulisi aina olla potilaan oma ilmaus kivusta (Vaartio 2008). Tämän avulla sairaanhoitaja muodostaa potilaan kokemasta kivusta kokonaiskäsityksen. Lisäksi tarkkailemalla potilaan käyttäytymistä ja elimistön fysiologisia tapahtumia voidaan arvioida potilaan kokemaa kipua. (Kuuri-Riutta 2009, 239.)

KYS:n kivunhoidon protokollan mukaan päivystyspotilaan saaman kivunhoidon tavoitteena on tunnistaa kivunhoidon tarve ja pyrkiä löytämään syy kivun hoidolle sekä mitata kipu, kuvata sen luonne ja aloittaa tarpeenmukainen kivunhoito. Kivunhoitoa jatketaan keskeytyksettä potilaan saavuttua päivystyspoliklinikalle. Kivunhoidon toteuttaminen kirjataan ja kivunhoidon vastetta arvioidaan säännöllisesti. (KYS ERVA 2019.)

4.1 Kivun arviointimenetelmiä

Ensihoidossa ja polikliinisessä hoitotyössä potilaan hyvään hoitoon ja kivunarviointiin kuuluvat riittävä peruselintoimintojen havainnointi ja monitorointi. Näiden avulla pystytään seuraamaan potilaan hengityselimistön ja verenkierron tilaa sekä potilaan tajunnantaso, jolloin saadaan perustietoa potilaan kivun määrästä ja siitä, ovatko potilaan elintoiminnot vaarassa ja onko syytä keskittyä niiden hoitoon ensisijaisesti vai voidaanko potilaan kivun arviointia jatkaa järjestelmällisemmin. Nämä menetelmät eivät kuitenkaan anna tarkkaa kuvaa kivun voimakkuudesta, vaan arvioinnin on perustuttava tarkempiin kipumittareihin. (Kuuri-Riutta 2009, 239.)

Kipupotilaan anamneesi on tutkimuksen tärkein osa. Haastattelun avulla selvitetään oireiden alkamisajankohta ja kehitys, sijainti ja voimakkuus sekä pahentavat ja helpottavat tekijät. Kivun laadun, voimakkuuden ja oireiden aiheuttamien toimintarajoitteita voidaan pitää vertailukohtana hoitovasteen arvioissa. Akuutissa tilanteessa viestintä on tiiviimpää ja pelkistetympää, sen sijaan pitkäkestoista vaiavaa selvittäessä on tarpeen tehdä perusteellisempi kartoitus. (Haanpää 2018, 138.)

Akuutin kivun arviointiin ei ole olemassa vain yhtä objektiivista arviointimenetelmää tai mittaria, vaan siihen tulee käyttää myös subjektiivisia mittareita, minkä takia kipua tulisi arvioida monesta eri näkökulmasta. Kivun voimakkuuden arvioinnin lisäksi tulisi myös huomioida kivun kesto, laatu, sijainti sekä kivun kognitiivinen sekä emotionaalinen luonne. (Salanterä ym. 2006.) Päivystyspoliklinikan potilaille tulisi tehdä kivun arviointia noin 15 minuutin välein (Lozner ym. 2010).

Potilaan kipua voidaan arvioida hyvin paljon potilaan käyttäytymisen mukaan. Potilas voi ilmaista kiputuntemustaan elein, ilmein, ääntelynä ja kehon liikkeinä. (Kuuri-Riutta 2009, 238.) Potilaan kipu voi ilmetä myös tunnereaktioina, joita ovat esimerkiksi aggressiivisuus, sekavuus ja levottomuus (Kalso 2018, 90). Voimakas kipu voi saada aikaan myös kipushokin, joka ilmenee verenpaineen kohoamisella ja sen nopealla romahtamisella (Kuuri-Riutta 2009, 238). Yleisesti ottaen sanallisella kuvailulla on

helpompi eritellä akuutti ja krooninen kipu toisistaan. Potilaat, jotka kärsivät akuutista kivusta, käyttävät kipunsa kuvaamiseen aistimuksellisia kipuluokkia, kuten esimerkiksi kuumotus, fyysinen ja teräväpaine, puutumisen, ajallisesti rytmisen kipu. Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat puolestaan käyttävät kiputilojen kuvaamisessa tunnepitoisia kipusanoja, kuten pelkoon, ahdistukseen ja ärsytykseen liittyviä sanoja. (Kalso 2018, 90.)

Eroja kivun arvioinnissa on eri ikäryhmissä ja eri kulttuureissa. Yleensä vanhemmat potilaat kertovat kivuistaan vastahakoisemmin verrattuna nuoriin potilaisiin. Ikääntyneiden potilaiden kivunhoitoon saattaa vaikuttaa myös erilaiset muutokset fysiologiassa. Näitä muutoksia voivat olla esimerkiksi näön tai kuulon heikkeneminen ja mahdolliset aivoverenkiertoon liittyvät muutokset tai häiriöt kognitiivisissa toiminnoissa. Lisäksi kipua aiheuttavien sairauksien esiintyvyys ikääntyessä lisääntyy. (Spilman ym. 2014.) Eri kulttuureista lähtöisin olevia potilaita hoitaessa hoitohenkilökunnan tulee huomioida erityisesti erot kommunikaatiotavoissa ja arvioida kivun ilmaisuuden eri muotoja, sillä etninen tausta vaikuttaa niin kivun ilmaisuun kuin koettuun kipuunkin. Eri kulttuureissa kipua voidaan ilmaista esimerkiksi erittäin voimakkaasti ääneen tai sitä ei ilmaista ennen kuin se on täysin sietämätöntä. (Pätäri 2014.)

Kivusta saadaan tarkempaa tietoa erilaisten kipumittareiden avulla. Yleisimmin päivystyspoliklinikalla käytettävä VAS (Visual Analogue Scale) -kipumittari on visuaalinen analogiasteikko, joka sopii erityisesti kivun voimakkuuden arviointiin. Siinä kipua arvioidaan vaakasuoralla janalla, jossa vasen ääripää kuvaa kivuttomuutta ja oikea ääripää pahinta mahdollista kipua. Janan asemasta voidaan käyttää myös kipukiilaa, joka kasvaessa kuvaa kivun lisääntymistä. VAS-mittarin päällä on osoitin, jonka potilas voi siirtää kohtaan, joka kuvaa hänen tuntemaa kipua. Janan toisella puolella voi olla numeroasteikko 0–10 tai 0–100, jossa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja maksimiarvo tarkoittaa pahinta kuviteltavissa olevaa kipua. Kehitysvammaisilla ja vierasta kieltä puhuvilla potilailla voidaan sen sijaan käyttää kasvojen ilmeasteikkoa, jossa viidellä erilaisella kasvokuvalla kuvataan kivun voimakkuutta. (Kuuri-Riutta 2009, 239–240.)

NRS (Numering Rating Scale) on asteikko, jossa potilas kuvaa kivun voimakkuutta numeroin. Potilasta pyydetään osoittamaan asteikolta numeroa, joka kuvaa parhaiten hänen kipunsa voimakkuutta. Kipua voidaan arvioida myös käyttämällä erilaisia sanallisia asteikkoja (VRS eli Verbal Rating Scale). Ilman näitä kipumittareita kivun arviointi voi olla epätasällista ja sattumanvaraista. Mittarit tulisi valita potilaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan ja hoidon aikana tapahtuva kivun seuranta ja arviointi tulisi tapahtua samoilla mittareilla ja riittävän usein. (Kuuri-Riutta 2009, 239–240.)

4.2 Kivun dokumentointi

Hyvään ja tehokkaaseen jatkohoitoon on yhteydessä kivunhoidon ja sen vaikuttavuuden säännöllisen arvioinnin kirjaaminen potilaan kertomuksiin. Kirjaamisen avulla pystytään seuraamaan potilaan hoidon vaikuttavuutta ja mahdollisia ongelmia ja muuttamaan hoitokeinoja. (Kuuri-Riutta 2009, 240.) Kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa. Etenkin päivystyspotilaiden kivun kirjaaminen on erittäin tärkeää suurien potilasmäärien, potilasvaihtuvuuden sekä hoitotyön kiireen vuoksi. (Vaartio 2008.) Usein päivystyspotilaat siirtyvät tutkimuksesta toiseen ja useimmiten myös jatkohoitoon osastoille tai

leikkaussaliin. Tiedonkulku on yksiköiden välillä siirtotilanteissa ensisijaisen tärkeää. Tämän vuoksi kivun kirjaamisen tulisi olla säännöllistä ja asianmukaista. Kirjaamisessa tulisi näkyä selkeät tiedot potilaan saamasta kivunhoidosta, tavoitteista, ongelmista ja tuloksista. Tärkeää olisi kirjata kivun alkamisajankohta, miten kipu alkoi, kivun sijainti, voimakkuus ja laatu sekä kipua voimistavat ja vähentävät tekijät. Lisäksi on suositeltavaa kirjata potilaan vaste kivunhoitoon. (Registered Nurses' Association of Ontario 2013, 30, 39.)

Akuutista kivun arvioinnista ja dokumentoinnista saaduista tutkimustuloksista on havaittu kivunhoidon arvioinnin ja dokumentoinnin puutteellisuutta akuutin kivun hoidossa. Puutteellisten merkintöjen vuoksi kivunhoidon vaikuttavuus saattoi osin jäädä todentamatta ja kipua oli usein arvioitu vain kerran. Tästä huolimatta kipua oli voitu kuitenkin arvioida ja hoitaa. Tutkimuksessa suositellaan kivunhoidon huolellista kirjaamista, jotta kivunhoidon vaikuttavuutta voitaisiin arvioida ja parantaa. (Scholten ym. 2015, 803–806.)

4.3 Lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä

Kivunhoitoon käytetään tulehduskipu- ja kipulääkkeitä. Kovaan kipuun voidaan käyttää myös opiaatteja. Lääkehoito valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismien mukaan, jolloin saadaan lievitettyä kipua parhaalla mahdollisella tavalla. Näin saadaan palautettua potilaan toimintakykyä sekä estettyä kivun aiheuttamia haitallisia seurauksia. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 566.)

Tulehduskipulääkkeitä käytetään erilaisten vammojen ja leikkausten jälkeiseen kivunhoitoon sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon. Niihin liittyvät haittavaikutukset vaikuttavat ruoansulatuselimistöön, munuaisiin, sydämeen ja maksaan sekä lisäävät myös vuototaipumusta sekä vuotoaikaa. Ruoansulatuskanavaan liittyviä haittavaikutuksia ovat muun muassa närästys, pahoinvointi, ripuli ja vatskipu. Munuaisissa ne heikentävät verenkiertoa ja aiheuttavat siten nesteen kertymistä elimistöön. Liian suurina annoksina, on riski saada sydänhaittoja, joista esimerkkinä sydäninfarkti. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 570–571.)

Parasetamolilla on kipua lieventävä vaikutus, mutta ei tulehdusta poistavaa vaikutusta. Se on hyvä kipulääke erityisesti vanhuksille, lapsille, raskaana oleville sekä imettäville. Se vaikuttaa vähemmän maha-suolikanavaan ja munuaisiin verraten tulehduskipulääkkeisiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 571.) Parasetamolia käyttäessä on tärkeää noudattaa annosohjeita, sillä yliannostuksena parasetamoli voi aiheuttaa maksaan vakavan vaurion (Terveyskirjasto 2020a).

Opiaateilla on huumaava sekä kipua lieventävä vaikutus. Niitä käytetään erilaisten akuuttien kipujen ja pitkäkestoisten kiputilojen hoidossa. Tavallisimmat haittavaikutukset vaikuttavat keskushermostoon, hengitykseen ja ruoansulatuskanavaan, joita ovat muun muassa pahoinvointi, uneliaisuus, hengityslama, hyvinolontunne ja ummetus. Opiaattien käyttöön liittyy myös riski riippuvuuteen, koska lääkkeet sisältävät huumaavaa vaikutusta. Lääkkeen käytön lopettamisesta voi syntyä potilaalle erilaisia vieroitusoireita, jotka aiheuttavat potilaalle muun muassa ahdistuneisuutta, kiihtymystä, vapinaa ja sydämen tykytystä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 570–572.)

5 LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOIDON MENETELMIÄ AKUUTIN KIVUN HOIDOSSA

Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät voidaan määritellä seuraavasti: hoidot, jotka eivät sisällä lääkkeitä tai muita aktiivisia aineita. Lääkkeettömien hoitomuotojen avulla voidaan täydentää lääkkeellisiä toimenpiteitä sekä ne voivat tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja oireiden hallintaan, mukaan lukien kivut. (Arbour, Cote, Gelin, Michaud & Robar 2013.) Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä voidaan käyttää lievemmissä kivuissa yksinään, mutta keskivaikeassa ja vaikeassa kivussa, lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä suositellaan käytettäväksi yhdessä lääkkeellisten kivunhoidon menetelmien kanssa. (Mota, Cunha, Santos, Silva & Santos 2019.)

Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät voidaan jakaa viiteen kategoriaan: kognitiiviseen käyttäytymiseen, fysikaalisiin menetelmiin, emotionaaliseen tukemiseen, arjen toiminnoissa tukemiseen ja viihtyisän ympäristön luomiseen. Jokaisessa potilastapauksessa tarvitaan monia erilaisia kivunhoidon muotoja, jotka ovat valittu potilaan yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Käyttämällä useita eri kivunhoidon menetelmiä voidaan saavuttaa vaikuttavampi kivunlievitys. (Arbour ym. 2013.)

5.1 Kognitiivinen käyttäytyminen

Kipu on suurin stressitekijä intensiivisen hoidon potilailla. Kiputuntemus on potilaalle kognitiivinen, ajattelun, hahmottamisen ja muistin haaste, joka voi vaikuttaa potilaan arkeen kokonaisvaltaisesti. Kivusta kärsivillä ihmisillä on hyvin erilaisia, yksilöllisiä tapoja kokea kipua sekä löytää keinoja pärjätä kivun kanssa tai irtautua siitä. Näitä voivat olla esimerkiksi tekniset, henkiset, huumorin sävyttämät, sarkastiset, omaa tahtoa korostavat tai ympäristön merkitystä painottavat keinot. Jotta näitä yksilöllisiä näkökulmia havaittaisiin ja hyödynnettäisiin, tulisi hoitohenkilökunnalla olla valmiutta näkökulman vaihdoksiin sekä kärsivällisyyttä ja aikaa potilaiden kuuntelemiseen. (Granström 2004.)

Rentoutusta voidaan käyttää usein muun kivunhoidon ohella. Sillä vaikutetaan fysiologisiin stressivasteisiin, kuten autonomisen hermoston aktiivisuuteen. Rentoutuksella voidaan vähentää kipuun liittyvää lihasjännitystä ja negatiivisia tunnereaktioita, helpottaa nukahtamista sekä parantaa kivunhallinnan tunnetta. Useissa tutkimuksissa on todettu rentoutuksen tehokkaaksi ahdistuneisuuden ja erilaisten kiputilojen hoidossa. Rentoutumista voidaan edistää erilaisten hengitys- ja keskittymisharjoitusten ja lihasrentoutustekniikoiden avulla. (Elomaa & Sipilä 2018, 256.)

Potilaan kivun hoidossa voidaan käyttää myös mielikuvaharjoituksia, joiden avulla huomio suunnataan pois kivusta. Huomion voi suunnata hengitykseen ja luoda vähitellen kokemus hengityksen laajenemisesta kehoon sekä kipuun. Potilasta voidaan ohjata vuorottelemaan hengitykseen liittyvien tunteiden ja ympäristön äänien tarkkailun välillä. Huomion suuntaaminen pois kivusta toimii yleensä parhaiten lievemässä kivussa tai kohtauksittaisissa esimerkiksi migreenityyppisissä kivuissa. Huomion suuntaaminen muualle tai mielikuvaharjoitukset ovat käyttökelpoisia myös akuutin kivun hoidossa. (Elomaa & Sipilä 2018, 256.)

Syvään hengitys on todettu olevan hyvä keino lievittää kipua erityisesti akuutin kivun hoidossa, myös ortopedisillä potilailla. (Chalaye, Goffaux, Lafrenaye & Marchand 2009.) Syvään hengittäminen helpottaa myös kivun tunnistamista sekä nostaa kipukynnystä. Rentouttava hengitystapa vaikuttaa kipuaistimuksen ja kivun käsittelyyn. (Busch ym. 2012, 215–228.) Potilasta voidaan ohjata hengittämään syvään esimerkiksi punktio -piston aikana tai vaatteiden vaihdossa kivuliaalla potilaalla (Chalaye ym. 2009).

Lihasten liikkuvuuteen pystytään vaikuttamaan hengitysharjoituksilla ja rentoutumisella ja niiden avulla mahdollistetaan kipuratojen toiminnan palautuminen normaaliksi. Hengitysharjoituksilla voidaan muun muassa vähentää stressiä ja samalla vähentää kivun voimakkuutta. Keskittämällä huomio hengitykseen ja hengitysharjoiuksiin voidaan auttaa suuntaamaan ajatukset muualle, etenkin pois kivusta. Kipuun voi vaikuttaa ajattelemalla, että uloshengityksellä hengittää kivun pois kehosta tai jännittyneistä lihaksista. Sisäänhengitysharjoituksissa voi käyttää mielikuvia, joissa saa sisään hengittäessä mukaansa voimaa, rauhaa tai jotain muuta, esimerkiksi sitä mitä juuri silloin ajattelee tarvitsevänsä. (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 84, 102–104.) Yhdistäessä hengitysharjoitukset musiikkiin tai lihasten rentoutusharjoituksiin voidaan erityisen tehokkaasti lievittää kipua (Salanterä ym. 2006, 154–155).

Huumorin käytöllä on tutkittu olevan terapeuttinen vaikutus hoitotyössä, mutta vain kun sitä käytetään potilaan mieltymysten mukaisesti. Hoitajalla tulisi olla herkkyyttä tunnistaa potilastilanteet, joissa huumoria voidaan käyttää hoitotyön menetelmänä. Terveyttä voidaan edistää ja stressiä lieventää naurun ja leikkisyyden avulla. Huumorin ja naurun on tutkittu vähentävän stressihormoneja elimistössä sekä lievittävän pelkoa ja ahdistusta. (Häyhä 2013.) Nauraminen rentouttaa ja saa aikaan hyvää oloa, mikä lisää kivunsietokykyä. Sen fysiologiset ja psyykkiset vaikutukset ovat merkittäviä sillä nauraminen esimerkiksi lisää ihmisen dopamiinin, serotoniinin ja endorfiinin erittymistä kehossa. Nämä hormonit vaikuttavat positiivisesti mielialaan ja aivotoimintaan tunteita säätelemällä ja lisäämällä mielihyvän kokemuksia. Nauraminen rentouttaa lihaksistoa, parantaa suoliston toimintaa sekä verenkiertoa. Nauramisen on myös osoitettu vähentävän kiputuntemusta ja parantavan kehon immuunipuolustusta. (Old 2012.)

Huumorin on todettu toimivan selviytymismekanismina etenkin miespotilaille. Potilaat ovat todenneet, että joskus on vaikeaa myöntää olevansa peloissaan, ja huumorin avulla näitä tunteita on helpompi piilottaa. Myös vaikeista asioista keskustelemisen potilaat kokivat helpommaksi, jos hoitajaa pitää huumorintajuisena ja lisäksi tällaiset hoitajat koettiin myös luotettavampina. (Old 2012.) Huumorin ja naurun avulla voidaan luontaisesti ilmaista tunteita ja ne voivat tarjota aidon kohtaamisen. Hoitotilanteissa hoitaja voi huumorin avulla avata keskustelua ja osoittaa inhimillisyyttä ja myötätuntoa. Tämän myötä hoitaja voi tuntua potilaasta helpommin lähestyttävältä. (Tremayne 2014.)

Musta huumori eli normaalisti vaikeina pidettyjen asioiden humoristinen käsittely, voi auttaa selviytymään vaikeista tilanteista ja peloista, ja tämän takia monet vakavasti sairastuneet käyttävät sitä voimavarana. (Häyhä 2013). Ajatuksia voidaan kääntää pois negatiivisuudesta huumorin avulla ja sillä

voidaan ottaa etäisyyttä asioihin, jotka tuntuvat liian raskailta kohdattaviksi. Lisäksi huumorin avulla voidaan laukaista vaikealta ja ahdistavalta tuntuja tilanteita. (Old 2012.)

5.2 Fysikaalisia menetelmiä

Fysikaaliset menetelmät keskittyvät ensisijaisesti kehon rakenteeseen ja järjestelmään, mukaan lukien luut ja nivelet, pehmytkudokset sekä verenkierto ja imusolmukkeet (Arbour ym. 2013). Fysikaalisia menetelmiä voidaan käyttää myös itsenäisinä hoitoina. Fysikaalisia menetelmiä käytetään kivun, tulehduksen ja turvotusten lieventämisessä, aineenvaihdunnan parantamiseksi sekä pehmytkudoksen venyvyyden ja rentouden lisäämiseksi. (Pohjolainen 2018, 247.)

Lämpö on liike-energiaa, mikä kiihdyttää elintoimintoja. Lämmön heijastevaikutus voi näkyä verisuonten laajenemisena lähikudoksissa sekä lämpövaikutuksena koko kehossa lisäten muun muassa syke- taajuutta ja sydämen iskuvolyymiä. Kylmähoidon fysiologiset vaikutukset ovat taas vastakkaiset kuin lämpöhoidon. Kylmähoidossa verisuonet supistuvat sekä aineenvaihdunnan ja turvotuksen muodostus hidastuvat. (Pohjolainen 2018, 247.)

Lämpöhoitoa käytetään tuki- ja liikuntaelinsairauksien esimerkiksi selkä- ja niskakipujen hoitoina. Se vähentää lyhytkestoista kipua ja lisää toimintakykyä akuutissa ja subakuutissa selkäkivussa. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa muun muassa kuumavesipullolla, lämpöpakkauksilla tai lämpövoiteella. Lämpöhoito ulottuu ihon pinnalta muutamasta millimetristä pariin senttimetriin. Lämpöhoidon kesto riippuu potilaan omista tuntemuksista, mutta useimmiten 10–20 minuutin käsittelyaika on riittävä ja ihoa ärsyttämätön. (Pohjolainen 2018, 247.)

Kylmähoitoa käytetään pehmytkudosvammojen, kuten nivelside- ja lihasvammojen hoidossa sekä akuuttien ja subakuuttien pehmytkiputilojen muun muassa limapussi-, jännetuppi- ja jännetulehdusten hoidoissa. Kylmähoitoa käytetään tunnetusti liikuntavammojen hoidossa kolmen K:n periaatteella, joka tarkoittaa kylmä, kohoasento ja kompressiota. Kylmähoitoa toteutetaan paikallisesti kylmä- ja jääpakkauksen avulla noin 10–30 minuutin ajan kerrallaan useamman kerran päivässä. Akuuttien tapauksin hoidossa yhdistetään kylmä- koho- ja kompressiohoidot ja niitä, erityisesti kylmähoitoa, voidaan käyttää myös itsehoitona. (Pohjolainen 2018, 248.) Kylmähoidot sopivat myös nivelrikon ja nivelreuman tulehdusvaiheen hoitoon. Kotioloissa voidaan toteuttaa kylmähoitoa kylmäpakkauksilla tai kylmägeelihoitolla. (Arokoski & Hannonen 2018, 416.)

Hieronalla vaikutetaan hermostoon rauhoittavasti ja rentouttavasti. Se vaikuttaa hermo-lihasjärjestelmiin sekä saa aikaan paikallisen tai yleisen vaikutuksen veren- ja imunestekiertoon. Hieronta vähentää kipua, rentouttaa ja venyttää lihasjännittyneisyyttä sekä kireällä olevaa pehmytkudosta ja palauttaa niveleen normaalit liikelaajuudet. Hieronnan keskeinen vaikutus on lihaskudoksen rentoutuminen. Hierontatekniikoita ja -menetelmiä ovat pusertelu, sively, hankaus, taputus, täristys, poikittaishieronta ja ravistelu. Hieronnalla voidaan vähentää niskakipua ja parantaa toimintakykyä lyhyellä aikavälillä. (Pohjolainen 2018, 245–246.)

Asentohoito on yksi tärkeimmistä kivunlievitysmenetelmistä. Sillä lievitetään kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä. Potilaalta huolehditaan kiristävät vaatteet pois ja vaihdetaan sairaalan avopaita tai pyjama. Myös vuoteen kunto on syytä tarkistaa ja oikaista lakanat. Potilasta voidaan ohjata asennonvaihdossa, etenkin asennon ollessa epämukava. Potilaaseen voi olla myös kytketty erilaisia letkuja ja laitteita, jotka voivat vaikeuttaa potilaan omatoimista asennonvaihtoa. Asennon tulee olla potilaalle mukava ja rentouttava, jolloin myös kipu helpottuu ja pysyy poissa. (Sailo & Vartti 2000, 124, 135.) Esteenä asennonvaihdolle voi olla myös potilaan pelko kivusta, ja tämä on hyvä huomioida asennonvaihdon yhteydessä. Asentohoidossa pyritään estämään muun muassa lihaskivut, kuten lihasten venyminen ja kutistuminen, nivelten jäykistyminen, nivelsiteiden ja jänteiden venyminen ja verenkiertohäiriöt. Toteutettaessa asentohoitoa apuna voidaan käyttää erilaisia tukia esimerkiksi asentotyynyjä, perinteisiä tyynyjä ja kiiloja. Asentohoitoihin voidaan myös yhdistää liikeharjoituksia, lastoja ja tukia paremman tehon saavuttamiseksi. Asentohoitoa voidaan toteuttaa selinmakuulla, kylkimakuulla, päinmakuulla, kohoasennossa tai psoas-asennossa. Asentoa valitessa otetaan huomioon potilaan sairaudet ja tuntemukset. (Iivanainen & Kallio 2011.)

Kylkimakuuasennossa potilaalla isot lihasryhmät rentoutuvat, kun polvea ja lonkkaa koukistetaan. Tässä asennossa voidaan käyttää tukena tyynyjä ja kiiloja. Selinmakuuasento puolestaan soveltuu, kun halutaan rentouttaa selkälihakia, kun taas päinmakuulla estetään lonkkaniveliä koukistumasta ja aktivoidaan selän lihaksia. Psoas-asento helpottaa selkäkivusta kärsivän potilaan kipuoireita vähentämällä alaselkään kohdistuvia kompressiovoimia. Psoas-lihas rentoutuu lepoasennossa ja kuormitus vähenee lanneselässä. Potilas asetetaan selinmakuulle lonkat ja polvet koukistetaan 90 asteen kulmaan, jota tuetaan tyynyillä tai kiiloilla. (Iivanainen & Kallio 2011.)

5.3 Emotionaalinen tukeminen

Yksi tärkeimmistä kivun säätelymekanismeista liittyy vuorovaikutussuhteeseen, saamaamme hoivaan ja lohdutukseen, jonka varassa kykenemme myöhemmin rauhoittamaan itseämme kipua kokiesamme (Martin ym. 2014, 50). Potilaan emotionaalisessa tukemisessa keskitytään herkkätuntoiseen, huolehtivaan ja ymmärtäväiseen lähestymistapaan, joka edistää ahdistuksen ja pelkojen viestintää sekä edistää hyväksyntää ja vaikeuksien hallintaa. Emotionaalisen tuen myötä potilaalle välittyy usein tunne hyväksytyksi tulemisesta, arvostuksesta ja välittämisestä. Tällainen ilmapiiri tekee tunteiden ilmaisun ja ongelmien käsittelyn helpommaksi, mikä voi rohkaista ja kannustaa potilasta kohtaamaan haastavan tilanteen ja tunteet. (Arbour ym. 2013; Eloranta & Virkki 2011, 58.)

Emotionaalisen tuen antaminen vaatii sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksella viittää kahden yksilön vastavuoroiseen vaikutukseen, kun heidän välillään tapahtuu sanallista ja sanatonta kommunikaatiota. (Marriner-Tomey & Alligood 2010, 345.) Auttavan vuorovaikutuksen piirteisiin kuuluvat aitous ja avoimuus, hyväksyntä ja ymmärtäminen sekä vastavuoroisuus. Kun taas tunneperäiseen vuorovaikutukseen kuuluvat keskustelu, kuuntelu, tukeminen ja yhteistyön aikaansaaminen sekä hoitajan vuorovaikutustaidot. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 14.)

Emotionaalisen tuen antamisella on kyse myös empaattisesta suhtautumisesta potilaaseen. Empatia voidaan määritellä yritykseksi nähdä toisen ihmisen näkökanta ja saada ymmärrys hänen kokemistaan tunteista. Empatia voidaan määritellä mielen prosessina, jonka avulla yksilö kykenee ymmärtämään toisen psyykkisen tilan. (Marriner-Tomey ym. 2010, 345.) Empatia voidaan ajatella olevan myös prosessi, joka muodostuu hoitajan ja potilaan välille, minkä avulla hoitaja pystyy eläytymään ja samautumaan potilaan asemaan. Tällöin hoitaja pyrkii kokemaan asiat potilaan tavalla. (Mäkelä ym. 2001, 33.)

Sairaanhoitajat ovat tuoneet esille tiedon jakamisen ja läsnäolon tärkeyden kohdatessa kivuliasta potilasta. Myös rauhallisuudella, ammattitaidolla ja kivusta kertomalla voidaan lievittää potilaan kipua ja ahdistusta sekä luoda samalla turvallisuuden tunnetta. Kuuntelemisen ja keskustelun merkitystä on korostettu psyykkisen voinnin tukemisessa, ja joskus kivun lieventymiseen ja jopa sen poistumiseen riitti pelkkä kuunteleminen. (Pätäri 2014.) Potilasta tulisi myös rohkaista puhumaan kivusta, sillä on potilaita, jotka eivät mielellään puhu kivusta (Grenman, Niemi-Murola, Silfvast & Kalso 2006). Avoimen keskustelun avulla pyritään kertomaan potilaille kivun syy, minkä kautta voidaan helpottaa heidän oloaan. Kosketuksen merkitystä kivunhoidossa on myös korostettu. Moni potilas kokee kosketuksen levittävän kipua ja samalla arvioivat kivun lievemmäksi. Tärkeää on myös tunnistaa potilastilanteet, joissa kosketus on sopivaa kivunhoitoa, sillä kaikkiin tilanteisiin kosketus ei sovi. Ammattitaidon on todettu lisäävät osaamista tunnistaa näitä tilanteita ja samalla luoden turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta kivunhoitoon. (Pätäri 2014.)

5.4 Arjen toiminnoissa tukeminen

Päivystyspoliklinikalla kivusta kärsivää potilasta voidaan tukea arjen toiminnoissa antamalla tietoa ja ohjausta, esimerkiksi kotona pärjäämiseen. Akuuttia kipua kokevan potilaan täytyy myös saada tietää kivun syistä ja keinoista kivunlievitykseen. Erilaisista vaihtoehdoista potilaat voivat löytää itselleen sopivimmat keinot, joita voi myöhemmin toteuttaa itsenäisesti ja itselle sopivina aikoina. Ohjauksen merkitys korostuu kivunhoitotyössä etenkin, kun kipu liittyy ennalta suunnittelemaan elämäntilanteeseen, kuten onnettomuuteen tai vakavaan sairauteen. Potilaan mahdollinen stressireaktio ja aiheutuneen kriisin vaikutukset tiedon ymmärtämiseen ja käsittelyyn tulisi huomioida ohjauksessa. (Salanterä ym. 2006, 24.)

Tietämättömyys lisää tutkitusti kipuun liittyvää epävarmuutta ja aiheuttaa levottomuutta ja ahdistusta. Selviytymistä edistää tieto kivun syistä, hoitotavoista ja omista mahdollisuuksista vaikuttaa kivun lievittymiseen. Sairaanhoitajalla on hyvät mahdollisuudet korjata kipuun ja sen hoitoon liittyviä vääriä uskomuksia, joita potilailla voi olla. Nämä uskomukset tulevat esiin sairaanhoitajan ollessa vuorovaiikutuksessa potilaan kanssa. Asianmukainen, ajantasainen ja ristiriidaton tiedon tarjoaminen ja sen ymmärtämisen varmistaminen edesauttavat hyvää kivunhoitoa. (Salanterä ym. 2006, 24, 91.)

5.5 Viihtyisän ympäristön luominen

Kivun hoitotyön onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti ympäristö, jossa hoitotyötä toteutetaan, sillä se luo puitteet hoitotyölle. Viihtyisän ympäristön luomisessa keskitytään stressitekijöiden, kuten melun määrän vähentämiseen sekä hyvinvointia edistävän ja toimivan ympäristön luomiseen muun muassa musiikin avulla. Näin pystytään vaikuttamaan myös potilaan kivun kokemiseen. (Arbour ym. 2013.)

Melulla tarkoitetaan ei-toivottua ääntä, jonka ihminen kokee häiritseväksi tai epämiellyttäväksi. Se, minkä ihminen kokee meluksi, on hyvin yksilöllistä. Melu voi aiheuttaa elimistöön stressireaktion, mikä on osin tiedostamatonta. Stressireaktio ilmenee kehossa muun muassa verenpaineen ja sydämen sykkeen kohoamisella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Melulla on todettu olevan vaikutusta terveyteen, mikä heikentää kokonaisuhyvinvointia sekä aiheuttaa epäviihtyisyyttä. Sen on osoitettu aiheuttavan lihasjännitystä, ärtyneisyyttä, päänsärkyä ja väsymystä. (Vuorinen & Heinonen-Guzejev 2014, 110–113.) Melun desibelintasoa on tutkittu sairaalaympäristössä. Sairaalaympäristössä saattaa melutaso nousta 65–85 desibeliin ja jopa 85–90 desibeliin potilas- ja hoituhuoneissa. WHO:n suosituksen mukaan, melu ei saisi nousta yli 35 desibeliä. (Nykänen ym. 2008, 23.)

Musiikki on yksi edullisimmista ja helposti saatavista lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, joka on myös helposti yksilöitävissä. Sillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kivun voimakkuuden lievittymiseen. Musiikin avulla on tutkitusti voitu vähentää opioidien ja muiden kipulääkkeiden tarvetta muun muassa akuuttiin, toimenpiteisiin liittyvään, krooniseen sekä syöpään liittyvään kivun hoidossa. Mieluisa musiikki lisää kivunhallinnan tunnetta ja auttaa myös sietämään kipua. Se aktivoi dopamiinin eritystä aivoissa ja lisää mielihyvän tunnetta. (Pitkäniemi, Sihvonen, Soinnila & Särkämö 2020.) Musiikilla on pystytty vaikuttamaan myönteisesti peruselintoimintoihin eli verenpaineeseen, hengitystajuuteen ja sydämentoimintaan leikkauksen jälkeisessä kivussa. Musiikkia kuunnelleet leikkauspotilaat kokivat kivun lievemmäksi ja vähemmän epämiellyttäväksi. Leikkauspotilaat ovat kuvailleet, että mieleinen musiikki tuntui ihanalta, edisti rentoutumista ja nukahtamista sekä auttoi myös suuntaamaan ajatukset pois kivusta ja epämiellyttävistä asioista. (Vaajoki 2012.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä infograafi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä päivystyspoliklinikan aikuispotilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Tavoitteena oli saada työelämän tarpeita vastaava, helposti hyödynnettävissä oleva infograafi ja kehittää kivunhoidon lääkkeettömien menetelmien tarpeenmukaista hyödyntämistä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on myös antaa potilaille lisätietoa omatoimiseen lääkkeettömään kivunhoitoon niin, että potilaat voisivat ottaa käyttöön itselle sopivia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä osaksi arkea.

7 KEHITTÄMISTYÖ JA SEN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyöllä tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on luoda uudistuneita ja parempia palveluita sekä erilaisia menetelmiä- tai tuotantovälineitä hyödyntäen tutkimustuloksia (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Se saa useimmiten alkunsa kehittämistarpeesta, uudistamisen halusta tai tietyn asian tai toimintamallin kehittämisestä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 14–16).

Kehittämistyön tuloksena syntyy tuotos, joka pitää sisällään uusinta tietoa, mallin, tuotteen, oppaan tai innovaation, joka on aikaisempaa parempi (Salonen 2013, 25). Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyi infograafi, jonka avulla lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on helpompi hyödyntää päivystyspoliklinikalla. Tietoa kerättiin monipuolisesti lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja niiden hyödyntämisestä päivystyspoliklinikalla erilaisista lähteistä. Näiden tietojen avulla rakennettiin infograafiluonnos ja arvioinnin myötä lopullinen infograafi.

7.1 Infograafin suunnittelu

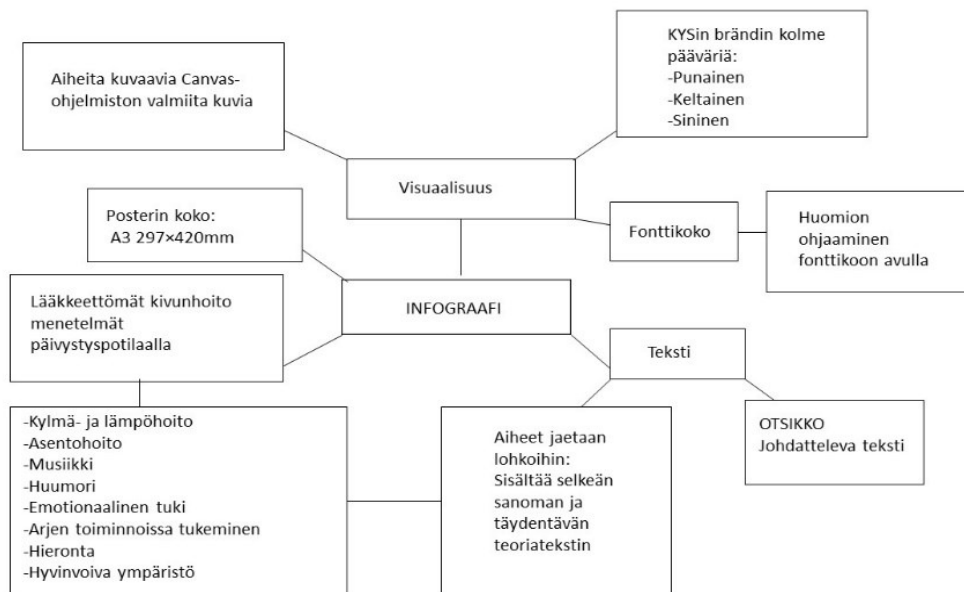
Kehittämistyö aloitetaan kehittämiskohteen löytämisestä ja sen tavoitteiden määrittämisestä. Kehittämiskohteen löydettyä, määritellään tavoitteet, joihin kehittämistyöllä pyritään. Kehittämisprosessissa keskeisintä on löytää näkökulma, jonka mukaan edetään ja sen jälkeen haetaan tietoa teoriasta ja käytännöstä. Tärkeää on myös osata määrittää ja rajata kehittämiskohde. (Ojasalo ym. 2014, 23–29.)

Opinnäytetyön aihe löytyi Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista. Aiheen löydettyä otettiin yhteyttä ohjaavaan opettajaan ja sen jälkeen toimeksiantajan yhteyshenkilöön, joiden kanssa sovittiin yhteinen palaveri liittyen opinnäytetyön teoriaosuuteen. Suunnittelu lähti etenemään ensimmäisen Teams -kokouksen myötä, jossa käytiin läpi päivystyspotilaalle soveltuvia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Lisäksi palaverissa toimeksiantajan yhteyshenkilö ehdotti kehittämistyön tuotokseksi infograafia. Ennen infograafin suunnittelua perehdyttiin teoretietoon niin lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä kuin infograafista.

Infograafin suunnittelussa perehdyttiin erityisesti sen käyttötapaan ja kriteereihin. Infograafi edustaa tiedonvälitystapaa, jossa sanoma tai tieto kerrotaan visuaalisten vihjeiden avulla (Lankow, Ritchie & Crooks 2012, 24). Ne edustavat kuvallisia tarinoita, jotka houkuttelevat ja ohjaavat yleisöä mallien, suhteiden sekä johtopäätösten toteuttamiseen. Ne kiinnittävät huomiota ja tekevät monimutkaisesta asiasta ymmärrettävän. (Chicca & Chunta 2020.) Hyvässä infograafissa esiintyy kolme kriteeriä, joita ovat kiinnostavuus, ymmärrettävyys ja mieleen palauttaminen (Lankow ym. 2012, 38).

Suunnitteluvaiheessa pidettiin tiiviisti yhteyttä toimeksiantajan yhteyshenkilöihin ja ohjaavaan opettajaan. Yhteydenpito toteutettiin sähköpostitse, joissa käytiin yhdessä läpi kehittämissideoita sekä päivystyspotilaille soveltuvia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, jotka esiintyvät infograafissa. Lääkkeettömiksi menetelmiksi valikoitui kognitiivinen käyttäytyminen sisältäen hengitys- ja mielikuvaharjoitukset sekä huumorin, fyysiset menetelmät sisältäen kylmä- ja lämpöhoidon sekä hieronnan ja asentohoidon, emotionaalinen tukeminen, arjen toiminnoissa tukeminen sekä viihtyisän ympäristön

luominen. Tämän jälkeen tehtiin PowerPoint -ohjelmalla infograafista ajatuskartta, joka kuvastaa infograafin sisältöä (kuva 1). Ajatuskartan avulla aloitettiin toteuttamaan infograafiluonnosta.



KUVA 1. Infograafin ajatuskartta

Opinnäytetyöhön haettiin monipuolisesti tietoa eri tietolähteistä. Ne koottiin Savonia-ammattikorkeakoulun hakuportaalista, Savonia-finnasta ja PubMed-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista sekä Terveystietokannasta. Aineistoina käytettiin väitöskirjoja, tutkimusartikkeleja ja kirjallisuutta, joita haettiin niin kotimaisesta, kuin kansainvälisistä tietokannoista. Tiedonhakuja rajattiin koskemaan 2010 jälkeen tuotettuja tutkimuksia. Kotimaisesta Medic-tietokannasta sekä Google Scholar-hausta etsittiin tietoa hakusanoilla: infograafi, akuutti kipu, lääkkeettömät kivunhoito, päivystys, asentohoito, kylmähoito, lämpöhoito, musiikki, rentoutus, huumori ja emotionaalinen tukeminen sekä näiden eri yhdistelmiä. Kansainvälisistä Cinahl- ja PubMed-tietokannoista haettiin tietoa seuraavilla hakusanoilla: non-pharmacological AND treatment AND "acute pain", music AND "acute pain" AND treatment, humour AND "acute pain", "slow deep breathing" AND pain ja pain AND "elderly trauma patients".

Ajankohtaista tutkittua tietoa aiheesta oli vähän. Enemmän tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä löytyi koskien lapsia ja kroonisia kipupotilaita. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi enemmän aiheesta. Tietoa kerättiin lääkkeettömistä hoitomuodoista useista eri lähteistä ja sitä sovellettiin päivystyspoliklinikan tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyöhön valittiin aineistoa, jotka vastasivat työn tarkoitusta. Taulukossa 1 on jäsennelty tiedonhakuprosessi; käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulosten määrät ja valitut aineistot.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön tietokantojen hakusanat, tulokset ja valitut aineistot

Tietokanta ja hakulause	Valinta
Pubmed Non-pharmacological AND treatment AND "acute pain"	Hakutulokset: 67 tulosta Otsikon perusteella valittu:1 Tekstin perusteella valittu:2
Pubmed Music AND "acute pain" AND treatment	Hakutulokset: 16 Otsikon perusteella valittu: 0 Tekstin perusteella valittu: 0
Pubmed Humour AND "acute pain"	Hakutulokset: 3 Otsikon perusteella valittu:1 Tekstin perusteella valittu:1
Pubmed "Slow and deep breathing" AND pain	Hakutulokset: 5 Otsikon perusteella valittu: 0 Tekstin perusteella valittu: 1
Pubmed "Slow deep breathing" AND pain	Hakutulokset: 11 Otsikon perusteella valittu:0 Tekstin perusteella valittu: 1
Pudmed Pain AND "elderly trauma patients"	Hakutulokset:6 Otsikon perusteella valittu:1 Tekstin perusteella valittu:1
Medic Kipu * AND lääkkeetön*	Hakutulokset: 6 Otsikon perusteella valittu:0 Tekstin perusteella valittu:0
Medic Akuutti* AND kipu* AND lääkkeetön	Hakutulokset: 0 tulosta Otsikon perusteella valittu:0 Tekstin perusteella valittu:0
Cinahl Non-pharmacological OR complementary OR alternative medicine Trauma patients OR emergency patients OR trauma and acute pain	Hakutulokset: 13 Otsikon perusteella valittu:0 Tekstin perusteella valittu:0
Cinahl Infographics for effective learning	Hakutulokset:1 Otsikon perusteella valittu:1 Tekstin perusteella valittu: 1
Cinahl Infographics AND healthcare	Hakutulokset: 29 Otsikon perusteella valittu: 1 Tekstin perusteella valittu: 1
	Yhteensä valittuja aineistoja: 13

7.2 Infograafin toteutus

Ajatuskartan pohjalta suunniteltiin visuaalisempi infograafiluonnos posterimalliin. Luonnoksen tekemiseen saatiin yhteys henkilöltä KYS:n valmiita infograafipohjia, joita voitiin vapaasti muokata infograafiin

sopivaksi. Väriksi pohjaan valikoitui sininen, koska siniseen väriin oli helppo yhdistää muita värejä. Lisäksi sininen väri kuvastaa rauhallisuutta ja parantaa keskittymiskykyä (Reid 2003, 51). PowerPoint-ohjelmalla poistettiin pohjasta alkuperäiset tekstit ja visuaaliset kuvat ja siihen lisättiin laatikoita ohjelman työkalujen avulla. Tämän jälkeen, luonnoksen pohja siirrettiin Canva -sivuston ohjelmaan. Luonnoksen tekemisessä käytettiin apuna hyvän infograafin periaatteita, joita ovat hyödyllisyys, luotettavuus ja ulkoasu.

Infograafin hyödyllisyyttä määritetään sen avulla, kuinka se auttaa saavuttamaan infograafin tavoitteita. Hyvä infograafi välittää tietoa, joka on merkityksellistä. Luotettava infograafi välittää viestin, jonka kertominen tuottaa lukijoille jotain arvokasta. Tärkeintä infograafissa on sen sanoma ja luotettavuus sekä sanoman asettelu. Ulkoasussa kiinnitetään huomiota muotoiluun ja asettelun laatuun ja se tulee määritellä tavoitteiden ja näytettävän tiedon perusteella. Infograafia ei voida pitää korkealaatuisena, jos infograafi kuvaa tietoja väärin tai kuvaus ei ole asianmukainen, vaikka vaikuttaisi ensisilmäyksellä vetoavalta. (Lankow ym. 2012, 199–201.)

Canva -ohjelmalla luonnokseen lisättiin tekstisisältö ja visuaalisia kuvia. Otsikko ja sanoma tehtiin valkoisella ja mustalla, jotta ne erottuisivat infograafista. Otsikoiden fonttikoosta tehtiin suurempi kuin sanoman fontista, jotta se herättäisi lukijan huomion. Tekstien sanoman muotoilussa otettiin huomioon pehmeä lähestymistapa, jotta sanoma ei vaikuttaisi käskevältä. Luonnoksessa hyödynnettiin Canva -ohjelmiston valmiita kuvia, jotka ovat aiheita kuvaavia ja tekstin sanomaa havainnollistavia. Näihin visuaalisiin kuviin käytettiin KYS:n brändin kolmea pääväriä. Vaikuttavuutta lisää infograafissa käytetyt eri värit ja sävyt, visuaaliset kuvat sekä eri fonttikoot. Visuaalisella asettelulla ja selkeällä tekstillä tehtiin infograafista lukijalle mahdollisimman helposti sisäistettävä ja mieleenpainuva.

7.3 Infograafin arviointi

Infograafi muodostui toimeksiantajan yhteyshenkilöiden, päivystyksen esimiesten ja kivunhoidon vastuuhenkilöiden palautteen perusteella. He arvioivat infograafin ulkoasua, sisältöä ja hyödynnettävyyttä infograafiprosessin aikana. Infograafiluonnos lähetettiin sähköpostitse KYS:n yhteyshenkilöille, joiden kautta infograafi välitettiin eteenpäin päivystyksen esimiehille ja kivunhoidon vastuuhenkilöille arvioitavaksi. Infograafiluonnos esitettiin päivystysalueen kehittämisyöryhmän kokouksessa, jossa infograafi sai ihastelua ja positiivista palautetta, mutta myös muutamia muokausehdotuksia nousi esille. Kehittämispalautetta annettiin tekstin ulkoasusta, muun muassa otsikoiden fontista ja tekstin pituudesta. Arvioinnissa nousi myös esille, että sanoma kohdistui liian selkeästi joko hoitohenkilökunnalle tai potilaille. Lopuksi toiveena esitettiin, että lopulliseen infograafiin lisättäisiin tekijät, jotka puutuivat luonnoksesta.

Palautteen pohjalta infograafi muokattiin lopulliseen versioon Canva -ohjelmalla. Otsikot ja sanoma muutettiin arvioinnissa esille nousseiden ehdotusten mukaisesti, jolloin otsikko korostettiin isoilla kirjaimilla ja sanoma pienillä kirjaimilla. Tekstin sanomaa muutettiin niin, että se kohdistettiin yleisesti lukijalle. Luettelomerkeillä korostettiin kylmä- ja lämpöhoito, jotta lukijan on helpompaa ja selkeämpää erottaa ne toisistaan. Myös asentohoidon ohjeistukset merkittiin luettelomerkein, jotta ulkoasu on

selkeämpi. Lisäksi sisältöä rajaavat laatikkopohjat muokattiin näyttävämmiksi käyttäen varjostuksia. Lopulliseen infograafiin lisättiin tekijöiden nimet, oppilaitoksen logo, tutkinto-ohjelma ja vuosiluku. Valmis infograafi tulee esille KYS:n päivystyspoliklinikan odotusaulaan ja myös muihin tiloihin, missä etenkin potilaat voivat sen nähdä.

8 POHDINTA

Mielestämme opinnäytetyöprosessi sujui onnistuneesti erilaisista haasteista huolimatta. Työn tekeminen oli kiinnostavaa ja usein myös ajantaju hävisi, sillä aiheena työ oli merkityksellinen sairaanhoitajan ammattiin valmistuessa. Huumorin avulla kevensimme opinnäytetyöhön liittyvää stressiä, joka aiheutui suuresta työmäärästä ja sen sovittamisesta aikatauluun. Tiivis yhteistyö ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa vei työtämme eteenpäin, lähinnä työn aikana heränneiden ajatusten ja kysymysten myötä.

Kaiken kaikkiaan työn tekemiseen tuli varata riittävästi aikaa, jotta saimme siitä selkeän ja johdonmukaisen. Alkuun työn tekeminen tuntui epäselvältä, mutta vähitellen saimme koottua asioita yhteen ja muodostettua aiheista monipuolisen, kuitenkin yhtenäisen raportin. Koimme tämän yhtenä osana amatillista kasvua.

8.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme kehittämistyön, koska työelämästä löytyy kehittämistarpeita. Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät ovat osa kivunhoitoa, mutta tietoa niiden hyödynnettävyydestä työelämässä löytyy niukasti. Useimmissa opinnäytetöissä korostetaan enemmän lääkkeellisiä hoitomenetelmiä kivunhoidossa ja lääkkeettömät menetelmät jäävät taka-alalle. Tämän vuoksi lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien kehittäminen on hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen hoitotyössä, koska nämä ovat ensisijaiset hoitomenetelmät kivunhoidossa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli saada enemmän tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja niiden hyödyntämisestä erityisesti päivystyspotilaan, mutta myös muiden potilasryhmien kivunhoidossa. Tavoitteena oli myös oppia oikeanlaisen ja luotettavan tiedon löytämisessä ja sen hyödyntämisessä.

Käytimme opinnäytetyön työsuunnitelmavaiheessa apuna SWOT-analyysiä, jonka avulla pystyimme seuraamaan omaa toimintaamme ja oppimista kokonaisuutena sekä työhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita. Lyhenne SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. Vahvuuksia (S) ja heikkouksia (W) nimitetään sisäisiksi tekijöiksi ja mahdollisuudet (O) ja uhat (T) ovat ulkoisia tekijöitä. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217.)

SWOT-analyysissä nousi esille opinnäytetyön sisäisiksi vahvuuksiksi aiheen kiinnostavuus ja ajankoh-taisuus, jotka lisäsivät meidän motivaatiotamme työn tekemiseen. Työn tekeminen osana kehittämistyöryhmää sitoutti haluun saada laadukas ja käytännön tarpeita vastaava infograafi. Sisäisiä heikkouksia opinnäytetyölle määrittelimme olevan aikataulujen yhteensovittaminen muiden opintojen ohella. Opinnäytetyön aikataulun laatiminen vaati paljon suunnittelua sekä joustavuutta muuttuvien tekijöiden vuoksi. Uhkana koimme, että infograafi ei mahdollisesti vastaisi käytännön tarpeita tai ei saavuttaisi toivottuja tavoitteita. Tämän näkökulman huomioon ottaen, pidimme toteutusvaiheessa tiiviisti yhteyttä toimeksiantajamme kanssa, mikä auttoi meitä toteuttamaan tarpeita vastaavan infograafin. Lopuksi kehittämistyöryhmän kokouksessa arvioitiin infograafia ja sen tavoitteita, minkä avulla teimme infograafin lopullisen ja valmiin version.

Tiedonhaun toteutimme käyttämällä kansallisia ja kansainvälisiä tietolähteitä. Tiedonhaku oli aikaa vievää, mutta tutkimuksien löydettyä näkemys aihetta kohtaan kasvoi. Aiheen laajuus toi haasteita ja tiedonhaku piti rajata tarkasti, jotta se koskettaa kehittämistyön aihetta. Haasteena oli myös useista eri lähteistä saatujen tietojen soveltaminen. Tutkimustietoa piti hakea useista eri lähteistä ja näistä tuli koota yhtenäinen aihetta vastaava teksti. Valitsimme tietoa sekä otsikoiden että tekstin perusteella. Tutkimuksia lukiessa saimme aiheesta uusia näkökulmia, joiden kautta löysimme uusia aihetta koskevia hakusanoja.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi infograafi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä päivystyspotilaalle. Infograafin tekeminen oli meille täysin uusi asia, minkä vuoksi perehdyimme infograafin kriteereihin ja hyödynnettävyyteen, jotta pystyimme tuottamaan hyvän infograafin. Valitsimme infograafiin lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, jotka sopivat päivystyspoliklinikalle käytettäväksi. Infograafissa on kuvattu nämä menetelmät ja niitä selittävät tekstit, jotka kuvaavat menetelmien hyötyjä. Mielestämme infograafin sisältö on helppolukuinen ja mieleenpainuva. Onnistuimme noudattamaan hyvän infograafin periaatteita koko prosessin ajan.

Ajatus infograafin ulkonäöstä muodostui aluksi KYS:n teemojen mukaisesti, minkä jälkeen etsimme ja vertailimme terveydenhuoltoalan infograafeja internetistä. Saimme hyviä ideoita valmiiden infograafien pohjalta, joita käytimme apuna työstäessämme luonnosta sekä lopullista versiota. Sininen värinä tuntui lempeältä ja helpolta yhdistää muihin väreihin. Muilla visuaalisilla elementeillä, kuten hahmoilla ja varjostuksilla, halusimme saada aikaan näyttävän ja modernin ulkoasun. Infograafin suunnittelussa olemme myös huomioineet hoitohenkilökunnan mielipiteet ja toiveet, joiden myötä lopullinen infograafi muodostui. Mielestämme arvioinnin pohjalta muodostui vaikuttavampi ja houkuttelevampi ulkoasu infograafille. Sisältö kohdistuu lukijalle, eikä ole ainoastaan suunnattu hoitohenkilökunnalle tai potilaille. Loppujen lopuksi onnistuimme tekemään infograafista huomiota herättävän ja sen sanomasta selkeän. Infograafin sanoma on merkityksellinen ja antaa lukijalle tietoa, jota hyödyntää omassa arjessa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomessa ammattikorkeakoulut noudattavat opinnäytetyönprosesseissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä periaatteita ja ohjeistuksia. Tutkijoita ohjaa kaikilla tieteenaloilla yleiset eettiset periaatteet, joihin pohjautuva ohje on uudistettu ja ajanmukaistettu vuonna 2019. TENK:n laatiman ohjeen eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kulttuuriperintöjen kunnioittaminen ja tutkittavina oleville ihmisille tai yhteisölle ei aiheudu vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4–7.)

Opiskelijan tulee perehtyä riittävästi tutkimuseetiikkaan ja luotettaviin tieteellisiin käytäntöihin. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat muun muassa rehellisyys, huolelliset työskentelytavat sekä eettiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Osapuolten kesken tulee sopia vastuut ja velvollisuudet sekä hankkia tutkimuslupa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan

lainsäädäntöön pohjautuvien käytäntöjen edellyttämällä tavalla ja muiden tutkijoiden julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6.)

Opinnäytetyössä emme käyttäneet plagiointia. Plagioinnilla eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan toisen henkilön tekstin käyttämistä ilman, että kerrotaan lähteen alkuperä. Tekijänoikeuslaissa kielletään plagiointi. (Arene ry 2020, 23.) Plagioinnin tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi opinnäytetyö on tarkistettu plagiointitunnistusjärjestelmässä.

Olemme ottaneet opinnäytetyössä huomioon eettiset periaatteet. Infograafissa on käytetty lähestymistapana lempeää ja pehmeää sävyä ja teksti on suunnattu yleisesti lukijalle. Tämä kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta antamalla vaihtoehtoja toteuttaa yksilöllistä kivunhoitoa. Infograafissa kuvattujen lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien perustana on tutkittua tietoa, jolloin niitä on turvallista käyttää.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teimme ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kesken. Opinnäytetyötä varten haimme tutkimusluvan toimeksiantajaltamme KYS:ltä, minkä myötä infograafin käyttö lupa siirtyi KYS:lle. Opinnäytetyömme eettisyytenä voidaan pitää sitä, että pidimme koko opinnäytetyöprosessin aikana ajan tasalla toimeksiantajaamme ja ohjaavaa opettajaamme sekä saimme laadukasta ohjausta opinnäytetyö prosessiin. Pidimme palaverieita ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan yhteyshenkilöimme kanssa opinnäytetyöprosessin aikana ja yhteydenpitoimme oli avointa ja rehellistä. Palaverieista saimme ohjausta, tukea ja kannustusta opinnäytetyön tekemiseen.

Perehdyimme kattavasti opinnäytetyön aiheeseen. Etsimme aineistoja systemaattisesti sekä suomenkielisistä että vieraskielisistä tietokannoista, ja olemme tehneet näistä hakuprosesseista taulukon opinnäytetyöhön. Taulukossa näkyvät tietokannat, hakusanat ja tulokset. Tietoa löytyi opinnäytetyöhön enimmäkseen kansainvälisistä tietokannoista. Tietokantojen käyttöön pyysimme lisäksi ohjeistusta Savonia-ammattikorkeakoulun informaatiolta, joka opasti meitä systemaattiseen ajantasaisen aineiston hakuun. Tämän avulla varmistuimme siitä, että kaikki aihetta vastaavat tutkimukset ovat hyödynnety opinnäytetyössämme ja olemme viitanneet niihin tekstissä Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Saimme myös opinnäytetyöprosessin aikana palautetta ja ohjeita Savonian opinnäytetyön menetelmätyöpajoista sekä ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajan yhteyshenkilöiltämme. Tämä auttoi muodostamaan opinnäytetyöstä tarkoituksenmukaisen ja luotettavan.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Opinnäytetyö on tehty parityönä, ja se on muodostunut yhteistyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme hyödyntäneet molempien vahvuuksia, mikä on lisännyt luotettavuutta ja antanut näkökulmia kollegiaalisuuteen. Opinnäytetyön muodostumisessa olemme ottaneet huomioon molempien näkökulmat, minkä myötä olemme löytäneet yhtenäiset ja sopivat ratkaisut. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja merkittävää ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyön moniammatillinen yhteistyö on vahvistanut vuorovaikutustaitoja sekä kumppanuutta. Verkostotyöskentelyn myötä olemme kehittyneet toimimaan monialaisessa tiimissä sekä jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta. Moniammatillisessa yhteistyössä saatu rakentava palaute on myös kehittänyt vuorovaikutustaitoja ammatillisesti, mikä on näkynyt muun muassa arviointi- ja yhteistyökyvyn kehittymisenä. Moniammatillinen yhteistyö on ollut luontevaa ja merkityksellistä.

Opinnäytetyöprosessi on edellyttänyt organisointikykyä, etenkin aikataulujen yhteensovittamista, mikä on vaatinut joustavuutta ja järjestelykykyä sekä kompromissien tekemistä. Joustavuus ja kompromissien tekeminen on ilmennyt prosessin aikana niin, että olemme pystyneet keskenämme sopimaan aikataulullisista asioista myös lyhyellä aikavälillä. Tämä on edesauttanut työn etenemistä. Lisäksi aikataulujen laatimisessa olemme ottaneet huomioon mahdolliset viivästykset työn etenemisessä.

Olemme etsineet ja soveltaneet teorian tietoa opinnäytetyöhömmä sopivaksi, minkä myötä olemme oppineet käyttämään erilaisia tietokantoja. Tämä on kehittänyt myös lähdekriittisyyttä. Sairaanhoidajan ammatissa keskeistä on potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja tiedon soveltaminen, sillä mikään potilastapaus ei ole samanlainen. Näin olemme kehittäneet taitoja etsiä ja soveltaa tietoa tulevaisuuden työelämää varten.

Kehittämistyön tekeminen oli meille uusi asia, mikä toi haasteita erityisesti työn alkuvaiheeseen. Tutustuimme kehittämistyöstä kertovaan teorian tietoon, jonka avulla hahmotimme kehittämistyön sisällön vaiheineen. Saimme myös apua kehittämistyön tekemiseen Savonia-ammattikorkeakoulun menetelmätyöpajasta, jossa kävimme läpi kehittämistyön kriteereitä. Koimme kehittämistyön tarpeellisenä ja edetessämme motivaatio työn tekemiseen lisääntyi. Opinnäytetyön myötä ymmärrys kehittämistyön laajuudesta kasvoi. Kehittämistyössä aikaan saadut muutokset vievät aikaa etenkin käytännötasolla. Tämä opinnäytetyö on valmistanut meitä myös huomioimaan tulevaisuudessa mahdollisia kehittämistarpeita ja etenkin ymmärtämään kehittämistyön tärkeyden.

Kehittävän opinnäytetyön myötä olemme voineet osallistua terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä olla mukana luomassa uudistuneita käytänteitä ja kehittämässä toimintamalleja. Opinnäytetyön olemme tehneet asiakaslähtöisyyttä korostaen ja infograafin olemme muodostaneet tarkoituksenmukaiseksi, potilaan tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön avulla olemme voineet kehittää ja vahvistaa sekä omaa että hoitohenkilökunnan kivunhoidon osaamista.

Kivuliaan potilaan hoito on osa sairaanhoidajan osaamista työyksiköstä riippumatta ja tämä näkökulma on korostunut opinnäytetyöprosessin aikana. Kipu voi olla suuri jokapäiväistä elämää vaikeuttava tekijä, joka voi rajoittaa myös itsenäisyyttä. Jokaisella potilaalla on oikeus saada laadukasta kivunhoitoa yksilöllisesti. Näin voidaan myös ehkäistä kivun kroonistumista. Opinnäytetyön myötä, koemme lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien hyödyntämisen merkittäväksi osaksi kivunhoitoa. Mielestämme lääkkeettömiä menetelmiä tulisi hyödyntää rohkeasti osana kivunhoitoa. Niiden avulla saadaan lisättyä kivunhoidon vaikuttavuutta, joko yksinään käytettynä tai yhdistettynä lääkkeellisiin menetelmiin. Lääkkeettömät menetelmät ovat edullisia, vaivattomasti hyödynnettävissä sekä yksilöitävissä. Lisäksi ne ovat hyvä vaihtoehto potilaille, jotka eivät halua käyttää lääkkeellisiä menetelmiä muun

muassa niiden aiheuttamien mahdollisten haittavaikutusten, kuten pahoinvoinnin takia. Valmiin opinnäytetyön myötä kykenemme toteuttamaan paremmin laadukasta kivunhoitoa eri asiakasryhmille eri työyksiköissä. Pystymme antamaan ohjausta ja tietoa kivusta ja sen hallinnasta kokonaisvaltaisesti.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideoita

Vie aikaa, että lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttö yleistyy, jolloin menetelmät tulevat osaksi kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Näitä lääkkeettömiä menetelmiä tulisi hyödyntää ensisijaisena kivunhoidon menetelmänä ja tarvittaessa yhdistää niihin lääkkeellisiä menetelmiä. Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät ovat edullisesti, vaivattomasti ja yksilöllisesti hyödynnettävissä. Tämän myötä potilaat saisivat eri mahdollisuuksia kivunhoidolle, mikä voi lisätä potilastyytyväisyyttä sekä mahdollisesti myös vähentää hoitotyön kuormittavuutta. Etenkin päivystyspoliklinikalla voi olla ruuhkaa ja hoitoon pääsy voi viivästyä kiireettömissä tapauksissa. Tämän opinnäytetyön tuotoksen avulla olemme voineet muistuttaa ja antaa työkaluja toteuttaa laadukkaampaa kivunhoitoa etenkin päivystyspoliklinikalla.

Mielestämme opinnäytetyötä ja infograafia pystyisi hyödyntämään myös hoitoalan koulutuksissa. Infograafi tarjoaa tietoa yleisesti lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, minkä vuoksi sitä voidaan hyödyntää eri opetustilanteissa. Lisäksi opinnäytetyö sisältää kattavasti tietoa aiheista, joita voidaan käyttää, kun halutaan lisätietoa liittyen lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin.

Tulevaisuudessa voisi tutkia, millaista palautetta infograafi on saanut päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta, opiskelijoilta ja potilailta. Lisäksi voisi myös selvittää, onko infograafi ollut hoitohenkilökunnan, potilaiden tai opiskelijoiden käytössä ja jos on, niin miten sitä on hyödynnetty.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Arbour, Caroline, Cote, Jose, Gelinas, Celine, Michaud, Cecile & Robar, Lauren 2013. Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care* 18 (6), 307-318. https://www.researchgate.net/publication/258115617_Patients_and_ICU_nurses'_perspectives_of_non-pharmacological_interventions_for_pain_management. Viitattu 20.8.2020.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 1.12.2020.

Arokoski, Jari & Hannonen, Pekka 2018. Nivelkivut. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 409–419.

Bush, Volker, Magerl, Walter, Kern, Uwe, Haas, Joachim, Hajak, Göran & Eichhammer, Peter 2012. The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception, Autonomic Activity, and Mood Processing—An Experimental Study. *Pain Medicine* 13 (2), 215–228. <https://academic.oup.com/painmedicine/article/13/2/215/1936333>. Viitattu 2.12.2020.

Chalaye, Philippe, Goffaux, Philippe, Lafrenaye, Sylvie & Marchand, Serge 2009. Respiratory Effects on Experimental Heat Pain and Cardiac Activity. *Pain Medicine* 10 (8), 1334–1340. <https://academic.oup.com/painmedicine/article/10/8/1334/1857792>. Viitattu 2.11.2020.

Chicca, Jennifer & Chunta, Kristy 2020. Engaging Students with Visual Stories: Using Infographics in Nursing Education. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1557308719302203?via%3Dihub>. Viitattu 14.12.2020.

Elomaa, Minna & Sipilä, Reetta 2018. Psykologiset menetelmät. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253–259.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Granström, Veikko 2004. *Kipu on aina myös korvien välissä*. Duodecim lääketieteellinen aikakausikirja. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054>. Viitattu 16.11.2020.

Grenman, Diana, Niemi-Murola, Leila, Silfvast, Tom & Kalso, Eija 2006. *Kivun hoito kirurgian päivystyspoliklinikalla – potilaan näkökulma*. Pdf-tiedosto. http://www.finnanest.fi/files/oper_grenman.pdf. Viitattu 22.3.2021.

Haanpää, Maija 2018. Kipupotilaan kliininen tutkiminen. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 138-143.

Haanpää, Maija & Vainio, Anneli 2018. Kroonisen kivun epidemiologia ja kustannukset. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 122–127.

Hamunen, Katri & Kontinen, Vesa 2018. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 292–312.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Häyhä, Laura 2013. Hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, terveystieteiden koulutusohjelma. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201311201888.pdf>. Viitattu 12.11.2020.

Iivanainen, Ansa & Kallio, Heli 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Pdf-tiedosto. Julkaistu 3.11.2019. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf>. Viitattu 16.11.2020.

Jokela, Ritva 2011. Akuutti kipu- yksilön hoidosta kansalliseen rekisteriin. Pdf-tiedosto. Julkaistu 31.11.2011. http://www.finnanest.fi/files/jokela_akuutti.pdf. Viitattu 16.10.2020.

Kalso, Eija, Elomaa, Minna & Granström, Veikko 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108–118.

Kalso, Eija 2018. Voiko kipua mitata? Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90–94.

Kipu. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 16.10.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2021. Päivystyksen perehdytysmateriaali. Yksityinen sähköposti 24.3.2021. Viestin saaja: Tiia-Maria Laine.

Kuuri-Riutta, Aulikki 2009. Kivun hoito. Teoksessa Maaret Castrén, Sakari Aalto, Elina Rantala, Pertti Sopanen & Airi Westergård (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 237–248.

KYS ERVA 2019. Kivunhoidon toteuttaminen. Pdf-tiedosto. Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 20.11.2020.

Lankow, Jason, Ritchie, Josh & Crooks, Ross 2012. Infographics: The Power of Visual Storytelling. Hoboken, NJ: John Wiley ja Sons.

Lindroos, Jan-Eerik & Lohivesi, Kari 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY Pro.

Lozner, Alison W., Reisner, Andrew, Shear, Melissa L., Patel, Sagar, Connolly, John, Shaltis, Phillip & Thomas, Stephen H. 2010. Pain severity is the key to emergency department patients' preferred frequency of pain assessment. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19641465/>. Viitattu 10.10.2020.

Malmström, Raija, Kiura, Eva, Malmström, Tomi, Torkki, Paulus & Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkirilehti 9/2012. https://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?show_ad=content_login&login_to_page=372455. Viitattu 28.1.2020.

Martin, Minna, Seppä, Maila, Lehtinen, Päivi & Törö, Tiina 2014. Hengitys itsesääätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Tampere: Mediapinta Oy.

Marriner-Tomey, Ann & Alligood, Martha Raile 2010. Nursing theorists and their work. Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier cop.

Mota, Mauro, Cunha, Madalena, Santos, Margarid Reis, Silva, Dulce & Santos, Eduardo 2019. Non-pharmacological inventions for pain management in adult victims of trauma: a scoping review protocol. https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/12000/Non_pharmacological_interventions_for_pain.5.aspx. Viitattu 21.1.2021.

Mäkelä, Anja, Ruukonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Nykänen, Esa, Porkka, Janne, Aittila, Miika, Kotilainen, Helinä, Räikkönen, Outi, Wahlström, Mikael, Karesto, Jarmo, Yli-Karhu, Tiina & Larkas-Ipatti, Eija 2008. HospiTool käyttäjäehtoinen sairaalatila. Pdf-tiedosto. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/tiedotteet/2008/T2455.pdf>. Viitattu 12.2.2021.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Old, Natasha 2012. Survival of the funniest – using therapeutic humour in nursing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23256334/>. Viitattu 10.11.2020.

Pitkäniemi, Anni, Sihvonen, Aleks J., Soinila, Seppo & Särkämö, Teppo 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29>. Viitattu 12.11.2020.

Pohjolainen, Timo 2018. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 242–252.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri kuntayhtymävaltuusto 2020. Tilinpäätös 2019. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7869031/Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2019.pdf/37919e5e-a198-40e4-8a91-c4bf00d4bcc1>. Viitattu 25.1.2021.

Pätäri, Jenni 2014. Sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden opettajakoulutus. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13301/urn_nbn_fi_uef-20140446.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 29.3.2020.

Registered Nurses' Association of Ontario 2013. Assesment and Management of Pain. International Affairs & Best Practice Guidelines. <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain2014.pdf>. Viitattu 16.10.2020.

Reid, Lori 2003. Terveyttä ja elinvoimaa väreistä: Sopusointua kehoon ja mieleen. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.–4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sailo, Eriikka & Vartti, Anne-Marie (toim.) 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Salanterä, Sanna, Hagelberg, Nora, Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Pdf-tiedosto. Julkaistu 22.5.2013. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 05.12.2020.

Scholten, A. C., Berben, S. A. A., Westmaas, A. H., van Grunsven, P. M., de Vaal, E. T., Rood, P. P. M., Hoogerwerf, N., Doggen & C. J. M. & Schoonhoven, L. 2015. Pain management in trauma patients in (pre) hospital-based emergency care: current practice versus new guideline. *Injury Int. J. Care Injured* 46, 798-806. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25487830/>. Viitattu 26.10.2020.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Pdf- tiedosto. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf. Viitattu 2.4.2020.

Spilman, Sarah K., Baumhover Lisa A., Lillegraven, Cheryl L., Lederhaas, George, Sahr, Sheryl M., Schirmer, Lori L. & Smoot, Dustin L. 2014. Infrequent Assessment of Pain in Elderly Trauma Patients. Verkkójulkaisu. https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/Abstract/2014/09000/Infrequent_Assessment_of_Pain_in_Elderly_Trauma.8.aspx. Viitattu 16.10.2020.

Tanabe, Paula, Travers, Debbie, Gilboy, Nicki, Rosenau, Alex, Sierzega, Gina, Rupp, Valerie, Martynovich, Zoran & Adams, James G. 2008. Refining Emergency Severity Index Triage Criteria. Verkkójulkaisu. Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1197/j.aem.2004.12.015>. Viitattu 28.1.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 10.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Melu. Verkkójulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/melu>. Viitattu 10.2.2021.

Terveyskirjasto 2020a. Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. Verkkójulkaisu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649. Viitattu 2.11.2020.

Terveyskirjasto 2020b. Krooninen (pitkäaikainen) kipu – lääkehoito. Verkkójulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00939>. Viitattu 2.10.2020.

Tremayne, Penny 2014. Using humour to enhance the nurse-patient relationship. Verkkójulkaisu. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24666085/>. Viitattu 10.11.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 1.12.2020.

Vaajoki, Anne 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11662/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.12.2020.

Vaartio, Heli 2008. Nursing Advocacy: A concept clarification in context of procedural pain care. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/42558/D826.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.3.2021.

Vainio, Anneli 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vainio, Anneli 2018. Kipupotilaan hoitosuhde ja hoitosuhteen haasteita. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Kontinen & Anneli Vainio (toim.) 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 168–176.

Vuorinen, Heikki. S & Heinonen-Guzejev, Marja 2014. Miten melu vaikuttaa terveyteen? Teoksessa Outi Ampuja & Miikka Peltomaa (toim.). Huutoja hiljaisuuteen, ihminen ääniympäristössä. Tampere: Gaudeamus, 98–117.

LIITE 1: INFOGRAAFI LÄÄKKEETTÖMISTÄ KIVUNHOIDON MENETELMISTÄ

HOIDA KIPUA LÄÄKKEETTÖMÄSTI



Itselle sopivien menetelmien käyttöönotto parantaa kivunhoidon vaikuttavuutta.

LÄMMIN JA YMMÄRTÄVÄINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE

edistää kivun hallintaa sekä ehkäisee ahdistusta ja pelkoa vaikeissa tilanteissa.



TIETO KIVUN LIEVITTÄMISESTÄ ARJESSA

parantaa kivun hallintaa sekä vähentää epävarmuutta ja ahdistusta.



SYVÄÄN HENGITYS JA AJATUSTEN VIENNI POIS KIVUSTA

rentouttaa ja vähentää stressiä sekä kivun voimakkuutta.



KYLMÄ- JA LÄMPÖHOITO

- kylmä rauhoittaa turvotusta, kuumotusta ja kipua
- lämpö rentouttaa tuki- ja liikuntaelin kipuja.



MELUN MINIMOINTI JA MIELUISAN MUSIIKIN KUUNTELU

vähentää stressitekijöitä, edistää rentoutumista ja lisää kivunhallinnan tunnetta.



HIERONTA

rauhottaa hermostoa, vähentää jännittyneisyyttä ja kipua sekä palauttaa toimintakykyä.



HUMORISTINEN AJATTELUTAPA

lievittää stressiä ja kiputuntemusta, vaikuttaen positiivisesti myös mielialaan.



MUKAVA JA RENTOUTTAVA ASENTO

vähentää kiputuntemusta.

- erilaisten tyynyjen avulla voidaan tukea lihasten rentoutumista.



SAVONIA

ammattikorkeakoulu

Tiia-Maria Laine ja Vilma Kasurinen
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma 2021

www.psshp.fi