



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anniina Rajala & Helmi Saarela

Ikääntyneen kivun arviointi tehostetussa palveluasumisyksikössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoidon yksikkö (AMK)

Sairaanhoidon yksikkö (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Tekijä: Anniina Rajala & Helmi Saarela

Työn nimi: Ikääntyneen kivun arviointi tehostetussa palveluasumisyksikössä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Marja-Kristiina Vaahtera THM, lehtori, koulutuspäällikkö & Hanna Keski-Saari TTM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen kivusta, kivun arvioinnista ja kivun hoidosta arvioinnin näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ikääntyneen kivunhoitoa ja arviointia tehostetussa palveluasumisyksikössä.

Opinnäytetyötä ohjaamaan laadittiin kolme tutkimuskysymystä: 1. Millaisia ovat ikääntyneen kivun erityispiirteet? 2. Miten ikääntyneen kipua voi arvioida? 3. Miten ikääntyneen kipua tulee huomioida tehostetussa palveluasumisyksikössä?

Aineistoa kerättiin Medic- ja Cinahl Complete -tietokannoista. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti selaamalla Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehtiä. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän tutkimusartikkelia, joista yksi oli suomenkielinen ja kuusi englanninkielistä.

Ikääntyneiden kivulle ominaista on kivun kroonistuminen ja se, että kipu johtaa helposti erilaisiin liitännäissairauksiin. Tulokset osoittavat, että parhaiten ikääntyneiden kivun arviointiin sopivat FPS-11 sekä VRS-mittarit. Tehostetussa palveluasumisyksikössä asuville ikääntyneille, joilla on kognitiivisen toiminnan heikentymistä, sopii parhaiten PAINAD-mittari.

¹ Asiasanat: kipu, kipumittari, kivun arviointi, tehostettu palveluasuminen, ikääntynyt

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Authors: Anniina Rajala & Helmi Saarela

Title of thesis: Elderly People's Pain Assessment in an Enhanced Service Housing Unit: Narrative literature review

Supervisors: Marja-Kristiina Vaahtera MNSc, Senior Lecturer, Head of Degree Programme in Nursing & Hanna Keski-Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 38

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to use literature review to search for evidence-based information on elderly people's pain, pain assessment, and pain management from the perspective of evaluation. The aim was to develop pain management and assessment for the elderly in an enhanced service housing unit.

Three research questions were prepared to guide the thesis: 1. What are the special features of pain in the elderly? 2. How can the pain of an elderly person be assessed? 3. How should the pain of the elderly be taken into account in an enhanced service housing unit?

Data was collected from the Medic and Cinahl Complete databases. In addition, the material was retrieved manually by browsing two Finnish nursing journals. Seven research articles were selected for the thesis, one of which was in Finnish and six in English.

It is common for elderly people to have chronic pain. The fact that the pain easily leads to associative diseases is widely known. The results show that FPS-11 and VRS meters are best suited for assessing pain in the elderly. For such elderly people with cognitive dysfunction living in enhanced service housing unit, the best suiting meter is PAINAD.

¹ Keywords: pain, pain scale, pain assessment, enhanced service housing unit, elderly person

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO	8
2 IKÄÄNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI	9
2.1 Ikääntynyt	9
2.2 Ikääntyneen kipu	9
2.3 Ikääntyneen kivun arviointi.....	10
3 IKÄÄNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ	12
3.1 Tehostettu palveluasuminen	12
3.2 Kivun arviointi palveluasumisyksikössä.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2 Aineiston keruu.....	15
5.3 Aineiston sisällönanalysointi	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Ikääntyneen kivun erityispiirteet.....	21
6.1.1 Kipu ja sen aliarvioimisen haittavaikutukset	21
6.1.2 Ikääntyneen krooninen kipu	22
6.2 Ikääntyneen kivun arviointi tehostetussa palveluasumisyksikössä	22
6.2.1 Visuaaliset kipumittarit ikääntyneiden kivun arvioimisessa.....	23
6.2.2 Kipumittarin valintaa ohjaa potilaan kulttuuritausta	25
6.2.3 Dementiaa sairastavan ikääntyneen kivun arviointi	26

7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	29
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
7.4 Pohdinta.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	38

Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. FPS-11	24
Kuva 2. NRS-mittari	25
Kuva 3. VRS-mittari.....	25
Kuva 4. PAINAD-mittari.....	28
Kuva 5. Opinnäytetyön keskeiset tulokset.....	30
Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
Taulukko 2. CINAHL Complete -tietokannan hakutulokset	17
Taulukko 3. Medic -tietokannan hakutulokset	17
Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä	20

Käytetyt termit ja lyhenteet

DS-DAT	Discomfort Scale in Dementia of the Alzheimer's type
FPS	Faces Pain Scale
FPS-11	11-face Faces Pain Scale; 11-kasvoinen kasvomitari
GPM	Geriatric pain scale
Ikääntynyt	Vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva henkilö, eli yli 65-vuotias
Kipu	Epämiellyttävä aistimus- ja tunnekokemus, joka liittyy todettuun tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan samalla tavoin
MMSE-testi	Mini-Mental State Examination; lyhyt, 30-vaiheinen muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi
Neuropaattinen kipu	Hermojärjestelmän vauriosta johtuva kipu
Nosiseptiivinen kipu	Kudonvauriosta tai sen uhasta aiheutuva kipu
NRS	Numeric Rating Scale
PAINAD	Pain Assessment in Advanced Dementia
PADE	Pain Assesment in the Dementing Elderly
Tehostettu palveluasuminen	Ympäri vuorokautista hoitoa tarjoava asumisyksikkö
Viskeraalinen kipu	Sisäelinperäisestä vauriosta johtuva kipu
VAS	Visual Analogue Scale
VRS	Verbal Rating Scale

1 JOHDANTO

Kivun hoitoon käytetään Suomessa paljon resursseja. Kivun aiheuttamista kokonaiskustannuksista suurimman osan muodostavat epäsuorat kustannukset, kuten toimintakyvyn heikkeneminen. Suomessa kivun on todettu liittyvän lähes puoleen terveyskeskuslääkärillä käynneistä. (Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun laadukas arviointi ja hoito ovat siis tärkeitä myös talouden näkökulmasta.

Kipua pidetään yhtenä suurimmista terveydentilan rasitteista ikääntyvällä ihmisellä. Usein ikääntyneiden kipua on aliarvioitua, alidiagnosoitua sekä alihoidettua. Ikääntyneillä korostuu huolellinen kivun ja potilaan kokonaistilan arviointi kivun hoidon suunnittelemisessa, koska täytyy huomioida potilaan kognitiivinen tila, toimintakyky, liitännäissairaudet sekä potilaan omat odotukset kivunhoidon suhteen. (Marttinen 2021, 56.)

Opinnäytetyön aiheena on ikääntyneen kivun arviointi tehostetussa palveluasumisyksikössä. Ikääntyneitä on Suomessa yli miljoona, ja määrän ennustetaan kasvavan huomattavasti tulevaisuudessa (Tilastokeskus 2020). Tämän vuoksi ikääntyneiden kivun arviointiin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Halusimme tutkia ikääntyneiden kivun arviointimenetelmiä nimenomaan tehostetuissa palveluasumisyksiköissä, koska aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Aiheen tärkeys korostuu Suomen ikärakenteen muuttuessa.

Opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää ikääntyneen kivunhoitoa ja arviointia tehostetussa palveluyksikössä. Opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä tutkimustietoa ikääntyneen kivusta, kivun arvioinnista ja kivun hoidosta arvioinnin näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävä taas oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia ovat ikääntyneen kivun erityispiirteet? Miten ikääntyneen kipua voi arvioida? Miten ikääntyneen kipua tulee huomioida tehostetussa palveluasumisyksikössä?

Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehystä, opinnäytetyön tavoitteen, tarkoituksen, tehtävän ja tutkimuskysymysten esittelystä, aineiston keruun ja analysoinnin kuvailemisesta sekä tulosten esittelystä. Viimeisessä kappaleessa tulokset kootaan yhteen, esitetään jatkotutkimusehdotuksia sekä pohditaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena.

2 IKÄÄNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI

2.1 Ikääntynyt

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, eli yli 65-vuotiaita. Iäkkäällä henkilöllä taas tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (L 28.12.2012/980.)

Ikääntyneitä, eli yli 65-vuotiaita, on vuonna 2020 Suomessa yli 1 200 000, ja tämän määrän ennustetaan kasvavan selkeästi tulevaisuudessa. Vuodelle 2070 ennustetaan, että ikääntyneitä olisi jo lähes 1 800 000. (Tilastokeskus 2020.) Koska ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan, myös ikääntyneiden kivun arvioinnin tärkeys korostuu. Kipua aiheuttavat sairaudet ovat yleisiä ikääntyneillä. Tilastot kertovat, että 80 %:lla yli 65-vuotiaista on yksi tai useampi pitkäaikaista kipuoiretta aiheuttava sairaus tai sairauden tai vamman aiheuttama jälkitila. (Kelo ym. 2015, 55.)

2.2 Ikääntyneen kipu

Kipu on epämiellyttävä aistimus- ja tunnekokemus, joka liittyy todettuun tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan samalla tavoin (Luomajoki ym. 2020, 30). Kipu aiheutuu kudonvauriosta tai sen uhasta (nosiseptiivinen kipu), hermojärjestelmän vauriosta (neuropaattinen kipu) tai sisäelinperäisestä vauriosta (viskeraalinen kipu). Kipu jaetaan akuuttiin, subakuuttiin ja kroonisen kipuun. Akuutti kipu tarkoittaa alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuutti 1-3 kuukautta kestänyttä kipua. Kroonisella kivulla tarkoitetaan pitkäaikaista, yli kolme kuukautta kestävästä kipua. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Ihmiset kokevat kivun eri tavalla, ja siihen liittyvät monet eri tekijät. Kiputuntemukset johtuvat kivun aiheuttajasta, mutta siihen voi vaikuttaa myös potilaan kipukynnys, aikaisemmat kipukokemukset, kulttuurilliset, sosiaaliset, psyykkiset ja hengelliset tekijät sekä oma asenne, persoonallisuus ja uskomukset. Henkiset tekijät vaikuttavat usein kivun havaitsemiseen ja kokemiseen. Kipua lisäävät esimerkiksi yksinäisyys, eristyneisyys ja

turvattomuus sekä väsymys. Myös fyysinen ja psyykinen stressi, masentuneisuus ja ahdistuneisuus pahentavat kipua. (Kelo ym. 2015, 53.)

Ikääntyneet ovat haastava potilasryhmä kivunhoidossa. Iäkkäillä on enemmän kroonisia sairauksia ja komplikaatioita sekä enemmän kipua kuin nuoremmilla ihmisillä. (Kalso 2009, 470.) Ikääntyneellä kipu voi tulla ilmi esimerkiksi toimintakyvyn heikentymisenä. Ikääntynyt ei enää selviydy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, kuten peseytymisestä tai siivouksesta, kivun vuoksi. (Kelo ym. 2015, 53.)

Ikääntyminen vaikuttaa kivun aistimiseen ja sen kokemiseen. Aistijärjestelmien toiminta muuttuu, mikä aiheuttaa muutoksia esimerkiksi tuntoaistimuksia välittäviin rakenteisiin ja niiden toimintaan. Muun muassa hermosäikeet, jotka välittävät terävää kipua, rappeutuvat, minkä vuoksi kivun johtumisnopeus hidastuu, sisäelimistä tuleva kipuaistimus vaimenee ja kehon ääreisosien kipukynnys nousee. Tämän vuoksi esimerkiksi akuuttiin sydäninfarktiin liittyvä kipu saattaa olla harhaanjohtavan vähäistä. (Kelo ym. 2015, 54.)

Osa kipuaistimusta välittävistä rakenteista voi ikääntyessä herkistyä. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että kovan kivun sietokyky heikentyy, mikä taas johtuu kipua vaimentavien suojausmekanismien rappeutumisesta. Ikääntyneillä kivunsietokyky siis heikkenee ja kivun tunne puolestaan saattaa vaimentua. (Kelo ym. 2015, 54.)

Ikääntyneen kivussa hankalaksi voidaan kokea myös tilanne, jossa ikääntyneellä on esimerkiksi kognitiiviseen toimintaan vaikuttava sairaus, ja hän ei itse kykene arvioimaan kipuaan tai suunnittelemaan siihen liittyvää hoitoa. Jos täysi-ikäinen potilas ei esimerkiksi kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Tällä tavoin selvitetään, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. (L 17.8.1992/785.)

2.3 Ikääntyneen kivun arviointi

Kivun arviointi perustuu yleensä potilaan omaan arvioon kivustaan. Kivun arvioinnissa haastatellaan potilasta ja tutkitaan potilas. Kivun arvioinnissa kannattaa huomioida potilaan elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne. Esimerkiksi kipupiiroksella voidaan arvioida kivun

sijaintia, tyyppiä ja kestoja. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla. Aina, kun kipua arvioidaan, on tärkeää kirjata ylös huomioidut kivusta. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Potilaan kivun arvioimisessa voidaan hyödyntää erilaisia kipumittareita. Näitä ovat esimerkiksi VAS-asteikko, kipukiila, NRS-mittari, VRS-luokittelu, kasvoasteikko FPS, kipusanastot ja kipupiiirros. Kun valitaan mittaria ikääntyneiden kivun arviointiin, kannattaa kiinnittää huomiota ikääntyneen kuulon, näön ja hienomotoriikan vaikutukseen. On myös hyvä miettiä, minkälaisia kipua kuvaavia termejä ikääntyneet ymmärtävät ja numeraalisessa kivunarvioinnissa sitä, minkälaiseen asteikkoon he ovat tottuneet. (Kelo ym. 2015, 55–56.)

Kipumittareiden ymmärtäminen edellyttää ikääntyneeltä jonkinlaista kykyä kuvata ja näyttää kiputunteuksiaan. Jos ikääntynyt ei enää pysty suullisesti tai toiminnallisesti kuvaamaan tai näyttämään kipuaan, tulee sitä arvioida havainnoimalla ikääntyneen käyttäytymistä. Tarkkailemalla kehon asentoa, raajojen liikkeitä, kasvojen ilmettä, ääntelyä ja tunnetilaa, saadaan tietoa potilaan kivusta. Kipu voi näkyä ikääntyneen käyttäytymisessä esimerkiksi levottomuutena, itkemisenä ja vartalon jäykkyytenä ja liikkumattomuutena. (Kelo ym. 2015, 56.)

Ikääntyneillä krooninen kipu voi ilmetä unihäiriöinä, psykomotorisena taantumana, kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn puutteena, kiihtyneisyytenä, huonontuneena ruokahaluna ja etenkin masentuneisuutena (Kalso 2018). Masennusta ja kroonisia kipuja esiintyy usein yhdessä. Masennus lisää kipuja ja voi vaikeuttaa niiden hoitamista. Kivut taas vaikeuttavat sekä masennuksen tunnistamista että sen hoitoa. Kummankin vaivan hoito usein vaatii myös toisen oireen aktiivista hoitamista. (Tilvis 2016.)

3 IKÄÄNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen tarjoaa ympärivuorokautista turvaa esimerkiksi muistisairaille tai muille erityistä huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille (Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen, [viitattu 26.11.2020]). Palveluasumista kutsutaan tehostetuksi silloin, kun apua on tarjolla ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä (Finne-Soveri 2016b.) Tehostettu palveluasuminen voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Lyhytaikaista tehostettua palveluasumista järjestetään ikääntyneelle esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa hänen omaishoitajansa haluaa pitää vapaata. (Haverinen, 2020)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuu alueesta riippuen 5–10 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Näiden asukkaiden yleisimpiä perussairauksia ovat pitkälle edenneet muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, lonkkamurtuman jälkitila sekä muistisairauksiin liittymättömät psykiatriset sairaudet tai oireyhtymät. (Finne-Soveri 2016a).

Palvelutalot ja -asuminen koostuvat erilaisista tuetuista asumismuodoista. Niitä ovat kaikki lähes normaalin kodin tyyppisistä asunnoista laitososastojen tapaisiin ryhmäasuntoihin. Palveluasuminen vastaa kuitenkin yleensä enemmän kotona asumista kuin vanhainkotiasuminen. Palvelutaloja ei ole luokiteltu laitoshoidoksi, koska asukas vastaa käytännössä itse kustannuksistaan, jotka koostuvat esimerkiksi lääkkeistä, siivouksesta, vuokrasta ja ruoasta. (Finne-Soveri 2016b).

3.2 Kivun arviointi palveluasumisyksikössä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) tuottamasta tutkimuksesta ilmenee, että kunnat arvioivat kivun hallinnan onnistuvan palvelutaloissa huonommin kuin laitoksissa. Finne-Soveri ym. (2018) vahvistavat tutkimuksessaan, että esimerkiksi vaikeasti muistisairaiden kipu on palvelutaloissa huonommin hallinnassa kuin laitoksissa. Samassa tutkimuksessa

kerrotaan, että henkilöstön riittävyys ja koulutustaso ovat palvelutaloissa heikompia kuin laitoksissa.

Syitä riittämättömään kivun hallintaan voi olla monia. Lääkkeistä pitää maksaa erikseen, joten asiakkaan varallisuus voi vaikuttaa hänen haluunsa ostaa niitä. Lisäksi palvelutaloissa usein käytetty, apteekkien suorittama annosjakelu ei toimi toivotulla tavalla. Lääkkeitä ei voi tilata puolitetuina, eikä muutoksia annosjakeluun voi tehdä kuin kahden viikon välein annosjakelurullan vaihtuessa. Myös opiaatin hankkiminen voi olla hankalaa yllättävän tarpeen ilmaantuessa esimerkiksi viikonloppuna. Annosjakelu ei siis palvele niitä asukkaita, joiden terveydentila on epävakaa. Toisaalta asia voi olla selitettävissä myös digitaalisten tietojärjestelmien käyttöpulmilla, sillä yksityisillä palvelutaloilla on usein oma tietojärjestelmä, eikä lainkaan pääsyä kunnan järjestelmiin. (Finne-Soveri ym. 2018.)

Laitoshoidossa olevat iäkkäät potilaat sairastavat usein dementiaa, depressiota ja afasiaa. Nämä sairaudet voivat vaikeuttaa potilaiden kokeman kivun ilmaisemista hoitohenkilökunnalle. (Kalso, 2018.) Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa havainnoida vanhuksen käyttäytymistä kivun näkökulmasta. Kipua ei voida hoitaa oikein, jos sitä ei tunnisteta. (Finne-Soveri, 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ikääntyneen kivunhoitoa ja arviointia tehostetussa palveluyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tutkimustietoa ikääntyneen kivusta, kivun arvioinnista ja kivun hoidosta arvioinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaisia ovat ikääntyneen kivun erityispiirteet?
- Miten ikääntyneen kipua voi arvioida?
- Miten ikääntyneen kipua tulee huomioida tehostetussa palveluasumisyksikössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa sekä kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja sen käsitteistöä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan muodostettua tietystä aihealueesta kokonaiskuva. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7.) Hyvä kirjallisuuskatsaus kokoaa keskeisimmän aikaisemman tutkimustiedon tutkittavasta aiheesta, tunnistaa jatkotutkimuksen tarpeet ja laatii pohjan tutkimusasetelmalle ja valittaville menetelmille (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 110).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään yhtenä yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 110). Se on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Se määrää myös aineiston riittävyden. (Kangasniemi ym. 2013, 294–298.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on siis kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen, mutta on kuitenkin olennaista, että se sisältää myös pohdinnan tuotetusta tuloksesta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–298.)

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu kirjallisuuskatsausta varten aloitettiin määrittämällä sopivat hakusanat. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna Yleinen suomalainen ontologia -sanaston asiasanahakua. Hakusanoiksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin *kipu*, *kipumittari*, *kivun arviointi*, *tehostettu palveluasuminen* sekä *ikääntynyt*. Näille sanoille etsittiin myös englanninkieliset vastineet: *pain*, *pain scale*, *pain assessment*, *enhanced service housing unit* sekä *elderly*, ja niitä käytettiin hakusanoina englanninkielisissä tietokannoissa.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 295). Sen vuoksi aineiston hakuprosessi mietittiin tarkasti. Aineistoa haettiin Medic- ja Cinahl Complete -tietokannoista. Lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti selaamalla hoitotieteellisiä artikkeleita Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä. Tietoa haettiin pääosin vuosilta 2010–2021. Aineiston valintaa ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Saatavilla koko teksti	Ei saatavilla koko tekstiä
Oltava tutkimusartikkeli tai väitöskirja	Ei ole tutkimusartikkeli tai väitöskirja
Julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2010
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä joku muu

CINAHL Complete- ja Medic -tietokannoista haettiin aineistoa useiden eri hakusanojen ja hakusanayhdistelmien avulla. Materiaalia valittiin tarkempaan tarkasteluun sisäänotto- ja poissulkukriteerit mielessä pitäen. Usea otsikon ja tiivistelmän perusteella hyvältä vaikuttanut hakutulos karsiutui pois, koska saatavilla ei ollut koko tekstiä, se ei ollut tutkimusartikkeli tai väitöskirja tai se ei vastannut mihinkään opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Taulukoista 2 ja 3 on nähtävillä CINAHL Complete- ja Medic -tietokantahauissa käytetyt hakusanat, niiden antamat osumat ja lopulta aineistoon päätyneiden tulosten määrä.

Taulukko 2. CINAHL Complete -tietokannan hakutulokset

CINAHL Complete			
Hakusanat	Osumat	Valittu tarkasteluun	Valittu aineistoon
pain scale AND elderly	35	1	1
pain assessment AND elderly	20	4	2
pain AND elderly	379	liikaa tuloksia	0
pain AND service housing unit	0	0	0
pain AND service housing	4	0	0
pain AND elderly OR senior	65	2	1
long-term care AND pain	70	1 (löytynyt jo aiemmilla hauilla)	0 (uutta)

Taulukko 3. Medic -tietokannan hakutulokset

Medic			
Hakusanat	Osumat	Valittu tarkasteluun	Valittu aineistoon
kipumittari	3	0	0
ikäntynyt AND kipu	88	5	0
kipu AND mittari	7	1	0
kipumitt*	16	2	2
tehostettu palveluasuminen AND kipu	24	2	0
tehostet* AND palveluasu* AND kipu	1	0	0
ikänt* AND kipu	96	6	0
ikäntynyt AND kipu OR kivun	2942	liikaa tuloksia	0

Loppujen loppuksi Medic-tietokannan hakujen kautta parempaan tarkasteluun valikoitui siis 16 artikkelia, joista sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla kaksi valittiin lopulliseen aineistoon. Cinahl Complete -tietokannan hauilla löytyi kahdeksan artikkelia parempaan tarkasteluun. Niistä puolet rajautui pois, koska ne eivät täyttäneet kriteereitä, ja siten neljä artikkelia valittiin lopulliseen aineistoon.

Lisäksi aineistoa etsittiin selaamalla hoitotieteellisiä artikkeleita myös manuaalisesti Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston arkistossa. Hoitotiede -lehtiä käytiin manuaalisesti läpi yhteensä 50 ja Tutkiva Hoitotyö -lehtiä 51, joten artikkeleita tuli selattua läpi useita satoja. Parempaan tarkasteluun valikoitui muutamia artikkeleita otsikon ja tiivistelmän perusteella, mutta ne rajautuivat lopulta pois, koska eivät täyttäneet kaikkia sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Erästä Hoitotiede-lehdestä löydettiin yksi sisäänottokriteerit täyttävä artikkeli, joka oli löydetty jo aiemmin myös Medic-tietokantahaun avulla. Kyseinen tutkimusartikkeli oli vuodelta 2009, ja päädyimme poikkeuksellisesti ottamaan sen aineistoon, koska se oli ainut suomenkielinen artikkeli, joka vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineistoa etsittäessä tulimme huomaamaan, että suomenkielistä materiaalia opinnäytetyömme aiheesta löytyy todella niukasti. Siksi suurin osa valitusta aineistosta onkin englannin kielellä.

Yksi artikkeli valikoitui aineistoon selaamalla sellaisia suomalaisia, ikääntyneiden kivunhoitoon syventyneitä artikkeleita, jotka eivät kuitenkaan täyttäneet sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, mutta pohjautuivat kirjallisuuskatsauksemme sopiviin tutkimuksiin. Erään tällaisen artikkelin lähdeluettelosta löytyikin opinnäytetyön aiheeseen sopiva ja kriteerit täyttävä artikkeli, joka lopulta valittiin aineistoon. Artikkelia ei ole saatavilla ilman käyttöoikeutta, mutta se saatiin luettavaksi ResearchGate-tietokannasta pyytämällä käyttöoikeudet artikkelin kirjoittajilta.

Kivun arvioimisesta nimenomaan tehostetuissa palveluasumisyksiköissä ei löytynyt aineistoa, joten opinnäytetyön ohjaajien neuvosta tietoa päädyttiin etsimään soveltaen. Kartoitettiin, minkälaisia potilaita tehostetuissa palveluasumisyksiköissä asuu, ja etsittiin aineistoa sen perusteella. Tehostetuissa palveluasumisyksiköissä on pääasiassa iäkkäitä potilaita. Nämä potilaat sairastavat usein dementiaa, depressiota ja afasiaa (Kalso 2018), kuten kappaleessa 3.2 kerrotaan. Määtän ja Kankkusen tutkimus ”Kansainväliset kipumittarit vaikeasti dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa” (2009) valittiin opinnäytetyöhön, jotta muistisairaiden kivun arvioinnista saataisiin tutkimustietoa.

5.3 Aineiston sisällönanalysointi

Aineistoon perehtyminen aloitettiin jakamalla tutkimusartikkelit niin, että kummallekin opinnäytetyön tekijälle tuli suurin piirtein yhtä monta tutkimusartikkelia luettavaksi. Tutkimukset luettiin huolellisesti läpi, ja niistä kirjoitettiin ylös muistiinpanoja. Tämän jälkeen luettiin vielä toisen tutkimusartikkelit. Kun artikkelit oli todettu hyväksi, kirjoitettiin niistä opinnäytetyön tuloksiin. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen yhdistämällä käsitteitä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 127). Sisällönanalyysi on jaettu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa käydään aineiston alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Toisessa vaiheessa karsitaan epäolennaiset asiat pois eli pelkistetään sekä luokitellaan aineisto. Samankaltaiset ilmiöt yhdistetään alaluokiksi, ja alaluokat nimetään sisältöä kuvaavasti. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan pääluokka. Pääluokka nimetään aineistosta nousevan ilmiön mukaan. Kolmannessa vaiheessa aineistoa käsitellään ja erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Teoreettisia käsitteitä muodostetaan valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 123–125.) Taulukossa 4 näkyy esimerkki opinnäytetyössä tehdystä sisällönanalyysistä. Laajempi katsaus sisällönanalyysistä löytyy liitteestä 2.

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Esimerkki sisällönanalyysistä	
Alkuperäinen ilmaus	Kivun tunnistaminen voi olla vaikeaa, jos dementiaa sairastava ei pysty ilmaisemaan kipuaan luotettavasti. Lisäksi muistisairauksiin liittyvä aggressiivisuus saattaa vaikeuttaa kivun arviointia. Tämän vuoksi kivun hoidon on todettu olevan riittämätöntä erityisesti vaikeaa dementiaa sairastavilla kommunikoimaan kykenemättömillä vanhuksilla. (Määttä & Kankkunen 2009, 283.)
Pelkistetty ilmaus	Kivun tunnistaminen on vaikeampaa, jos dementiaa sairastava ei pysty kertomaan kivustaan luotettavasti. Siksi kivun hoidon on todettu olevan riittämätöntä vaikeaa dementiaa sairastavilla, kommunikoimaan kykenemättömillä vanhuksilla.
Alaluokat	Dementia
	Kognitiivinen heikentyminen
	Kivun tunnistaminen
	Kivun hoito
	Muutokset kognitiivisessa toiminnassa
Pääluokka	Muistisairaana kivun arviointi

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Ikääntyneen kivun erityispiirteet

Tutkimusten mukaan 25–50 % kaikista ikääntyneistä kokee kliinisesti merkityksellistä kipua. Prosentuaalinen osuus on kuitenkin vielä suurempi laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden keskuudessa. (Pesonen 2011, 20.) Suomessa, Italiassa ja Alankomaissa suoritettu tutkimus on osoittanut, että laitoshoidossa asuvilla iäkkäillä kivun esiintyvyys oli 57,1 % Suomessa, 32,2 % Italiassa ja 43 % Alankomaissa (Pesonen 2011, 74). Dogan ja Goris (2018) taas tutkivat hoitokodissa asuvien ikääntyneiden kiputasoja Turkissa, ja tutkimuksessa selvisi, että 76,9 % ikääntyneistä koki kipua silloin tällöin ja 62,6 % koki kipua päivittäin.

Ikääntyessä tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa kivun kokemiseen. Tällaisia ovat erimerkiksi muutokset sydän- ja verisuonitoiminnassa sekä keskus- ja ääreishermostossa. Ikä siis muokkaa ihmisen käsitystä kivusta ja reaktiota siihen. On huomattu, että vaste lievään kipuun pienenee monilla iäkkäillä. Toisaalta vanhempien ihmisten on huomattu olevan herkempiä voimakkaalle kivulle. (Pesonen 2011, 30).

Ikääntyneiden kivun tunnistaminen, arviointi ja hoito vaatii erityistä keskittymistä. Ikääntyneet hyötyvät siitä, että he saavat henkilökohtaista, kokonaisvaltaisen lähestymistavan mukaista hoitoa, jossa keskitytään hoidon jatkuvuuteen, potilaan identiteetin ylläpitämiseen ja ikääntyneen osallistamiseen päätöksentekoon. (Harmon 2010, 128.)

6.1.1 Kipu ja sen aliarvioimisen haittavaikutukset

Ikääntyneiden kipua aliarvioidaan usein sekä hoitohenkilökunnan että ikääntyneiden itsensä taholta. Syynä ikääntyneiden kivun aliarvioimiselle voidaan pitää sitä, että yleisen uskomuksen mukaan ikääntyminen ja kipu ovat yhteydessä toisiinsa. Myös ikääntyneet itse saattavat vähätellä kipujaan, sillä he kokevat sen olevan normaali osa vanhenemista (Pesonen 2011, 20–22). On olemassa vahvaa näyttöä siitä, että iäkkäät potilaat ovat haluttomia ilmoittamaan kivusta. Se taas johtaa haittavaikutuksiin, kuten lisääntyneen sairaalahoidon tarpeeseen ja heikentyneeseen toimintakykyyn. (Harmon 2010, 128.)

Kivun kokeminen vaikuttaa usein fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin kielteisesti ja täten huonontaa elämänlaatua (Dogan & Goris, 2018, 948). Kipu aiheuttaa ikääntyneille monia erilaisia oireita: masennusta, unihäiriöitä, ahdistuneisuutta, kognitiivisia toimintahäiriöitä, aliravitsemusta, kuntoutumisen hidastumista sekä liikkumattomuutta. Vaikka kipu aiheuttaa ikääntyneille huomattavan paljon muitakin ongelmia, se jää usein hoitamatta. (Pesonen 2011, 20.)

6.1.2 Ikääntyneen krooninen kipu

Ikääntyneillä on vaarana myös kivun kroonistuminen. Krooninen kipu on yleistä, mutta usein aliarvioitua ikääntyneiden keskuudessa. Kroonisella kivulla tarkoitetaan pitkäaikaista, määritelmästä riippuen yli 3-6 kuukautta kestänyttä kipua. Kivun kroonistuminen voi johtaa toimintakyvyn menettämiseen ja päivittäisen aktiivisuuden vähenemiseen, ja siten vaikuttaa ikääntyneen henkilön mielialaan ja käyttäytymiseen. (Pesonen 2011, 20.)

Doganin ja Gorisin (2018) tutkimuksessa selviää, että tutkimusjoukosta (hoitokodissa asuvat ikääntyneet) 75,9 % sairastaa vähintään yhtä kroonista sairautta. Dogan ja Goris (2018) vertasivat tutkimuksissa ikääntyneiden kroonista sairautta ja GPM-mittarin yhteyttä. Kroonisten sairauksien ja GPM-mittarin välillä havaittiin korrelaatiota. Toinen tutkimus vahvisti korrelaation. Tutkimustulokset tukevat sitä, että iän myötä pahentunut krooninen sairaus lisää ikääntyneiden kivun kokemista ja siitä valittamista. (Dogan ja Gorris 2018, 952).

6.2 Ikääntyneen kivun arvioiminen tehostetussa palveluasumisyksikössä

Arviointi on ensimmäinen osa hoitoprosessia, ja sen tulisi olla ensimmäinen vaihe kivun hoidossa. Se on tärkeä osa kokonaisvaltaista kivunhallintaa. Sairaanhoidaja on keskeisessä asemassa arvioidessaan potilaan kipua ja sitä, kuinka kipu tulee hoidetuksi. Sairaanhoidajien tehokkaan kivun arvioinnin riittämättömyys on huomattu kaikissa ikäryhmissä. Varsinkin potilailla, joilla on vakavia kognitiivisia ongelmia, kivun arviointi on vieläkin haastavampaa. Tämän vuoksi on tärkeää valita oikealle ryhmälle oikea työkalu kivun arvioimiseen. (Ogston-Tuck 2012, 514.) Tärkeää on myös käyttää potilaalle samaa

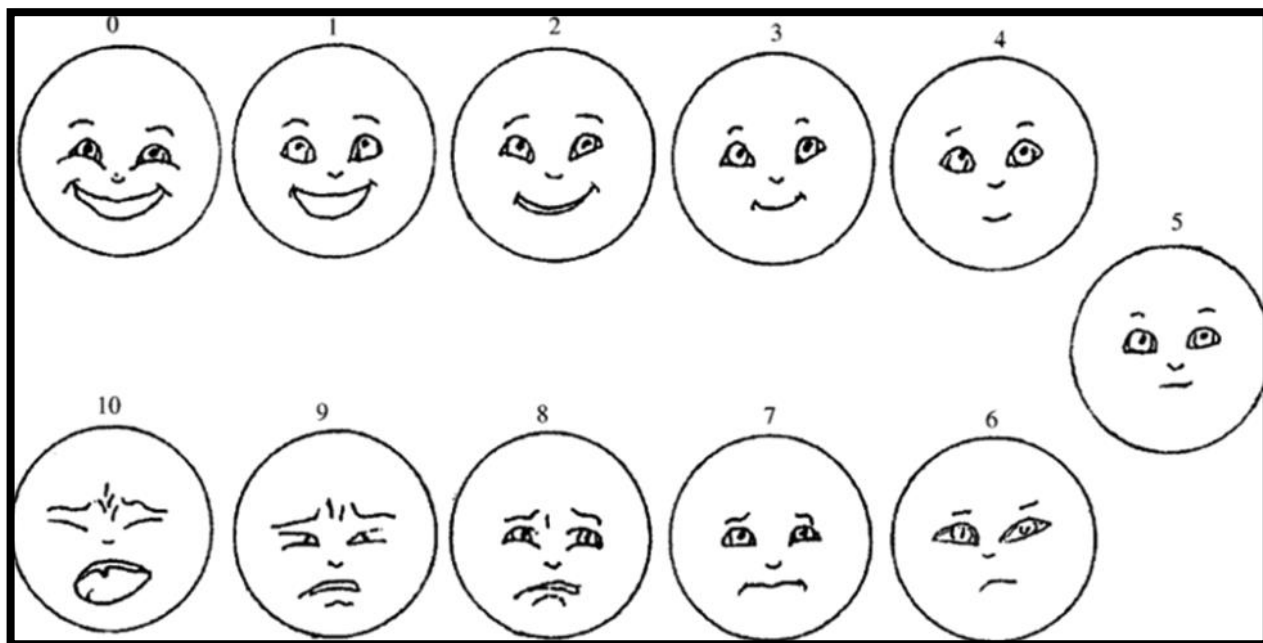
kipumittaria joka kerta, kun hänen kipuaan arvioidaan, eikä vaihtaa mittaria mittausten välillä (Pesonen 2011, 22).

Erilaiset nuoremmille potilaille suunnatut kipumittarit ovat yleensä sopivia myös ikääntyneiden kivun arvioinnissa. Poikkeuksena on kuitenkin esimerkiksi sellaiset potilaat, joilla on puutteelliset kognitiiviset taidot. Samat kivun arvioinnin keinot eivät siis sovi jokaiselle ikääntyneelle. On myös otettava huomioon, minkä tyyppisestä kivusta on kysymys. Akuutti kipu on usein helpohko tunnistaa, kun taas kroonisen kivun tunnistaminen ja arvioiminen vaatii potilaan kipuhistorian tarkkaa tuntemista, lääkärintarkastuksen sekä yksityiskohtaisia diagnostisia testejä. (Pesonen 2011, 21–23.)

6.2.1 Visuaaliset kipumittarit ikääntyneiden kivun arvioimisessa

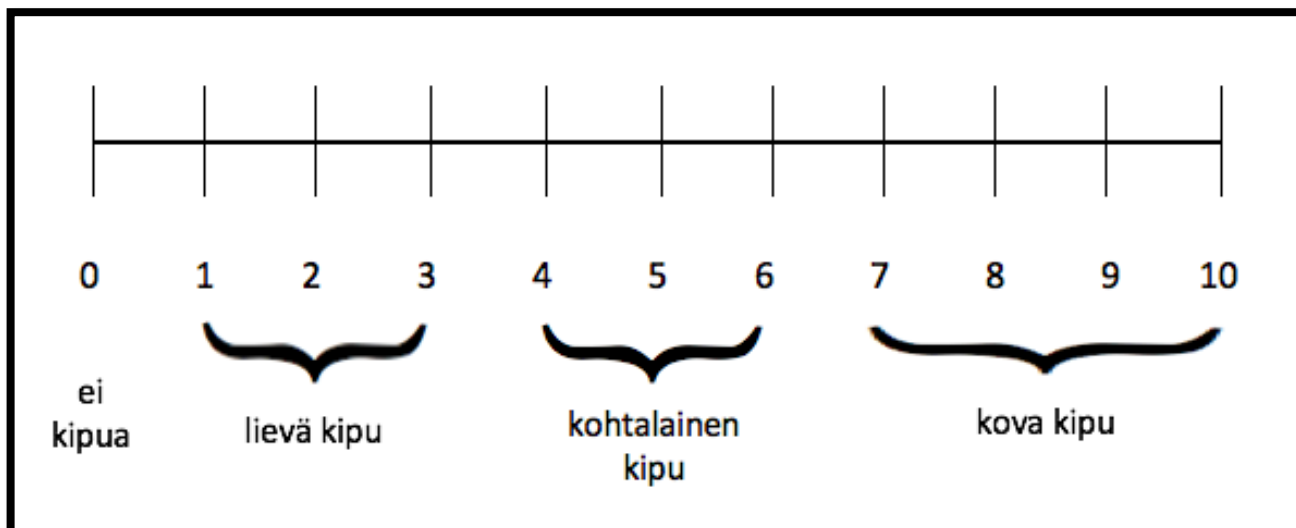
Visuaalisten kipumittareiden (FPS ja VAS) käyttö kivun arvioimisessa näyttää olevan mahdollista sellaisilla vanhuksilla, joilla kognitiivinen toiminta on normaalitasolla (Pesonen 2011, 87). Joidenkin tutkimusten mukaan FPS-mittaria pidetään hyödyllisenä myös sellaisilla ikääntyneillä, joilla on lievä kognitiivinen häiriö (Fadayevatan ym. 2019, 46).

Yksi yleisimmin käytetyistä kivunarviointiasteikoista, eli FPS luotiin alun perin lasten kipuintensiteetin mittaamiseen. Alkuperäinen FPS-mittari on kuusikasvoinen. Myöhemmin FPS on hyväksytty myös ikääntyneiden kivun arviointiin. FPS-mittareita on tehty seitsemän- ja yhdeksänkasvoisina, ja nyttemmin myös 11-kasvoisena ikääntyneitä ajatellen. FPS-11-mittari on luotu sopimaan paremmin yhteen NRS-mittarin kanssa. (Fadayevatan ym. 2019, 46–47.) FPS-11 on esillä kuvassa 1.



Kuva 1. FPS-11 (Fadayeatan ym. 2019, 47)

Fadayeatan ym. (2019, 46–49) tutkivat FPS-11-mittarin pätevyyttä ja luotettavuutta kroonisen kivun mittaamisessa ikääntyneillä. Mittarin käytettävyydestä oli tehty jo aiemmin tutkimus Koreassa ja mittari oli osoittautunut hyväksi. Fadayeatan ym. halusivat tutkia asiaa myös Iranissa. Tutkimuksessa tultiin siihen lopputulokseen, että FPS-11 on luotettava ja pätevä kivunarviointiasteikko iäkkäillä, kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla. FPS-11-mittaria verrattiin tutkimuksessa muihin vakiintuneisiin kivun mittausasteikkoihin, ja huomattiin vahva korrelaatio FPS-11-mittarin ja NRS-mittarin antamien tulosten välillä. FPS-11 on kuitenkin tutkimusten mukaan toivottavampi asteikko NRS-mittarin sijasta, koska siihen vastaajilla ilmeni vähemmän vastaamatta jättämistä. Potilaat pitivät FPS-11-mittaria selkeänä ja helppokäyttöisenä. NRS-mittari näkyy kuvassa 2.

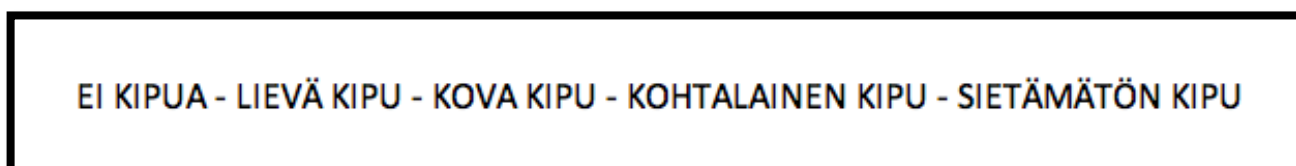


Kuva 2. NRS-mittari

6.2.2 Kipumittarin valintaa ohjaa potilaan kulttuuritausta

Kipumittaria valitessa tulisi arvioida myös kulttuurisia eroja: kulttuuritausta vaikuttaa siihen, kuinka henkilö kokee kipua ja reagoi siihen sekä kuinka tämä osaa arvioida sitä. Kulttuuri vaikuttaa myös ihmisen käsitykseen siitä, milloin ja miten on hyvä pyytää apua kipuihin. (Pesonen 2011, 75–76.)

Vahvistaakseen näkökulmansa kulttuurierojen vaikutuksista kivun mittaukseen, Pesonen (2011, 75) vertailee muutamaa kipumittaria. Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa visuaalisten kipumittarien on raportoitu olevan luotettavimpia ikääntyneitä ajatellen, mutta Pesonen haastaa väitteen. Hän kertoo, että tutkimusten mukaan FPS- tai VAS-mittarit eivät ole ihanteellisimpia työkaluja suomalaisten ikääntyneiden kivun arvioinnissa. Niiden sijaan hän esittelee VRS-mittarin suomalaisille paremmin sopivana vaihtoehtona. Esimerkki VRS-mittarista näkyy kuvassa 3.



Kuva 3. VRS-mittari

VRS on helposti sovellettava kivunmittaustyökalu säännölliseen arviointiin vanhuksilla terveydenhuollon eri tasoilla aina akuutista postoperatiivisesta hoidosta perusterveydenhuollon geriatriseen osastohoitoon (Pesonen 2011, 87). Toisaalta VRS-mittarin käyttö edellyttää potilaalta hyvää kielellistä osaamista, eikä siksi ole kaikille sopiva (Pesonen 2011, 24). VRS on hyvä valinta akuutin kivun mittaamiseen kognitiivisesti normaaleilla vanhuksilla ja kroonisen kivun mittaamiseen kognitiivisesti normaaleilla tai hieman heikentyneillä vanhuksilla (Pesonen 2011, 77).

Pesonen ei kuitenkaan kumoa muiden kipumittareiden käytettävyyttä kokonaan. Tutkimuksien mukaan kaikki kolme asteikkoa (VRS, VAS ja FPS) ovat luotettavia ja päteviä kipuvälineitä myös suomalaisten ikääntyneiden kivun arvioimiseksi. VRS on kuitenkin niistä parhaiten soveltuvin ja herkin kipumittari sekä dementoituneilla vanhuksilla että kognitiivisesti normaaleilla iäkkäillä. (Pesonen 2011, 75.)

6.2.3 Dementiaa sairastavan ikääntyneen kivun arviointi

Haastavin potilasryhmä tehostetuissa palveluasumisyksiköissä kivun arvioinnin kannalta on dementiaa tai muuta kognitiiviseen toimintaan vaikuttavaa sairautta sairastavat ikääntyneet. Määttä ja Kankkusen (2009, 283) tutkimuksessa käydään läpi vaikeaa dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa käytettäviä kipumittareita sekä niiden luotettavuutta. Omaa sanallista tiedonantoa siltä, joka kivun kokee, pidetään usein kaikkein luotettavimpana kivun arviointimenetelmänä.

Sanallinen arviointi (VRS-mittari) näyttää soveltuvan osalle selkeänkin kognitiivisen toimintahäiriön omaavista ikääntyneistä, eli MMSE-testin tuloksen ollessa alle 17 (Pesonen 2011, 87). Kuitenkin suurimmalla osalla keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavista omaa sanallista ilmoitusta pidetään epäluotettavana, koska se poikkeaa selkeästi hoitohenkilökunnan arvioista ja PAINAD-mittarilla saaduista tuloksista. Tällöin tärkeiksi kivunarviointimenetelmiksi nousee käyttäytymismuutoksiin ja havainnointiin perustuvat arviointimenetelmät. (Määttä & Kankkunen 2009, 283.)

Tulosten perusteella vaikeaa dementiaa sairastavien kivun arviointiin löytyi neljä kansainvälistä mittaria: PAINAD, DS-DAT, Abbey sekä PADE. Analyysiin otettiin vielä

mukaan kaksi suomalaista RAI-järjestelmään kuuluvaa kipumittaria (RAI-LTC, RAI-AC) sekä yksi kasvojen ilmeiden merkitystä kivun arvioinnissa analysoiva tutkimus. (Määttä & Kankkunen 2009, 285.)

Kipumittarien luotettavuutta testattiin arvioimalla jokaista mittaria yksittäin käyttäen rinnakkaismittausta ja tilastollisia menetelmiä. Lisäksi arvioitiin mittarin käyttökelpoisuutta. PAINAD-mittari osoittautui tulosten perusteella mittareista käyttökelpoisimmaksi ja luotettavimmaksi. Mittarin toiminta perustuu kivun aiheuttamien käyttäytymismuutosten jäseneltyyn havainnointiin. Mittarilla mitataan kipua sellaiselta, joka ei pysty kommunikoimaan, kuten vaikeaa dementiaa sairastavat vanhukset. Mittarilla havainnoidaan viittä eri osa-aluetta: kasvojen ilmeet, kehon kieli, hengitys, negatiivinen ääntely ja lohduttaminen. Pisteasteikko on jokaisen osa-alueen kohdalla nolasta kahteen, joten kipupistemäärä voi olla 0–10. (Määttä & Kankkunen 2009, 285–286.) PAINAD-mittari näkyy kuvassa 4.

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ	TULOS
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistaa	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.	
			Tulos yhteensä:	

Kuva 4. PAINAD-mittari (EPSHP, 2019)

7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Kipumittarin valintaan ei ole yksiselitteistä, kaikille yhtä lailla sopivaa ratkaisua. Tulokset osoittavat, että kipumittarin valintaan vaikuttavat muun muassa potilaan kulttuuritausta, sairaushistoria ja nykyiset sairaudet. Varsinkin kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, kuten dementia, vaikeuttavat kivun arviointiprosessia. Kivun oikea arviointi edellyttää siis potilaan laaja-alaista tuntemista. Kun kipua onnistutaan arvioimaan luotettavasti, kivun hoitokin helpottuu.

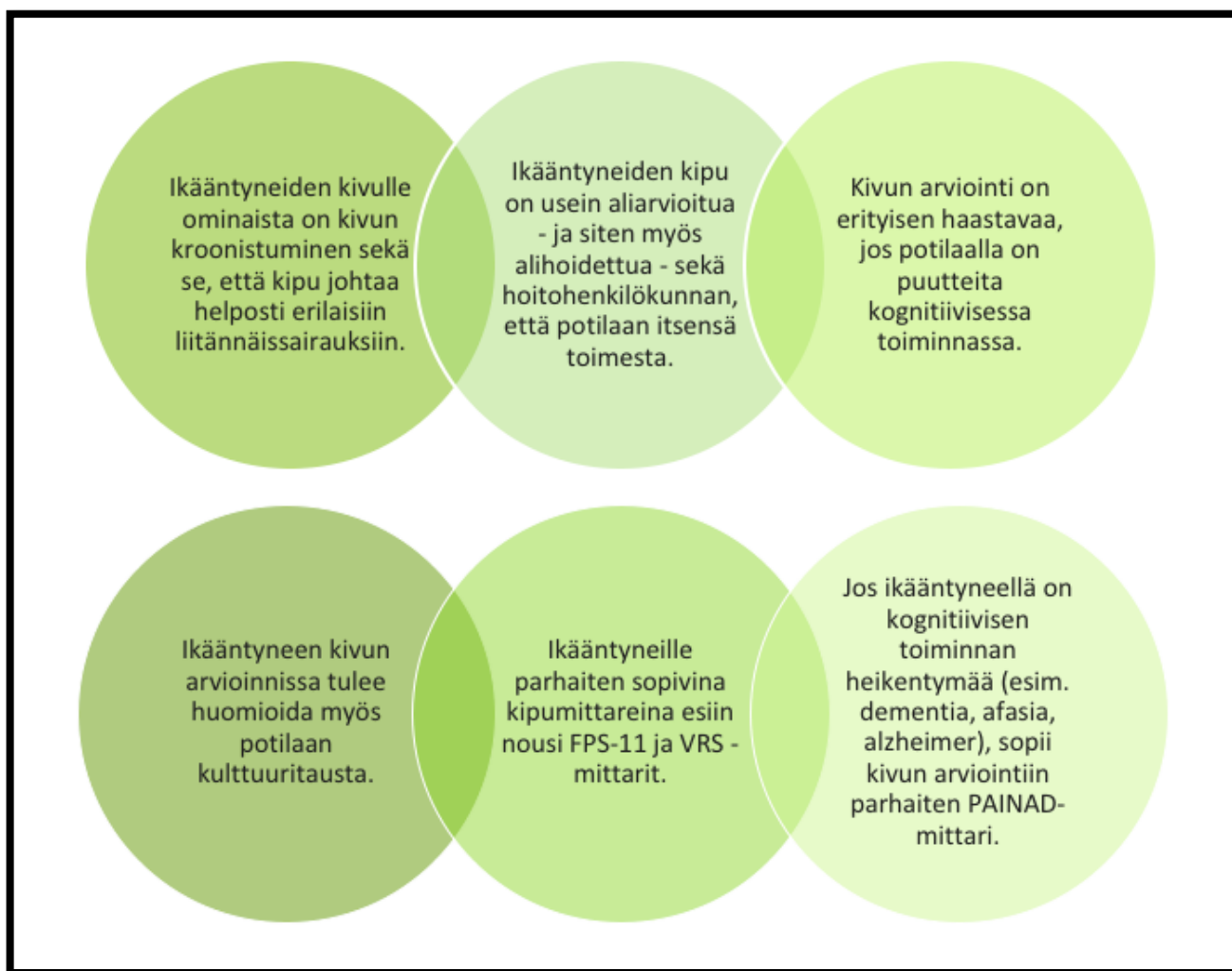
Tutkimustuloksista selviää, että laitoshoidossa ja hoitokodeissa asuvien ikääntyneiden kivun esiintyvyys vaihtelee huomattavasti maittain. Luultavasti kivun esiintymisen vaihteluun vaikuttaa tuloksissakin esiin noussut kulttuuritausta. Aineiston artikkeleista neljä on Euroopan sisällä tuotettuja ja loput kolme muualla. Tämä toki vaikuttaa opinnäytetyön tulosten hajanaisuuteen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että parhaiten ikääntyneiden kivun arviointiin sopivia menetelmiä ovat erilaiset visuaaliset kipumittarit sekä sanalliset kipumittarit. Kansainväliset tutkimukset painottavat visuaalisia mittareita (VAS, FPS ja FPS-11) ikääntyneiden kivun arvioinnissa. Varsinkin FPS-11 nostettiin eräässä tutkimuksessa esiin kroonisesta kivusta kärsiville hyvin sopivana mittarina. Mittarin käytettävyydestä akuutin kivun arvioimisessa ei löytynyt tutkimustietoa. FPS-11-mittarissa yhdistyy numeerinen ja visuaalinen kivunmittausmenetelmä. FPS-kipumittareiden käyttö kuitenkin edellyttää normaalia tai korkeintaan lievästi alentunutta kognitiivista toimintakykyä, joten ne eivät kaikille sovi.

Suomalaisessa aineistossa esiin nousi visuaalisten kipumittareiden sijaan sanallinen arviointi, eli VRS-mittari. VRS näyttää soveltuvan osalle selkeänkin kognitiivisen toimintahäiriön omaavista ikääntyneistä. VRS on suomalaistutkimuksen mukaan parhaiten soveltuvin ja herkin kipumittari. Se sopii sekä dementoituneille vanhuksille että kognitiivisesti normaaleille iäkkäille. VRS sopii hyvin sekä akuutin, että kroonisen kivun mittaamiseen.

Jos potilaalla on jokin kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttava sairaus, kuten monella tehostetun palveluasumisen asiakkaalla on, sopii kipujen arviointiin parhaiten PAINAD-mittari. Mittari sopii kivun mittaamiseen sellaiselta henkilöltä, joka ei pysty kommunikoimaan. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi vaikeaa dementiaa sairastavat vanhukset. PAINAD-mittarin toiminta perustuu kivun aiheuttamien käyttäytymismuutosten havainnointiin.

Opinnäytetyömme tulokset ovat kattavat ja ne auttavat ikääntyneiden kivun arvioinnissa. Opinnäytetyön tulokset esitetään tiivistäen seuraavassa kuvassa.



Kuva 5. Opinnäytetyön keskeiset tulokset

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tuotettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten työ perustuu jo olemassa olevaan tietoon. Tärkein asia opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on lähteiden oikeaoppinen merkitseminen. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen kirjoittajan tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.) Plagioinnin välttämiseksi on siis tärkeää merkitä lähdeviitteet ja lähdeluettelo oikein, sekä käyttää omaa kielellistä ilmaisua tekstiä tuottaessa. Näitä ohjenuoria on tässä opinnäytetyössä noudatettu.

Luotettavuuden arvioinnin keskeinen seikka on aineiston perusteiden kuvaileminen (Kangasniemi ym. 2013, 298). Opinnäytetyön aiheesta löytyi paljon kansainvälistä tietoa, vaikka suomalaisen tiedon määrä jääkin kovin pieneksi. Tämän vuoksi tärkeäksi koettiin arvioida kriittisesti olemassa olevaa kirjallisuutta sekä tutkimusten ikää. Aineiston valintaa auttamaan määritettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näitä kriteerejä noudattamalla opinnäytetyön luotettavuus kasvaa.

Opinnäytetyön luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, jota ei ole kuitenkaan raportoitu työssä (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena etsiä hoitotyön näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen kivusta ja kivun arvioinnista sekä vastata tutkimuskysymyksiin. Ainoastaan näillä perusteilla on haettu aineistoa.

Terveystieteiden ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät nopeasti, mikä muuttaa myös hoitotyön käytäntöä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92–93). Jotta voitiin varmistaa tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus, tutkimustietoa etsittiin vuosilta 2010–2021. Jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa päätettiin, että perustelluista syistä mukaan voidaan ottaa myös ennen vuotta 2010 julkaistua tietoa – jos se on oleellista opinnäytetyön tulosten kannalta. Tällä perusteella mukaan aineistoon valittiin yksi artikkeli vuodelta 2009.

Tulosten sepittäminen kertoo, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tähän syynä voi olla esimerkiksi se, että tutkijalla ei ole aineistoa tulostensa perusteeksi tai hän saattaa muuttaa saatuja tuloksiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225.) Myös tulosten

yksipuolinen tai valikoiva tarkastelu lisää kirjallisuuskatsauksen epäluotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Tulosten vääristelyllä tarkoitetaan tutkimusaineistojen, tutkimusprosessien tai laitteistojen manipulointia tai aineistotiedon ja tulosten muuttamista, esittämättä jättämistä tai poistamista (All European Academies 2020, 10). Valmiin opinnäytetyön tulokset raportoitiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeen mukaan. Tulokset koottiin yhteen noudattaen eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita, sepittämättä tai vääristelemättä tuloksia.

Johtopäätösten esittämisessä luotettavuutta voi heikentää se, jos tuotetut johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia. Luotettavuuden kannalta myös esitettyjen väitteiden riittävä perustelu on tärkeää. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Tämän opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset on perusteltu aineiston avulla.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Aineistoon valituista artikkeleista kaksi on suomalaisia ja viisi ulkomaisia. Suomalaisista artikkeleistakin vain toinen on suomenkielinen. Aineistoa etsittäessä siis huomattiin, että kivun mittaamisesta nimenomaan ikääntyneiden parissa ei suomalaisia tutkimusartikkeleita tai väitöskirjoja juuri löydy. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi huomattavasti enemmän. Emme myöskään löytäneet tutkimuksia, jotka käsittelisivät pelkästään tehostettua palveluasumista. Tämän vuoksi jouduttiin soveltamaan mieltien, minkälaisia ikääntyneitä tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä asuu.

Tulevaisuudessa opinnäytetyön aiheesta voisi tuottaa kattavan kyselytutkimuksen, jossa tutkittaisiin kivun arviointia tehostetussa palveluasumisyksikössä. Kyselytutkimuksella voisi selvittää, mitkä mittarit sopivat parhaiten juuri suomalaisille ikääntyneille. Siten aiheesta saataisiin suomalaista tutkimusnäkökulmaa ja kivun arviointia pystyttäisiin kehittämään paremmin.

Varsinkin FPS-11-mittarista olisi toivottavaa nähdä suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Esimerkiksi kyselytutkimus sen käytettävyydestä suomalaisten ikääntyneiden kivun

arvioinnissa olisi paikallaan. Myös siitä, sopiiko FPS-11 akuutin kivun mittaamiseen kroonisen kivun mittaamisen lisäksi, olisi hyvä saada tutkimustietoa.

7.4 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen isompi, tutkimuksiin pohjautuva työ. Prosessi alkoi aihesuunnitelman ja varsinaisen suunnitelman työstämisellä syksyllä 2020 ja keväällä 2021 jatkettiin itse opinnäytetyön tekemisellä. Aineistoa opinnäytetyöhön on haettu kattavasti koko prosessin ajan. Vaikka opinnäytetyön aiheesta löytyi kovin niukasti varsinkin suomalaista tutkimustietoa, olemme kirjallisuuskatsauksen tuloksiin tyytyväisiä.

Kivun arvioinnista tehostetussa palveluasumisyksikössä ei löytynyt hoitotieteellisiä artikkeleita lainkaan. Jälkikäteen ajateltuna, jo opinnäytetyöprosessin alkaessa olisi voinut tehdä laajempaa tutkimushakua eritoten tehostetun palveluasumisyksikön kivun arvioinnista. Keskityimme tiedonhaussa ikääntyneiden kivun arviointiin, ja tehostetun palveluasumisen osuus uhkasi jäädä niukaksi. Tietoa soveltaen saimme kuitenkin koottua opinnäytetyöllemme kattavat tulokset. Näitä tuloksia pystyy hyvin hyödyntämään tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon. Se on opettanut pitkäjänteisyyttä, tiimityöskentelyä ja eri yhteistyötahojen kanssa toimimista. Myös oman työskentelyn aikatauluttaminen sekä tutkimustiedon haku ja sen kriittinen tarkastelu ovat tulleet tutuksi. Tulevina sairaanhoitajina hyödyimme opinnäyteprosessista siten, että se antoi meille valmiuksia näyttöön perustuvan tiedon hakemiseen sekä käyttämiseen myös käytännön hoitotyössä.

LÄHTEET

All European Academies (ALLEA). 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Asumispalvelut ja laitoshoido. 2.12.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntaliitto. [Viitattu 16.4.2021]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Boerlage, A., Van Rosmalen, J., Cheuk-Alam-Balrak, J., Goudzwaard, J., Tibboel, D. & Van Dijk, M. 2018. Validation of the Rotterdam Elderly Pain Observation Scale in the Hospital Setting. [Verkkolehtiartikkeli]. Pain Practice 19 (4), 407–417. [Viitattu 12.4.2021]. Saatavana Cinahl Complete-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Dogan, N. & Goris, S. 2018. The Effect of Pain Levels and Pain Beliefs of Elderly People Living in Nursing Home on Quality of Life. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Caring Sciences Volume 11 (2), 947–954. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana Cinahl Complete-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Fadayevevan, R., Alizadeh-Khoei, M., Hessami-Azar, S., Sharifi, F., Haghi, M. & Kaboudi, B. 2019. Validity and reliability of 11-face faces pain scale in the Iranian elderly community with chronic pain. [Verkkolehtiartikkeli]. Indian Journal of Palliative Care 25 (1), 46–51. [Viitattu 12.4.2021]. Saatavana Cinahl Complete-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Figure 1: The faces of 11-face Faces Pain Scale from Face 0 to Face 10. 2019. [Valokuva]. Artikkelissa: Fadayevevan, R., Alizadeh-Khoei, M., Hessami-Azar, S., Sharifi, F., Haghi, M. & Kaboudi, B. Validity and reliability of 11-face faces pain scale in the Iranian elderly community with chronic pain. Indian Journal of Palliative Care 25 (1), 47.

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa [Verkkolehtiartikkeli]. Sic! Lääketietoa Fimeasta (4). [Viitattu 18.12.2020]. Saatavana: https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa

Finne-Soveri, H. 31.8.2016a. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana Duodecim terveystietä. Vaatii käyttöoikeuden.

Finne-Soveri, H. 31.8.2016b. Pitkäaikaissairaalan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana Duodecim terveystietä. Vaatii käyttöoikeuden.

- Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreassen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. 2018. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti paremmin kuin laitoksessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 73 (18), 1137-1142. [Viitattu 10.12.2020]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palvelutalossa-huomattavasti-paremmalla-tavalla-laitoksessa/>
- Harmon, J., Higgins, I., Summons, P. & Bellchambers, H. 2010. Efficacy of the use of evidence-based algorithmic guidelines in the acute care setting for pain assessment and management in older people: a critical review of the literature. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Older People Nursing 7, 127–140. [Viitattu 12.4.2021]. Saatavana ResearchGate-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, M. 2009. Kipu. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 18.12.2020]. Saatavana Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291–301. [Viitattu 12.3.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. [Verkkopublication]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 10.11.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J-P. 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus.
- Marttinen, M. 2021. Ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet tulee huomioida leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Finnanest 54 (1), 56-62. [Viitattu

16.4.2021]. Saatavana:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/328738/marttinen_ika_a_ntymisen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Määttä, M. & Kankkunen P. 2009. Kansainväliset kipumittarit vaikeasti dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa. *Hoitotiede* 21 (4), 282–293.

Ogston-Tuck, S. 2012. A silent epidemic: community nursing and effective pain management. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of Community Nursing* 17 (11), 512–518. [Viitattu 8.4.2021]. Saatavana Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) 12.3.2019. [Valokuva]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Saatavana: <http://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari.pdf>

Pesonen, A. 2011. Pain measurement and management in elderly patients: clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery. Helsinki: Helsingin yliopisto. Helsinki studies in Medicine. Väitösk. [Viitattu 6.4.2021.] Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/28175>

Seinäjoki. Ei päiväystä. Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/sosiaalipalvelut/ikaantuvien-palvelut/tehostettu-ymparivuorokautinen-palveluasuminen/>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 2015:A73, 7–22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 2015:A73, 110–119.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 14.6.2017. Millaiseksi nykyisen henkilöstön osaaminen on arvioitu seuraavilla alueilla: henkilöstön osaaminen kivun hoidossa. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.12.2020]. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/company3/summary_osaaminen?palvelutyyppi_0=171776&palvelutyyppi_1=171823&palvelutyyppi_2=171828&alue_0=01&kysymys_0=161367&vuosi_0=2014&mittari1_0=osaaminen1#

Tilastokeskus. 30.10.2020. Väestö: Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Väestö%20ja%20väestöennuste%20ikäryhmittäin

Tilvis, R. 5.4.2016. Vanhusten suhtautuminen kipuun ja sen seuraukset. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Geriatria. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 12.3.2021]. Saatavana Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. [Verkkokirja]. Helsinki: Tammi. [Viitattu 16.4.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Valvira: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 28.5.2020. Kivun hoito. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 10.11.2020]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 2. Esimerkkikatsaus sisällönanalyysistä

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

	Kirjoittajat	Julkaisu - vuosi	Aineiston nimi	Julkaisu- maa	Tieto- kanta
1.	Määttä, M. & Kankkunen P.	2009	Kansainväliset kipumittarit vaikeaa dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa	Suomi	Medic
2.	Harmon, J., Higgins, I., Summons, P. & Bellchambers, H.	2010	Efficacy of the use of evidence- based algorithmic guidelines in the acute care setting for pain assessment and management in older people: a critical review of the literature	Australia	Research Gate
3.	Pesonen, A.	2011	Pain measurement and management in elderly patients: clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery.	Suomi	Medic
4.	Ogston-Tuck, S.	2012	A silent epidemic: community nursing and effective pain management	Englanti	Cinahl Complete

	Kirjoittajat	Julkaisu - vuosi	Aineiston nimi	Julkaisu- maa	Tieto- kanta
5.	Boerlage, A., Van Rosmalen, J., Cheuk-Alam- Balrak, J., Goudzwaard, J., Tibboel, D. & Van Dijk, M.	2018	Validation of the Rotterdam Elderly Pain Observation Scale in the Hospital Setting	Alanko- maat	Cinahl Complete
6.	Dogan, N. & Goris, S.	2018	The Effect of Pain Levels and Pain Beliefs of Elderly People Living in Nursing Home on Quality of Life	Turkki	Cinahl Complete
7.	Fadayevatan, R., Alizadeh-Kho ei,M., Hessami- Azar, S., Sharifi, F., Haghi, M. & Kaboudi, B.	2019	Validity and Reliability of 11-face Faces Pain Scale in the Iranian Elderly Community with Chronic Pain	Iran	Cinahl Complete

Liite 2. Esimerkkikatsaus sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Pääluokka
<p>The original version of FPS was developed for pediatrics with six faces; the other versions had seven and nine faces. Kim and Buschmann modified McGrath's FPS-9 into a 11-face scale to match with 11-point NRS. (Fadayeveatan ym. 2019, 46–47.)</p>	<p>Alkuperäisessä FPS-mittarissa on kuusi kasvoa. Se on suunniteltu lasten kivun mittaamiseen. FPS-11 kehitettiin sopimaan yhteen NRS-mittarin kanssa.</p>	FPS-11	<p>Visuaaliset kipumittarit</p>
		FPS-9	
		FPS	
		Kasvomittari	
<p>Older people benefit by receiving personcentred care delivered from a holistic approach and that focuses on the development of connections for continuity, maintaining identity and involving older people in decision making. (Harmon 2011, 128.)</p>	<p>Ikääntyneet hyötyvät siitä, että he saavat kokonaisvaltaisen lähestymistavan mukaista hoitoa. Hoidon jatkuvuus, potilaan identiteetin ylläpitäminen ja ikääntyneen osallistaminen päätöksentekoon ovat avainasemassa.</p>	Kokonaisvaltaisuus	<p>Kivun hoidon kehittäminen</p>
		Identiteetin ylläpitäminen	
		Osallistaminen	
		Jatkuvuus	
<p>The evaluation of the pain scales should be researched for validity across cultural and linguistic groups. Culture influences how each person experiences and responds to pain, including how and when to request treatment. (Pesonen 2011, 76.)</p>	<p>Kipuasteikon valintaa tulisi ohjata potilaan kulttuuri- ja kielitausta. Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten potilas kokee ja reagoi kipuun.</p>	Kulttuuri	<p>Kulttuuritausta</p>
		Kielitausta	
		Kipu	
		Potilaan reaktio kipuun	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Pääluokka
Chronic pain continues past the normal duration of tissue damage, that is usually more than 3-6 months. It can lead to functional loss, reduced daily activity and reduced quality of life, which in turn can also cause mood and behavior changes. (Pesonen 2011, 20.)	Krooninen kipu tarkoittaa jatkuvaa, yli 3-6 kuukautta kestävästä kipua. Krooninen kipu voi johtaa muun muassa toiminnallisuuden ja aktiivisuuden vähentymiseen, käytöksen muuttumiseen	Kroonistunut kipu	Krooninen kipu
		Pitkäaikainen kipu	
		Muutokset ikääntyneen käytöksessä	
Kivun tunnistaminen voi olla vaikeaa, jos dementiaa sairastava ei pysty ilmaisemaan kipuaan luotettavasti. Lisäksi muistisairauksiin liittyvä aggressiivisuus saattaa vaikeuttaa kivun arviointia. Tämän vuoksi kivun hoidon on todettu olevan riittämätöntä erityisesti vaikeaa dementiaa sairastavilla kommunikoimaan kykenemättömillä vanhuksilla. (Määttä & Kankkunen 2009, 283.)	Kivun tunnistaminen on vaikeampaa, jos dementiaa sairastava ei pysty kertomaan kivustaan luotettavasti. Siksi kivun hoidon on todettu olevan riittämätöntä vaikeaa dementiaa sairastavilla kommunikoimaan kykenemättömillä vanhuksilla.	Dementia	Muistisairaan kivun arviointi
		Kivun hoito	
		Kognitiivinen heikentyminen	
		Kivun tunnistaminen	
Many elderly people consider pain to be a normal part of aging. Furthermore, older patients may view pain as a normal part of surgical procedures as will some of their caregivers. (Pesonen 2011, 22.)	Ikääntyneet saattavat ajatella kivun kuuluvan vanhuuteen. Myös jotkut hoitoalan työntekijät saattavat ajatella samoin.	Ikääntyminen	Ikääntyneen kivun aliarviointi
		Kipu	
		Kivun vähättely	

