



OPINNÄYTETYÖ

Lääkkeetön kivunhoito psykogeriatriksen potilaan hoidossa - opas sairaanhoitajille Suursuon sairaalan osastolle 23

Netta Myöhänen, Sani Putkonen & Asha Sheikh Musse

2023- Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lääkkeetön kivunhoito psykogeriatrisen potilaan hoidossa - opas sairaanhoitajille Suursuon sairaalan osastolle

23

Netta Myöhänen, Sani Putkonen, Asha Sheikh Musse

Sairanhoitaja - AMK

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2023

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Sairaanhoitajakoulutus

AMK

Netta Myöhänen, Sani Putkonen, Asha Sheikh Musse

Lääkkeetön kivunhoito psykogeriatrisen potilaan hoidossa - opas sairaanhoitajille Suursuon sairaalan osastolle 23

Vuosi

2023

Sivumäärä 27

Opinnäytetyön aihe oli psykogeriatristen potilaiden lääkkeetön kivunhoito. Työn tarkoitus oli kehittää opas Suursuon sairaalan osaston 23 sairaanhoitajille psykogeriatristen potilaiden lääkkeettömästä kivunhoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää osaston 23 sairaanhoitajien osaamista lääkkeettömästä kivunhoidosta lisäämällä hoitajien tietoa ja ymmärrystä aiheesta, jota he voivat hyödyntää jokapäiväisessä hoitotyössä. Työn tavoitteena oli myös kehittää osaston psykogeriatristen potilaiden saamaa kivunhoitoa hyvin suunnitellun ja monipuolisen kivunhoidon oppaan avulla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Suursuon sairaalan osaston 23 kanssa. Työn alkuvaiheessa järjestettiin tutustumiskäynti osastolle, jolloin kartoitettiin osaston tarpeita oppaaseen liittyen haastatteleamalla osaston apulaisosastonhoitajaa.

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tärkeä lisä lääkkeelliseen kivunhoitoon. Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kivunhoidon, lääkkeettömän kivunhoidon, sekä psykogeriatristen potilaiden määritelmät ja erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Työssä käsitellään fysikaalisia ja mekaanisia kivunhoitomenetelmiä, musiikkia kivunhoitona, nukkerapiaa, mielikuvaharjoituksia ja hengellisyyden tukemista, varsinkin psykogeriatristen potilaiden hoidossa.

Oppaaseen on kirjoitettu yksinkertaisesti ja selkeästi erilaisista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden toteuttamisesta psykogeriatrisilla potilailla. Opas on tehty helposti luettavaksi työkaluksi jokapäiväisen hoitotyön ohelle. Opas on tehty sähköiseksi mutta sen voi helposti tulostaa ja esimerkiksi laminoida. Valmis opas on liitettynä opinnäytetyössä. Opas arvioitiin haastatteleamalla neljää osaston sairaanhoitajaa, joilla oli mahdollisuus etukäteen tutustua oppaaseen. Haastatteluista saatiin hyvää palautetta oppaan sisällöstä, ulkonäöstä, rakenteesta ja sen käytännöllisyydestä. Tästä pohdittiin myös mahdollisia jatkotutkimusmahdollisuuksia, joita oli esimerkiksi oppaan kääntäminen toisille kielille, oppaan lisäkehittäminen, jotta se sopisi muillekin osastoille ja uusia ideoita oppaan sisältöön.

Asiasanat: Psykogeriatritia, kipu, lääkkeetön kivunhoito

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Nursing degree

AMK

Netta Myöhänen, Sani Putkonen, Asha Sheikh Musse

Non-medicinal painrelief methods for psychogeriatric patients - a guidebook for nurses working on Suursuo hospital ward 23, City of Helsinki

Year

2023

Pages

27

The topic of the thesis was non-pharmacological pain management of psychogeriatric patients. The purpose of the thesis was to develop a guide for nurses at ward 23 the Suursuo Hospital on non-pharmacological pain management of psychogeriatric patients. The aim of the thesis was to promote the ward nurses competences in non-pharmacological pain management by increasing their knowledge and understanding of the topic, which they can use in their daily nursing work. It also aimed to improve the pain management of psychogeriatric patients on the ward through a well-designed and comprehensive pain management guide. The thesis was carried out in collaboration with ward 23 of Suursuo Hospital. In the initial phase of the thesis, a visit to the ward was organized to identify the needs of the ward in relation to the guide by interviewing the ward's head nurse.

Non-drug pain management methods are an important complement to medical pain management. The theoretical framework of the thesis included the definitions of pain management, drug-free pain management, and psychogeriatric patients, as well as different methods of drug-free pain management. The thesis discussed physical and mechanical methods of pain management, music for pain management, doll therapy, imagery exercises and spiritual support, especially in the treatment of psychogeriatric patients.

The guide provided a simple and clear description of the different non-pharmacological pain management methods and their implementation in psychogeriatric patients. The guide was designed to be an easy-to-read tool for everyday nursing work. The guide was made electronically but can easily be printed and, for example laminated. The finished guide is attached to the thesis. The guide was evaluated by interviewing four nurses from the ward who had the opportunity to consult the guide beforehand. The interviews provided good feedback on the content, appearance, structure and practicality of the guide. This also led to a reflection on possible areas for further research, such as translating the guide into other languages, further developing the guide to make it suitable for other wards, and new ideas for the content of the guide.

Keywords : psychogeriatrics, pain and non-pharmacological pain management.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tavoitteet ja tarkoitus	7
3	Teoreettinen viitekehys	7
3.1	Kivun määritelmä	7
3.2	Psykiatrisen potilas.....	8
3.3	Lääkkeetön kivunhoito käsitteenä	9
3.3.1	Fysikaaliset hoidot	9
3.3.2	Mekaaniset hoidot	10
3.3.3	Musiikin voima kivunhoidossa	11
3.3.4	Nukketerapia	12
3.3.5	Mielikuvaharjoittelut.....	13
3.3.6	Hengellisyden tukeminen	13
3.3.7	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät psykiatrisilla potilailla	14
4	Prosessin kuvaus	14
4.1	Tiedonhaku.....	14
4.2	Oppaan suunnittelu	15
4.3	Oppaan toteutus.....	15
5	Valmis opas.....	16
5.1	Ensimmäinen prototyyppi oppaan potentiaalisesta ulkoasusta	16
5.2	Lopullinen opas.....	17
5.3	Saavutettavuusseloste	17
6	Arviointi	17
6.1	Sairaanhoidajien haastattelut oppaasta.....	18
6.2	Haastattelujen tulokset	19
6.3	Haastatteluissa ilmenneet jatkokehitysehdotukset	20
7	Pohdinta	21
7.1	Työn onnistuminen ja analysointi.....	21
7.2	Teoreettisen viitekehysten reflektointi	22
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	22
8	Lähteet	24
	Kuviot	27
	Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.	27
	Taulukot	27

1 Johdanto

Psykogeriatristen potilaiden kivunhoito ja kivun arviointi voi olla haastavaa ja vaatii sairaanhoitajilta osaamista. Eri sairauksien edetessä potilaan kivusta kertominen saattaa vaikeutua. (Huffman Kunik 2000.) Hyvän kivunhoidon esteitä ovat esimerkiksi harhaluulot ja oletukset kivusta, helposti toteutettavien kivunhoitomenetelmien puuttuminen sekä kivun oireiden ja indikaattoreiden kirjaamisen epäsäännöllisyys. (Stolee ym. 2015.) Kipuun liittyy lisäksi liitännäisongelmina psykiatrisia oirekuvia kuten masennusta, ahdistuneisuutta, unettomuutta sekä kognitiivista heikentymistä (Kalso, 2018). Psykkiset oireet voivat olla seurasta kivusta, mutta ne voivat myös altistaa kivun pitkittymiselle, joka johtaa oravanpyörään (Kalso, 2018).

Tutkimuksen mukaan yli 90 % vastanneista ammattilaisista oli sitä mieltä, että psykogeriatristen potilaiden kivunhoitoa voitaisiin parantaa (Stolee ym 2015). Ikääntyessä ihmisen kehossa tapahtuu muutoksia, jotka voivat lisätä kipua. Ääreishermosto rappeutuu, kivunsietokyky heikkenee sekä autonomisen hermoston toiminta heikkenee. (Ylinen-Luopa, 2020.) Kivun Käypä hoito suosituksen mukaan kivun lääkkeettömät hoitokeinot tulee muistaa erityisesti iäkkäillä potilailla. Kivun keskeisiä lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi liikunta, erilaiset terapeuttiset harjoittelut, kognitiivisbehavioraalinen terapia, sekä fysikaaliset hoidot. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Vanhuus johtaa fysiologisiin muutoksiin, jolloin lääkkeitöön tulee paljon erityispiirteitä, kuten farmakodynaamiset muutokset. Lääkkeet voivat kertyä vanhuksen rasvakudokseen, ja vapautua yllättäen, joka voi johtaa eri oireisiin. (Seikola, 2011.)

Suurin ja kallein kroonisen kivun aiheuttaja on tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Kalso 2018). Kipua lähdetään usein hoitamaan ensimmäiseksi lääkkeellisesti, jolloin lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät jäävät melko vähäisiksi (Koivusalo, 2016). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien osaaminen lääkkeettömässä kivunhoidossa on epävarmaa. Tutkimuksessa ilmeni, kuinka epävarmuus lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kohtaan johtui siitä, ettei tietoa menetelmistä ole. (Marttinen, 2019.) Työn tarkoitus oli lisätä lääkkeetöntä kivunhoitoa psykogeriatriella osastolla 23 varustamalla heidät käsikirjalla. Lisäämällä lääkkeettömän kivunhoidon osaamista tarjoamme vaihtoehtoja kivunhoitoon riskeeraamatta hoidon laatua. Opas tarjosi hoitajille mahdollisuuden lääkkeettömään kivunhoitoon ja antoi heille apuvälineen hoitotyöhön.

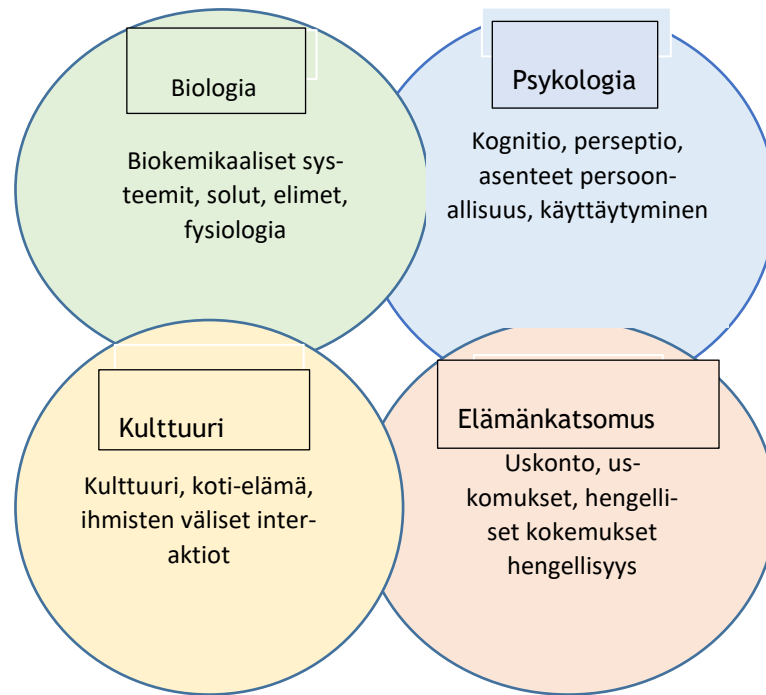
2 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää opas Suursuon sairaalan osaston 23 sairaanhoitajille psykogeriatrinen potilaiden lääkkeettömästä kivunhoidosta. Opinnäytetyön tavoitteina oli edistää osaston 23 sairaanhoitajien osaamista lääkkeettömästä kivunhoidosta lisäämällä hoitajien tietoa ja ymmärrystä aiheesta, jota he voivat hyödyntää jokapäiväisessä hoitotyössä. Työn tavoitteena oli myös kehittää osaston psykogeriatrinen potilaiden saamaa kivunhoitoa hyvin suunnitellun ja monipuolisen kivunhoidon oppaan avulla.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Kivun määritelmä

Holistisesta näkökulmasta, kipu koetaan ihmisen biopsykososiaalisesta ja henkisestä näkemyksestä, kuten esitettyinä kuvassa 1.(BPSSM). Kipu on potilaan elämänlaatua merkittävästi heikentävä tila. Se on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudosaan vaurioon tai sen mahdolliseen uhkaan. Kipu voi olla joko akuuttia tai kroonista. Kipukokemus on kuitenkin elimistön oma suojausmekanismi ja täten välttämätöntä elämälle. (Saano, Taam-Ukkonen, 2018.) Kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat muutkin, kuin fyysiset vammat tai vauriot. Yksilön psykologia, sosiaaliset asenteet, kulttuuri ja elämäntapa vaikuttavat kivun kokemiseen ja kuinka siihen vastaa. (A. Shallik 2018.)



Kuva 1. Ihminen holistisesti BPDSSM-näkemyksen mukaan, mukailtu lähteestä (Fischer, L.

3.2 Psykogeriatrinen potilas

Psykogeriatrisesta potilaasta puhuttaessa tarkoitetaan vanhuspsykiatrista potilasta. Vanhuspsykiatria on psykiatrian erikoisala, jossa yhdistyvät psykiatria ja vanhushoito. Vanhuspsykiatriaan kuuluvaksi voidaan lukea erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä, vanhuuden psykoosit, persoonallisuushäiriöt ja eri aineiden väärinkäyttö, myös dementiat ja kehitysvammat voivat kuulua mukaan erikoisalaan. (Eronen, 2010.)

Käsitteelle vanhus ei ole yhtä määritelmää, sillä sen määrittelemisen kalenteri-ään mukaan on hyvin hankalaa. Ikääntymisen muutokset tapahtuvat jokaisessa ihmisessä eri tahtiin ja alkavat esiintyä eri ihmisillä eri aikoihin (Etene, 2008). Psykkiset häiriöt ovat melko yleisiä iäkkäillä potilailla ja ne saattavat näyttäytyä eri tavoin kuin nuoremmilla potilailla. Hyvin yleistä vanhuksilla on etenkin masennus ja erilaiset ahdistus- ja pelkotilat. Keskivaikeaa ja vaikeaa masennusta esiintyy jopa 10 %:lla vanhuksista, laitoksissa elävillä vanhuksilla tämä luku on 40 %. Vanhuspsykiatriassa muistisairaudet ovat yleisiä, ja niihin liittyy usein psykiatrisia oireita kuten masennusta, apatiaa, levottomuutta ja psykoottisuutta. (Koponen, 2016.)

Vanhuksen masennuksen syynä saattaa olla biologiset vanhenemismuutokset, joiden vuoksi myös esimerkiksi nuoruudessa ja lapsuudessa tapahtuneet menetykset saattavat laukaista masennuksen vanhuudessa (Eronen, 2010). Ikääntyneiden masentuneisuus saattaa viedä vanhuksen toimintakyvyn herkästi ja masennus muuttuu usein psykoottiseksi, jonka vuoksi hoidon tavoitteena on usein toimintakyvyn palauttaminen ja ennenaikaisen laitoshoidon ehkäisy

(Koponen, 2016). Opinnäytetyön lähtökohtana oli yhteistyökumppanimme toiveesta potilaslähtöisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen. Työssä otettiin huomioon potilaiden toiveet sekä tarpeet toimintakykyä unohtamatta. Psykogeriatria on terminä laaja-alainen, joten tulee ottaa huomioon potilaskirjon laajuus.

3.3 Lääkkeetön kivunhoito käsitteenä

Lääkkeetön kivunhoito on kivun hoitoa eri menetelmin, ilman lääkkeitä. Lääkkeetöntä kivunhoitoa käytetään yleensä lääkehoidon lisänä. (Marttinen, 2019.) Käypähoitosuosituksen mukaan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tulee olla kivun hoidon perusta ja niitä tulisi käyttää aina kuin mahdollista (*Kipu: Käypä hoito -suositus 2017*). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi liikunta, erilaiset terapeuttiset harjoittelut, kognitiivisbehavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot, esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidot. (*Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017*).

Tutkimusten mukaan potilaat hyötyvät erilaisista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä pitkällä aikavälillä (Broderick ym. 2014). Vanhuspalvelun asiakkaista säännöllistä kotihoitoa saavista vanhuksista 19-69 % raportoi kivusta ja laitospalvelua saavista vanhuksista 10-90 % raportoi kivusta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017). Vanhuksilla on nuorempiin potilaisiin verrattuna lisääntynyt riski polyfarmasiaan ja lääkkeiden haittavaikutuksiin (Ardigo ym. 2016).

3.3.1 Fysikaaliset hoidot

Kylmähoito on yksi tavallisimmista keinoista lievittää kipua. Tieteellinen näyttö sen toimivuudesta on kuitenkin vähäistä ja ohjeet sen käytöstä voivat olla vaihtelevia ja puutteellisia. Kylmän kipua lievittävä vaikutus perustuu siihen, että ihon lämpötilan laskiessa alle +20 asteeseen, kehon asetyylikoliinin tuotanto vähenee ja sen ansiosta hermojen johtumisnopeus hidastuu. (Mikkelson, Leppäluoto 2005.)

Kahdenkymmenen minuutin pituinen kolmen tunnin välein toistettava paikallinen kipualueen kylmähoito lievittää kipua ja turvotusta esimerkiksi nivelissä (Mikkelson, Leppäluoto 2005). Liian pitkäkestoisesti toteutettuna kylmähoito voi kuitenkin aiheuttaa kudonvauriota alueelle, jossa sitä toteutetaan, iho tulee myös suojata kylmältä kylmäpakkauksella käyttäessä. (Kotovainio, Lehtonen 2017).

Kylmähoito voidaan toteuttaa eri menetelmillä, tavallisin on kylmäpakkauksella. Muita tapoja kylmähoidon toteutukseen ovat esimerkiksi jääpalalla hierominen, jääpussi, jäävesiastia tai haihtuva kylmäsuihke tai kylmägeeli (Kotovainio, Lehtonen 2017). Haittavaikutuksia, joita kylmähoidosta voi seurata, on kudonvaurion lisäksi esimerkiksi haavojen paranemisen hidastuminen, hoidettavan alueen tunnon aleneminen ja nivelten jäykkyys (Kotovainio, Lehtonen 2017).

Toinen fysikaalinen kivunhoitomenetelmä on lämpöhoito. Lämpöhoito toteutetaan asettamalla kipeälle alueelle 49-95 asteinen lämpöpakkaus 20-30 minuutiksi kerrallaan. Tämä vilkastuttaa kudosten verenkiertoa, lisää kudosten aineenvaihduntaa ja näin rentouttaa lihaksia. Alue tulee muistaa suojata mahdollisilta palovammoilta esimerkiksi pyyhkeen avulla. Lämpöhoitoa tulisi toteuttaa varovasti alueella, jossa on huono valtimoverenkierto. Lämpöhoidon vasta-aiheina ovat esimerkiksi hoidettavalla alueella esiintyvä ihottuma tai infektio sekä alueella oleva tuore kudოსvamma. (Englund ym. 2021.)

Lämpöhoito myös nostaa kipukynnystä pitkäaikaisessa kiputilassa (Olkapään jännevaivat: Käypähoito-suositus, 2022). Lämpöhoito on parempaa krampinmaiseen ja lihaksistoon liittyvään kipuun, sillä se lisää verenkiertoa alueelle, johon sitä laitetaan ja näin helpottaa etenkin kramppeja (Poonam M. ym 2020). Hoitoa voidaan käyttää myös ennakkoivasti esihoitona ennen liikeharjoitteita, terapeutista harjoittelua tai alueen manuaalista käsittelyä (Halonen n/d).

Sähköärsytyshoitoa eli TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation), URS ja DIDY ja Hv hoitoja voidaan käyttää muun muassa kroonisiin kipuihin, synnytyskipuihin, aavesärkyyn ja vyöruusukipuun. Sähköhoitojen esteenä on potilaan sydämentahdistin. Sähköhoitoa toteuttaessa tulee ottaa huomioon se, että kaulan alueelle toteutettuna hoito voi aiheuttaa vagusheijasteen, joka aiheuttaa sydämen harvalyöntisyyttä. (Kotovinio, Lehtonen 2017.)

TENS-hoito eli transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio-hoito voidaan toteuttaa eri tavoin riippuen kivun tyypistä. Muskoskeetaalisen kivun, joita ovat esimerkiksi fibromyalgiaan sekä reumaan ja artroosiin liittyvät kivut, voidaan hoitaa TENS-laitteella asettamalla laitteen elektrodit potilaan kipualueille tai lähelle niitä. Tällä voidaan saada aikaan lihaksien rentoutumista ja vähentää painoarkuutta. Hermovauriokivuissa laitteen elektrodit sijoitetaan normaalisti tuntevalle alueelle. (Haanpää 2018.)

3.3.2 Mekaaniset hoidot

Hierontaa käytetään yleensä jännittyneiden lihasten ja kudosten rentouttamiseen. Hieronta aiheuttaa aistiärsykettä, joka estää kipuärsykkeiden kulkua lieventäen kipua, samalla se vapauttaa endorfiineja ja muita välittäjäaineita, jotka estävät kipua. Myös toisen ihmisen kosketus ja vuorovaikutus saattaa vähentää kiputuntemusta. (Englund ym. 2021.) Hieronta voidaan toteuttaa kipeää aluetta sivelemällä, koskettamalla, hankaamalla, pusertamalla, taputtamalla, tärisyttämällä tai ravistelemalla (Kotovinio, Lehtonen 2017). Lemmikin tai läheisen ihmisen kosketus stimuloi oksitosiinin tuotantoa, jolloin kipukynnys saattaa nousta väliaikaisesti. Lemmikin tai läheisen kosketus voi myös vähentää pelkoa, ahdistusta ja masennusta. (Halonen n/d.)

Kudosmuutokset ja poikkeavuudet tai aiemmin sairastettu laskimotukos hierottavalla alueella, suurentuneet imurauhaset ja valtimonkovettumistauti sekä verenvuototaipumus ovat vasta-

aiheita hieronnalle (Englund ym. 2021). Kipu saattaa herkistää hermostoa kosketukselle, joten voimakas hieronta ja kosketus saattaa tuottaa lisää kipua potilaalle. Tämän vuoksi on tärkeää keskustella potilaan kanssa tuntemuksista ja seurata potilaan kipukäyttäytymistä. (Halonen n/d.) Asentohoidot kivun hoidon lisäksi ehkäisee kiputiloja. Asentohoito lieventää ärsytystä, joka kohdistuu kipureseptoreihin. Asentohoito myös ehkäisee nivelten jäykistymistä, painehaavojen syntymistä, parantaa potilaan hengitystä sekä parantaa verenkiertoa ja rentouttaa potilasta. (Bjong n/d.)

Asentohoitoa toteutetaan avustamalla potilasta asennonvaihdossa 30 minuutin - 2 tunnin välein. Asennonvaihdossa aktivoidaan potilasta hänen toimintakykijensä mukaan esimerkiksi koukistamalla polvia koukkuun kyljelle kääntyessä. Asentoa voi tukea erilaisilla välineillä, esimerkiksi kiiloilla, tyynyillä, pyyhkeillä, rullilla ja sängyn omilla säätöominaisuuksilla. Myös hyvin pieni painopisteen siirto on hyvä varsinkin kovin kipeällä potilaalla. (Heikura ym 2017). Erilaisia painehaavoja ennaltaehkäiseviä patjoja ja tyynyjä voidaan ottaa käyttöön asentohoidon lisäksi (Bjong n/d).

Asennon vaihdossa tulee käyttää riittävästi henkilökuntaa ja apuvälineitä, esimerkiksi liukulaikanoita ja nostureita, sillä ne estävät potilaan ihon hankautumisen ja venymisen ja täten turhan kivun syntymisen (Ahtiala, Kangas, Rojo 2017). Potilaan kädet tulee tukea, jos ne ovat veltot. Kädet voidaan tukea esimerkiksi geneerisillä rannetuilla, pyyherullilla tai yksilöllisillä lastoilla. Käsien tukemisella pyritään ehkäisemään käsien virheasentoja, vähentämään käsien spastisuutta, turvotusta ja kipuja. Yleisesti asennoissa tulee ottaa huomioon yläraajojen asento. Asentohoitoa toteutettaessa on tärkeää ottaa huomioon se, että potilaan olkapää ei jää puristuksiin kylkiasennossa. Kättä tulee myös ajoittain tukea kohoasentoon. (Heikura ym. 2017.) Alaraajoja tulee myös huomioida yhtä tarkasti asentohoitoa toteuttaessa. Jalkoja tulisi ajoittain tukea tyynyillä kohoasentoon, mutta jalkateriä ei tule jättää roikkumaan ilman tukea, sillä tämä aiheuttaa painetta akillesjänteeseen sekä venytystä peroneushermoon. Jalkaterät tulisi tukea 90 asteen kulmaan tyynyillä. (Heikura ym. 2017.)

3.3.3 Musiikin voima kivunhoidossa

Musiikki kivunhoidossa on todettu olevan toimiva menetelmä. Musiikilla on rauhoittava vaikutus ja se vie potilaan huomiota kivun kokemuksesta pois. (Marttinen 2019.) Musiikin käyttö kivunhoidossa voidaan jakaa kahteen ryhmään, koulutetun terapeutin toteuttamaan musiikkiterapiaan ja yleensä passiiviseen musiikin kuunteluun (Pitkäniemi ym 2020). Musiikilla näyttäisi olevan hyötyä monenlaisten eri kiputilojen hoidossa ja sen haittavaikutukset ja investoinnin riskit ovat vähäisiä. Musiikista hyötyminen ei myöskään vaadi aikaisempaa harrastuneisuutta tai musikaalisuutta. Pelkästään jo potilaan oma valitsema mielimusiikki voi lisätä kivun hallinnan tunnetta, lievittää ahdistuneisuutta ja auttaa sietämään kipua. Musiikkiterapia on musiikin kuuntelua tehokkaampi tapa lievittää kipua. Musiikin kivunhallinnallinen vaikutus perustuu

siihen, kun potilaan tarkkaavaisuus kohdistetaan positiiviseen tekijään, tässä kyseessä olevaan musiikkiin, kivun kokemus vaimenee. (Pitkäniemi ym 2020.)

Musiikin valitseminen omakohtaisesti potilaalle on tärkeää, kroonisten kipupotilaiden itsevalitsema musiikki tehostaa kivun lievitystä. Oletettavasti musiikkiin liittyvät positiiviset muistot ja kokemukset voivat muokata kipuun liittyviä negatiivisia reaktioita ja toimintamalleja sekä vahvistaa potilaan kivusta selviytymisen ja sen hallinnan tunnetta, joka taas tekee kipukokemuksesta siedettävämmän. Potilaiden musiikkimielityksiä on helppo kartoittaa haastattelulla potilasta tai omaisia. (Pitkäniemi ym 2020.) Musiikki kivunhoitomenetelmänä ei sovi kuitenkaan kaikille. Potilaita, joille musiikki kivunhoitomenetelmänä ei sovi ovat erilaisista äänyliherkkyyksistä kärsivät potilaat, migreenistä ja päänsäryistä kärsivät potilaat, myös erilaiset musiikilliset häiriöt kuten amusia ja musiikillinen anhedonia haittaavat musiikin käyttöä kivunhoitomenetelmänä. (Pitkänen ym 2020.)

3.3.4 Nukketerapia

Nuket voivat tuoda tukea ja turvaa esimerkiksi Alzheimeria sairastaville potilaille sukupuolesta riippumatta. Ne vähentävät ahdistuneisuutta ja agitaatiota, lisäävät onnellisuutta ja kohentavat mielialaa. Myös sosiaalisointiin sekä ruokahaluun on todettu olevan positiivinen vaikutus nukketerapian seurauksena. Joissain tapauksissa, myös Alzheimer potilaan vaeltelu on vähentynyt nukketerapian ansiosta. (LaRose, Wiese, Ortega Hernández 2021.)

Nuket tulee esitellä vähitellen potilaalle, esimerkiksi laittamalla se tuolille potilashuoneeseen ja seuraamalla potilaan reaktiota. Potilaalle tulee myös antaa aikaa tutustua nukkeen omalla ajallaan. Jos mielenkiinto nukkeen ei herää, potilasta ei tule painostaa interaktioon nukken kanssa. Voi myös tarjota variaatiota nukkejen kanssa tai vaihtaa se pehmoleluun. Jos potilas luo tunnesiteen, sitä voi käyttää kommunikaatioapuna. Tämä voi auttaa luomaan kontaktia potilaaseen ja auttaa kommunikoinnissa, joka puolestaan auttaa oikean kivunlievitysmetodin löytämisessä. (DementiaUK 2020.)

Nukkehoito ei kuitenkaan sovi välttämättä kaikille. Siihen voi rohkaista potilasta, muttei kuitenkaan pakottaa. Kun potilas käsittelee nukkea, saattaa hän luulla sitä oikeaksi lapseksi tai vauvaksi. Tämän tapahtuessa ei ole potilaan edun mukaista korjata tätä uskomusta. Nukketerapiaa toteutettavan hoitajan tulee olla joustava hoitometodin kanssa. Potilas saattaa kiintyä nukkeen ja huolestua sen olinpaikasta, joka saattaa aiheuttaa stressiä. Nukketerapia on kuitenkin alhaisen-riskin hoitomenetelmä, jota voi kokeilla vaihtoehtoisena hoitomenetelmänä lääkelle tai lääkehoidon tueksi. (LaRose ym 2021.)

3.3.5 Mielikuvaharjoittelut

Kivunhoidossa voidaan hyödyntää erilaisia mielikuvaharjoituksia ja terapioiden avulla. Mielikuvaharjoituksissa, jotka ovat tietoisuustaitoon perustuvia, voidaan melko helposti toteuttaa potilasta ohjeistamalla keskittymään tähän hetkeen ja sen avulla rentoutumaan ja sen avulla vähentämään potilaan kivuntuntemusta, lisäämään potilaan liikkuvuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Majeed, Ali, Sudak 2018.)

Potilas voi jopa itsenäisesti toteuttaa erilaisia mielikuvaharjoituksia, esimerkiksi harjoituksia tietoiseen läsnäoloon. Näitä harjoituksia voidaan toteuttaa myös hoitajan ohjaamana, mutta tämä vaatii hoitajalta perehtymistä erilaisiin harjoituksiin ja niiden toteuttamiseen. Tietoinen läsnäolo on tila, jossa henkilö tai potilas on tietoisesti läsnä tässä hetkessä. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas on avoin, vastaanottavainen ja ei-tuomitseva tämän hetken havainnointiin, erilaisten asioiden, tuntemusten ja ärsykkeiden huomiointi, ilman yritystä muuttaa niitä. (Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa, 2018.) Erilaisia tietoisuustaito harjoituksia voi löytää netistä, esimerkiksi Terveyskylä.fi sivulta. Potilaan voi myös ohjata etsimään erilaisia harjoituksia omatoimisesti netistä.

3.3.6 Hengellisyden tukeminen

Hengellisyden tai uskonnon harjoittaminen auttaa potilaita oman sairauden hyväksynnässä. Uskonto voi tarjota niin potilaalle kuin hänen perheellensäkin tukea, voimaantumista ja uskoa vaikeina aikoina. (A. Shallik, 2018.) Kivun pelko voi itsessään aiheuttaa kykenemättömyyttä päivittäiseen elämään, enemmän kuin itse kivusta aiheutuva haitta. BPSSM-mallin mukaan, potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon hengellisyden kriisiytymisen vaikutukset kivun ja sairauden kokemukseen. Tämän takia, on tärkeää tarjota henkistä tukea hoidon aikana potilaalle, sillä se voi vaikuttaa positiivisesti potilaan kipukokemukseen. Potilaat, joilla esiintyy kroonista kipua usein kokevat uskonnon todella merkitykselliseksi elämässään. (A. Shallik 2018.)

Hengelliset interventiot ovat erilaisia jokaiselle, ja tuleekin ottaa huomioon potilaan uskonnon suuntaus. Kuitenkin yleisin on rukous, jota voi toteuttaa päivittäin potilaan kanssa tai tarjota siihen tukea. Tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä potilaan uskonnon edustajaan, kuten sairaalapastoriin yhteistä hetkeä varten. (A. Shallik 2018). Tästä voi olla hyötyä niin hengellisen tuen tarjoamisessa kuin hoitosuhteen rakentamisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Suursuon sairaalassa, jonne opas tehdään, on käytössään sairaalapastori. Hänet voi tavoittaa sähköpostilla osoitteesta saila.heinikoski@evl.fi.

3.3.7 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät psykogeriatrisilla potilailla

Tutkimusten mukaan vanhusten ja muistisairaiden lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä valittaessa tärkeintä on yksilöllisyys. Jokaiselle ihmiselle eivät sovi samat kivunhoitomenetelmät. Jokaisen potilaan kohdalla tulee miettiä mikä kivunhoitomenetelmä parhaiten palvelee kyseistä potilasta. (Marttinen 2019.) Muistisairaudet ovat yleisiä psykogeriatrisella potilailla ja muistisairaus on saattanut vaikuttaa potilaan kipumuistiin. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas ei saata muistaa olleensa kipeä, miksi hän on kipeä tai mistä hän on kipeä. Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka saattaa esiintyä varsinkin muistisairailla potilailla aggressiivisuutena, joka saattaa vaikeuttaa potilaan kanssa kommunikointia. (Marttinen 2019.)

Tutkimuksen ja tiedonhaun valossa tulimme lopputulokseen, että varsinkin muistisairaiden potilaiden kohdalla erilaiset mielikuvaharjoittelut eivät ole parhaita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä heille. Mutta esimerkiksi erilaiset fysikaaliset ja mekaaniset kivunhoitomenetelmät saattavat olla hyvä lisä lääkkeelliselle kivunhoidolle psykogeriatrisilla potilailla.

4 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aiheena oli psykogeriatristen potilaiden lääkkeetön kivunhoito, joka valittiin, koska työn tekijät olivat hyvin kiinnostuneita kivunhoidosta ja halusivat olla mukana parantamassa psykogeriatristen potilaiden kivunhoitoa. Kehittämistyöstä hyötyivät osaston 23 potilaat sekä sairaanhoitajat. Potilaat saivat parempaa kivunhoitoa sairaanhoitajilta, joiden osaaminen kehittyi oppaan myötä. Jokaisen sairaanhoitajan olisi hyvä osata hoitaa potilaan kipua myös lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä.

Opinnäytetyön toteutustapa oli kehittämistyö, opas tehtiin Suursuon sairaalan osastolle 23. Kehittämistyökumppanin toiveena oli mahdollisimman selkeä 1-4 sivun pituinen ”muistilista”, jota voi käyttää helposti joka päivä. Tutkimusmateriaaleina käytettiin kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä.

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhakuja tehtiin erilaisia hakutyökaluja käyttäen. Käytettiin Google scholaria, EBSCOhostia ja Theseusta, myös Laurean kirjaston nettisivuja käytettiin erilaisten kirjojen löytämiseen. Tietoa haettiin suomenkielisiä hakusanoja käyttäen, niitä oli psykogeriatritia, Psykogeriatrinen, psykoger*, lääkkeetön kivunhoito, kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito + psykoger*, käytimme myös näiden sanojen erilaisia yhdistelmiä ja taivutusmuotoja. Englanninkielisiä hakusanoja, joita käytettiin, olivat psychogeriatric or geriatric psychiatry or geropsychiatric or psychiatry AND pain management or pain relief or pain control or pain reduction AND non-pharmacological interventions or non-pharmacological therapy or non-pharmacological treatment

Aihe oli niin kapea-alainen, että siihen oli hankalaa löytää artikkeleita ja julkaisuja, joita pystyttiin suoraan hyödyntämään oppaan teoreettiseen pohjaan, joten sisäänotto ja poissulku kriteerit olivat vähäisiä. Sisäänottokriteereitä olivat: artikkeli oli julkaistu vuonna 2000 tai myöhemmin, julkaisun kieli oli, tai se oli käännetty suomeksi tai englanniksi.

Poissulku kriteereitä olivat: julkaisu oli julkaistu ennen vuotta 2000, julkaisu oli ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ja julkaisusta ei ollut saatavilla suomen- tai englanninkielistä versiota. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on luettu kolmen eri henkilön toimesta, jotka ovat opinnäytetyötä tekemässä. Lähteiden hakeminen on tapahtunut luotettavien kanavien kautta, kuten Google Scholar ja Ebscohost.

4.2 Oppaan suunnittelu

Yhteistyökumppanin pyynnöstä, opas oli laminoitava ja mahdollisimman yksinkertainen, jota tulisi helposti käytettyä. Oppaan täten saisi myös viedä kentälle potilaan hoitotilanteisiin ja sen voi puhdistaa helposti, tehden siitä myös aseptisen työkalun jokapäiväiseen arkeen. Oppaan ideana oli tarjota osaston sairaanhoitajille tietoa psykogeriatrisen potilaan kivunhoidon lääkkeettömistä perusteista, esimerkiksi illustroiduin kuvin sekä kirjoituksin.

Yhteistyökumppanin toiveena oli tehdä opas potilaslähtöisesti ja pohtia potilaslähtöisyyttä opasta tehdessä. Yhteistyökumppani toi esille erityisesti erilaisten lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien eettisyyttä pohtimista, kivunhoidon toteuttamisen tärkeyden pohtimista ja potilaan lääkkeettömän kivunhoidon hyödyn pohtimista. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin vuoden 2022 alussa. Työ aloitettiin aiheen valinnalla, aihe valittiin ryhmäläisten mielenkiinnon kohteiden pohjalta. Aihe valittiin, koska ryhmällä oli kiinnostusta aiheeseen ja ryhmäläisten henkilökohtaisten kokemusten pohjalta koettiin, että varsinkin psykogeriatristen potilaiden kohdalla oppaasta voisi olla apua. Tämä oletus varmistui, kun opinnäytetyön työelämäkumppani koki oppaalle olevan tarvetta osastolla.

4.3 Oppaan toteutus

Aiheanalyysin pohjalta saimme ohjaajat opinnäytetyöllemme. Kesäkuussa 2022 käytiin tutustumassa Suursuon sairaalan osastolle 23, jonne opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyösuunnitelmaa työstettiin erityisesti keväällä ja kesällä 2022, suunnitelma valmistui lähes valmiiksi ja se esiteltiin elokuussa. Oppaan työstäminen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen sekä eettisyyden ja lakien puitteissa. Ensimmäisen prototyyppi saatiin valmiiksi helmikuussa, se lähetettiin osastolle maaliskuussa.

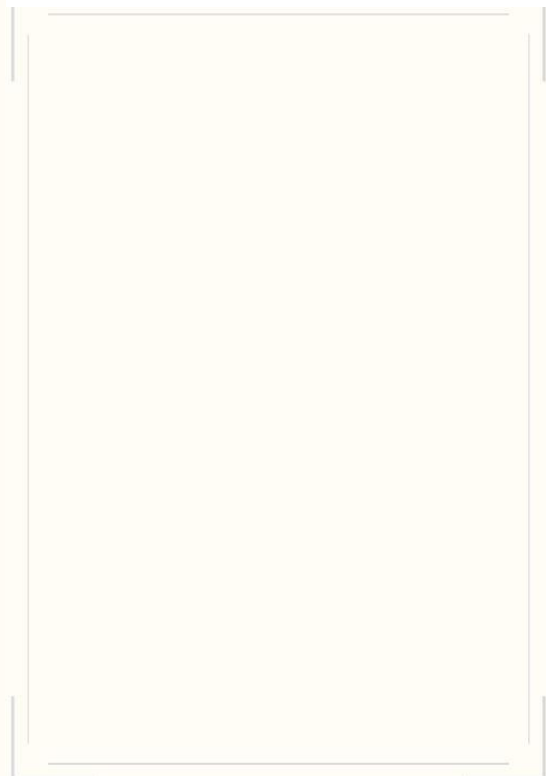
Oppaan arviointia varten haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Hakemus lähetettiin helmikuussa ja siihen tehtiin lisäyksiä maaliskuussa. Hakemuksen hyväksynnän jälkeen

haastateltiin neljää osaston sairaanhoitajaa. Haastattelujen pohjalta kirjoitettiin arviointi oppaan onnistumisesta ja analysoitiin mahdollisia muutostarpeita oppaaseen. Tämän jälkeen kirjoitimme pohdinnan kehittämistyöstä ja mahdollisista jatkotutkimusideoista.

5 Valmis opas

5.1 Ensimmäinen prototyyppi oppaan potentiaalisesta ulkoasusta

Oppaasta tehtiin mahdollisimman neutraali ja helppokäyttöinen. Kuitenkin prototyypissä on vasta otettu huomioon värit sekä mahdollinen asettelu, ottaen huomioon saavutettavuus. Tekstiä oppaaseen ei ollut vielä kirjoitettu, ja teksti kuvassa on pelkkää demonstraatiota varten.



Kuva 2. Kansilehti

Kuva 3. Luonnos oppaan pohjasta

5.2 Lopullinen opas

Lääkkeetöntä kivunhoitoa psykogeriatriselle potilaalle

Toiminnallinen opinnäytetyö, 2023, Suursuon sairaala os. 23




Lääkkeetön kivunhoito on kivun **hoitoa eri menetelmin, ilman lääkkeitä**. Lääkkeetöntä kivunhoitoa käytetään yleensä lääkehoidon lisäksi. Vanhuksilla on nuorempiin potilaisiin verrattuna lisääntynyt riski polyfarmasiaan ja lääkkeiden haittavaikutuksiin, tämän takia tulee käyttää vaihtoehtoisia kivunhoidon metodeja.

Näitä kivunhallintakeinoja voi käyttää **yksittäin** tai **monta samaan aikaan**.

Kylmähoito

Kylmähoitoa voidaan toteuttaa kylmäpakkauksella, jääpussilla, jäävesiastialla, haihtuvalla kylmäsuihkeella, kylmägeelillä tai jääpalalla. **Kylmä asetetaan kipualueelle noin 20 minuutin ajaksi**, iho tulee suojata mahdollisilta kudosaivuroilta. Liian pitkäaikainen kylmähoito voi aiheuttaa kudosaivuroita, esim. paletumia.

Lämpöhoito

Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa asettamalla kipualueelle **49-95 asteinen lämpöpakkaus 20-30 minuutin ajaksi**. Korkeammissa lämpötiloissa tulee iho suojata kudosaivuroilta. Lämpöhoito nopeuttaa kudosten verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia, joten se on parempi krampinmaisempiin kipuihin.

Asentohoito

Asentohoitoa toteutetaan avustamalla potilasta **asennonvaihdoissa 30 min – 2 tunnin välein**. Asennonvaihdoissa aktivoidaan potilasta hänen toimintakykijensä mukaan esimerkiksi koukistamalla polvia koukkuun kyljelle kääntyessä. Asentoa voi tukea erilaisilla välineillä, esimerkiksi **kiiloilla, tyynyillä, pyyhkeillä, rullilla ja sängyn omilla säätöominaisuuksilla**. Jo pieni painopisteen siirto on hyväksi.

Asennon vaihdossa tulee käyttää riittävästi henkilöä ja apuvälineitä, esimerkiksi liukulakanoita ja nostureita. Niiden käyttö estää lisäkivun tuottamisen. Jos potilaan raajat ovat veltot, tulee niiden tukemiseen kiinnittää huomiota.




Tuetun kylkiasennon toteutus

Tuetun selinmakuun toteutus

Hieronta

Hieronta voidaan toteuttaa kipeää aluetta **sivelemällä, koskettamalla, hankaamalla, puseramalla, raputtamalla, täräyttämällä tai ravistelemällä**. Ihmisen kosketus stimuloi oksitosiinin tuotantoa, jolloin kipukynnys saattaa nousta. Kosketus voi myös vähentää pelkoa, ahdistusta ja masennusta, joka vähentää kipua.

Hieronta aiheuttaa aistiärsykettä, joka estää kipuärsykkeiden kulkua. Tämä lieventää kipua ja samalla vapauttaa endorfiineja ja muita välittäjäaineita, jotka estävät kipua.

Nukketerapia

Nuket tai pehmolelut voivat tuoda tukea ja turvaa, esimerkiksi Alzheimeria sairastaville potilaalle sukupuolesta riippumatta. Nukke tulee esitellä vähitellen potilaalle. Potilaalle tulee myös antaa aikaa tutustua nukkeen omalla ajallaan. Jos mielenkiinto nukkeen ei herä, potilasta ei tule painostaa. Tämä voi auttaa luomaan **kontaktia** potilaaseen ja auttaa **kommunikoinnissa**, joka puolestaan auttaa oikean kivunlievitysmetodin löytämisessä.

Potilas saattaa kiintyä nukkeen, joka saattaa aiheuttaa stressiä. Nukketerapia on kuitenkin alhaisen riskin hoitomenetelmä, jota voi kokeilla **vaihtoehtoisena hoitomenetelmänä lääkelle tai lääkehoidon tueksi**.

Hengellisyden tukeminen

Potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon, että hengellisyden kriisiytyminen tai henkinen kriisi vaikuttavat kipukokemukseen. Hengellisyden tukeminen täten vaikuttaa positiivisesti kipukokemukseen. Tämä voi olla hyödyllistä myös hoitosuhteen rakentamisessa.

Hengellisiä interaktioita on erilaisia, riippuen uskonnon suuntauksesta. Yleisin, ja kustannustehokkain on rukous. Sitä voi tehdä päivittäin ja tarvittaessa ottaa yhteyttä uskonnon edustajaan kuten sairaalapastoriin.

Suursuon sairaalassa on käytettävissä myös **sairaalapastori** jonka tavoittaa sähköpostiosoitteessa: **saila.heinikoski@evl.fi**

Musiikkiterapia

Musiikkia voidaan hyödyntää kivun hoidossa yksin tai muiden keinojen kanssa. Potilaan **miel musiikin kuuntelu** voi musiikkiin liittyvien positiivisten muistojen ja tunteiden avulla lisätä kivunhallinnan tunnetta, lievittää ahdistuneisuutta ja auttaa sietämään kipua. Potilaan mielimusiikki voidaan helposti selvittää **haastattelemalla** potilasta tai hänen omaisiaan.

Kuva 4. Lopullinen opas s.1

Kuva 5. Lopullinen opas s.2

5.3 Saavutettavuusseloste

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 9 § määrää, että jokaisessa digitaalisessa palvelussa on saavutettavuusseloste. Opinnäytetyö on toteutettu WCAG 2.1 (Web Content Accessibility Guidelines) ohjelman puitteissa, vähintään A-tasolla (W3C, 2018). Saavutettavuusseloste palautetta tästä työstä voi lähettää tämän opinnäytetyön tutkijan sähköpostiin: sani.putkonen@student.laurea.fi

6 Arviointi

Työn arviointi toteutettiin työelämäkumppanin sekä sairaanhoitajilta saadun palautteen avulla. Palautetta pyydettiin osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoidusti avoimessa, vuorovaikutteisessa ilmapiirissä, jotta saatiin monipuolista totuudenmukaista palautetta. Eri osapuolia haastateltiin yksittäin.

Onnistuneesta tuotoksesta tuli selkeä, tutkittuun hoitotietoon perustuva sekä potilaslähtöinen. Halusimme tukea sairaanhoitajien työtä sekä käyttää uusinta mahdollisinta näyttöön perustuvaa hoitotiedettä. Onnistuneen ohjekirjan avulla sairaanhoitajat saivat varmuutta

harjoittamiinsa lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Tärkeää oli myös se, että sairaanhoitajat kokivat itse tuotoksen hyödylliseksi sekä helppokäyttöiseksi.

Palautteen keruu toteutettiin laadullisena teemahaastatteluna. Kysymykset oppaaseen liittyen tehtiin valmiiksi, kysymyksiä kysyttiin kolmelta sairaanhoitajalta osastolla. Haastattelu oli nopea, noin 10-15 minuuttia, jotta mahdollisimman moni sairaanhoitaja pystyi osallistumaan haastatteluun töidensä lomasta. Haastattelu oli puolistrukturoitu ja pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon laadullista palautetta sairaanhoitajilta, yksi opinnäytetyön tekijöistä toimi kirjurina, kun taas yksi haastatteli sairaanhoitajia ja kolmas toimi tarkkailijana/fasilitaattorina. Näin toimimalla saatiin työlle mahdollisimman monipuolista palautetta. Kysymykset liittyvät kahteen aiheeseen, joita ovat oppaan käytännöllisyys ja oppaan sisältö. Suunnitelimme kysymykset taulukkoon:

Oppaan käytännöllisyys	Oppaan sisältö
Millaisena koet oppaan ulkomuodon sen käytännöllisyyden kannalta?	Miten koet oppaan vaikuttaneen/vaikuttavan sinun osaamiseesi ja ymmärrykseen lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin liittyen?
Miten opas vaikuttaisi potilaiden saamaan kivunhoitoon osastolla?	Miten oppaan sisältö heijastuu jokapäiväiseen hoitotyöhön osastolla?
Miten opas auttaisi sinua jokapäiväisessä työssä? Miten?	Koetko sisällön olevan helppo ymmärtää ja tarpeeksi ytimekäs?
Koetko oppaan olevan helppo ottaa käyttöön hoitotilanteissa? Miksi?	Olisitko halunnut lisätä jotakin oppaaseen? Mitä?
Miten oppaan käyttöön ottaminen vaikuttaa työtaakkaasi?	Kehittämisehdotuksia?
Miten arvioit potilaiden ottavan oppaan käytön vastaan?	Onko sinulla jotain kommenttia tai muuta sanottavaa oppaaseen liittyen?

Taulukko 1. Kysymykset sairaanhoitajille oppaan arviointiin

6.1 Sairaanhoitajien haastattelut oppaasta

Haastattelut päädyttiin tekemään etänä aikataulujen yhteensovittamisen hankaluuksien takia. Ennen haastatteluja tutkimuksen tekijät lähettivät tutkimukseen ja haastatteluun liittyvät

dokumentit sähköpostilla haastateltaville. Tämän jälkeen haastateltavat saivat vielä lukea haastatteluun liittyvät materiaalit ja allekirjoittaa tutkimussuostumuksen. Haastateltavat lähettivät allekirjoitetut suostumuskirjat sähköpostilla tutkimusryhmälle.

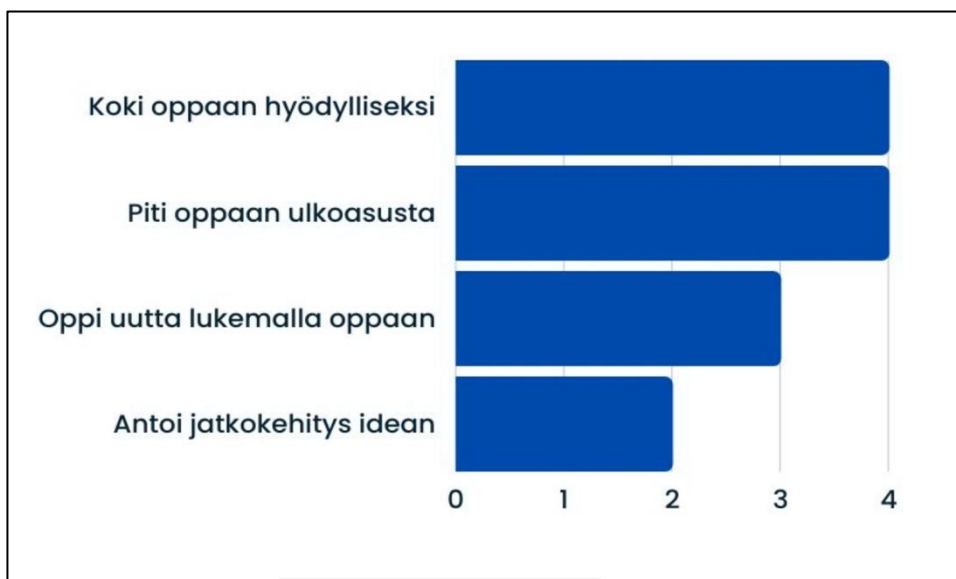
Haastattelut suoritettiin videopuheluiden välityksellä, jossa mukana oli yksi haastateltava sairaanhoitaja kerrallaan sekä tutkimuksen tekijät. Tutkimus, siihen liittyvät asiakirjat, yksityisyydensuoja ja tutkimuksen vapaaehtoisuus käytiin läpi vielä kerran ennen haastattelujen alkua videopuhelun alussa. Jokainen tutkija pääsi haastattelemaan, seuraamaan ja ottamaan muistiinpanoja kerran. Haastatteluja tehtiin yhteensä neljä, joista saatiin tyydyttävän määrän laadullista tutkimusaineistoa. Haastattelut sujuivat tehokkaasti, haastateltavat olivat saaneet oppaan tutkittavaksi muutamaa vuorokautta ennen haastatteluja. He olivat ehtineet pohtia ja muodostaa mielipiteen oppaasta sekä tehdä mahdollisia kehitysideoita jo ennen haastattelua, joka näkyi hedelmällisinä haastattelutuloksina.

6.2 Haastattelujen tulokset

Tulokset tulkittiin muistiinpanojen pohjalta, yksi tutkija oli kirjoittanut muistiinpanot jokaiseen kysymykseen haastattelun aikana. Kaikkien haastatteluiden muistiinpanot käytiin läpi ja niistä muodostettiin yksi käsin tehty pohja tulosten analysoinnille. Jokaisen haastateltavan vastaukset kysymyksiin käytiin läpi yksitellen ja niistä muodostettiin taulukko, jossa jokaisen kysymyksen alle listattiin lyhyesti kaikkien haastateltavien vastauksia. Näin pystyttiin analysoimaan kaikkien haastateltavien vastauksia helposti samaan aikaan.

Oppaan sisältöä kuvailtiin selkeäksi, helppolukuiseksi ja napakaksi, positiivista palautetta saatiin havainnollistavista kuvista. Oppaan yleisilmettä kuvailtiin siistiksi, selkeäksi ja ammattimaiseksi, myös oppaan asettelu koettiin hyväksi. Haastateltavien mukaan oppaan tiedon tiiviyys oli positiivinen asia hoitotyötä tehdessä. Yksi haastateltava mainitsi myös, että oppaan yksinkertaisuus tekee siitä työkalun, jota myös omaiset voivat hyödyntää esimerkiksi osastolla vieraillessa. Haastatteluissa tuotiin esiin myös muita mahdollisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja haastateltavat pohtivat niiden lisäämistä oppaaseen.

Haastateltavat kokivat oppaan vaikuttavan positiivisesti potilaiden saamaan kivunhoitoon muistuttamalla hoitajia jo opituista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja tuomalla uusia ideoita lääkkeettömän kivunhoidon toteutukseen hoitotyössä. Haastateltavat kokivat oppaan myös vähentävän osaston hoitajien työtaakkaa antamalla heille helposti luettavan lähteen, josta tarkistaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteutuksen periaatteita. Ja yleisesti haastateltavat uskoivat oppaan mahdollisesti parantavan potilaiden saamaa kivunhoitoa osastolla.



Kuva 6. Haastateltavien kokemuksia oppaasta kuvaajalla.

6.3 Haastatteluissa ilmenneet jatkokehitysehdotukset

Eräässä haastattelussa nousi esille, että opas tarvitsi lisää selkeyttä lämpö- ja kylmähoidon toteutukseen ja lämpötilojen tarkastamiseen. Kun käytössä oli korkeampia tai alhaisempia lämpötiloja näissä hoitometodeissa, tuli ottaa huomioon hoidettavan ihoalueen tarvittava suo-
jus esimerkiksi pyyhkeellä tai lakanalla. Tämä esti mahdollisen lisähaitan synnyn potilaalle. Tämä oli hyvä idea oppaan jatkokehitykseen, joka lisättiin oppaan uuteen versioon.

Haastatteluista saatiin kehitysidea, joka oli oppaan kääntäminen englannin kielelle. Tällä ta-
voim oppaasta voitaisiin tehdä vielä selkeämpi hoitajille, omaisille ja potilaille, joiden äidin-
kieli ei ole suomi. Opinnäytetyötä tehdessä ei kuitenkaan päädytty kääntämään opasta, sillä
tutkimusryhmä ei kokenut asiaa ajankohtaiseksi. Syynä, että työpaikan virallinen kieli on
Suomi niin työntekijöillä kuin potilailla. Jatkossa opas voidaan kuitenkin kääntää myös muille
kielille, jos se koetaan tarpeelliseksi tai jos erillinen taho sitä pyytää.

Toinen kehitysidea ilmeni oppaan jakamisessa. Opas oli suunniteltu varsinkin psykogeriatrisille
potilaille, mutta yksi haastateltava toi esiin idean, että opasta voisi myös hyödyntää muillakin
osastoilla. Opinnäytetyö toteutettiin Suursuon sairaalan osastolle 23, joten työtä tehdessä ei
selvitetty muiden osastojen tarpeita tai potilaskantoja. Tulevaisuudessa opasta voi sellaise-
naan tai pienin muokkauksin myös mahdollisesti hyödyntää toisilla osastoilla.

Oppaan sisältöön tuli muutamia uusia ideoita haastateltavilta, niitä olivat muun muassa kuva-
taideterapia ja taideterapia yleensäkin. Oppaan teoriapohjaa tutkiessa nämä aiheet eivät

tulleet esiin, juuri psykogeriatrinen potilaiden lääkkeettömässä kivunhoidossa. Tulevaisuudessa näiden aiheiden lisätutkiminen saattaa tehdä niistä aiheellisia oppaaseen. Opas myös keskittyi niihin lääkkeettömiin kivunhoidon metodeihin, joita suurin osa potilaista voisi hyödyntää toimintakyvystä riippumatta.

7 Pohdinta

7.1 Työn onnistuminen ja analysointi

Opinnäytetyön tuotos onnistui haastatteluiden perusteella hyvin, opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää opas Suursuon sairaalan osaston 23 sairaanhoitajille psykogeriatrinen potilaiden lääkkeettömästä kivunhoidosta, joka tuotettiin. Opinnäytetyön tavoitteina oli edistää osaston 23 sairaanhoitajien osaamista lääkkeettömästä kivunhoidosta lisäämällä hoitajien tietoa ja ymmärrystä aiheesta, jota he voivat hyödyntää jokapäiväisessä hoitotyössä. Tutkimustiedon mukaan, sairaanhoitajien tietous lääkkeettömistä kivunhoidon metodeista on puutteellista (Marttinen, 2019.) Haastatteluiden pohjalta voidaan arvioida tämän tavoitteen tietouden lisäämisestä onnistuneen onnistuneen. Työn toinen tavoite oli myös kehittää osaston psykogeriatrinen potilaiden saamaa kivunhoitoa hyvin suunnitellun ja monipuolisen kivunhoidon oppaan avulla. Haastatteluista ilmeni myös tämän tavoitteen onnistuneen. Suurin ja kallein kroonisen kivun aiheuttaja on tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Kalso 2018). Joten opas voi mahdollisesti näiden kiputilojen kroonistumisen ehkäisemisellä parantaa potilaiden elämänlaatua ja säästää resursseja.

Opinnäytetyöstä saatiin hyvää palautetta yhteistyökumppani osastolta haastatteluiden muodossa. Opasta kuvailtiin ammattimaiseksi ja selkeäksi sekä potilaslähtöiseen hoitotyöhön pohjautuvaksi, johon oppaan teossa pyrittiin. Tutkimusryhmä oli tyytyväinen opinnäytetyön ja sen tuottaman oppaan lopputulokseen. Tutkijat kehittivät omaa ammatillista osaamistaan laajasti ja potilaslähtöisesti. Uusien asioiden oppiminen ja jo opitun tiedon kertaaminen koettiin hyödylliseksi jokaisen tutkijan toimesta. Jos opas tehtäisiin uudelleen, tutkijat olivat samaa mieltä, että sisäinen aikatauluttaminen vaati vielä hieman kehitystä. Kuitenkin oppimistavoitteet saavutettiin moninkertaisesti ja tasokkaasti.

Muutama haastateltava sanoi, ettei muista oppineensa koulussa ollenkaan lääkkeettömistä kivunhoidon metodeista. Seuraava jatkotutkimus aiheesta voisi keskittyä sairaanhoitajien koulutuksen sisältöön, voisiko sinne mahdollisesti lisätä tietoa juuri potilaslähtöistä lääkkeettömästä kivunlievitystä. Tutkimusta voisi tehdä myös sairaanhoitajien valmiuksista harjoittaa lääkkeettömästä kivunhoitoa ja kehittää heidän osaamistaan laajemmassa kaavassa. Tulosten perusteella päätelimme, että lääkkeettömien kivunhoitometodien oppiminen ja käyttäminen olivat hyvin tarpeellisia hoitotyössä. Kyseinen alue vaati ehdottomasti lisää jatkokehitystä, sillä hyvin

moni haastateltava koki, ettei ollut saanut asiasta tarpeeksi tietoa koulusta tai työpaikalta. Psykogeriatria oli itsessään alue, josta tutkijat eivät löytäneet helposti tietoa, vaikka aihe oli hyvin ajankohtainen suuren ikäluokan ikääntyessä. (Marttinen, 2019.)

7.2 Teoreettisen viitekehyksen reflektointi

Teimme kattavaa kirjallista ja sähköistä tutkimusta viitekehystä rakentaessamme. Opimme varsinkin, kuinka lääkkeettömän kivunhoidon osaaminen sairaanhoitajilla on koettu riittämättömäksi. Teoreettisessa viitekehyksessämme halusimme keskittyä niihin kivunhoidon keinoihin, jotka kattaisivat mahdollisimman laaja-alaisesti psykogeriatrisen potilaan yksilölliset tarpeet. Viitekehyksessä halusimme myös panostaa potilaslähtöisyyteen ja sitä tukeviin tutkimuksiin, esimerkiksi, kivun yksilöllisyyden huomioon ottaminen sekä kivun määrittäminen. Tämä auttoi meitä ymmärtämään tutkimaamme potilasryhmää perusteellisemmin. Tutkimusta juuri kyseistä potilasryhmästä oli vaikea löytää, joten huomasimme myös kehityksen ja tutkimisen tarpeen kyseisestä potilasryhmästä. Viitekehys olisi kaivannut ehkä myös yksityiskohtaisempaa analyysiä juuri psykogeriatrisen potilaan tarpeista. Psykogeriatrisen potilaan kivun arviointi ja kivunhoidon tehokkuutta olisi ollut hyvä ottaa huomioon viitekehystä kirjoittaessamme.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

EU:n tietosuojalain tavoitteena on varmistaa henkilötietojen käsittelyn läpinäkyvyys ja avoimuus. Se myös kattaa henkilön oikeudet tarkastella omien henkilötietojensa käsittelyä. (Arene 2018). Tietosuojalaki täydentää sekä täsmentää EU:n tietosuojalain asetusta sekä sen kansallista sovellusta. Tämän johdosta, henkilötietojen käsittelyssä tulee olla käsittelyperuste, joka on säädetty tietosuojalain 6 artiklan mukaan. Myös tietosuojalain 4§:ssä on oikeudesta käsitellä henkilön tietoja, juuri esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen tilastointia varten (Arene, 2018).

Tekijänoikeuslaki kattaa tutkimusaineistot, tulokset ja niiden julkaisua koskevat säännökset. Työssä käytetään kirjallisia julkaistuja tietolähteitä, jotka ovat toisen tekemiä, opinnäytetyössä mainitaan tiedon alkuperä, lähde sekä tekijä hyvien tutkimustapojen mukaisesti lain-säädännön puitteissa (Arene 2018). Lähteet merkitään Lauren lähteidenmerkinnän ohjeiden mukaan. Plagioinnin estämiseksi opinnäytetyö tullaan tarkistamaan plagiointia poissulkevalla ohjelmalla. Tiedonhaussa on käytetty useita menetelmiä, näiden menetelmien avulla saadut lähteet on tarkasteltu objektiivisesti kaikkien opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Julkisuuslain (21.5.1999/621) nojalla (1 § Julkisuusperiaate), tämä opinnäytetyö on viranomaisen asiakirja, sillä se johtaa ammattikorkeakoulussa tutkintotodistuksen saamiseen. Tämä takaa tiedon jaon yhteisölle, josta sitä saa käyttää. Opinnäytetyössä ja siihen liittyvissä liitteissä on käytetty kuvamateriaalia, jonka käyttöön on joko saatu lupa tekijänoikeuden

haltijalta tai kuva on itse tuotettu. Tekijänoikeuksia on kunnioitettu tämän opinnäytetyön teossa.

Työssä on sovellettu lakia digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019), sillä opinnäytetyössä tulee olemaan digitaalinen pdf tiedosto, jonka lähetään osastolle, josta osasto voi itse tulostaa ja laminoida oppaan. Laki otettiin huomioon opinnäytetyötä tehdessä, siltä osin, kun se opinnäytetyöhömmä pätee. Työtä tehdessä otettiin huomioon esimerkiksi lain oppaan ulkonäköä ja sisältöä suunnitellessa, sillä laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019) määrää, että ”Palveluntarjoajan on varmistettava digitaalisten palvelujensa sisältöjen havaittavuus ja ymmärrettävyys sekä käyttöliittymien ja navigoinnin hallittavuus ja toimintavarmuus saavutettavuusvaatimusten mukaisesti.”

Tutkimuslupaa haettiin ja saatiin Helsingin kaupungilta 11.4. Heille toimitettiin tarvittavat liitteet tutkimuksen eettisyyden ja oikeellisuuden takaamiseksi. Tutkimukseen osallistujilta pyydettiin kirjallisesti sähköposti sekä allekirjoitus. Tämä on ainoa rekisteri, joka jäi tutkimukseen osallistujista. Nämä tiedot pidettiin kahden lukon takana Laurean Tikkurilan kampuksen opettajanhuoneessa. Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamia suosituksia ja ohjeita hyvästä tieteellisestä tutkimuksesta siltä osin, kun niitä voidaan soveltaa opinnäytetyöhön.

8 Lähteet

Painetut

A. Shallik, N. 2018. Pain Management in Special Circumstances. Lontoo: IntechOpen. s. 7-8

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. s. 569.

Sähköiset

Abu-Saad H, Berger M, Hamers J, Zwakhalen S. 2006. Pain in elderly people with severe dementia: A systematic review of behavioural pain assessment tools. BMC Geriatrics 6, artikkeli 3. Viitattu 4.12.2022. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-6-3>

Ahtiala, M. Kangas, R. ja Rojo, S. 2017. Painehaavoja ehkäisevä asentohoito ja sen toteutus. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. Viitattu 26.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00079/search/asentohoito>

Arene RY, 5.18.2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. s. 4-14. Viitattu 4.12.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Bjong J. Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan. Viitattu 5.11.2022. <https://docplayer.fi/6425997-Meilla-jokaisella-on-oikeus-fysioterapiaan.html>

Broderick, J, Keefe, F, Bruckenthal, P, Junghenel, D, Schneider, S, Schwartz, J, Kaell, A, Caldwell, D, McKee, D, Reed, S, Gould, E. 2014. Nurse practitioners can effectively deliver pain coping skills training to osteoarthritis patients with chronic pain: A randomized, controlled trial. Pain. Viitattu 16.11.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4171086/>

Eronen, P. 2010. Psykogeriatrinen osasto muutoksessa - miten selvitä muutoksesta hoitajana ja esimiehenä. Hyvinkää. Viitattu 5.11.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15718/Eronen_Paivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Etene 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa. 9.11.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>
Viitattu

Fischer, L. 2021. Mental Health and Spirituality: The Biopsychosocial Spiritual Model. Hope Recovery. Viitattu 14.2.2023 [Mental Health and Spirituality: The Biopsychosocial Spiritual Model \(hoperecoveryandhealing.com\)](https://hoperecoveryandhealing.com)

Haanpää M. 2018. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Viitattu 24.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00412/search/tens?db=203>

Halonen n/d. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen kipu ry. Viitattu 24.1.2023
HYPE

Heikura, J. Juopperi, R. Marja Klasila, M. ja Pesonen, L. 2017. Asentohoito. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. Viitattu 26.1.2023
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00079/search/asentohoito>

Huffman, J, Kunik, K. 2000. Assessment and Understanding of Pain in Patients With Dementia. The Gerontologist. Vol 40, No. 5, 574-581. Viitattu 1.1.2023
<https://watermark.silverchair.com/574.pdf?t>.

Kalso , E. 2018, ' Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? ', Suomen lääkäri-lehti, Vuosikerta. 73, No 18, s. 1119-1126. Viitattu 25.12.2022. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL182018-1119.pdf>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 09.11.2022
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Koivusalo, A. 2016. X Kivuton sairaala. s.4
<https://www.skty.org/@Bin/211104/Kivuton+sairala+2015-projektin+tulokset.pdf> Viitattu 6.12.2022.

Koponen, M. 2016. Geropsykiatrisen osaston henkilöstön osaamisen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.1.2023
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114110/Koponen_Merja.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kotovainio T, Lehenon A. 2017. Kivun fysikaaliset hoidot. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 9.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03330/search/kivunhoito>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 306/2019. Viitattu 2.11.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 621/1999. Viitattu 2.11.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990621>

LaRose, B. Wiese, L. Ortega Hernández, M. “Improving Behavioral and Psychological Symptoms and Cognitive Status of Participants With Dementia Through the Use of Therapeutic Interactive Pets.” Issues in Mental Health Nursing, Marrasukuu 2021. Florida Atlantic University. Viitattu 12.2.2023 <https://www.alzinfo.org/articles/prevention/a-toy-pet-may-ease-anxiety-in-people-with-alzheimers/>

Majeed M, Ali A, Sudak D 2018. Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. Asian journal of psychiatry. Volume 32. S. 79-83 Viitattu 9.1.2023.
<https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S1876201817304276#sec0020>

Marttinen, H. 2019. Muistisairaahan asukkaan kivun arvioinnin ja lääkkeettömän kivunhoidon kehittäminen. Viitattu 7.10.2022.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/168605/Marttinen_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Olkapään jännevaivat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Fysiatriryhdistyksen ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 23.1.2023. www.kaypahoito.fi

Poonam M. Baride*, Deepak A. Joshi, Vidyasagar Gali Sir, Shyamlila Bavage and N. B. Bavage. 2020. The benefits of warm water. World Journal of Pharmaceutical Research. Volume 9,

Issue 6, s. 443-460. Viitattu 2.9.2022. https://wjpr.s3.ap-south-1.amazonaws.com/article_issue/1590832572.pdf

Sairaalapappien yhteystiedot. 2023. Helsinki. Viitattu 24.2.2023. <https://www.helsinginseurakunnat.fi/artikkelit/sairaalapappienyhteystiedot>

Seikola, A. 2011. Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveydenhuollossa: moniammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelu LOST-alueen kotihoidon henkilöstölle. Helsingin yliopisto. Pro-gradu, s. 62-63. Viitattu 9.9.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26674/Pro%20Gradu%20-tutkielma_Anniina%20Seikola.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stolee P, Hillier LM, Esbaugh J, Bol N, McKellar L, Gauthier N, Gibson MC. 2015 Pain assessment in a geriatric psychiatry program. Kanada. Hindawi Publishing Corporation. Viitattu 12.10.2022. <https://downloads.hindawi.com/journals/prm/2007/975282.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2020. Helsinki. Viitattu 5.10.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK, 2019. "Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa". Viitattu 3.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

The World Wide Web Consortium (W3C). 5.06. 2018. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 <https://www.w3.org/TR/WCAG21/#normative-references>

Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa, Terveyskylä.fi, 2018. Viitattu 3.3.2023 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>

Using dolls in dementia care (doll therapy). 2020. Viitattu 12.2.2022. <https://www.dementiauk.org/get-support/living-with-dementia/doll-therapy/#tips>

Ylinen-Luopa, S. 2020. Vanhuksen kivunhoito ja päihdeongelmaisen kivunhoidon. Viitattu 3.3.2023 https://www.epshp.fi/files/12404/STEPPI-tyopaja_Vanhuksen_ja_paihdeongelmaisen_kivunhoito_1.10.2020.pdf

Wikimedia, 2017. Home Care Bed Back-lying Position.png. Viitattu 3.3.2023 [File:Home Care Bed Back-lying Position.png - Wikimedia Commons.](#)

Wikimedia, 2017. File:Home Care Bed Side-lying Position.png. Viitattu 3.3.2023 [File:Home Care Bed Side-lying Position.png - Wikimedia Commons.](#)

Kuviot

Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.

Taulukot

Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.