



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Lehto & Johanna Räisänen

Ikääntyneen saattohoitopotilaan kivunhoito

Opas hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Syksy 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Heli Lehto & Johanna Räisänen

Työn nimi alaotsikoineen: Ikääntyneen saattohoitopotilaan kivunhoito: Opas hoitohenkilökunnalle

Ohjaaja: Raila Kärnä & Meri Matala-aho

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 5

Palliativinen hoito ja saattohoito koskettavat monia ihmisiä jossain vaiheessa elämää. Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen vaihe. Tähän siirrytään, kun potilaan ennustetaan elävän enää päiviä tai viikkoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tiedollista ja taidollista osaamista ikääntyneiden saattohoitopotilaiden kivunhoitoa toteuttavalla hoitohenkilökunnalla tulee olla. Tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnan tueksi uutta tietoa, jonka avulla iäkkään saattohoitopotilaan kivunhoito saadaan laadukkaammaksi. Tutkimuskysymyksenä oli, mitä on laadukas saattohoitopotilaan kivunhoito.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi opas saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Opas tehtiin yhteistyötahon hoitohenkilökunnalle käytettäväksi. Yhteistyötahon hoitohenkilökunnalle laadittiin kysely, jonka avulla kerättiin palautetta oppaasta. Kyselyn vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Laadukkaassa saattohoidossa isossa osassa on saattohoitopotilaan kivunhoito. Kivunhoidolla pyritään siihen, että potilas kokisi mahdollisimman vähän kipuja elämänsä loppuvaiheessa. Kivunhoidon ei pitäisi olla pelkästään lääkkeellistä. Kivunhoidossa tulisi käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä, esimerkiksi asentohoitoa, hierontaa sekä lämpö- ja kylmävainojen käyttöä. Kivunhoidossa tulee myös ottaa huomioon potilaan psyykinen hyvinvointi.

¹ Asiasanat: ikääntynyt, saattohoito, kivunhoito, lääkkeellinen, lääkkeetön, kipumittari

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of healthcare, Nursing

Author/s: Heli Lehto & Johanna Räisänen

Title of thesis: Pain management in an elderly patient in hospice care: Guide to care staff

Supervisor(s): Raila Kärnä & Meri Matala-aho

Year: 2024

Number of pages: 59

Number of appendices: 5

Palliative and hospice care touches many people at some point in their lives. Hospice care is the final stage of palliative care. It becomes relevant when a patient is predicted to live for days or weeks.

The aim of this thesis was to explore the knowledge and skills that nursing staff providing pain management to elderly patients in palliative care should have. The target was to produce new knowledge to support nursing staff in providing better quality pain care for elderly patients in end-of-life care. The research question was: what is quality pain care for patients in end-of-life care?

This thesis was carried out as a functional thesis, the output of which was a guide on pain management for the hospice patient. The guide was made available to the nursing staff of the partner organization. A questionnaire was prepared for the nursing staff of the partner organization to collect feedback on the guide. The responses to the questionnaire were analyzed using inductive content analysis.

A big part of quality hospice care is the pain management of the patient. The aim of pain management is to minimize pain at the end of a patient's life. Pain management should not be solely medical. Non-pharmacological methods should also be used, such as postural therapy, massage, and the use of hot and cold packs. Pain management should also consider the psychological well-being of the patient.

¹ Keywords: older people, hospice, pain management, medical, drug-free, pain meter

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 HOITOTYÖ ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA.....	9
2.1 Ikääntynyt hoidon tarpeen kohteena	9
2.2 Palliativinen hoito.....	10
2.3 Saattohoito	11
3 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO	13
3.1 Kivunhoito elämän loppuvaiheessa	13
3.2 Lääkkeellinen kivunhoito	14
3.3 Lääkkeetön kivunhoito.....	15
3.4 Kivun arvioiminen ja mittaaminen.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2 Opinnäytetyöprosessin aikataulu.....	20
5.3 Kohderyhmä ja resurssit.....	21
5.4 Tiedonhaku	21
5.5 Aineiston keruu.....	24
5.6 Sisällön analyysi.....	24
6 TULOKSIEN ESITTELY SISÄLLÖNANALYYSSIN AVULLA.....	26
7 TUOTOS	30
8 POHDINTA.....	31
8.1 Pohdintaa laadukkaasta saattohoitopotilaan kivunhoidosta	31
8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	33
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	34

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheita.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. NRS-asteikko kivun mittaamiseen.....	18
Kuvio 2. Kipujana apuna kivun arvioinnissa.....	19
Kuvio 3. Sanallisen arvioinnin kipumittari.....	19
Kuvio 4. Kasvokuvat apuna kivun mittaamisessa.....	19
Taulukko 1. Tiedonhaku.....	23
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	24
Taulukko 3. PICo.....	24
Taulukko 4. Sisällönanalyysi: Alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin.....	27
Taulukko 5. Sisällönanalyysi: Pelkistyksistä alaluokkiin.....	28
Taulukko 6. Sisällönanalyysi: Alaluokista yläluokkiin.....	29
Taulukko 7. Sisällönanalyysi: Yläluokista pääluokaksi.....	29

Käytetyt termit ja lyhenteet

Dignity-interventio	Lyhytpsykoterapiaan pohjautuva osin strukturoitu terapeutinen interventio, mitä käytetään etenkin kuolevien potilaiden hoidossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Siinä keskitytään muistelevaan potilaan elämän positiivisia asioita.
Kipu	Kudosvaurioon tai sen uhkaan liittyvä epämiellyttävä kokemus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017).
Neuropaattinen kipu	Hermokipua, joka voi tuntua sähköisenä tai polttavana kipuna. Kipua syntyy, jos hermosto vaurioituu tai toimii jostain syystä väärällä tavalla (Cleveland Clinic, 2023).
Parenteraalinen antotapa	Lääkettä annetaan muualle, kuin ruuansulatuskanavaan (Sainio & Seppänen, 2022). Parenteraalisia antotapoja ovat esimerkiksi erilaiset injektiot, keuhkoihin annettavat lääkkeet inhalaationa tai ihon kautta imeytyvät lääkkeet, kuten rasvat.
PCA	Lääkeannostelija, jonka avulla potilas saa helposti tarvittavia lääkeannoksia jatkuvana infuusiona (Rahko & Rajala, 2020).
PKV-lääkkeet	Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (Mäenpää & Karttunen, 2017).
Transdermaalinen antotapa	Lääke imeytyy ihon läpi verenkiertoon. Yleisin transdermaalisesti annettava lääke on kipulaastari (Koivu ym., 2014)

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito ja saattohoito koskettavat monia ihmisiä jossain vaiheessa elämää, sillä vuosittain noin 30 000 ihmistä Suomessa tarvitsee palliativista hoitoa sekä saattohoitoa (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023). Palliativisen hoidon sekä saattohoidon toiminta järjestetään erilaisiin suosituksiin, potilas- ja perustuslakeihin sekä kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin perustuen. Palliativisesta hoidosta puhutaan, kun ihmisen sairautta ei voida enää parantaa vaan pyritään lievittämään oireita ja kärsimystä (Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmä, 2021). Palliativisen hoidon tavoitteena on taata arvokas elämän loppuvaihe sekä kuolema.

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, mutta saattohoidossa olevan potilaan toimintakyky yleensä on merkittävästi heikkenemässä tai heikentynyt (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017). Palliativisesta hoidosta siirrytään saattohoitoon, kun oletetaan ihmisen elävän enää vain päiviä tai viikkoja. Saattohoidossa korostuu etenkin oireiden lievittäminen, potilaan läheisten tukeminen sekä potilaan henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa kipu on yleinen oire (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019b). Saattohoidon aikana on siis tärkeää huolehtia hyvästä kivunhoidosta, jotta ihmisen ei tarvitsisi kärsiä kivuista elämänsä loppuhetkillä.

Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin saattohoidossa olevan ikääntyneen kivunhoito, koska saattohoito koskettaa monia ihmisiä jossain vaiheessa elämää. Saattohoidossa olevalle potilaalle tulee antaa mahdollisimman kivuton loppuelämä. Tämän takia opinnäytetyössä käydään läpi saattohoitopotilaan eri kivunhoitomenetelmiä, joilla voidaan taata laadukas saattohoito potilaalle.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja kirjallinen osuus kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat saattohoito, ikääntynyt sekä kivunhoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tiedollista ja taidollista osaamista ikääntyneiden saattohoitopotilaiden kivunhoitoa toteuttavalla hoitohenkilökunnalla tulee olla. Tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnan tueksi uutta tietoa, jonka avulla iäkkään saattohoitopotilaan kivunhoito saadaan laadukkaammaksi. Tämä toteutettiin tekemällä yhteistyötahon eri osastojen hoitohenkilökunnalle opas laadukkaasta saattohoitopotilaan kivunhoidosta.

2 HOITOTYÖ ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA

2.1 Ikääntynyt hoidon tarpeen kohteena

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä tarkoitetaan ihmisiä, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen, eli yli 65-vuotiaita ihmisiä (Terveyskylä, 2023). Ei kuitenkaan ole olemassa yksiselitteistä määritelmää sille, kuka on ikääntynyt ihminen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, 1 luku § 3 mom) määritelmän mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky niin fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti kuin sosiaalisestikin on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden vammojen ja sairauksien tai ikään liittyvän rappeutumisen takia. Myös tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Vähintään 70-vuotiaita henkilöitä oli Suomessa vuonna 2019 noin 874 000 (Tilastokeskus, 2020). Ikääntyneiden osuus kasvaa kasvamistaan koko ajan Suomessa ja elinajanodote on kasvanut.

Ikääntyminen ei tarkoita vain korkeampaa ikää, vaan siihen liittyy usein erilaisiin sairauksiin sairastuminen (Suomen Seniorihoiva, i.a.). Ikääntyneiden yleisimpiä sairauksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn, ovat esimerkiksi muistisairaudet, sydänsairaudet, erilaiset syövät ja aivoverenkiertohäiriöt. Erityisesti muistisairaudet ovat ikääntyneiden yleinen sairaus. Alzheimerin tauti on yleisin muistisairauksista maailmanlaajuisesti ja Suomessa yli 70 000 ihmistä sairastaa Alzheimerin tautia.

Ikääntyneen väestön määrän on ennustettu kasvaneen ja koko ajan kasvavan verrattuna muuhun väestöön (Hung ym., 2023). World Health Organization (WHO) on arvioinut vuonna 2022, että ikääntyneen väestön määrä kasvaisi kolmikertaisesti seuraavan kolmen vuosikymmenen aikana. Tämä nopea ikääntyneen väestön kasvu tulee tuomaan omat haasteensa terveydenhuoltojärjestelmille. Ikääntyneiden määrän noustessa myös kuolemaan johtavien sairauksien määrä lisääntyy, jolloin palliatiivisten ja saattohoidossa olevien potilaiden määrä myös kasvaa. Tämä nopea ikääntyneen väestön kasvu on rohkaissut lisäämään keskustelua palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta.

2.2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito, toiselta nimeltään oireenmukainen hoito tarkoittaa parantumattoman sairauden oireenmukaista hoitoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Palliatiivinen hoito aloitetaan, kun sairauden etenemistä ei pysty enää estämään. Palliatiivisessa hoidossa keskeisimpänä on kärsimysten lievitys ja kivun hoito. Palliatiivisessa hoidossa on myös tärkeää keskittyä muihinkin tarpeisiin, kuten sosiaalisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), i.a.).

Palliatiivinen hoito ei tarkoita tiettyjen hoitotoimien, esimerkiksi lääkityksien lopettamista, vaan siinä keskitytään käyttämään niitä hoitotoimia, mistä on hyötyä potilaalle (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021). Potilas, joka on palliatiivisessa hoidossa, voi elää kuukausia tai jopa muutamia vuosia. Hoitoon siirtyminen ei siis automaattisesti tarkoita, että potilaalla ei ole kauaa elinaikaa.

Elämän loppuvaiheessa potilaan hoidossa on hyvä ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuuksien mukaan kunnioittaa potilaan toiveita hoidon suhteen (Alves ym., 2023, s. 6). Potilaan toiveiden kunnioittaminen, kuten hoitotoimenpiteisiin tai lääkitykseen suostuminen tai kieltäytyminen, antaa mahdollisuuden toteuttaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä antaa potilaalle valinnanvapauden toimia omien arvojen tai toiveiden mukaan.

Potilaan omaa tahtoa ja itsemääräämisoikeutta voi kunnioittaa laatimalla hoitosuunnitelma yhdessä lääkärin, potilaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019a). Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman keskeinen ja tärkeä sisältö kertoo potilaan toiveista hoidon suhteen potilaan ollessa kykenemätön kertomaan omaa tahtoaan, kun kuolema lähestyy. Tämän lisäksi hoitosuunnitelmaan lisätään kirjauksia potilaan sairauden etenemisestä sekä hoitosuunnitelmaan liittyvistä keskusteluista. Potilas voi myös itse tehdä lisäksi hoitotahdon kirjallisesti tai suullisesti, mikä on tärkeä osa hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelman sekä hoitotahdon tekemistä suositellaan tehtävän ajoissa, ennen kuin sairaus etenee liikaa ja potilas ei kykene enää ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Suomessa palliatiivista hoitoa järjestetään kolmessa tasossa (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023). Nämä kolme tasoa ovat perustaso, erityistaso sekä vaativa erityistaso. Perustason hoito järjestetään mahdollisuuksien mukaan joko potilaan omassa hoitopaikassa tai sen läheisyydessä. Perustasolla hoitoa järjestetään kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, jotka ovat tekemisissä kuolevien potilaiden hoidossa, esimerkiksi kotihoidossa,

vuodeosastoilla ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Erityistason palliatiiviseen hoitoon kuuluu se, että yksikkö on erikoistunut palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon ja se on kyseisen yksikön ensisijainen toimenkuva. Vaativaa erityistason palliatiivista hoitoa järjestävät yliopistosairaaloiden laajan palvelun palliatiiviset keskuskeskukset.

2.3 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheessa olevan parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa (Anttonen, 2016, s. 19). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta se on viimeinen osa potilaan hoitoketjua. Ennen saattohoitopäätöksen tekemistä potilaan kanssa käydään mahdollisuuksien mukaan keskusteluja hoitolinjauksesta, minkä jälkeen saattohoitopäätös voidaan tehdä kirjallisesti potilaan suostumuksella (Käypähoito -suositukset 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2010 c, World Health Organization (WHO) 2014, Anttosen, 2016, s. 17 mukaan). Saattohoitoon siirrytään, kun odotetaan elinaikaa olevan enää päiviä tai viikkoja (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Saattohoidon tavoitteena on taata potilaalle rauhallinen kuolema sekä auttaa potilaan läheisiä valmistautumaan muuttuvaan elämäntilanteeseen (Anttonen, 2016, s. 17). Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan ottaen hoidossa huomioon myös potilaan läheiset.

Lainsäädäntö määrittelee sen, millainen on hyvä saattohoito (STM, 2010, Anttosen, 2016 s. 17 mukaan). Hyvään saattohoitoon kuuluu tasa-arvoisuuden sekä ihmisoikeuksien korostuminen, potilaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Saattohoidosta tekee hyvän myös se, että kunnioitetaan potilaan sekä hänen läheistensä luopumisen prosessia sekä tuetaan heidän voimavarojaan kieltämättä kuitenkaan kuoleman kohtaamisen vaikeutta. Yksi elämän loppuvaiheen hoidon perusasioista on hyvän lääkehoidon ja erityisesti hyvän kivunhoidon toteutuminen (Heiskanen ym., 2013). Lääkehoidon lisäksi saattohoidossa on tärkeää osata ennakoida hoitoa sekä toteuttaa kattavaa oireiden arviointia (Rahko & Rajala, 2020).

Yleisimpiä oireita saattohoidossa olevalla potilaalla ovat kipu, maha- ja suolisto-oireet, kuten pahoinvointi ja ummetus, hengitystieoireet esimerkiksi hengenahdistus tai yskä sekä elimistön kuivuminen ja ruokahaluttomuus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Muita fyysisiä oireita voi olla myös askiteksen kertyminen elimistöön, nielemisvaikeudet,

kutina, hikoilu ja suun oireet, kuten suun kuivuminen. Psyykkisiä oireita taas voi olla esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuus, uupumus sekä äkillinen sekavuustila.

Perheen antama tuki on saattohoidossa olevalle potilaalle erittäin tärkeää (Hung ym., 2023. s. 20–21). Perhe voi tukea ja hoitaa potilasta ja siten auttaa potilasta niin henkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. He voivat myös antaa tärkeää tietoa hoitavalle henkilökunnalle esimerkiksi potilaan voinnista, toiveista tai arvoista, joista voi olla apua potilaan hoidossa.

Sekä palliatiivisessa hoidossa että saattohoidossa olisi tärkeä huomioida potilaan läheiset antamalla heille mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon heidän sekä potilaan niin halutessaan (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023). Usein läheiset haluavat olla mukana esimerkiksi päätösten teossa. Hoidossa on hyvä huomioida päätöksistä informoiminen myös läheisille, sillä he haluavat olla usein tietoisia hoitopäätöksistä, vaikka eivät itse voisi vaikuttaa päätösten tekoon. Jos läheiset kokevat potilaan hoitoon osallistumiseen tärkeäksi, se voidaan konkreettisesti toteuttaa muun muassa antamalla auttaa esimerkiksi potilaan kääntämisessä, ruokailussa auttamisessa tai suun kostuttamisessa.

Kokonaisvaltaista tukea on hyvä tarjota saattohoidossa olevan potilaan läheisille heidän tilanteeseensa sopeutumisen ja yleisesti elämänlaadun parantamiseksi (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023). Niin potilaan kuin läheistenkin kohtaaminen on tärkeä taito saattohoidossa. Kohtaamiseen kuuluva vuorovaikutus ja siihen kuuluvat verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä, kuten ilmeet, eleet ja sanat voivat olla iso tekijä sekä myönteisesti että kielteisesti niin potilaalle kuin hänen läheisillekin.

3 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO

3.1 Kivunhoito elämän loppuvaiheessa

Kivunhoidolla tarkoitetaan kivun lievittämistä sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamista (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017). Kivunhoidossa voidaan käyttää sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä menetelmiä. Saattohoidossa olevan potilaan lääkkeiden tarpeellisuus on hyvä tarkistaa säännöllisesti, sillä tarpeellisten lääkkeiden pitäisi hoitaa lähinnä potilaan oireita (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Esimerkiksi sellaiset lääkkeet voidaan poistaa käytöstä, mitkä keskittyvät sairauden hoitoon tai sen ehkäisyyn. On myös tärkeää selvittää potilaan kaikki sairaudet sekä hänen kognitiivisten ja toiminnallisten kykujensä tilanne (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017). Hyvän kivun hoidon edellytyksenä on toimiva hoitosuhde potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan välillä. Hyvän hoitosuhteen syntymiselle ominaista on ymmärtävä ja empaattinen suhtautuminen.

Erityisesti iäkkään potilaan kivunhoidossa tulee kiinnittää huomiota kipulääkkeen annostukseen, sillä he ovat usein herkempiä verrattuna muihin aikuisiin monille kipulääkkeille ikääntymisestä johtuvien fysiologisten muutosten takia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017). Iäkkäiden potilaiden kivun hoidossa on suositeltavaa myös hahmottaa potilaan omat odotukset ja tavoitteet kivun hoidon suhteen.

Saattohoitovaiheessa olevilla potilailla esiintyy usein kipuja (Rahko & Rajala, 2020). Saattohoidossa potilaalle aloitetaan jatkuvaan kipuun pitkävaikutteinen lääkitys ja kovemman kivun hoitoon lisätään lääkelistalle tarvittaessa annettava kipulääke. Saattohoidossa potilaalla voi pitkäaikaisen kivun lisäksi esiintyä myös läpilyöntikipua (Petracci ym., 2016, s. 2). Läpilyöntikivulla tarkoitetaan ohimenevää kivun pahenemista säännöllisestä kipulääkityksestä huolimatta. Etenkin syöpäkivussa läpilyöntikipu on yleistä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin (2019) käypä hoito -suosituksessa taas syöpäpotilaan läpilyöntikipu määritellään kivuksi, joka pahenee hetkellisesti verrattuna normaaliin hoidolla lievitettyyn kipuun. Lisäannoksella nopeavaikutteista opioidilääkettä, voidaan hoitaa tätä läpilyöntikipua.

3.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeellinen kivunhoito tarkoittaa sairauden tai taudin aiheuttaman kivun hoitoa lääkkeellisesti (Terveyskylä, 2017). Potilaalle parhaan mahdollisen kipulääkityksen valinnassa arvioidaan kivun voimakkuutta sekä kivun mekanismia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019a). Kipulääkityksen annostus tehdään yksilöllisesti ottaen huomioon kunkin potilaan tarpeet.

Lääkkeenä lievään kipuun käytetään ensisijaisesti parasetamolia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019a). Neuropaattiseen kipuun käytetään spesifejä lääkkeitä, kuten epilepsia- tai masennuslääkkeitä. Kohtalaisessa ja vaikeassa kivunhoidossa tärkein lääkeryhmä on opioidit, kuten fentanyyli ja morfiini. Pitkäaikaiseen ja kovaan kipuun annetaan yleensä säännöllisin väliajoin kipulääkettä. Kovaa kipua voi myös lievittää tehokkaammin lisäämällä opioidilääkkeen rinnalle tulehduskipulääke, jolloin teho on parempi kuin pelkällä opioidilla. Ikääntyneen saattohoitopotilaan hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja kipulääkkeitä kivunhoitoon. Nämä vahvat kipulääkkeet ovat yleensä opioidilääkkeitä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Vahvoja opioideja voidaan käyttää myös lievittämään hengenahdistusta (Mäenpää & Karttunen, 2017). Opioidilääkkeet luokitellaan lääkemääräyksen vaativiin PKV-lääkkeisiin, sillä ne vaikuttavat keskushermostoon. Näitä vahvoja opioidilääkkeitä ovat esimerkiksi oksikodoni ja morfiini.

Säännöllisesti annetun kipulääkkeen sekä etenkin voimakkaiden opioidipohjaisten kipulääkkeiden käytön hyödyn kivun vähenemiseen todisti myös eräs italialaisessa saattohoitolaitoksessa tehty tutkimus (Petracci ym., 2016). Kyseisessä tutkimuksessa arvioitiin saattohoitopotilaiden kokemaa kivun voimakkuuden tasoa ensimmäisen viikon ajan hoitoon pääsemisen jälkeen. Tutkimuksen tulokset osoittivat selvästi kivun vähentyvän säännöllisesti annettujen opioidipohjaisten kipulääkkeiden avulla.

Lääkkeiden avulla saadaan tehokkaasta lievitettyä kipua, mutta on tärkeää tiedostaa myös kipulääkkeiden haittavaikutukset (Heiskanen ym., 2013). Näitä haittavaikutuksia voi olla esimerkiksi ummetus sekä pahoinvointi, joita varsinkin opioidien käytön aikana voi ilmetä. Yleensä määrätäänkin laksatiivilääkitys opioidilääkityksen rinnalle, jotta välttyttäisiin ummetukselta. Myös pahoinvointiin voidaan määrätä lääkettä, esimerkiksi haloperidolia, helpottamaan potilaan vointia. Potilaalle on kannattavaa kertoa mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden hoidosta, jotta ne eivät tule yllätyksenä potilaalle.

Saattohoidossa lääkkeitä voidaan antaa usean eri antoreitin kautta (Rahko & Rajala, 2020). Lääkehoitoa pyritään toteuttaa mahdollisimman pitkään suun kautta (po.) tai limakalvojen kautta, mutta yleensä saattohoidon edetessä joudutaan siirtymään parenteraaliseen antotapaan. Näistä parenteraalisista antotavoista yleisin on ihon alainen antotapa (sc.). Tarvittaessa lääkkeitä voidaan toteuttaa myös lihaksen sisäisesti (im.) tai laskimon sisäisesti (iv.), mutta on hyvä ottaa huomioon, että nämä antotavat voivat olla kivuliaampia. Parenteraalista lääkitystä voidaan myös antaa ihonalaiskanyylin kautta bolusinjektioina tai lääkeannostelijan avulla jatkuvana infuusiona (PCA, patient controlled analgesia), jolloin laite pystyy annostella säännöllisin väliajoin lääkettä potilaalle. PCA:n avulla potilaalle on helppo myös antaa lisäannoksia lääkettä tarvittaessa.

Suomalainen saattohoitopotilaan kipulääkityksestä julkaistu tutkimus myös osoittaa sen, että elämän lopun lähetessä joudutaan usein siirtymään lääkkeiden annossa parenteraliseen antotapaan (Koivu ym., 2014). Tutkimuksen tulokset osoittivat sen, että elämän lopun lähestyessä yleisin tapa antaa lääkkeitä oli subkutaanisesti ja transdermaalisesti.

Saattohoidossa voidaan harkita myös palliatiivista sedaatiota sietämättömän kärsimyksen lievittämiseksi, jos tavallinen kipulääkitys ei lievitä tarpeeksi potilaan vointia (Lux ym., 2017, s. 1). Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tajunnan alentamista tarkoituksellisesti, jotta potilas ei olisi tietoinen eikä tuntisi oireitaan. Sedaation tarkoituksena on siis lievittää kärsimystä aiheuttamatta kuitenkaan liiallista sedaatiota. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2019a) Käypä hoito -suosituksen mukaan palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää etenkin hengenahdistuksen tai hallitsemattoman tai sietämättömän kivun hoitoon. Ennen sedaatiota pitää kuitenkin varmistaa, ettei ole muita keinoja oireiden lieventämiseksi ja että potilas, hänen läheisensä sekä hoitohenkilökunta ymmärtävät sedaation tarkoituksen ja hyväksyvät sen aloituksen.

3.3 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito on keskeinen ja tärkeä asia kivunhoidossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on monia ja ne auttavat kivun hallinnassa ja helpottavat kipua. Monesti yhdistetäänkin lääkkeettömät ja lääkkeelliset menetelmät. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä pyritään käyttämään ensisijaisesti ennen lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä tai ainakin yhdistämään lääkkeetön ja lääkkeellisen

kivunhoito. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi lämpö- ja kylmäpussit, hieronta, rauhoittava musiikki ja tukea antava läsnäolo (Coelho ym., 2017). Fyysiseen kipuun esimerkiksi hieronta on yksi keino lievittää kipua tehokkaasti (Saragih ym., 2023). Hieronta lisää hormonitoimintaa, jonka avulla stressi lievittyy ja kiputunteukset vähenevät.

Kipua voi saada helpottumaan myös esimerkiksi, kun hoitaa kuolemaan liittyvää masennusta, levottomuutta tai ahdistusta (Coelho ym., 2017). Psykkisen tuen tarvetta voi saada vähennettyä myös ilman lääkettä laadukkaalla hoidolla sekä hyvällä vuorovaikutussuhteella (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Potilas voi saada apua psyykkisiin ongelmiinsa yksinkertaisesti sillä, että hoitohenkilökunta kuuntelee tukien ja eläytyen potilaan murheita ja mietteitä. On tärkeä kuitenkin arvioida, tarvitseeko potilas psyykkistä tukea muilta ammattiryhmiltä, kuten psykiatrian ammattilaiselta tai sairaalapapilta. Tukea antava ja ratkaisukeskeinen terapia on myös antanut kohtalaista näyttöä toimivuudestaan elämän loppuvaiheessa olevien masennusoireiden hoidossa. Yhtenä terapeuttisena masennusoireiden hoitokeinona voidaan käyttää dignity-interventiota, jossa keskitytään ja muistellaan potilaan elämän positiivisia asioita ja ihmissuhteita. Sen tehosta on kuitenkin vasta vähän tutkimusnäyttöä, vaikka aihetta tutkitaankin koko ajan enemmän.

Kivunhoidon lisäksi lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan käyttää myös helpottamaan potilaan kokonaisvaltaista vointia (Rahko & Rajala, 2020). Näitä lääkkeettömiä hoitokeinoja on esimerkiksi suunhoidosta huolehtiminen puhdistamalla ja kostuttamalla potilaan suuta sekä potilaan huoneen ilman raikastaminen muun muassa avoimen ikkunan kautta tai tuulettimella. Myös esimerkiksi asentohoito on tärkeä lääkkeetön hoitokeino (Alves ym., 2023, s. 7). Asentohoidon avulla voidaan helpottaa paineen tunnetta kehossa, esimerkiksi käyttämällä tyynyjä asennon parantamiseksi sekä nivelten paineen lievittämiseksi. Tällä myös vältetään painehaavojen syntymistä.

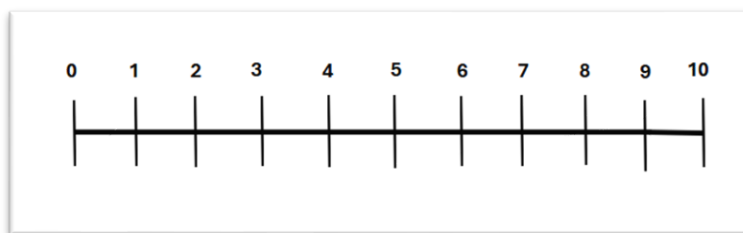
3.4 Kivun arvioiminen ja mittaaminen

Ennen kuin voidaan hoitaa kipua, pitää arvioida, millaista kipu on muun muassa selvittämällä kivun luonne, kesto ja sijainti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017). Kivun arvioinnissa tärkeässä roolissa on potilaan oma arvio kivustaan, mutta kipua voi myös arvioida haastatteleamalla ja tutkimalla potilasta huolellisesti sekä arvioimalla hänen toimintakykyään. Potilaan kipua ja sen voimakkuutta voidaan myös arvioida erilaisilla yleisesti käytetyillä

mittareilla, kuten numeraalisella asteikolla 0–10 (numerical rating scale, NRS) (Kuvio 1), kipujanalla (visual, analogue scale, VAS) (Kuvio 2), sanallisella arvioinnilla (verbal rating scale, VRS) (Kuvio 3) tai kasvokuvilla (Kuvio 4). Potilaan kipulääkityksen riittämistä voidaan arvioida hyvin myös tarkastelemalla ja vertailemalla kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipujen esiintymistä päivittäin (Heiskanen ym., 2013).

Tilanteessa, jossa potilas ei enää pysty kommunikoimaan, kivun arviointi perustuu potilaan käyttäytymiseen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Tällaisessa tilanteessa havainnoidaan potilaan ilmeitä, kehon liikehdintää ja ääntelyä. PAINAD (pain assessment in severe dementia) mittaria käytetään usein saattohoidossa olevalla potilaalla, jolla on esimerkiksi muistisairaus tai kommunikointiongelmia. PAINAD-mittarin avulla arvioidaan esimerkiksi potilaan ilmeitä, hengitystä ja ääntelyä ja näiden perusteella kertyy pisteitä. Mittarin mukaan 10 pistettä kuvaa voimakasta kipua ja 1 lievää kipua.

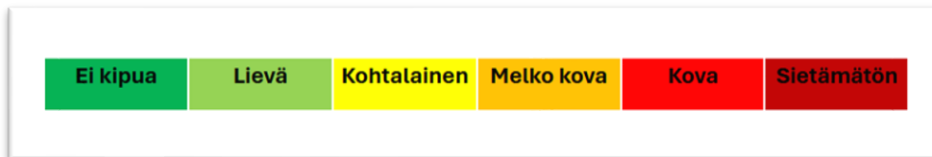
Fyysisen kivun arvioinnin lisäksi on tärkeää arvioida myös potilaan muita oireita, jotka voivat olla esimerkiksi myös motorisia tai sensorisia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017). Myös näiden muiden oheisoireiden selvittäminen sekä hoitaminen voi vähentää kipua tai esimerkiksi auttaa potilasta selviämään kivun kanssa. Esimerkiksi elämäntapojen sekä psykososiaalisen tilanteen, kuten perhesuhteiden, unen tai uskomusten, selvittäminen ja arvioiminen voi auttaa myös kivun hoidossa. Myös esimerkiksi psyykkisten tekijöiden arviointiin voidaan käyttää erilaisia luotettavaksi todistettuja mittareita, muun muassa GAD-7-kysely on luotu ahdistuneisuusoireiden selvittämiseen sekä arvioimiseen.



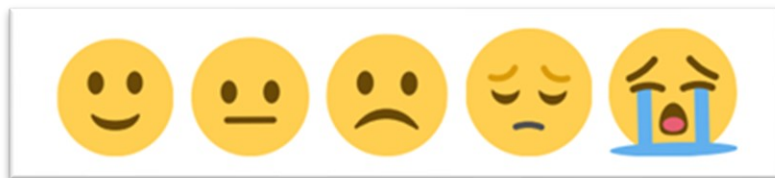
Kuvio 1. NRS-asteikko kivun mittaamiseen (Turun yliopistollinen sairaala, 2021).



Kuvio 2. Kipujana apuna kivun arvioinnissa (Salanterä ym., 2013).



Kuvio 3. Sanallisen arvioinnin kipumittari (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.)



Kuvio 4. Kasvokuvat apuna kivun mittaamisessa (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tiedollista ja taidollista osaamista ikääntyneiden saattohoitopotilaiden kivunhoitoa toteuttavalla hoitohenkilökunnalla tulee olla. Tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnan tueksi uutta tietoa, jonka avulla iäkkään saattohoitopotilaan kivunhoito saadaan laadukkaammaksi. Tämä toteutettiin tekemällä yhteistyötahon eri osastojen hoitohenkilökunnalle opas laadukkaasta saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Tämän avulla iäkkäiden saattohoitopotilaiden kivuntuntemusta voidaan vähentää ja elämän viimehetkien laatua parantaa.

Tutkimuskysymys

Millaista on laadukas saattohoitopotilaan kivunhoito?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa konkreettinen tuotos esimerkiksi ohjeistus tai alakohtainen suunnitelma, johon etsitään ratkaisua opinnäytetyön kirjallisen osuuden avulla (Karelian ammattikorkeakoulu, 2023). Tarkoituksena oli tehdä opas, jossa kerrotaan ikääntyneiden saattohoitopotilaiden kivunhoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Opinnäytetyössä käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita, joista koottiin tärkeimmät tiedot oppaaseen. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii siksi, että yhteyshenkilö toivoo, että sairaanhoitajat ja lähihoitajat saisivat työpaikalle oppaan, jossa kerrotaisiin ikääntyneiden saattohoitopotilaiden kivunhoidosta.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa uutta teoriaa sekä kehittää jo olemassa olevaa teoriaa (Salminen, 2023). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida olemassa olevaa teoriaa ja tunnistamaan ongelmia. Katsauksessa vastataan ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen (Mannila, 2021). Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi (Kunnela, 2023). Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo ja kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta sekä sen syvyyttä, laajuutta ja määrää.

5.2 Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä vuonna 2023. Prosessi alkoi opinnäytetyöhön liittyvällä infotilaisuudella, jossa kerrottiin ja keskusteltiin yleisesti opinnäytetyön prosessista ja sen aloittamisesta. Opinnäytetyön suunnitelmaa alettiin tekemään vuoden 2023 syksyllä. Tällöin pidettiin myös aiheseminaari alkusyksystä, jossa esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön aiheen valinta ja miten opinnäytetyö alkaa etenemään kyseisen seminaarin jälkeen. Loppusyksystä vuonna 2023 pidettiin suunnitelmaseminaari, jossa opinnäytetyön aiheen lisäksi keskityttiin myös esimerkiksi tutkimusmenetelmien valitsemiseen ja perustelemiseen. Tästä

seminaarista saatiin palautetta opinnäytetyön ohjaajilta. Näiden kommenttien perusteella aloitettiin muokkaamaan opinnäytetyön suunnitelmaa ja ylipäätään lisäämään tietoa.

Helmikuun lopussa pidettiin yhteistyötahon kanssa palaveri, jossa keskusteltiin opinnäytetyön tuotoksesta ja kysyttiin heidän toiveitansa oppaasta. Opinnäytetyön suunnitelma pyrittiin saada hyväksytyksi mahdollisimman pian suunnitelman muokkaamisen jälkeen, jotta saatiin hakea tutkimuslupaa. Kun tutkimuslupa saatiin, alettiin tekemään varsinaista ja lopullista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön oli tarkoitus saada valmiiksi kevään 2024 aikana.

Huhtikuun lopussa pidettiin opinnäytetyön etenemistä koskeva palaveri opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Palaverissa tultiin siihen tulokseen, että valmiin opinnäytetyön esittäminen siirtyy vuoden 2024 syksyille myöhäisen tutkimuslupan saamisen takia. Opinnäytetyö tehtiin valmiiksi kesän aikana. Opinnäytetyön lähettäminen kielentarkastukseen ja plagiaatin-tunnistukseen sekä kypsyysnäytteen tekeminen jätettiin syksyille. Opinnäytetyö esitettiin 6.9.2024. Valmis opas lähetettiin yhteistyötaholle alkusyksystä 2024.

5.3 Kohderyhmä ja resurssit

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä toimii yhteistyötahon eri osastojen hoitohenkilökunta. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdään yhteistyötahon hoitohenkilökunnalle opas, jossa kerrotaan lyhyesti saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidosta, sen eri menetelmistä ja yleisistä lääkkeistä.

Opinnäytetyön tuotoksen tekoon ei vaadittu paljon resursseja. Oppaan monistaminen ja sivujen yhteen sitominen jäivät opinnäytetyön tekijöiden vastuulle, mistä aiheutui hieman taloudellisia kuluja mutta nämä kulut olivat kuitenkin hyvin pieniä. Oppaan teossa hyödynnettiin yhteistyötahon mallipohjaa, sillä työ tuli heidän yksikköönsä, joten siitäkään ei aiheutunut kuluja.

5.4 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia luotettavia lähteitä, kuten tutkimuksia ja tutkimusartikleita. Tietoa haettiin käyttämällä erilaisia tietokantoja, kuten Medic-, Cinahl- ja Pubmed-tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia hakusanoja, jotka aiheeseen liittyvät, kuten saattohoito, kivunhoito, hospice ja pain treatment. Muitakin hakusanoja käytettiin, kunhan

ne liittyivät opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun helpottamiseksi ja aineiston rajaamiseksi näitä sanoja ja niiden lyhennelmiä yhdisteltiin AND-, OR- ja NOT-komennoilla. Tiedonhaku näkyy taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	hakusanat	kieli	vuosi	tulokset
Medic	saattohoi* AND kivunhoit*	suomi	2014–2024	12
	kivunhoit* AND ikäänty*			8
Cinahl	pain treat* AND hospic* NOT child*	englanti	2014–2024	62
	pain manage* AND hospic* AND elder*			9
	Pain treat* AND hospic* AND elder*			3
Pubmed	pain treat*AND hospic* AND elder*NOT child*	englanti	2014–2024	37
	pain manage* AND hospic* AND elder* NOT child*			46

Opinnäytetyössä käytettiin tiettyjä poissulku- ja sisäänottokriteereitä. Näiden avulla saatiin opinnäytetyöhön lähteitä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja olivat käyttökelpoisia. Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan lähteitä, jotka ovat alle kymmenen vuotta vanhoja, eli julkaisuvuosi tulisi olla 2014–2024. Pari lähdettä kuitenkin otettiin mukaan, jotka olivat 2013 vuonna julkaistuja. Nämä lähteet kelpuutettiin vielä, koska tuoreempia samankaltaisia lähteitä ei löydetty ja julkaisuvuosi oli vain vuoden vanhempi kuin tavoitteessa. Muita kriteerejä ovat esimerkiksi kieli. Tähän opinnäytetyöhön valittiin ainoastaan englanninkielisiä ja suomenkielisiä lähteitä. Lähteiden tuli myös vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, joka on: Millaista on laadukas saattohoitopotilaan kivunhoito? Lähteiksi ei myöskään hyväksytty sellaisia lähteitä, jotka eivät sisältäneet lainkaan käytettyjä hakusanoja tai vastanneet lainkaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kaikki kriteerit ovat nähtävillä taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2014–2024	Lähde yli 10 vuotta vanha
Sisältää hakusanoja	Käsittelee eri aihetta, kuin hakusanat
Kielenä suomi tai englanti	Muu kieli, kuin suomi tai englanti
Lähde luotettava, esim. käypä hoito	Lähde epäluotettava, esim. Wikipedia
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

PICo:a käytettiin apuna aineiston keräämiseen. PICon avulla tutkimuskysymys saatiin pilkottua pienempiin osiin. Tämän avulla pystyttiin keksiä parempia hakusanoja sekä miettimään, mitkä lähteet vastasivat tutkimuskysymykseen. Taulukossa 3 näkyy PICo.

Taulukko 3. PICO

P	Potilasryhmä	Ikääntyneet saattohoitopotilaat
I	Interventio	Laadukas hoito
Co	Konteksti	Kivunhoito

5.5 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tuotokseen liittyen tehtiin palautekysely (liite 4) yhteistyötaholle. Yhteistyötahon hoitohenkilökunnalle annettiin luettavaksi alustava opas, minkä jälkeen työntekijät pystyivät vastaamaan sähköisesti lähetettyyn kyselyyn. Kysely tehtiin Google Forms -ohjelmalla. Kyselyn avulla pyrittiin ottamaan huomioon yhteistyötahon mielipiteet, jotta opas tulisi varmasti hoitohenkilökunnan käyttöön. Kysely lähetettiin hoitohenkilökunnalle 24.5.2024 ja vastausaika annettiin 7.6.2024 asti, jotta mahdollisimman moni ehti vastata kyselyyn.

Kyselyssä oli neljä avointa kysymystä, joissa työntekijät pystyivät antaa palautetta ja kehittämisideoita alustavaan oppaaseen. Ensimmäinen kysymys oli ”Mitä mieltä olit oppaasta?”. Toinen kysymys oli ”Olisitko muuttanut tai lisännyt oppaaseen jotain? Jos olisit, niin mitä?”. Kolmas kysymys oli ”Onko opas mielestäsi selkeä ja helposti luettava?”. Neljäs ja viimeinen kysymys oli ”Koetko, että oppaasta olisi apua tai hyötyä omassa työssäsi? Miten?”. Kysymyksiin haluttiin laittaa avoin vastausvaihtoehto, jotta vastaajat voisivat mahdollisimman avoimesti kertoa mielipiteensä ilman valmiita ja samalla rajallisia vastausvaihtoehtoja. Kyselyyn tuli yhteensä 19 vastausta.

5.6 Sisällön analyysi

Kyselyn avulla kerätty aineisto analysoitiin laadullisen induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisessa, eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetyin analyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Elo ym., 2022, s. 217–218). Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida erilaisia materiaaleja, käyttää apuna teorian testaamisessa sekä kuvata tutkittua materiaalia tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa. Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa eri tavoilla. Sitä

voidaan toteuttaa joko deduktiivisesti, eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä valmista luokittelurunkoa ei ole vaan tutkija tuottaa luokittelun itse kerätyn aineiston perusteellaan, kun taas deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiä ohjaa aikaisempi tutkimustieto (Elo ym., 2022, s. 218).

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: redusointi, klusterointi ja abstrahointi (Leinonen, 2018) Redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä. Aineistosta valitaan tärkeät kohdat ja ne pelkistetään kirjoittamalla ne tiivistetysti uudelleen uusiksi virkkeiksi. Toinen vaihe on pelkistettyjen ilmausten ryhmittely eli klusterointi (Leinonen, 2018). Ilmaukset, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään omiin alaluokkiin siten, että samaa tarkoittavat ilmaukset kerätään omiin ryhmiin. Alaluokat otsikoidaan niitä kuvaavalla otsikolla. Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteiden muodostamista (Elo ym., 2022, s. 219–220) Tässä vaiheessa aineistosta löydettyt tärkeät asiat tiivistetään uusiksi käsitteiksi. Näitä sisällönanalyysin vaiheita tullessaan käyttämään opinnäytetyössä. Analysoinnin vaiheista tehtiin taulukko (liite 5) selkeyttämään analysoinnin vaiheita.

6 TULOKSIEN ESITTELY SISÄLLÖNANALYYSSIN AVULLA

Oppaaseen liittyen tehtiin yhteistyötahon hoitohenkilökunnalle palautekysely, jossa kysyttiin mielipiteitä ja mahdollisia kehitysideoita ja -ehdotuksia oppaaseen. Tarkoituksena oli palautteiden pohjalta muokata opas mieluisaksi ja mahdollisimman hyödylliseksi, jotta opas tulisi varmasti käyttöön. Kyselyn vastauksista tehtiin sisällönanalyysi, jonka avulla havainnollistettiin kyselyyn vastanneiden palautteita sekä tärkeiksi kokemia havaintoja oppaasta. Sisällönanalyysistä tehtiin taulukko (liite 5), joka auttoi yhdistämään yksittäiset vastaukset kokonaisuuksiksi.

Sisällönanalyysi aloitettiin pelkistämällä palautekyselystä saadut vastaukset. Pelkistysten avulla alkuperäiset ilmaukset saatiin selkeämpään ja tiiviimpään muotoon. Samaa tarkoittavat alkuperäisilmaukset liitettiin samaan pelkistykseen. Tämän havainnollistamiseksi pelkistetyn ilmauksen perään laitettiin sulkeisiin numero, joka kertoo, kuinka monta samaa tarkoittavaa ilmausta lauseessa on. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä on nähtävillä taulukossa 4. Samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin ja niistä saatiin koottua alaluokkia.

Taulukko 4 Sisällönanalyysi: Alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Opas oli hyvin tiivistetty sellaiseksi, jonka kuka tahansa jaksaa lukea ja sisäistää. Hyvin kerrottu lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla myös lääkkeettömästä kivunhoidosta.	Opas hyvin tiivistetty Oppaan jaksaa kuka tahansa lukea Oppaan osaa kuka tahansa sisäistää Hyvin kerrottu lääkkeellisestä kivunhoidosta Hyvin kerrottu lääkkeettömästä kivunhoidosta
Kyllä uskon, että on apua. On selkeä esim. opiskelijaohjaustilanteessa ja käsittääkseni voi myös jakaa läheisille tarvittaessa	Uskoo oppaasta olevan apua Opas on selkeä esimerkiksi opiskelijaohjaustilanteessa Oppaan voisi jakaa läheisille tarvittaessa
Ehkä jotain lääkeinfoa voisi olla mukana enemmän.	Lääkeinfoa voisi olla enemmän

Pelkistetyistä ilmauksista saatiin koottua 11 alaluokkaa. Taulukossa 5 on esillä muutama esimerkki alaluokista sekä niihin kuuluvista pelkistetyistä ilmauksista. Alaluokiksi muodostui: "Opas koettiin onnistuneena", "Opas koettiin helppolukuisena ja sopivan pituisena", "Oppaan

hyödyntäminen hoitotyössä”, ”Opas apuna läheisille”, ”Oppaasta enemmän hyötyä aloittelijoille kuin kokeneille”, ”Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät sisäistetty oppaaseen”, ”Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sisäistetty oppaaseen”, ”Oppaaseen sisällytetty tietoa kivun mittaamisesta”, ”Oppaan kehityskohteet”, ”Oppaassa käytetyt termit ja niiden korjaaminen”, ”Halutaan lisää tietoa läheisten tukemisesta oppaaseen”.

Taulukko 5 Sisällönanalyysi: Pelkistyksistä alaluokkiin

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Opas on hyvä (4)	Opas koettiin onnistuneena
Opas on selkeä esimerkiksi opiskelijaohjaustilanteessa	
Oppaan osaa kuka tahansa sisäistää	
Ei olisi muuttanut tai lisännyt oppaaseen mitään	
Opas houkuttelee visuaalisesti	
Oppaasta olisi hyötyä työssä (3)	Oppaan hyödyntäminen hoitotyössä
Oppaasta olisi apua työssä (2)	
Oppaan voisi jakaa läheisille tarvittaessa	Opas apuna läheisille
Opas nähdään läheisille annettavista oppaista	
Lääkeinfoa voisi olla enemmän	Oppaan kehityskohteet
Etusivun kuvaa ei haluta oppaaseen kuvassa näkyvän tipan takia	
Asukkaan elämän loppuvaiheessa harvoin käytetään iv hoitoa	

Alaluokista saatiin yhdistettyä neljä isompaa kokonaisuutta, yläluokkaa, jotka koostuvat samankaltaisista alaluokista. Alaluokkien muodostaminen yläluokiksi näkyy taulukossa 6. Yläluokiksi muodostui ”Miellyttävä kokemus oppaasta”, ”Opas koettiin hyödyllisenä apuvälineenä hoitotyössä niin hoitajille kuin potilaan läheisille”, ”Oppaan koettiin antavan hyvin tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä” sekä ”Korjausehdotukset oppaaseen”.

Taulukko 6. Sisällönanalyysi: Alaluokista yläluokkiin

Alaluokka	Yläluokka
Opas koettiin onnistuneena	Miellyttävä kokemus oppaasta
Opas koettiin helppolukuisena ja sopivan pituisena	
Oppaan hyödyntäminen hoitotyössä	Opas koettiin hyödyllisenä apuvälineenä niin hoitajille kuin potilaan läheisille
Opas apuna läheisille	
Oppaasta enemmän hyötyä aloittelijoille kuin kokeneille	
Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät sisäistetty oppaaseen	Oppaan koettiin antavan hyvin tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä
Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sisäistetty oppaaseen	
Oppaaseen sisällytetty tietoa kivun mittauksesta	
Oppaan kehityskohteet	Korjausehdotukset oppaaseen
Oppaassa käytetyt termit ja niiden korjaaminen	
Halutaan lisää tietoa läheisten tukemisesta oppaaseen	

Neljästä yläluokasta saatiin muodostettua yksi pääluokka, joka oli ”Oppaasta saatiin pääasiassa positiivista palautetta mutta myös kehitysideoita ja se koettiin hyvänä apuvälineenä työssä”. Pääluokan avulla palautekyselyn yksittäiset vastaukset saatiin tiivistettyä yhdeksi selkeäksi lauseeksi, jossa kiteytetään palautekyselyn vastaukset. Pääluokka ja sen muodostuminen nähtävillä taulukossa 7.

Taulukko 7. Sisällönanalyysi: Yläluokista pääluokaksi

Yläluokka	Pääluokka
Miellyttävä kokemus oppaasta	Oppaasta saatiin pääasiassa positiivista palautetta mutta myös kehitysideoita ja se koettiin hyvänä apuvälineenä työssä
Opas koettiin hyödyllisenä apuvälineenä hoitotyössä niin hoitajille kuin potilaan läheisille	
Opas koettiin antavan hyvin tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä	
Korjausehdotukset oppaaseen	

7 TUOTOS

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on syntyä jokin tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi jokin tuote tai ohjeistus (Karelia ammattikorkeakoulu, 2023). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas Ikääntyneen saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Opas tehtiin yhteistyötahon eri osastojen sairaanhoitajille ja lähihoitajille.

Oppaaseen koottiin tiivistetysti tietoa saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Opas pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä, jotta siitä olisi helppo ja nopea lukea tietoa. Oppaaseen laitettiin erilaisia väliotsikoita, jotta opas pysyisi mahdollisimman selkeänä ja helppolukuisena. Oppaan näkee liitteestä 1. Tieto pyrittiin laittamaan selkeästi niin, että eri sivuilla oli tietoa eri aiheista väliotsikoiden mukaan. Näitä eri väliotsikoita olivat ”Johdanto”, ”Läheisyhteistyö”, ”Lääkkeetön kivunhoito”, ”Lääkkeellinen kivunhoito” sekä ”Kivun arvioiminen ja mittaaminen”. Kivunhoitomenetelmistä kertovilla sivuilla käytettiin hyödyksi luettelomerkkejä, joiden avulla helpotettiin ja selkeytettiin tiedon ymmärtämistä. Myös kuvia eri kipumittareista laitettiin oppaaseen, sillä niitä voi hyödyntää potilaan kivun arvioinnissa muun muassa silloin, kun potilas ei pysty itse sanallisesti kertomaan kivustaan. Kuvat ja luettelointi myös tekivät oppaasta visuaalisesti miellyttävämmän näköisen.

Ensimmäiselle sivulle lisättiin tiivis johdanto, jonka avulla lukija saa tietää lyhyesti aiheen tärkeydestä sekä oppaan sisällöstä. Johdannon jälkeen kerrottiin lyhyesti läheisyhteistyöstä ja esimerkiksi siitä, miksi se on tärkeää saattohoidossa olevalle potilaalle ja miten myös läheiset voivat olla apuna potilaalle. Tämän jälkeen kirjattiin tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja muun muassa lueteltiin erilaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä sekä kipuun, psyykkiseen oloon että kokonaisvointiin. Seuraavaksi kerrottiin lääkkeellisestä kivunhoidosta. Tähän kappaleeseen tuotettiin tietoa siitä, mitä tulee ottaa huomioon kivunhoidossa sekä kerrottiin, millaisia kipulääkkeitä käytetään yleensä saattohoidossa olevan potilaan kivun hoidossa. Viimeisessä kappaleessa keskityttiin kivun arviointiin sekä mittaamiseen. Tässä kappaleessa annettiin tietoa siitä, miten kipua voi arvioida eri tavoilla ja mikä kivun arvioinnissa on tärkeää huomioida. Kappaleen ja samalla koko oppaan loppuun sijoitettiin myös kuvia eri kipumittareista.

8 POHDINTA

8.1 Pohdintaa laadukkaasta saattohoitopotilaan kivunhoidosta

Laadukkaassa saattohoidossa isossa osassa on saattohoitopotilaan kivunhoito. Kivunhoidolla pyritään siihen, että potilas kokisi mahdollisimman vähän kipuja elämänsä loppuvaiheessa. Kivunhoidon ei pitäisi olla pelkästään lääkkeellistä. Kivunhoidossa tulisi käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä, esimerkiksi asentohoitoa, hierontaa sekä lämpö- ja kylmävillien käyttöä (Coelho ym., 2017). Kivunhoidossa tulee myös ottaa huomioon potilaan psyykkinen hyvinvointi.

Italialaisessa saattohoitolaitoksessa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalaympäristö ja sen kautta kipulääkityksen vaihtaminen ja tehostaminen vähensi merkittävästi tutkimuksessa mukana olleiden saattohoidossa olevien potilaiden kivun voimakkuutta (Petracci ym., 2016). Kyseisessä tutkimuksessa potilaiden kivun voimakkuutta arvioitiin heti hoitoon pääsemisen jälkeen seitsemän päivän ajan NRS-kipuasteikon avulla. 75 prosentilla potilaista NRS-arvo tutkimuksen ensimmäisenä päivänä oli keskiarvoltaan alle 5, ja näiden potilaiden kohdalla NRS-arvo väheni alle kolmeen tutkimuksen viimeisenä päivänä. Tutkimuksen mukaan merkittävin kivun lieventyminen näkyi kuitenkin potilailla, joilla esiintyi keskivaikeaa tai vaikeaa kipua hoitoon päästyään (NRS ≥ 4). Tutkimuksen viimeisenä päivänä näiden potilaiden kohdalla NRS-arvo oli keskiarvoltaan 1. Tärkeimpänä selittävänä tekijänä tälle kivun lievittymiselle pidettiin voimakkaiden opioidipohjaisten kipulääkkeiden, etenkin morfiinin, käytön merkittävää kasvua. Myös sillä, että kipulääkkeitä annettiin säännöllisesti, oletettiin olevan hyötyä kivun vähenemiseen. Esimerkiksi tästä voidaan huomata, kuinka tärkeä osa kivunhoito on saattohoitoa. Kivun vähentyminen kuitenkin on yksi tärkeimmistä tavoitteista saattohoitopotilaan kivunhoidossa.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan vahvojen opioidien käyttö on yleistä saattohoidossa olevilla potilailla ja tutkimuksen mukaan vahvoja opioideja pidetäänkin saattohoidossa kivunhoidon perustana (Koivu ym., 2014). Tutkimuksen mukaan kyseisissä saattohoitokodeissa yleisimpiä annettuja kipulääkkeitä saattohoitopotilaan kivunhoitoon olivat morfiini, oksikodoni ja fentanyl. Tutkimuksessa oli mukana kaksi suomalaista saattohoitokotia ja yhteensä 150 potilaan kivunhoidon toteutumista tutkittiin. Tutkimustulosten mukaan 96,4 prosenttia potilaista sai vahvoja opioideja kivunhoitoon saattohoitokodissa ollessaan. Tulosten mukaan 26,8

prosentille potilaista annettiin säännöllisesti opioidipohjaisia kipulääkkeitä. Tutkimuksessa tutkittiin myös läpilyöntikipuun annettavia kipulääkkeiden määrään ja huomattiin, että 76 prosenttia potilaista sai niitä kuolemaa edeltävien viimeisten päivien aikana. Tämän uskottiin kertovan muun muassa siitä, että peruskipuun annettava kipulääke oli riittämätön ja näin ollen kipu oli alihoidettu. Tutkimuksen mukaan kivunhallinta olisi hyvällä tasolla silloin, kun läpilyöntikipuun annettavien lääkkeiden tarve vähenee.

Koivun ym. (2014) tutkimuksessa perehdyttiin myös muihin tarkoituksiin, kuin kivunhoitoon annettuja lääkkeitä. Tuloksista huomattiin, että melkein kaikkien muiden kuin kipulääkkeiden käyttö väheni paitsi rauhoittavien ja erilaisten psyykenlääkkeiden käyttö kasvoi. Yleisin näihin ryhmiin kuuluva lääke, jota käytettiin saattohoitokodissa, oli bentsodiatsepiinit. Näiden tulosten perusteella voisi tulkita, että laadukkaassa saattohoidossa keskitytään kivunhoidon lisäksi myös muiden oireiden, kuten psyykkisten oireiden, hoitoon. Tämän avulla pyritään takaamaan potilaalle rauhallinen ja arvokas kuolema.

Laadukkaassa saattohoitopotilaan kivunhoidossa oikeanlaisen kipulääkityksen antamisen lisäksi hyvään hoitoon kuuluu myös kivun säännöllinen arviointi sekä kirjaaminen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b). Kivun tyypin tunnistaminen on myös oleellista, jotta osataan valita oikeat lääkkeet tiettyyn oireeseen. Esimerkiksi neuropaattiseen kipuun käytetään eri lääkkeitä kuin normaalisti kivunhoitoon. Kipua arvioidessa tulee kiinnittää huomiota myös kipulääkkeen vasteen ja kivun voimakkuuden seurantaan sekä huomioida mahdollisten läpilyöntikipulääkkeiden kulutus.

Lääkehoidon rinnalla tulee käyttää lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja (hoitotyön menetelmät, asento- ja liikehoidot, psyykkinen kipu, rentoutus, distraktio). Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan käyttää helpottamaan potilaan kokonaisvaltaista vointia (Rahko & Rajala., 2020). Näitä hoitomenetelmiä pyritään käyttämään ensisijaisesti ennen lääkkeellisiä hoitokeinoja. Lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitokeinot voidaan myös yhdistää, jotta saataisiin mahdollisimman tehokas kivunhoito potilaalle.

Näistä tuloksista voidaankin päätellä, että laadukkaaseen saattohoitoon sisältyy niin lääkkeettömät, kuin lääkkeellisetkin hoitokeinot. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kipuun ja kokonaisvointiin olisi hyvä hyödyntää lääkkeellisten hoitokeinojen rinnalla. Lääkkeellisessä kivunhoidossa tärkeää on riittävä ja säännöllinen kipulääkitys mutta kuitenkin hyvä huomioida yksikkökohtaiset ohjeet. Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on myös hyvän hoidon

perusedellytys. Jokapäiväisellä arvioinnilla voidaan esimerkiksi havaita, onko kipulääkitys riittävä. Esimerkiksi se, että läpilyöntikipuun tarkoitettuja lääkkeitä menee paljon, voi kertoa siitä, että peruskipulääkitys ei ole tarpeeksi riittävä. Kivun arvioinnissa on hyvä hyödyntää erilaisia kipumittareita. Kivunarvioinnin lisäksi tulee muistaa arvioida saattohoitopotilaan kokonaistilannetta ja vointia unohtamatta potilaan läheisten huomioimista.

8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena raskas ja aikaa vievä mutta kuitenkin todella opettavainen. Opinnäytetyön aiheen valinta onnistui hyvin, sillä molemmilla oli kiinnostusta aiheeseen sekä molemmilla oli valmiiksi jonkin verran teoretietoa saattohoitopotilaiden hoidosta, mikä auttoi paljon esimerkiksi teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa. Viitekehyksen tekemisessä auttoi se, kun tiesi jo osittain valmiiksi, mitä kaikkea tietoa sinne olisi hyvä laittaa.

Varsinkin prosessin alussa eri sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen oli vaikeaa, kun ne eivät tulleet automaattisesti muistista. Esimerkiksi tekstiviittauksien ja lähdemerkintöjen tekeminen oikeaoppisesti oli työlästä sekä se, että lähes kaikki mitä kirjoitettiin, piti olla jostakin lähteestä. Työelämästä kertynyttä tietoa aiheesta oli jo valmiiksi jonkin verran, mutta tätä ei voinut niin hyvin hyödyntää, kun kaikkeen tietoon tarvittiin lähde. Myös tiedonhaku oli varsinkin alussa tosi vaikeaa ja tuntui, ettei kunnollisia lähteitä löytynyt millään. Prosessin edetessä kuitenkin tiedonhaku helpottui ja oppi koko ajan paremmin löytämään tietoa ja loppujen lopuksi löysimmekin kattavasti tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Prosessi kuitenkin opetti paljon siitä, kuinka teknisesti opinnäytetyö tehdään oikeaoppisesti sekä itse aiheesta käytännössä. Teoriatiedon löytäminen onnistui hyvin, sitten kun alkoi löytämään hyviä lähteitä. Alkoi myös oppia nopeammin löytämään ja poimimaan eri lähteistä tärkeimmät tiedot työhön.

Opinnäytetyön pohjalta oli myös helppo ja mukava tehdä opinnäytetyön tuotos eli opas, kun pystyi siirtämään opinnäytetyöstä tärkeimmät ja oleelliset asiat oppaaseen. Oppaassa oli myös kiva nähdä paremmin oman työn jälki, kun sen tekemisessä ei ollut niin tarkkoja ohjeita kuin opinnäytetyötä tehdessä. Yhteistyötaho myös antoi todella vapaat kädet oppaan tekoon, joten saatiin suunnitella juuri tekijöidensä näköinen opas. Oli myös ilo huomata työelämässä, kuinka osasi yhdistää oppimaansa tietoa työelämän käytäntöihin. Työelämässä on tullut ja tulee tulevaisuudessakin vastaan paljon saattohoidossa olevia potilaita, niin tämä aihe varmasti auttaa tulevaisuudessa työelämässä. Tämä työ auttaa työelämässä muun muassa

ymmärtämään paremmin saattohoitopotilaiden hoitoa sekä sitä, mikä hoidossa on tärkeää huomioida.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys. Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määäämiä hyvän tieteellisen käytännön (HTK) toimintatapoja (TENK, 2023). Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus niin tutkimustyössä, tulosten talentamisessa sekä esittämisessä, kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita (eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan) ovat myös rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus (TENK HTK-ohje, 2023). Näiden yllä mainittujen asioiden noudattamatta jättäminen on hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa, mikä vaikuttaa negatiivisesti muun muassa tieteellisen toiminnan uskottavuuteen ja laatuun sekä rikkoo HTK:n peruseriaatteita. Tutkijoilla itsellään on suurin vastuu HTK:n ohjeiden noudattamisesta (Arene ry, 2020, s. 8). Opinnäytetyötä tehdessä tulee kunnioittaa muiden tutkimuksia sekä osoittaa rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta.

Tutkimustyössä eettisyyden lisäämiseksi sovelletaan eettisesti kestäviä sekä tutkimuksen kriteerien mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä (TENK, 2023). Tutkimuksessa on myös otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset esimerkiksi viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Plagiointi onkin yleisin tutkimusvilppi tutkimusta tehdessä, mikä tarkoittaa toisen aineistojen käyttöä omassa tutkimuksessa ilman alkuperäisen lähteen mainintaa viittauksissa tai lähdemerkinnöissä (Arene ry, 2020, s. 23). Opinnäytetyö lähetettiin prosessin loppupuolella plagiaatin tunnistusohjelmaan, jotta varmistuttiin, ettei plagiointia ole tapahtunut edes vahingossa opinnäytetyöprosessin aikana. Eettisyyden huomioimiseksi tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin myös tarkasti huomiota muiden tutkijoiden aineistojen asianmukaiseen viittaamiseen ja lähdemerkintöjen tekemiseen esimerkiksi tarkistamalla Seinäjoen ammattikorkeakoulun internetsivuilta kirjallisten töiden ohjeesta, että viittaukset tulevat tehtyä oikein.

Oppaasta tehtiin palautekysely yhteistyötahon henkilökunnalle, jotta oppaasta saatiin tehtyä mahdollisimman mieleinen myös yhteistyötahon henkilökunnan mielestä. Kyselyä tehtäessä piti kiinnittää huomiota yksityisyyden suojaan. Oikeudesta yksityisyyden suojaan mainitaan muun muassa Suomen perustuslaissa perusoikeutena, joten opinnäytetyöprosessissa

tuleekin kiinnittää huomiota yksityisyyden suojan toteutumiseen sekä kyselyyn tai tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunnistamattomuuteen (Arene ry, 2020, s. 13). Kysely lähetettiin hoitohenkilökunnalle julkisen linkin kautta, jolloin he pystyivät vastata anonyymisti kyselyyn eikä henkilötietoja tullut opinnäytetyöhön näkyviin.

Kyselyyn vastaaville lähetetään myös kirjallisen suostumuksen lomake (liite 2) ja saatekirje (liite 3). Kirjallisen suostumuksen avulla varmistettiin se, että kyselyyn vastaavat ovat ymmärtäneet annetut ohjeet ja syyt kyselyn tekemiseen sekä antavat suostumuksensa vastauksien käyttöön. Saatekirjeessä kerrottiin, miksi kysely tehdään sekä annettiin ohjeita kyselyn tekemiseen. Saatekirjeessä myös painotettiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa raportoidaan sekä tallennetaan syntyneitä tietoaineistoja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). Tähän kiinnitettiin myös huomiota opinnäytetyöprosessin aikana ja syntyneet tietoaineistot tallennettiin asianmukaisesti ja tietosuojaa huomioiden. Hyvän tutkimustavan mukaisesti tutkimuslupaa tulee hakea organisaatioilta, jos opinnäytetyön kohteena on esimerkiksi jokin organisaatio tai sen toiminta (Arene ry, 2020, s. 21). Kun opinnäytetyö eteni siihen vaiheeseen, että opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin, haettiin kohde organisaatiolta, tässä tapauksessa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta tutkimuslupaa, sillä yhteistyöhomme kuuluu kohde organisaation toimijoihin. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutetaan HTK:n mukaista avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023).

Opinnäytetyön luotettavuus. Opinnäytetyössä luotettavuuden sekä uskottavuuden edistämiseksi etsittiin tietoa useista eri lähteistä sekä haettiin tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Lähteiksi valittiin mahdollisimman luotettavaa, ajantasaista ja tutkittua tietoa. Ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lähteitä, jotka ovat kymmenen vuoden sisällä julkaistu. Näin ollen lähteiksi käyvät julkaisut vuosilta 2014–2024. Tällä pyrittiin siihen, että tieto on mahdollisimman uutta ja ajantasaista. Ulkopuoliset tahot, kuten opinnäytetyötä ohjaava opettaja arvioi ja antoi palautetta koko prosessin ajan, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja auttaa tekemään tekstistä mahdollisimman ymmärrettävää.

Yksi tapa kohottaa tutkimuksen luotettavuutta on käyttää erilaisia aineistotyypppejä, teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä, joiden avulla pystytään osoittamaan, että käytetty tieto tai tutkimustulos ei ole sattumanvarainen, vaan vastauksiin on päästy erilaisten aineistojen ja menetelmien avulla (Jyväskylän yliopisto, 2023). Tässä opinnäytetyössä käytettiinkin eri aineistotyypppejä sekä näkökulmia luotettavuuden lisäämiseksi. Tällaisia aineistotyypppejä olivat esimerkiksi erilaiset tutkimukset ja artikkelit, joita löytyy erilaisista tietokannoista. Tässä opinnäytetyössä käytettäviä tietokantoja olivat esimerkiksi Medic-, Cinahl- ja Pubmed-tietokanta, jotka sisälsivät hyviä ja luotettavia lähteitä. Näistäkin tietokannoista löytyi silti lähteitä, jotka eivät soveltuneet opinnäytetyön lähteiksi. Opinnäytetyössä siirrettävyys pyritään toteuttaa myös sen avulla, että käyttämämme tieto oli luotettavaa ja tutkittua. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia ja niitä voi siirtää myös muihin kohteisiin ja tilanteisiin (Jyväskylän yliopisto, 2023).

Tutkimuksissa luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Heikkinen ym., 2023). Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tai kokeen pitäisi antaa samantyyppisiä tuloksia koetta tai tutkimusta toistettaessa. Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetti näkyi niin, että tämän opinnäytetyön tulosten pitäisi vastata samankaltaisten tutkimuksien tuloksia. Tämä yleensä toteutuu, kun käyttää ajankohtaisia ja tieteellisesti tutkittuja lähteitä. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan tai mitataan juuri sitä ilmiötä, mitä on tarkoituskin tutkia (mt.). Tässä opinnäytetyössä validiteetti näkyi siten, että tutkimustietoa etsittiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksen mukaan, jotta tulokset eivät menneet ohi aiheen vaan vastasivat juuri tutkimuskysymykseen.

Oppaaseen liittyvä sähköinen kysely piti tehdä myös luotettavasti. Kyselyyn vastaaville henkilöille tehtiin selväksi se, että heidän henkilötietojansa ei tule minnekään näkyviin ja kyselyn vastaukset hävitetään luottamuksellisesti opinnäytetyöprosessin valmistuttua. Kyselyn vastauksia tarkasteltiin kriittisesti mutta kaikki vastaukset pyrittiin ottamaan huomioon oppaan teossa.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheita

Vaikka saattohoitopotilaan kivunhoidosta löytyi kohtalaisen hyvin tietoa, olisi aiheellista tehdä vielä lisää tutkimusta aiheesta. Varsinkin englannin kielellä löytyi kyllä tutkimustietoa, mutta olisi toivottu löytyvän enemmän myös suomenkielistä tutkimusaineistoa. Saattohoito kuitenkin

on tärkeä ja aina ajankohtainen asia, niinpä sitä olisi hyvä tutkia myös Suomessa lisää. Suomessa ikääntynyttä väestöä on paljon ja ikääntyneiden osuus muihin ikäluokkiin verrattuna on kasvanut ja jatkaa kasvuaan koko ajan, joten sitä myös palliatiivista ja saattohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä kasvaa. Myös osaamista hoitaa saattohoitopotilaita olisi hyvä kehittää myös muissa yksiköissä kuin saattohoitopotilaiden hoitoon keskittyvissä yksiköissä, sillä jo nyt sekä tulevaisuudessa saattohoitopotilaita tulee olemaan hoidossa myös muissa yksiköissä ja osastoissa kuin saattohoitoon perehtyneissä yksiköissä hoitopaikkojen riittämättömyyden takia.

Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportin (Saarto ym., 2019) mukaan Suomessa saattohoidon ja kivunhoidon osaamisessa on vielä parannettavaa. Saattohoidon ja kivunhoidon osaamista selvitettiin vuonna 2018 THL:n tekemän yksiköiden esihenkilöille suunnatussa kyselyssä, jossa pyydettiin arvioimaan henkilöstön osaamista saattohoidosta sekä kivunhoidosta. Selvityksen mukaan esihenkilöistä 49 prosenttia eli lähes puolet arvioi yksikössään olevan hyvä osaamisen sekä saattohoidossa että kivunhoidossa. Kuitenkin jopa 23 % esihenkilöistä arvioi henkilöstön osaamisen sekä saattohoidossa että kivunhoidossa olevan heikkoa. Joko kivunhoidon tai saattohoidon osaamisen arvioi hyväksi 28 prosenttia esihenkilöistä. Tämän selvityksen perusteella olisi aiheellista tehdä lisää tutkimusta saattohoitopotilaan kivunhoidosta sekä tuoda näiden pohjalta uutta tietoa sekä opettaa ja kehittää saattohoitopotilaan kivunhoidon osaamista hoitohenkilökunnille. Mitä enemmän aiheesta keskustellaan ja tehdään tutkimusta, sitä todennäköisemmin käytetään aikaa kyseisen asian kehittämiseen ja mahdollisesti järjestetään esimerkiksi koulutuksia aiheesta.

LÄHTEET

- Alves, M. B., da Silva, V. A., Lima Peralva de Almeida, A. R., Dantas Pereira, R. C., Barbosa, L. C., & da Silva, R. S. (2023). Care for the Institutionalized Elderly in the Perspective of a Peaceful End of Life. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 22, 1–10. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65964>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene ry). (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Anttonen, M. S. (2016). *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substanttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>
- Cleveland Clinic (13.11.2023) *Neuropathic pain*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15833-neuropathic-pain>
- Coelho, A., Parola, V., Cardoso, D., Bravo, M. E. & Apostolo, J. (2017). Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a spocing review. *JBIR Database of Systematic Rewies & Implementation Reports*, 15(7), 1867–1904. doi: [10.11124/JBIRIR-2016-003204](https://doi.org/10.11124/JBIRIR-2016-003204)
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmä. (31.8.2021). *Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5667-4>
- Heikkinen, H. L. T., Kaukko, M., Friman, M., Salo, P., Kiilakoski, T., Huttunen, R., Mutanen, A., Nuutinen, L., Niemi, R. & Kemmis, S. (2023). *Toimintatutkimus: Käytännön opas*. Vastapaino.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. (2013). *Kipu palliatiivisessa hoidossa*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 129(4):385–92. [Kipu palliatiivisessa hoidossa \(duodecimlehti.fi\)](https://duodecimlehti.fi)
- Hoitotyön tutkimussäätiö (21.9.2023). *Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen*. (Hotus-hoitosuositus) <https://hotus.fi/hoitosuositus/palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/>

- Ho Yeow Hung, Singh, P. J., & Azman, A. (2023). Perspectives of Healthcare Professionals Regarding Dignity and End-of-Life Care for the Elderly: A Systematic Literature Review. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 25(1), 1–30. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.25159/2520-5293/12875>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2/2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Jyväskylän yliopisto. (27.9.2021). *Tutkimuksen toteuttaminen*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Karelia ammattikorkeakoulu. (26.10.2023). *Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot*. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (i.a.). *Kipumittari*. <https://www.hyvaks.fi/kipumittari>
- Koivu, L., Polonen, T., Stormi, T., & Salminen, E. (2014) End-of-life pain medication among cancer in hospice settings. *Anticancer Res* 34:6581–6584 <https://ar.iijournals.org/content/34/11/6581.long>
- Kunnela, A. (18.10.2023). *Kirjallisuuskatsaukset*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. 980/2012. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Leinonen, R. (12.12.2018). *Sisällönanalyysi*. Spoken”. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>
- Lux, M. R., Protus, B. M., Kimbrel, J., & Grauer, P. (2017). A Survey of Hospice and Palliative Care Physicians Regarding Palliative Sedation Practices. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(3), 217–222. <https://doiorg.libts.seamk.fi/10.1177/1049909115615128>
- Mannila M. (11.2.2021) Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. *Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102114568>
- Mäenpää, S. & Karttunen, N. (30.11.2017). *Opioidit*. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit>
- Petracci, E., Nanni, L., Maltoni, M., Derni, S., Campana, G., & Scarpi, E. (2016). Impact of admission to hospice on pain intensity and type of pain therapies administered. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 225–232. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1007/s00520-015-2768-8>

- Rahko, E. & Rajala, K. (2020). *Saattohoito terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 136(13):1605–13. <https://www.duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>
- Saarto, T., Finne-Soveri, H., & asiantuntijatyöryhmä. (17.12.2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>
- Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. (18.12.2017). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44). Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sainio, T. & Seppänen, M. (21.12.2022) *Parenteraalinen lääkehoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/lht00029?toc=1116246>
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L.-S., & Siltanen, H. (19.2.2013). *Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus*. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hoitotyön suositus). <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Salminen, A. (2023). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20\(PDF\).pdf?sequence=2](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20(PDF).pdf?sequence=2)
- Saragih, I. D., Suarilah, I., Son, N. T., & Lee, B. (2023). Efficacy of non-pharmacological interventions to reduce pain in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 32(15/16), 5286–5299. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jocn.16444>
- Singh, S., & Bajorek, B. (2014). Defining ‘elderly’ in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. *Pharmacy Practice (1886–3655)*, 12(4), 1–9. doi:[10.4321/s1886-36552014000400007](https://doi.org/10.4321/s1886-36552014000400007)
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (11.12.2023). *Kipu ja muistisairaus*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix03280>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (22.8.2017). *Kipu* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (4.10.2019a). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen ja saattohoito)*. (Käypä hoito -potilasversio). <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (4.10.2019b). *Palliativinen hoito ja saattohoito.* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Suomen Seniorihoiva (i.a.). *Vanhusten yleisimmät sairaudet.* <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), (i.a.). *Mitä on palliativinen hoito?* <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>

Terveyskylä (20.9.2017) *Pitkäaikaisen kivun lääkehoito* <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/pitkaaikaisen-kivun-laakehoito>

Terveyskylä (1.11.2021). *Mitä palliativinen hoito on?* <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>

Terveyskylä (8.2.2023) Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/ikääntynyt-iäkäs-vai-vanha#:~:text=Suomen%20lainsäädännössä%20ikääntyneellä%20väestöllä%20tarkoitetaan%20vanhuuseläkkeeseen,oikeuttavassa%20iässä%20olevaa%20väestöä%20eli%20yli%2065-vuotiaita.>

Tilastokeskus (24.3.2020). 70 vuotta täyttäneitä 874 000. https://stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Turun yliopistollinen sairaala (TYKS). (24.11.2021). *Kivun arviointi ja hoito: Ohje ammattilaisille.* <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Kivun%20arviointi%20ja%20hoito%20toimintaohje.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (Päivitetty 9.10.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).* Haettu 21.11.2023, <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

LIITTEET

Liite 1. Ikääntyneen saattohoitopotilaan kivunhoidon opas

Liite 2. Kirjallinen suostumus kyselyyn

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Sähköinen kysely

Liite 5. Sisällönanalyysin taulukko

Ikääntyneen saattohoitopotilaan kivunhoito

Opas hoitohenkilökunnalle

Johanna Räisänen & Heli Lehto



Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Sisällys

1	Läheisyhteistyö	4
2	Lääkkeetön kivunhoito	5
3	Lääkkeellinen kivunhoito	7
4	Kivun arvioiminen ja mittaaminen.....	8

Johdanto

Palliativinen hoito ja saattohoito koskettavat monia ihmisiä jossain vaiheessa elämää, joko asukkaan tai omaisen roolissa. Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Saattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheessa olevan parantumattomasti sairaan asukkaan hoitoa.

Saattohoidon tavoitteena on taata asukkaalle rauhallinen kuolema sekä auttaa asukasta sekä hänen läheisiään valmistautumaan muuttuvaan elämäntilanteeseen. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti asukkaan tarpeiden mukaan ottaen hoidossa huomioon myös asukkaan läheiset. Hyvään saattohoitoon kuuluu tasa-arvoisuuden sekä ihmisoikeuksien korostuminen, asukkaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen sekä kärsimysten lievittäminen.

Saattohoidossa korostuu etenkin oireiden lievittäminen ja asukkaan henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa kipu on yleinen oire. Siksi saattohoidon aikana on tärkeä huolehtia hyvästä kivunhoidosta, jotta ihmisen ei tarvitsisi kärsiä kivuista elämänsä loppuhetkillä.

1 Läheisyhteistyö

Perheen ja läheisten antama tuki on saattohoidossa olevalle asukkaalle erittäin tärkeää. Läheiset voi tukea ja hoitaa potilasta ja siten auttaa potilasta niin henkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisesti. Hekin voivat auttaa asukkaan hoidossa käyttämällä lääkkeettömiä hoitokeinoja, kuten hierontaa, suun kostutusta tai esimerkiksi soittaa rauhoittavaa musiikkia.

He voivat myös antaa tärkeää tietoa hoitavalle henkilökunnalle esimerkiksi potilaan voinnista, toiveista tai arvoista, joista voi olla apua asukkaan hoidossa. Hyvään saattohoitoon kuuluu myös se, että kunnioitetaan asukkaan sekä myös läheisten luopumisen prosessia ja tuetaan heidän voimavarojaan kuitenkin kieltämättä kuoleman kohtaamisen vaikeutta.

2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä pyritään käyttämään ensisijaisesti ennen lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä tai ainakin yhdistämään lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito.

Psyykkisten oireiden, kuten masennuksen, levottomuuden tai ahdistuksen, hoitaminen voi auttaa lievittämään kipua sekä tasoittamaan potilaan kokonaisvaltaista vointia. Esimerkiksi hyvällä vuorovaikutussuhteella sekä kuuntelulla voi auttaa helpottamaan näitä psyykkisiä oireita. On hyvä myös arvioida, tarvitaanko apua myös muilta ammattiryhmiltä, kuten psykiatrian ammattilaiselta.

Kivunhoidon lisäksi erilaisilla lääkkeettömillä menetelmillä voi myös parantaa asukkaan oloa kivunhoidon lisäksi. Esimerkiksi huoneilman raikastaminen, asentohoito sekä suunhoito, kuten suun kostutus, voi auttaa asukkaan kokonaisvaltaisen voinnin parantamisessa.

Lääkkeettömiä hoitokeinoja kivun sekä kokonaisvaltaisen voinnin hoitoon:

- asentohoito
- läsnäolo
- hyvä vuorovaikutus suhde asukkaan ja hoitohenkilökunnan välillä
- kuunteleminen
- lämpö- ja kylmäpussit
- hieronta
- rauhoittava musiikki
- muun ammattiavun, kuten psykiatrian ammattilaisen, tarjoaminen
- suunhoito
- huoneilman raikastaminen

3 Lääkkeellinen kivunhoito

Kipulääkityksen annostus tehdään yksilöllisesti ottaen huomioon kunkin asukkaan tarpeet. Erityisesti iäkkään asukkaan kivunhoidossa tulee kiinnittää huomiota kipulääkkeen annostukseen, sillä he ovat usein herkempiä verrattuna muihin aikuisiin monille kipulääkkeille ikääntymisestä johtuvien fysiologisten muutosten takia.

Saattohoidossa asukkaalle aloitetaan jatkuvaan kipuun pitkävaikutteinen lääkitys ja kovemman kivun hoitoon lisätään lääkelistalle tarvittaessa annettava kipulääke. Lisäannoksella nopeavaikutteista opioidilääkettä, voidaan hoitaa tätä läpilyöntikipua. Saattohoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja kivunhoitoon. Niitä voi käyttää myös lievittämään hengenahdistusta. Kovaa kipua voi myös lievittää tehokkaammin lisäämällä opioidilääkkeen rinnalle tulehduskipulääke, jolloin teho on parempi kuin pelkällä opioidilla.

Esimerkkejä lääkkeistä, mitä käytetään kivunhoitoon:

- Kohtalaiseen sekä vaikeaan kipuun voidaan käyttää opioideja, kuten morfiinia tai fentanyyliä.
- Lievään kipuun voi käytetään esimerkiksi parasetamolia.

- Neuropaattiseen kipuun käytetään yleensä spesifejä lääkkeitä, kuten epilepsia- tai masennuslääkkeitä.

Vaikka lääkkeillä saadaan lievitettyä kipua tehokkaasti, tulee huomioda kipulääkkeiden haittavaikutukset. Näitä haittavaikutuksia on esimerkiksi ummetus ja pahoinvointi, joita varsinkin opioidien käytön aikana voi esiintyä.

4 Kivun arvioiminen ja mittaaminen

Ennen kuin voidaan hoitaa kipua, pitää arvioida millaista kipu on muun muassa selvittämällä kivun luonne, kesto sekä sijainti. Kivun arvioinnissa tärkeässä roolissa on asukkaan oma arvio kivustaan, mutta kipua voi myös arvioida haastatteleamalla ja tutkimalla asukasta huolellisesti sekä arvioimalla hänen toimintakykyään.

Asukkaan kipulääkityksen riittämistä voidaan arvioida hyvin myös tarkastelemalla ja vertailemalla kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipujen esiintymistä päivittäin. Asukkaan kipua ja sen voimakkuutta voidaan myös arvioida erilaisilla yleisesti käytetyillä mittareilla, kuten numeraalisella asteikolla 0–10 (numerical rating scale, NRS), kipujanalla (visual, analogue scale, VAS), sanallisella arvioinnilla (verbal rating scale, VRS) tai kasvokuvilla. Tilanteessa, jossa potilas ei enää pysty kommunikoimaan, kivun arviointi perustuu asukkaan

käyttäytymiseen. Tällaisessa tilanteessa havainnoidaan asukkaan ilmeitä, kehon liikehdintää ja ääntelyä.

PAINAD (pain assessment in severe dementia) mittaria käytetään usein saattohoidossa olevalla asukkaalla, jolla on esimerkiksi muistisairaus tai kommunikointiongelmia. PAINAD-mittarin avulla arvioidaan esimerkiksi asukkaan ilmeitä, hengitystä ja ääntelyä ja näiden perusteella kertyy pisteitä. Mittarin mukaan 10 pistettä kuvaa voimakasta kipua ja 1 lievää kipua.

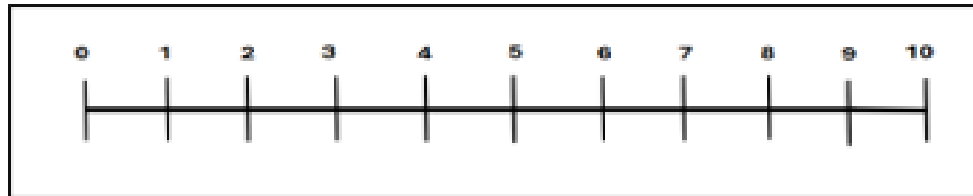
Esimerkki PAINAD-mittarista

	0	1	2	Pisteet
Hengitys	Normaali	Ajoittain hankala hengitystä	Hengitys äänekästä ja hankalaa. Pitkää hyperventilaatiota.	
Ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	satunnaista voihtainta ja vaikerrusta	Huutaa, itkee, vaikertelee	
kehon kieli	Rentoutunut	Levoton, jännittynyt	Riuhtoo, jäykkä, kädet nyrkissä.	
Kasvojen ilmeet	Hymyilee/ ilmeetön	Surullinen, rypistää otsaa	Irvistää	
Lohduttaminen	ei tarvetta lohdutukselle	Kosketus ja puhuminen auttaa	Rauhoittaminen tai kosketus ei auta	

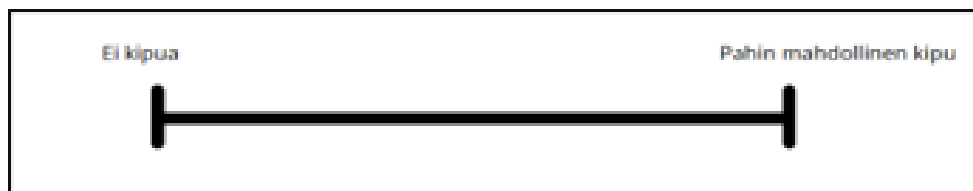
Ohjeita kipumittarien hyödyntämiseen:

- Valitse asukkaalle sopivin kipumittari.
- Kysy mittarin avulla asukkaan arvio kivusta.
- Kysy mikä pahentaa tai helpottaa kipua.
- Arvioi säännöllisesti kivun voimakkuutta. Muista arvioida myös kivunhoidon tai lääkkeenannon jälkeen!

Numeraalinen asteikko



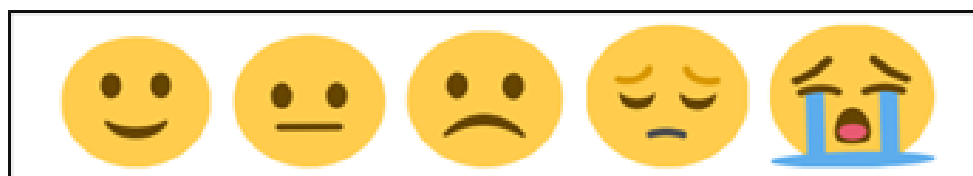
VAS kipujana



Sanallinen kivunarviointi



Kasvokuvat



Oppaassa käytetyt lähteet ovat näkyvillä opinnäytetyön
"Ikääntyneen saattohoitopotilaan kivunhoito: Opas
saattohoitopotilaan kivunhoidosta" lähdeluettelossa

Opas on tehty opinnäytetyönä SeAMKille



Liite 2. Kirjallinen suostumus kyselyyn



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirjallinen suostumus kyselylomakkeeseen

KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Opinnäytetyön nimi: Saattohoidossa olevan ikääntyneen kivunhoito

Suostun vastaamaan vapaaehtoiseen kyselyyn, joka koskee Heli Lehdon ja Johanna Räisäsen opinnäytetyön tuotoksena syntyvää opasta.

Olen saanut saatekirjeen ja ymmärtänyt sen. Olen tietoinen siitä, että vastaaminen tapahtuu anonymisti.

Olen tietoinen siitä, että kyselyyn liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi, hävitetään kyselyn vastaukset luotettavasti.

Minua ei ole painostettu vastaamaan kyselyyn.

Tiedän, ettei kyselyyn vastaaminen ole pakollista ja saan keskeyttää vastaamisen tai olla kokonaan vastaamatta kyselyyn.

Opinnäytetyön toteuttajat

Heli Lehto ja Johanna Räisänen

Seinäjoen ammattikorkeakoulu SeAMK

sähköposti: xxx

sähköposti: xxx

Opinnäytetyön ohjaajat

Meri Matala-aho ja Raila Kärnä

puh: xxx xxx xxx

puh: xxx xxx xxx

Liite 3. Saatekirje



SAATEKIRJE KYSELYYN VASTAAVILLE

Hei!

Olemme Johanna Räisänen ja Heli Lehto Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, ja opiskelemme sairaanhoitajiksi. Teemme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka nimi on: Saattohoidossa olevien ikääntyneiden kivunhoito. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy opas saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidosta.

Teemme kyselyn, jossa keräämme palautetta palvelukoti Jokilinnun henkilökunnalta.

Pyydämmekin teitä osallistumaan sähköiseen kyselyyn ja antamaan palautetta opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä oppaasta.

Kyselyyn vastaamiseen tarvitaan vain hetki, koska kysymyksiä on vain muutamia.

Tämä kysely on kaikille vapaaehtoinen! Kyselyyn vastaaminen ei ole pakollista ja kyselyyn vastaamisen voi jättää kesken ilman erillistä syytä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti!

Kyselyn tulokset julkaistaan lopullisessa opinnäytetyössä, joka julkaistaan 2024 keväällä. Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset tullaan hävittämään opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Jos teillä tulee kysyttävää, olkaa rohkeasti yhteydessä meihin!

Kiitos vastaamisesta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin:

Heli Lehto ja Johanna Räisänen
Seinäjoen ammattikorkeakoulu SeAMK

Opinnäytetyön ohjaajat:
Meri Matala-aho ja Raila Kärnä

sähköposti: xxx puh: xxx xxx xxx
sähköposti:xxx puh: xxx xxx xxx

Liite 4. Kyselyn kysymykset**KYSELY HOITOHENKILÖKUNNALLE OPPAASTA**

1. Mitä mieltä olet oppaasta?

Avoin vastaus

2. Olisitko muuttanut tai lisännyt oppaaseen jotain? Jos olisit, niin mitä?

Avoin vastaus

3. Onko opas mielestäsi selkeä ja helposti luettava?

Kyllä/ei tai avoin vastaus

4. Koetko, että oppaasta olisi apua tai hyötyä omassa työssäsi? Miten?

Avoin vastaus

Liite 5. Sisällönanalyysi taulukko

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Opas on hyvä (4)			
opas on selkeä esimerkiksi opiskelijaohjaustilanteessa	Opas koettiin onnistuneena		
Oppaan osaa kuka tahansa sisäistää			
Ei olisi muuttanut tai lisännyt oppaaseen mitään			
opas houkuttelee visuaalisesti			
Opas on helposti luettava (4)			
Oppaassa on helposti luettavissa tärkeää tietoa			
Tärkeimmät asiat tulevat esiin			
Opas on hyvin tiivistetty	Opas koettiin helppolukuisena ja sopivan pituisena	Miellyttävä kokemus oppaasta	
Oppaan jaksaa kuka tahansa lukea			
Opas on sopivan lyhyt			
Opas ei ole liian pitkä			
Oppaassa ei ole liikaa asiaa			

Oppaasta olisi hyötyä työssä (3)	Oppaan hyödyntäminen hoitotyössä	Opas koettiin hyödyllisen apuvälineenä niin hoitajille kuin potilaan läheisille	Oppaasta saatiin pääasiassa positiivista palautetta, mutta myös kehitysideita ja opas koettiin hyvänä apuvälineenä työssä
Oppaasta olisi apua työssä (2)			
Oppaan voisi jakaa läheisille tarvittaessa	Opas apuna läheisille		
Opas nähdään osana läheisille annettavista oppaista			
Valmiiksi kokemusta saattohoidosta	Oppaasta enemmän hyötyä aloittelijoille kuin kokeneille.		
kivunhoito hallussa			

Hyvin kerrottu lääkkeellisestä kivunhoidosta	Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät sisäistetty oppaaseen	Oppaan koettiin antavan hyvin tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä.
Opas antaa neuvoja lääkkeistä		
Hyvin kerrottu lääkkeettömästä kivunhoidosta	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sisäistetty oppaaseen	
Opas antaa neuvoja lääkkeettömästä kivunlievityksestä		
Opas antaa tietoa kivun mittaamisesta	Oppaaseen sisällytetty tietoa kivun mittaamisesta	Korjausehdotukset oppaaseen
Kuvat kipumittareista selventävät kivun mittaussapuvälineitä	Oppaan kehityskohteet	
Lääkeinfoa voisi olla enemmän		
Etusivun kuvaa ei haluta oppaaseen kuvassa näkyvän tipan takia		
Asukkaan elämän loppuvaiheessa harvoin käytetään iv hoitoa	Oppaassa käytetyt termit ja niiden korjaaminen	
Potilas sanaa ei käytetä palveluasumisessa		
sairaalaympäristössä käytetään ”potilas” sanaa		
Palveluasumisessa puhutaan asukkaista	Halutaan lisää tietoa läheisten tukemisesta oppaaseen	
Läheisyhteistyön voisi mainita oppaassa		
Vuorovaikutuksen läheisten kanssa voisi mainita oppaassa		
Saattohoidossa tukemisen voisi mainita oppaassa		