

IKÄÄNTYNEEN KIVUNHOITOTYÖ
YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOITOKODISSA

Isojärvi Kaisa

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Kaisa Isojärvi	Vuosi	2024
Ohjaaja(t)	Outi Mattila		
Toimeksiantaja	Setlementti Tunturila ry		
Työn nimi	Ikääntyneiden kivunhoito	ympäri vuorokautisessa	
	hoitokodissa		
Sivumäärä	29 + 20		

Opinnäytetyöni tarkoitus oli luoda työväline hoitajille ikääntyneiden kivun hoitotyöprosessiin, jonka avulla voidaan tuottaa laadukasta kivunhoitoa ikääntyneille. Tavoitteena oli selkiyttää kivunhoitotyöprosessin toimintamallia hoitajille ja siten tuottaa laadukkaampaa kivunhoitoa. Lisäksi opinnäytetyöni tavoitteena oli selkiyttää vuorovaikutusta hoitajien ja ikääntyneiden välillä, auttaa ymmärtämään ikääntymisen fysiologiaa ja tutustuttaa kivunhoitomenetelmiin.

Opinnäytetyön tietoperustan keskeisinä käsitteinä oli kivun tunnistaminen ja kipukäyttäytymisen havainnoiminen, kivun hoitotyön suunnitelma, kivun auttamismenetelmät ja arviointi. Kivun tunnistaminen ja havainnoiminen muistisairaalta vaatii harjaantumista ja on usein haasteellista. Asukas itse on asiantuntija kivusta ja siksi kipuhaastattelu on tärkeä osa kivunhoidon tunnistamista. Hoitotyön suunnitelman avulla laaditaan kivun auttamismenetelmät sekä arvioidaan aktiivisesti hoidon vastetta.

Opinnäytetyöni oli toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyöni prosessi eteni lineaarisesti vaiheistettuna. Lineaarinen malli sisälsi tavoitteen määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen sekä päättämisen ja arvioinnin.

Opinnäytetyön tuotteena syntyi yhteistyökumppanille juliste, joka ohjaa laadukkaaseen kivunhoitotyöprosessiin. Kivunhoitotyöprosessin ymmärtämisen ja sen käytön myötä hoitaja voi tarjota ympärivuorokautisen hoitokodin asukkaalle kokonaisvaltaista, asiakaslähtöistä ja korkealaatuista kivunhoitoa. Kivunhoitotyöprosessin vaiheet on kuvailtu tuottamassani julisteessa.

Avainsanat kivunhoito, kivunlievitys, kehittäminen
Muita tietoja Toimeksiantajalle toimitettu juliste kivunhoitotyöprosessin kehittämiseen

Degree Program in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Kaisa Isojärvi	Year	2024
Supervisor(s)	Outi Mattila		
Commissioned by	Tunturila Settlement House		
Title	Elderly occupants pain management process in nursing home		
Number of pages	29 + 20		

The purpose of this thesis was to provide a tool for commissioner facility nurses to produce good quality care in the process of pain management of older people. The aim was to clarify the operational model of the pain management process to nurses and to foster implementation of high quality pain care. In addition, the aim was to improve communication between nurses and the older clients, help understand the physiological aspects of ageing, and provide information about pain management methods.

The theoretical knowledge base of this study addresses recognizing pain and observing pain behaviour, pain management planning, pain management methods and pain evaluation. Pain recognizing and observing in the case of demented older clients requires practice and can be challenging. The occupants themselves are the experts in their pain and therefore, a pain interview is an important aspect in recognizing pain. Pain management methods should be planned and responses to care evaluated actively with the help of the nursing care plan.

This thesis was conducted as a functional thesis. The process progressed linearly in phases. The linear model used included the phases of definition, plan, execution, closing and evaluation.

As a product of this thesis, a poster on high-quality pain management process was submitted to the commissioner. The phases of the pain management process were depicted in the poster produced.

By understanding the pain management process described in the poster, it is hoped that the commissioner organization nurses would be supported even further to continue providing holistic, customer-based and high-quality pain.

Keywords	Pain, pain relief, pain killers, poster
Special remarks	The thesis includes a poster of pain management submitted to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNEEN KIVUN HOITOTYÖPROSESSI.....	7
2.1	Ikääntyneen kipu ja fysiologiset muutokset.....	7
2.2	Asiakaslähtöisyys kivun hoidossa.....	8
2.3	Kivun tunnistaminen, hoidon tarve ja tavoite	9
2.4	Kivun diagnosointi ja hoitotyön suunnitelma	12
2.5	Kivun hoitotyön auttamismenetelmät ja arviointi	13
2.6	Lääkkeetön kivunhoito	13
2.7	Lääkkeellinen kivunhoito.....	15
3	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	19
3.1	Tarkoitus ja tavoitteen määrittely	19
3.2	Suunnittelu.....	20
3.3	Toteutus.....	21
3.4	Toimeksiantajan kuvaus	23
3.5	Arviointi ja päätösvaihe.....	23
4	POHDINTA	25
4.1	Tuotoksen tarkastelu ja johtopäätökset	25
4.2	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	25
4.3	Jatkokehittämisaiheet	27
4.4	Oman oppimisen pohdinta	27
5	LÄHTEET	30
6	LIITTEET.....	33

1 JOHDANTO

Muistisairaalle hoitamaton kipu voi aiheuttaa unihäiriöitä, ruokahaluttomuutta, sekavuutta tai toimintakyvyn heikkenemistä. Kivun hoito alkaa kivun tunnistamisesta. (Löppönen 2023.) Löppösen (2023) mukaan on osoitettu, että systemaattisella kivun arvioinnilla ja hoidolla pystytään vähentämään kivun lisäksi myös agitaatio- ja aggressio-oireita dementoituneilla hoitokotipotilailla.

Kivun hoito ympärivuorokautisessa hoidossa eli hoitokodissa on haasteellista sillä vaikeasti muistisairas ei aina itse tunnista hankalaa oloaan kivuksi, eikä osaa kertoa siitä hoitajille (Finne-Soveri ym. 2018). Ikääntyneet voivat myös peitellä tai kieltää kipunsa koska pelkäävät sen kertomisen tuovan jotain ikävää tullessaan (Finne-Soveri 2015, 32).

Hoitokodissa hoitajan ja asukkaan läheinen hoitosuhde on erityisen tärkeä. Tilapäiset hoitajat eivät välttämättä ymmärrä käytösoireiden olevan kivun merkkejä. (Finne-Soveri ym. 2018.) Ympärivuorokautisessa hoitokodissa hoidettavat ovat päivittäin hoitajien seurattavana ja silti kivun havainnoiminen voi olla haasteellista (Koppitz ym. 2017).

Kivun hoidossa kipulääkityksen vaikutusten seuraaminen ja kipulääkityksen tehostaminen tarvitsevat aktiivista seuraamista. Sopivan kipulääkityksen löytäminen kaikista vaihtoehdoista vievät aikansa. (Koppitz ym. 2017.) Ikääntyneen kipujen onnistunut hallinta on hoitokodin asukkaan, hoitajien, lääkärin ja muiden hoitotiimin henkilökunnan yhteistyötä. Toistuvat arvioinnit, saumaton tiedonkulku, hyvä osaaminen, monipuoliset hoitovaihtoehdot, luottamus ja välittäminen ovat kipujen hallinnan edellytyksenä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 208.) Iän myötä kipuja aiheuttavat sairaudet tulevat määrältään suuremmaksi lähes eksponentiaalisesti. On arvioitu, että Suomessa ympärivuorokautisessa hoidossa asuvista vanhuksista 20–25 %:lla on jatkuvia kipuja. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 335.)

Opinnäytetyöni aihe syntyi toimeksiantajani tarpeesta kehittää ympärivuorokautisen hoitokoti Koivulan asukkaiden kivunhoitoa. Kivunhoito on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä ikääntyneiden parissa. Toimeksiantajani hallinnoimassa ympäri-

vuorokautisessa hoitokodissa kivun hoitotyö ei ole aina tasalaatuista. Tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä parannetaan kivun hoitotyön laatua. Opinnäytetyö tuotti hoitokotiin selkeän julisteen, joka on infograafi kivun hoitotyöprosessista. Infograafi ohjaa hoitajia kivunhoitotyöprosessiin.

Potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden ja sairauden hoidossa, ohjauksessa, sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä potilaan läheisten ohjaamisessa sairaanhoitajan osaaminen on keskeisessä asemassa. Kiinteä osa sairaanhoitajan osaamista on myös kehittyminen ja kehittäminen. (Sairaanhoitajat 2024.)

Opinnäytetyön oppimistavoitteet määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kompetenssien mukaan. Sairaanhoitajan kompetensseja ovat muun muassa terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. Kivunhoito on terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa. (Blomqvist, Rummunkainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022.)

2 IKÄÄNTYNEEN KIVUN HOITOTYÖPROSESSI

Kivun hoitotyöprosessin tavoitteena on kivun hoito. Hoitotyön prosessi on kansainvälinen toimintamalli. Toimintamallissa asiakkaan hoito etenee suunnitellusti hoidon tarpeen määrittelystä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä lopuksi hoidon arvioon. Jotta hoitaja voi tarjota asiakkaalle kokonaisvaltaista, asiakaslähdistä ja korkealaatuista hoitotyötä, hänen täytyy ymmärtää hoitotyön prosessi ja sen käyttö. (Blomqvist ym. 2022, 67.)

Kipuaistimus on elintärkeä ihmiselle, sillä se varoittaa esimerkiksi kudოსvauriosta. Kudოსvaurion parannuttua kipusignaalin vaimenee. Jos kudოსvauriota ei voida parantaa, pyritään silloin hoitamaan tai hallitsemaan kudოსvaurion aiheuttamaa kipua. Täysi kivuttomuus ei ole aina kuitenkaan mahdollista. Tällöin tavoitteena on säilyttää asukkaan toimintakyky sekä mahdollistaa riittävä lepo. (Finne-Soveri 2015, 2.)

2.1 Ikääntyneen kipu ja fysiologiset muutokset

Elimistön kipusignaalit heikkenevät joltakin osin ikääntyessä. Tämä voi näkyä esimerkiksi nälän ja janon tunteen heikkenemisenä. Kipusignaalien heiketessä ikääntyneet voivat sairastaa vakavaa infektiota vähäoireisena. (Tilvis ym. 2010, 20–59, 73.) Voimakkaan kivun sietokyky heikkenee iän myötä sisäsyntyisesti, kun kehon omat kipua latistavat systeemit heikentyvät. Keskushermoston muutosten myötä pitkäkestoiselle kivulle altistuminen yleistyy ikääntyessä. Vaikeat neuropaattiset kivut ja perifeerinen neuropatia kehittyy ikääntyneille helpommin hermoston muutosten myötä. Kipusingnaalit kulkevat hermosoluissa impulsseina, hermosolusta toiseen välittäjäaineen avulla. Tämä tapahtuma hidastuu iän myötä ja se vaikuttaa muun muassa depression kasvamiseen ja kivun kognitiiviseen käsittelyyn. (Löppönen 2023.) Viskeraalinen kiputunto heikkenee ikääntymisen myötä. Jopa henkeä uhkaavat infektiot esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus, joka tuntuu yleensä voimakkaana kipuna kehossa, jää epäselväksi erotusdiagnostiikassa iäkkäillä. Vatsapeitteet ovat yleensä laudankovat vatsakalvontulehduksessa tai mahahaavassa, mutta iäkkäillä ei aina näin ole. (Tilvis ym. 2010, 336.)

Vanhenemisen fysiologiassa tapahtuu solukato, jossa sydämen, aivojen, keuhkojen, munuaisten ja lihaksiston soluista on hävinnyt 20–40 % 75–80 vuoden ikään tullessa. Jäljelle jäävät solut suurentuvat, ja surkastuneiden solujen tilalle tulee rasvasoluja. Ikääntyessä käynnistyy solujen jakatumiskyvyn loppuminen ja ohjelmoitunut solukuolema. Solukadon myötä hiussuonistot harventuvat, joten verisuoniston tilavuus pienenee. Lääkkeiden farmakokinetiikkaan vaikuttaa elimistön kuivuminen ja rasvoittuminen, joka tapahtuu elimistön vanhetessa. Lisääntynyt rasvakudos kertyy sisäelinten ympärille. Elimistön kivennäisten määrä vähenee solukadon, rasvoittuvan elimistön ja elimistön vesimäärän vähenemisen myötä. Sidekudosten elastisuus vähenee, nivelten liikkuvuus huononee ja haavat paranevat huonommin. Nivelrikot ovat tavallisia ikääntyneillä. (Tilvis ym. 2010, 20–59, 73.)

Ikääntyessä ihon muutokset aiheuttavat ihon kuivumista ja kutinaa. Suuret mustelmat ja haavaumat tulevat pienestäkin kolhusta. Kuiva iho tulehtuu herkästi eikä ikääntyneen iho kestä aurinkoa eikä ärsyttäviä aineita kuten nuoremmilla. Ihon puolustuskyky heikkenee iän myötä. Tästä syystä ikääntyneen ihoa täytyy suojella auringonvalolta tarkemmin sekä rasvata suojautumiskyvyn ja elastisuuden parantamiseksi. (Hannuksela-Svahn 2024.) Päivittäinen perusrasvaus sekä suihkun jälkeinen rasvaus mahdollistavat säilyttämään kosteuden ja elastisuuden ikääntyneen iholla (Riihilä, Knuutila, Kähäri 2024).

2.2 Asiakslähtöisyys kivun hoidossa

Kivun puheeksi ottaminen on osa asiakslähtöisyyttä. Asukas voi sanoittaa kipua monella eri tapaa. Asukaskohtaamisessa olennaista on käyttää sellaista kieltä, joka on asukkaalle itselleen tuttua ja ymmärrettävää. (Suomen kipu 2024.) Asiakslähtöisyydessä korostuu asiakkaan aito osallistuminen. Hoidon lopputulos ei välttämättä vastaa terveydenhuollon ammattilaisen tavoitetta mutta se on potilaan tahdon mukainen. (THL 2020.)

Asiakslähtöisyys ikääntyneillä tarkoittaa erityisesti kuuntelemista ja ymmärtämistä mistä asukas kertoo. Kipu on yksilöllinen kokemus ja sen selittämiseenkin on monenlaisia tapoja. Esimerkiksi kipuhaastattelussa asiakslähtöisyyttä on käyttää asukkaan omia sanoja eli peilaamalla samoja

sanoja, joita asukas käytti kuvaamaan kipua. Asiakslähtöisyys on vastavuoroista sekä toisen ihmisen tahtoa kunnioittavaa. Asukkaalle tulee kertoa kivun hoidosta yksinkertaisesti, selkeillä lauseilla, mutta kuitenkin häntä kunnioittaen. Kivun hoidosta kerrottaessa hoitajan tulee varmistaa, ettei samassa tilassa ole häiriötekijöitä ja että tila on rauhallinen. Ikääntyneiden lukemisen taito säilyy pitkään, joten sitä kannattaa hyödyntää työssä. Huomioitavaa on myös mahdolliset aistitoimintojen vajeet. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 103–122.)

Läheisyys ja arvostava ilmapiiri on osa asiakslähtöisyyttä. Asukkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on normaalia, tasavertaista ja aikuismaista. Hoitajien hyväksyvä suhtautuminen luo luotettavan ilmapiirin. Kun ilmapiiri on oikea, saadaan uusiakin asioita sisällytettyä päivän askareisiin kuten esimerkiksi uuden lääkkeen aloitus. Uusien tapojen oppiminen voi viedä aikaa ja tarvitsee useita toistoja. Vaikka asian joutuisi selittämään uudelleen ja uudelleen, on se tärkeää arvostavan ilmapiirin ylläpitämiseksi. Läheisyyttä ja hyvänolon tunnetta voidaan lisätä kuuntelemalla musiikkia, yhdessä puuhailemalla ja viettämällä yhteistä aikaa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 102–122.)

Eettiset ohjeet luovat raamit hoitotyölle. Ikääntyneen hoidon tulee olla laadukasta ja ikääntyneen tarpeiden mukaista. Huono perushoito, ravitsemus ja lääkehoito johtaa kipuihin. Ikääntyneellä on oikeus tulla kuulluksi ja saada hoidontarpeensa arvoiduksi. Ikääntyneillä on oikeus laadukkaaseen terveydenhuoltoon ja lääkehoitoon sekä oikeus tulla nähdyksi ja kohdelluksi yksilönä. Hoitokodin asukkailla on oikeus itsemääräämisoikeuteen ja heidän yksityisyyttään on suojeltava. (ETENE-julkaisuja 2024.) Tasavertaisuus ja arvostus ovat lähtökohtana asukkaan kohtaamisessa (Haavisto, Kakko, Mäkimartti & Pikkarainen (toim.) 2023, 58).

2.3 Kivun tunnistaminen, hoidon tarve ja tavoite

Hoitajan tulee kysyä itse asukkaalta kivusta, sillä hänen itsearviointinsa on ensisijainen arviointimenetelmä (Löppönen 2023, 196). Kehokartta (liite 1) ja kipumittari (liite 6) voivat olla apuna kipukyselyissä (liite 4 ja liite 7). Kipumittarina kannattaa käyttää aina samaa mittaria samalle henkilölle. Mittareina voidaan käyttää

VAS:ää (visuaalinen), NRS:ää (numeerinen) tai FPS:ää (kipukasvomittari). Itsearviointimittarit ovat yleensä nopeita ja helppoja käyttää. Osa vaikeastikin dementoituneista kykenee tutkimusten mukaan ainakin yhdellä kipumittarilla arvioimaan kipuaan. (Löppönen 2023.)

Kivun aistiminen on aina henkilökohtainen kokemus (Tilvis ym. 2010, 337). Hoitajan tulisi kysyä asukkaalta kysymyksiä kuten milloin, mihin vuorokauden aikaan, missä ja miltä kipu tuntuu (Terveyskylä 2024). Kipuhaastattelu täydentää hoitajien havainnointia. Kipuhaastattelussa on myös hyvä huomioida omaiset ja kysyä heiltä ovatko he havainneet asukkaalla kipukäyttäytymistä. Kivun tutkimisessa on tärkeää tunnustella kehoa ja tutkia ihoa. Stetoskoopin avulla voidaan kuunnella kehosta suoliäänet, keuhkot ja sydän. Tietoa potilaan tilasta kerätään haastattelemalla asukasta ja tarvittaessa hänen läheistään, tarkkailemalla asukkaan vointia ja toimintakykyä, tekemällä mittauksia sekä käyttämällä erilaisia mittareita esimerkiksi RAI, Braden tai MNA. (Blomqvist ym. 2022, 67.) Haastattelussa voi käyttää apuna kehokarttaa (Liite 1.), Oswertyn indeksiä soveltaen (Liite 4.), ESAS-kaavaketta (Liite 5.), DEPS (Liite 8.) ja/tai kipumittareita (Liite 6.).

Mikäli asukkaalla ei ole kommunikointikykyä sairauden edettyä, on hoitajien havainnointikyky erityisen tärkeää. Kivun arviointi perustuu tuolloin käyttäytymisen havainnointiin. Kipumittarina käytetään silloin PAINAD-mittaria. (Löppönen 2023, 196.) (Liite 2.)

Verenpaineen, sykkeen nousu tai hengityksen muuttuminen epätavalliseksi kertovat kivusta (Blomqvist ym. 2022). Kivun syyt eivät välttämättä näy heti päällepäin eikä niitä voi välttämättä mittareilla mitata (esim. kuumemittari) tai verikoikeista todeta. Muistisairaana signaaleita on erityisen haastavaa tulkita (liite 3). Tämän vuoksi olisi tärkeää, että muistisairailla olisi mahdollisimman paljon tuttuja hoitajia, jotka ovat jo pitkään tunteneet hoidettavansa. Näin hoitajat voivat huomata helpommin muuttuneen käytöksen ja osaavat tulkita signaaleita paremmin. (Löppönen 2023.)

Käytöshäiriöt voivat johtua lääkitysmuutoksista tai kivusta. Tavanomaisesta poikkeavat käytöshäiriöt voivat johtua myös kognitiivisista muutoksista, jotka voivat näkyä asukkaassa esimerkiksi niin, että television tapahtumat tuntuvat tapahtuvan muistisairaana olohuoneessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 118–119.)

Kiputila voi käynnistää muistisairaalla sekavuustilan. Jotta päästään ymmärrykseen mistä asukkaan käytöshäiriöt johtuvat, tulisi hoitajien havainnoida aktiivisesti asukkaan käytöstä ja pohtia ratkaisuja kuten auttaako tilan rauhoittaminen tai asukkaan lohduttaminen. Hoitamattomana kipu vaikuttaa laajasti toimintakykyyn, elintoimintoihin ja elämänlaatuun. (Haavisto ym. 2023, 58.)

Hoitajan olisi hyvä pohtia tuleeko käytöshäiriöitä tietyinä vuorokauden aikana tai vaikuttaako joku muu tapahtuma käytöshäiriöön. Havainnointia on tehtävä kaikkina vuorokauden aikoina. Havaittavia kivun merkkejä voivat olla esimerkiksi vetäytyminen tai depressio. Depression selvittämiseksi on oma kyselykaavakkeensa DEPS (liite 8). Kipu aiheuttaa hämmennystä muistisairaassa ja kuormittavissa tilanteissa muistisairas asukas saattaa olla huolissaan lapsistaan, puhua kotiin lähdöstä tai kaivata äitiään. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 192–193.) Kipukyselyn on oltava arkipäivää hoitokodeissa. Kipuilevan asukkaan taustat on tutkittava tarkkaan, esimerkiksi jos asukas sairastaa nivelrikkoa, reumaa, vyöruusun jälkitilaa tai muuta sellaista, tulisi pohtia voisiko kipuilun takana olla joku näistä ikääntyneen yleisistä syistä. (Haavisto ym. 2023, 58.)

Hoidon tarpeen arvio selviää havainnoinnin, haastattelun ja mittausten perusteella. Syvästi muistisairaavat voivat kipukäyttäytyä yksinkertaisesti vain pitkään samassa asennosta olemisesta, huonosti istuvista vaatteista tai kutisevasta ihosta. Havainnot, haastattelut ja mittaukset tulee kirjata tarkasti. Havainnoista ja tutkimuksista tehdään arvio, jossa hoitaja päättää jäädäänkö seuraamaan asukkaan tilannetta, korjaantuiko tilanne jollakin lääkkeettömällä keinolla vai tarvitaanko lääkärin arviota kivun tai sairauden hoidosta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 200.)

Kivunhoitotyöprosessin laadukas kirjaaminen on kivun hoitotyön jatkuvuuden kannalta olennaista. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti. Hoitotyön prosessi on rakenteisen kirjaamisen perusta. Finnis Care Classification (FinCC) on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus, joka ohjaa hoitajaa kirjaamaan asiakkaan päivittäistä hoitotyötä potilastietojärjestelmään hoitotyön prosessin mukaisesti, rakenteisesti. (Blomqvist ym. 2022, 72.) Luokituskokonaisuus muodostuu kol-

mesta osasta Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokitus (SHTuL). (THL 2023.)

2.4 Kivun diagnosointi ja hoitotyön suunnitelma

Kipusignaalien heikkeneminen, monet sairaudet sekä sekavuus vaikeuttavat diagnostiikkaa (Raivio & Hartikainen 2020). Diagnoosin valmistumista varten selvitetään kivun sijainti sekä milloin sitä ilmenee. Hoitajilla tulee arvioida kivun voimakkuus. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida eri mittareilla. Kivun hoitotyöprosessi alkaa tiedon keruusta. Tiedon keruun myötä selviää potilaan ongelmat, hoidon tarve ja hoidon priorisointi. (Rautava-Nurmi ym. 2022, 55,99.)

Oireiden tarkka kirjaaminen on olennaista diagnoosin tekemisessä. Edeltävästi ennen lääkärin konsultaatiota kirjataan kipua potilaan kuvailemana, milloin oireet alkoivat sekä millaisia ne ovat. Asukkaalle tulisi näyttää kehokartta (liite 1), jonka avulla asukas voi osoittaa missä kipualueet sijaitsevat. Sairaanhoidaja suunnittelee alustavat tutkimukset lääkärin konsultaatiota varten. Selvittämiseen tarvitaan monenlaista tietoa ja tutkimusta sekä asukkaan tarkkailua, joilla voidaan saavuttaa lopulta oikea diagnoosi ja hoito. Hyvän kivunhoidon tärkeimpiä asioita on hyvä hoitosuhde. (Finne-Soveri ym. 2018.)

Kiputyyppejä ovat nonsiseptiset kivut, neuropaattiset kivut, viskeraaliset kivut ja näiden kipujen yhdistelmät sekä haamukivut ja heijastekivut. Nonsiseptisiin kipuihin (*aistimus kudonvauriosta*) kuuluvat kulumakivut ja tulehduskivut. Iskeemiset kivut eli kivut, jotka johtuvat hapenpuutteesta ja luurankolihaskipu kuuluvat myös nonsiseptisiin kipuihin. Neuropaattinen kipu syntyy, kun pitkään pinteessä joutu-neissa hermoissa tai selkäytimessä syntyy hermovaurioita. Idiopaattiseen kipuun ei löydy selittävää syytä. Idiopaattista kipua on esimerkiksi fibromyalgia. Viskeraalinen kipu sijaitsee vatsakalvon alaisella alueella. Viskeraalinen kipu syntyy, kun jokin venyttää rinta- tai vatsaontelon kapseleita. Haamukipua kokevat amputaatiopotilaat ja heijastekipu syntyy esimerkiksi sydänkohtauksessa vasempaan käteen. (Rautava-Nurmi ym. 2022, 99.)

Diagnoosin valmistuttua tehdään hoitotyön suunnitelma. Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja keinot. Hoitotyön suunnitelman tulee olla kaikkien hoitotyötä tekevien tiedossa. Potilaalla on oikeus osallistua hoitotyönsuunnitelmaan. (Rautava-Nurmi ym. 2022, 56.) Myös omaisten osallistuminen mahdollistetaan. Hoidonrajaukset huomioidaan hoitotyön suunnitelmassa. Selvitetään, mitä hoitotyön erilaisia auttamismenetelmiä tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan, miten asukas haluaisi toimittavan ja mitä ohjeita hoitotyön suositukset antavat.

2.5 Kivun hoitotyön auttamismenetelmät ja arviointi

Ihminen on biopsykososiaalinen kokonaisuus. Kivun syyt voivat olla biologisia, psykologisia tai sosiaalisia. Koska kipu voi johtua jostakin näistä kolmesta osatekijästä tai kaikista, myös kipua hoidetaan eri osatekijöihin vaikuttamalla. Esimerkiksi psykologisista syistä syntynyttä kipua hoidetaan keskusteluilla ja käyttäytymismalleja muuttamalla. (Luomajoki ym. 2020, 16.)

Kun hoitotiimi on saanut selville asukkaan kivun luonteen sekä hoidon tarpeen, tulisi hoitotiimi suunnitella seuraavaksi kivun hoidon toiminnot. Hoidossa tulee huomioida asukkaan omat toiveet sekä osallistaa omaiset, mikäli se on asukkaan tahto. Käytössä on sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä hoitokeinoja. Kivun hoidon vaikuttavuuden seuranta on olennainen osa suunnittelua. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 201–208.) Hoito toteutetaan hoitotyön periaatteilla kuten ammatillisuudella, jatkuvuudella, turvallisuudella ja kokonaisvaltaisuudella (Rautava-Nurmi ym. 2022, 58). Viimeisessä kivun hoitotyöprosessin vaiheessa tehdään hoidon arviointi, jossa pohditaan, onko suunniteltu tulos saavutettu. Arvioita hoidon tuloksista tehdään jokaisessa kivun hoitotyöprosessin vaiheessa. (Rautava-Nurmi ym. 2022, 58).

2.6 Lääkkeetön kivunhoito

Osatekijöitä kivunhoitoon on lääkkeettömän ja lääkkeellisen hoidon valitseminen, sekä oikean informaation jakaminen, joka lievittää turhia pelkoja ja ahdistuneisuutta. Kivunhoidon osatekijöitä ovat myös kivunhoidon suunnitelman toteuttaminen ja kivunhoidon seurannan suunnitteleminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 201.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa voi kokeilla ensi alkuun tai lääkkeen vaikutusta odottaessa. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on runsaasti. Kipu on yksilöllistä ja niin myös kivunhallinnan keinot. Hauska tekeminen, erilaiset kivunhallinta välineet kuten TENS-laite, ympäristö muun muassa ulkoileminen, liikunta ja sosiaaliset suhteet voivat auttaa unohtamaan kivun tuntemuksia. (Suomen kipu 2024.) Ajatusten vieminen pois kivusta voi olla tehokas lääkkeetön kivunhoitomenetelmä, tällaisia menetelmiä voi olla esimerkiksi laulut, musiikin kuunteleminen, muistelemiset tai hauska puuhailu, omaisten vierailu. Sosiaalisista tai psykologisista syistä olevat kivut voivat hyvinkin helpottua näillä lääkkeettömillä keinoilla. Fyysisistä kivuista etenkin akuutti kipu ei välttämättä helpotu, mutta krooninen kipu voi helpottua. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 201.)

Lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin kuuluu stimulaatiomenetelmät. Stimulaatiota on käytetty kivun hoitoon jo yli 100 vuotta. Stimulaatiossa on erilaisia keinoja kuten akupunktioneuloja, kuppauassarvia, sähkövirtaa eri muodoissaan ja kylmää tai lämpöä. Sähkövirtahoitolaite TENS eli transkutaaninen hermostimulaatio, hoitomuotona todistetusti auttaa erilaisiin kiputiloihin. TENS-laitetta voidaan käyttää myös itsenäisesti. Hoitajien on kuitenkin hyvä muistuttaa asukkaita ettei TENS-hoito sovellu sydämentahdistinpotilaalle sekä varmistaa, että asukas osaa asentaa laitteen oikein paikalleen. (Kalso & Vainio 2002, 163–206.)

Akupunktiohoito on 2400 vuotta vanha kiinalainen hoitomuoto. Akupunktiohoitojen on todettu tehoavan varsinkin kroonisiin tuki- ja liikuntaelinten kiputiloihin. Akupunktioista on todettu olevan myös apua migreeni- ja artroosikipuihinkin. Akupunktiohoitoja tulee hakea vain asiantuntevalta taholta. (Kalso & Vainio 2002, 163–206.)

Lämpöhoitoja ovat lyhyt- ja syvälämpöhoidot. Lyhytlämpöhoitoja ovat esimerkiksi lämpöpakkaukset, parafiinikylvyt, savi- ja parafangohoidot ja lämpölamput. Näiden lämpöhoitojen vaikutus on lähinnä ihon pintaan, joiden tavoitteena on lihasten rentoutuminen ja nivelsiteiden venyvyyden lisääntyminen. Lyhyitä lämpöhoitoja käytetään esihoitoina hierontaan, liikehoitoihin tai vetohoitoihin. (Kalso & Vainio 2002, 163–206.)

Syvälämpöhoitoja ovat lyhytaalto-, mikroaalto- ja ultraäänihoito. Syvälämpöhoidoilla saavutetaan 1–6 cm syvyys riippuen laitteesta. Tavoitteena on paikallinen kiputunnettomuus eli analgesia, verenkierron vilkastuminen, kudosten verenkierron lisääminen ja lihasten rentoutuminen. Vasta-aiheena eli esteenä lämpöhoidoille on akuutti niveltulehdus, tuoreet kontuusiot eli ruhjevammat, hematoomat, iskemia, laskimotulehdukset ja vierasesineet kehon sisällä. Toistaiseksi lämpöhoitojen ainoa tieteellisesti hyväksyty indikaatio on sidekudosten vaurion aiheuttama liikerajoituksen hoito yhdistettynä liikehoitoon. (Kalso & Vainio 2002, 163–206.)

Kylmähoiton tärkein indikaatio on tuore tuki- ja liikuntaelimestön vaurio, ”kolme K:ta”: kylmä, koho ja kompressio. Kylmää käytetään vähentämään verenkiertoa, hidastamaan kudosten aineenvaihduntaa ja laukaisemaan spastista lihasjäykkyyttä. Kylmä aiheuttaa analgesian eli tunnettomuuden 7–10 minuutissa. (Kalso & Vainio 2002, 163–206.)

Hieronnan vaikutusta kivunhoitoon ei ole tutkittu juuri lainkaan. Sen teho kivunhoidossa perustuu muihin tekijöihin kuin todistettuun tehoon. Fysioterapiasta on apua kivunhoidossa intensiivisenä harjoitteluna. (Kalso & Vainio 2002, 163–206.)

2.7 Lääkkeellinen kivunhoito

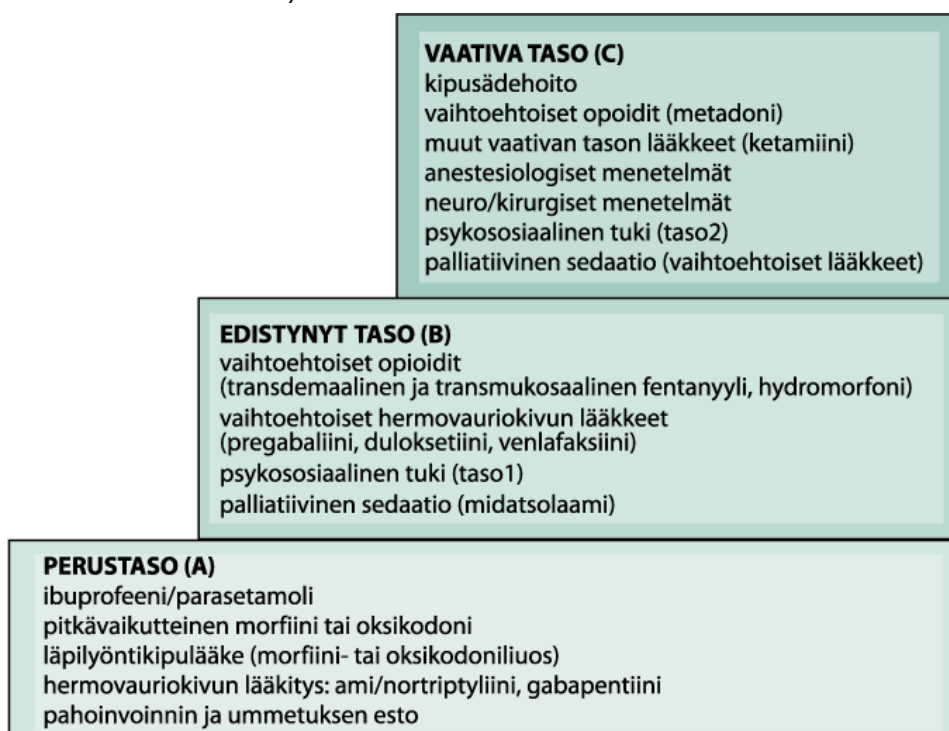
Lääkkeellisiä hoitoja ja niiden yhdistelmiä on useita. Käytännössä jokainen lääke voi olla oikein käytettynä hyödyllinen ja toisaalta vahingollinen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 203). Ennen lääkehoidon aloittamista on syytä selvittää, onko potilastietojärjestelmässä oleva lääkelista ajantasainen. Puuttuuko lääkelistalta jokin lääke tai luontaistuote, jota asukas syö päivittäin. Iäkkäiden lääkehoidon arviointia elimistön vanhenemismuutosten vuoksi on tärkeä tehdä säännöllisesti, muutaman kerran vuodessa, huonosti optimoitu lääkehoito voi romahduttaa ikääntyneen toimintakyvyn. (Raivio & Hartikainen 2020.)

Olennaista lääkehoidon arvioinnissa on selvittää ikääntyneen munuaisten toiminta. Munuaisten toiminnan heikkeneminen on tärkein farmakokinetiikan muutos. Ikääntyvä elimistö muuttuu herkemmäksi lääkehoidon vasteelle ja lääkkeiden yhteisvaikutuksille. Kehon rasvoittumisen ja vesimäärän

vähenevän myötä rasvaliukoiset lääkeaineet poistuvat hitaammin ja vesiliukoisten lääkeaineiden vaste suurenee. Mikä tahansa aivoja rappeuttava tauti heikentää veriaivoesteen toimintaa, jolloin aivoihin pääsevien lääkkeiden teho ja haitat korostuvat. Ikääntyessä veriaivoesteen toiminta heikkenee muutoinkin. Siksi keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden annostus on pienempi kuin nuoremmilla. (Raivio & Hartikainen 2020.)

Asukas on asiantuntija kivustaan. Hoitaja ei voi jättää kivun hoitoa toteuttamatta sillä perusteella, että hoitaja ei pidä hänen kipuaan todellisena. Lääkityksiä ei pidä myöskään syöttää väkisin eikä piilottaa ruokaan. Potilaan kieltäytyttyä lääkityksestä, olisi hyvä pohtia lääkemuodon muuttamista tai pohtia lääkityksen tarpeellisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 61.)

Hoitajat suorittavat turvallista lääkehoitoa esimerkiksi hoitajien tulisi huolehtia, että asukkaat saavat tabletit riittävän nesteiden kera. Depottabletteja tai -kapseleita ei saa jauhaa, murskata tai pureskella. Jos depottablettien tai -kapseleiden olomuotoa muutetaan, asukas voi saada 2–4 kertaa suuremman lääkeannoksen kuin kuuluisi. Tämä voi olla potilaalle haitallista, eikä lääkehoito toteudu suunnitellusti koska olomuodon muututtua depottablettien tai -kapseleiden pitkävaikutteisuus heikkenee. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 117.) Kuva 1. WHO:n kehittämä kivunlääkehoito syöpäkipuun. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018)



WHO:n ohjeistuksen tarkoitus on löytää jokaiselle kivusta kärsivälle riittävän tehokas mutta turvallinen lääkehoito kipuun. (Kuva 1.). Lääkehoidossa toteutetaan WHO:n alun perin syöpäkivun hoitoihin tarkoitettua kipuportaikkoa, yleisiä aikuisen hoitosuosituksia ja kansainvälisiä iäkkäiden asiamukaisen lääkehoidon suosituksia. Ohjeistuksen tarkoitus on välttää lääkkeiden sivuvaikutuksia, lääkkeiden haitallisia yhdistelmiä ja löytää kullekin yksilölle suuruudeltaan ja annosmuodoltaan sopiva annos. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 203.)

Kudosvauriokivun ensisijainen lääke on parasetamoli. Jos kivuttomuutta ei saavuteta parasetamolilla, seuraavaksi lisätään lääkitykseen paikallinen tulehduskipulääke, tarvittaessa yhdistettynä tramadoliin (Finne-Soveri 2015). Tulehduskipulääkkeitä ikääntyneelle tulee käyttää harkinnalla. Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa salakavalasti ruoansulatuskanavan verenvuotoja. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Kun kipuun määrätään opioideja, ummetuksen hoitoon on syytä kiinnittää tarkempaa huomiota. Opioideissa ikääntyneelle riittää 25–50 % pienemmät annokset kuin nuoremmille vanhenemismuutosten vuoksi. Opioidilääkitys voi aiheuttaa mielialan muutoksia, hallusinaatioita ja sekavuutta, joita ikääntyneillä on nuorempia enemmän. Kipu on voimakas hengityskeskuksen stimuloija, opioidit eivät aiheuta oikein annosteltuna kivuliaalle potilaalle hengityslamaa toisin kuin kivuttomalle voi tulla hengityslama opioideista. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Depressiolääkkeiden antikolinergisia sivuvaikutuksia ikääntyneillä voi olla ummetus, virtsaumpi, keskushermostovaikutukset ja ortostaattinen hypotensio. Ikääntyneillä on paljon depression aiheuttamia kiputiloja. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Hermovauriokipuihin käytettävää epilepsialääkitystä tulee aloittaa varovaisesti pienellä aloitusannoksella ja titrata helposti alaspäin. Sen sivuvaikutuksia voi olla väsymys, pahoinvointi, huimaus, päänsärky ja ataksia jotka tulevat herkästi liian isosta annoksesta. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Ulkoisesti käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, kapsaisiinivalmisteet ja paikallispuudute. Ulkoisesti käytettävien tulehduskipulääkkeet (*piroksikaami, ketoprofeeni, diklofenaakki*) lievittävät akuuttia ja kroonista kipua. Kipu lievittyy vähintään puoleen joka kolmannella potilaalla. Pienellä osalla potilaista on todettu ihoärsytystä ja systeemisiä haittavaikutuksia. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Ulkoisesti käytettävä kapsaisiini on mm. chilippureista tehty valmiste. Kapsaisiini valmisteilla on saatu merkittävää kivun lievitystä nivelreumaan, diabeettisen neuropatiaan, postherpeettiseen neuralgiaan, mastektomian jälkeiseen neropaattiseen kipuun sekä osteoartriittiin liittyvään kivunhoidossa. Kapsaisiinia myydään voiteena tai puikkona, sitä sivellään kipualueelle neljästi vuorokaudessa. Hoidon vaikutukset alkavat muutaman vuorokauden tai viikon kuluessa (Kalso & Vainio 2002, 163.) Voidetta levittäessä tulisi kädet suojata sekä varoa voiteen joutumista silmiin. Voide kirvelee ja polttaa ensi alkuun, eikä ihoalue siedä saunaa, aurinkoa tai hikoilua kapsaisiinikäsittelyn jälkeen. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Ulkoisesti käytettävä lidokaiinilaastari. Lidokaiinilaastari auttaa postherpeettiseen neuralgiaan liittyvään kipuun. Lidokaiiniliuosta tai –geeliä voi käyttää paikallisesti akuuttien vaikeiden suu-, kurkku- tai rakkokipuihin eli limakalvoalueelle. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

Astmaatikoilla tulehduskipulääkkeet, jotka sisältävät prostaglandiinisynteesin estäjiä voivat aiheuttaa vakavan astmakohtauksen. Jos asukas on käyttänyt aiemmin asetyylisalisyylihappoa sisältäviä valmisteita ilman ongelmia, voidaan tulehduskipulääkettä käyttää. Jos taas asukas on saanut ihottumaa jostakin tämän ryhmän lääkkeitä, tulee kaikkia ryhmän lääkkeitä välttää. (Kalso & Vainio 2002, 142, 331.)

3 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä kehittämisen tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11). Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee kehittämään työelämän nykytilaa ja toimintaa (Kostamo ym. 2022, 15). Opinnäytetyöni etenee lineaarisen mallin mukaan, julisteen työskentelyvaiheet etenevät kaavamaisesti ja perättäisesti etenevinä, työskentelyvaiheet seuraavat toisiaan. Prosessin eteneminen kuvataan lineaarisesti vaiheistettuna: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Opinnäytetyöni kehittämisen tavoite on kehittää hoitokodin kivunhoitotyöprosessia. Opinnäytetyöni toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä toimeksiantajani tarve kehittää kivunhoitotyön toimintatapaa hoitokotiin toteutuu parhaiten infograafisen julisteen avulla. Infograafinen juliste on ammatillinen tuotos, joka palvelee hoitokodin hoitajia kivunhoitotyöprosessissa. Hoitokodin asukkaita opinnäytetyöni palvelee hoitajien tuottamana laadukkaana kivunhoitotyönä.

3.1 Tarkoitus ja tavoitteen määrittely

Toiminnallisen opinnäytetyön lineaarinen malli alkaa tavoitteen määrittelyllä. Projektille määritellään tavoite, joka perustuu yksittäiseen tunnistettuun tarpeeseen. Tavoitteen määrittelyssä pyritään rajattuun ja selkään tavoitteeseen, jolle tarvittaessa laaditaan myös alatavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009.) Tavoitemäärittely on projektin perusta, jonka varaan myöhempi prosessi rakentuu (Virtanen 2000).

Opinnäytetyöni tavoitteena on selkeyttää kivunhoitotyöprosessia hoitokodin hoitajille, alatavoitteena ikääntyneen fysiologiaan tutustuminen. Toiminnallinen opinnäytetyöni on lähtenyt toimeksiantajani tarpeesta kehittää hoitokodin kivunhoitotyöprosessia. Kivun hoitotyöprosessin toimintatavat hoitokodissa ovat jossakin määrin epätasalaatuisia ja asukkaita eriarvoistavia.

Tavoitteena on, että kivunhoitotyö olisi strukturoidumpaa, kivun merkkien tai lääkkeiden vasteen tai tarpeen kirjallinen esittäminen kaavamaisempaa. Hoitajan kliininen päätöksenteko helpompaa ja näyttöön perustuvaa. Tavoitteena on myös, että hoitajien lääkärille esittämä tutkimustieto asukkaan kivun ilmaisemisesta tai kipulääkkeen tarpeesta tai lääkkeen vasteesta olisi näyttöön perustuvaa.

Opinnäytetyössäni esitellään ammatillisella käytännöllä asiantuntijaosaamista. Ratkaisut argumentoidaan lähdeaineistolla ja aiemmilla tutkimuksilla. (Vilkkä 2021.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa juliste, jonka tarkoituksena on olla työvälineenä ja tukena hoitajille ikääntyneiden kivun hoitotyöprosessissa. Lisäksi opinnäytetyöni tavoitteena on selkeyttää vuorovaikutusta hoitajien ja ikääntyneiden välillä, auttaa ymmärtämään ikääntymisen fysiologiaa ja tutustuttaa hoitajat lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos eli infograafinen juliste kehittää kivunhoitotyöprosessia tasalaatuisemmaksi näyttöön perustuvalla tiedolla.

3.2 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön lineaarisen mallin seuraava vaihe on suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa projektille laaditaan riskianalyysi ja mietitään ketkä osallistuvat projektin toteuttamiseen. Voidaan tehdä myös esiselvitys, että projektin enakoitu lopputulos tukee organisaation toiminnallisia tavoitteita. Suunnittelun tuloksena syntyy tarkennettu projektisuunnitelma, joka sisältää aikataulun, budjetin, riskianalyysin, resurssianalyysin, projektiorganisaation, työsuunnitelman sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelman. keskeistä suunnitelmassa on myös vastuiden määrittely. (Toikko & Rantanen 2009.)

Suunnitteluvaiheen lopputuloksena tuotettiin aikataulu, budjetti ja työsuunnitelma. Projektin perusta on tavoitemäärittely. Tässä projektissa tavoitemäärittelynä oli kivun hoitotyöprosessin selkiyttäminen, jonka ansiosta kivunhoitotyö muuttuu laadukkaammaksi.

Suunnitteluvaiheessa päätin tehdä opinnäytetyön itsenäisesti. Mielestäni ajanhallinta ja sitä myöten riskienhallinta helpottuu, kun voi päättää projektinhallinnasta itsenäisesti. Suunnittelun tuloksena syntyi tarkennettu projektisuunnitelma.

Suunnitteluvaiheessa keskustelin toimeksiantajan kanssa kivunhoitotyön kehittämistarpeesta. Aluksi suunnittelimme kivunhoitotyö oppaan teosta, mutta opettajan ohjauksella opas muuttuikin julisteeksi. Juliste on selkeämpi ja sen ohessa opinnäytetyöni sisällysluettelo avaa julisteen eri otsikoita hyvin. Aikataulun rakentaminen kuului osana opinnäytetyösuunnitelmaani. Aineistoa etsin vastaamaan asettamiini kysymyksiin. Kysymyksen asettelut liittyivät kivunhoitotyöprosessiin. Parhaiten opinnäytetyötäni ohjasi hoitotyöprosessin toimintamalli.

Tietopohjana käytin näyttöön perustuvaa tietoa kivun hoitotyöprosessista. Opinnäytetyön tuloksena olevan julisteen tavoitteena on, että kivunhoitotyöprosessi selkeytyy hoitoyöntekijöille ja kivunhoitotyö tulee tasalaatuisemmaksi hoitokotissa. Opinnäytetyöstäni hyötyy ensisijaisesti kivulias asukas, joka saa tasalaatuaista kivunhoitoa. Tasalaatuisuuden takaa portaittainen kivun tunnistaminen ja tutkiminen, joka johtaa diagnosointiin ja kivun hoitoon. Kivunhoidon tasalaatuisuuden takaa myös laadukas kirjaaminen kivusta ja valitun kivun hoidon vaikutuksista. Kivun hoitotyön prosessi yhdenmukaistuu, joka takaa laadukkaan kivunhoidon ja seurannan.

3.3 Toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön lineaarisessa mallissa projekti etenee seuraavaksi toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheen aikana projekti "elää" aina jonkin verran, joten projektisuunnitelmaa saatetaan joutua muuttamaan tai ainakin täydentämään. Tarkennetulla projektisuunnitelmalla pyritään täsmentämään mihin hankkeella pyritään ja ketkä siihen osallistuvat. Toteutusvaiheen aikana valmistetaan suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote. Toteutukseen liittyy hankkeen tulosten käyttöönotto, jolloin pyritään varmistamaan, että tulokset ovat myös hyödynnettävissä tai levitettävissä. (Toikko & Rantanen 2009.)

Toteutusvaiheessa taitettiin juliste alustavasti eli asettelin tekstin loogisesti julisteeseen, jotta se on helppolukuinen. Toiminnallinen opinnäytetyön toteutusvai-

heista ensimmäisenä on aineiston hankinta. Keräsin aineistoa muun muassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, Käypä hoito -sivustolta ja muista näyttöön perustuvista lähteistä kirjoista ja nettisivuilta. Aineiston jaottelin kivunhoitotyöprosessin eri vaiheisiin. Tarvittaessa hain lisää tietoa, jos mielestäni jotakin puuttui. Aineistosta jätin pois joitakin osia kuten muistisairauden eri muodot. Kävimme yhdessä toimeksiantajani kanssa opinnäytetyöni tuotosta läpi ja kun olin saanut opinnäytetyöni sellaiseksi, että se toimi ja vastasi toimeksiantajani vaatimuksia laadin julisteen.

Lähdeaineistoja käsitellessäni valitsin näyttöön perustuvaa tietoa, josta on konkreettista hyötyä hoitokodin hoitajille kivun hoitotyöprosessissa. Liian syvälinen kipuaistimusten fysiologia, psykologia ja sosiaaliset syyt rajautui aineistosta pois. Osittain tiedot rajautuivat pois ajanhallinnan vuoksi, osittain taas tekstin mielenkiinnon säilymisen vuoksi. Lisäksi aineistoista rajasin pois muistisairauksien läpikäymisen. Aineistoissa, jota tutkin ei erikseen mainittu eri muistisairauksien erilaisesta kipukäyttäytymisestä.

Julisteessa ilmaistaan selkeästi ja helppolukuisesti kivun hoitotyöprosessin eri vaiheet. Infograafinen juliste selkeyttää prosessin vaiheita askel askeleelta asiakaslähtöisesti. Hoitohenkilökunnalla on helppo seurata ja toteuttaa julisteen eri vaiheita.

Juliste on taitettu Canva-ohjelman avulla sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Julisteen kuvat ovat myös Canva-ohjelmasta ([canva.com](https://www.canva.com)). Juliste on pyritty pitämään selkeänä ja vähäsanaisena. Juliste on infograafi eli sen tarkoitus ei ole sisältää tyhjentävästi tietoa vaan enemmänkin muistuttaa lukijaa prosessin kulusta. Opinnäytetyöni sisältää enemmän näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta juliste on tehty. Julisteen ajatuksena on myös herätellä hoitajaa lukemaan opinnäytetyötä lisätiedon saamiseksi. Olen koulutukseltani Webdesigner, joten taitto ja josakin määrin myös tekstin asettelu on koulutuksen myötä opittua, eli siihen ei tule lähdeä. Tulostan julisteita A3 kokoisena väritulosteena toimeksiantajani hoitokodin hoitajien toimistojen seinille.

3.4 Toimeksiantajan kuvaus

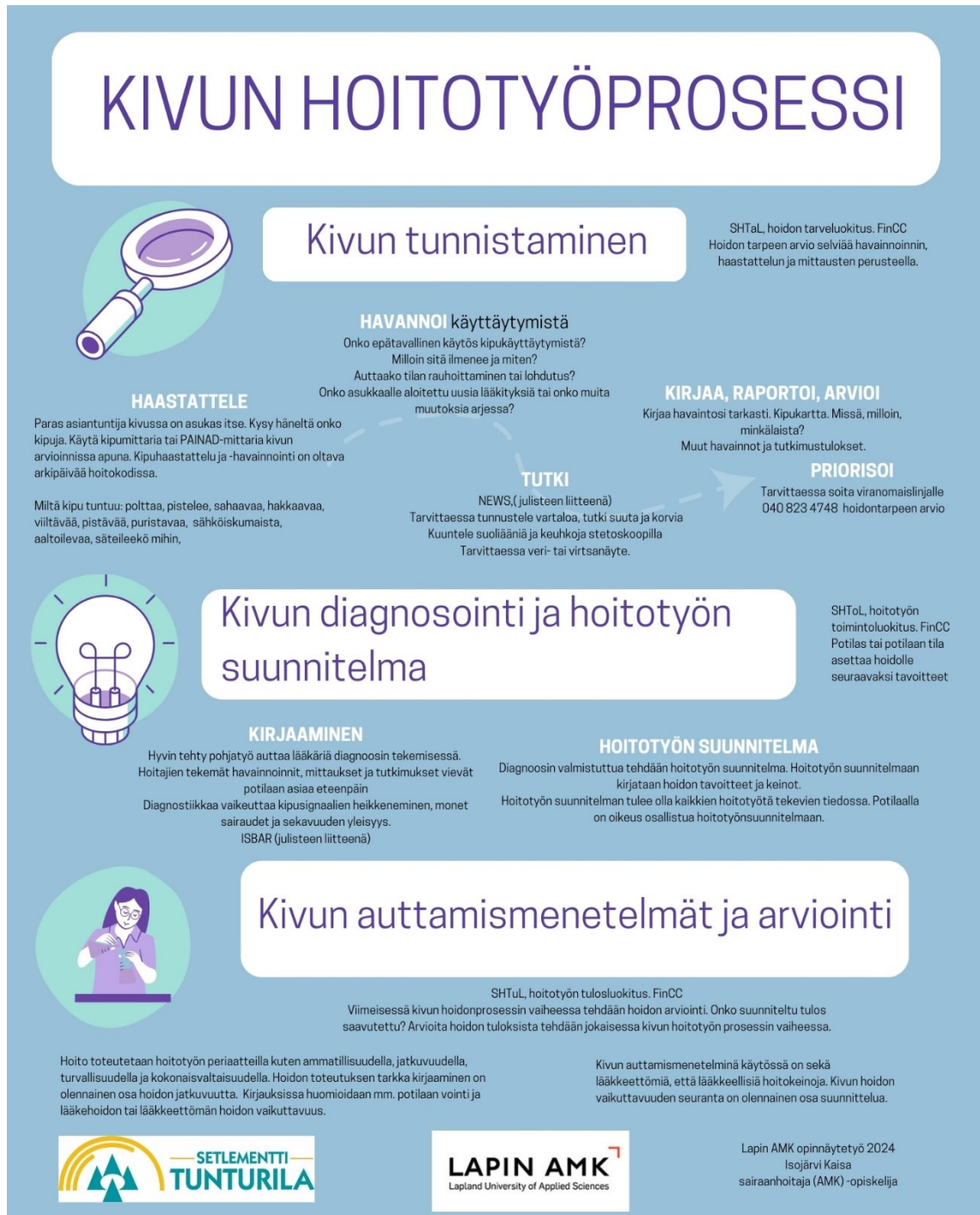
Kemijärven Setlementti Tunturila ry on perustettu vuonna 1966. Setlementti Tunturila ry on Suomen Setlementti-liiton jäsenyhdistys. Setlementti Tunturila ry tarjoaa palveluja lapsille, työikäisille ja ikääntyneille. Setlementti Tunturila ry:n Askel-hankkeessa lapsille on tarjolla kerhotoimintaa, läksyparkki ja tapahtumia. Setlementti Tunturila ry:n Murkina lounasravintola tarjoaa lounasruokaa työikäisille ja ikääntyneille. Setlementti Tunturila ry:n pitopalvelusta saa tilata pitopalvelua. Hoivakodit Hilla ja Koivula tarjoavat ympärivuorokautista hoivaa yhteensä 60 asukkaalle, joista 5 on vammaispalvelulain alaisia. Setlementti Tunturila ry:n palvelukeskuksessa on 18 asuntoa ikääntyneille, joilla on vielä toimintakykyä huolehtia itsestään ilman yö hoitoa. Yhteensä Setlementti Tunturila työllistää lähes 70 työntekijää. (Setlementti Tunturila 2024)

Setlementti-liike on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton kansalaisliike ja monialajärjestö. Suomessa järjestö on toiminut yli 100 vuotta, vuodesta 1918. Liike on saanut alkunsa Englannista 1800-luvun lopussa, jossa Lontoon yliopisto-opiskelijat perustivat setlementtejä alueen köyhille. Setlementit tarjosivat köyhille kannustusta, tukea ja koulutusta sosiaalisista ongelmista kärsiville. (Wikipedia 2024) Setlementti-sana tulee englannin kielen sanasta settlement, to settle, joka tarkoittaa asutusta, asettumista asumaan, sopeutumista ja sovittamista. Setlementtiliike tarjoaa vapaan sivistystyön, kansalaistoiminnan, matalan kynnyksen toiminnan, kriisityön, kehittämistoiminnan ja vaikuttamistoiminnan keinoin. Lisäksi setlementtiliike tuottaa yhteiskunnallisesti vaikuttavia sosiaali- ja terveyspalveluita. (Setlementtiliitto 2024.)

3.5 Arviointi ja päätösvaihe

Viimeisenä vaiheena on projektin päättäminen ja arviointi. Projekti on ajallisesti rajattu, joten sillä täytyy olla selkeä päätepiste. Projekti pyritään lopettamaan suunnitellusti, jolloin päätösvaiheeseen kuuluu projektin loppuraportointi, projektiorganisaation purkaminen sekä jatkoideoiden esittäminen. Päättämisen ja arviointivaiheessa juliste saa lopullisen muotonsa ja se viedään painettavaksi. (Toikko & Rantanen 2009.)

Toimeksiantajani arvioi tuotoksen ja toteutin arvioinnin tuloksena toivotut muutokset. Toimeksiantajani arvioi julistetta johdonmukaiseksi ja selkeäksi, heidän mielestään siinä tuli esille oleellinen tieto asiasta yksinkertaisesti ja selkeästi. Asiat oli kohdennettu niin, että ne olivat olennaisia ikäihmisten kivun hoitotyöprosessia ajatellen. Kuva 2 kivun hoitotyöprosessi -juliste liitteenä.



(Kuva 2. Kivun hoitotyöprosessi -juliste.)

4 POHDINTA

4.1 Tuotoksen tarkastelu ja johtopäätökset

Juliste on mielestäni selkeä ja johdonmukainen. Se johdattaa lukijansa kivunhoitotyöprosessiin askel askeleelta. Juliste täyttää asettamamme tavoitteen eli selkiyttää kivunhoitotyöprosessia hoitajille. Itse opinnäytetyö syventää julisteessa esitettyjä osioita. Mielestäni olen onnistunut keräämään tähän opinnäytetyöhön olennaiset työvälineet ikääntyneen kivunhoitotyöprosessiin. Miten havainnoida, haastatella ja tutkia. Miten viedä asiaa eteenpäin lääkärin arvioitavaksi ja miten kipua hoidetaan. Miten tärkeitä ovat kivun hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja arviointi.

Laadukas kivunhoitotyöprosessi vaatii jatkuvaa seurantaa ja hoitotyön jatkuvuutta. Hoitotyön jatkuvuuden takaa laadukas kirjaaminen.

Hoitotyöprosessi on toimintamalli, jossa asiakkaan hoito etenee suunnitellusti hoidon tarpeiden määrittelystä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä lopuksi hoidon arviointiin. (Blomqvist ym. 2022, 67.) Kivun hoitotyöprosessin toteuttaminen tuottaa laadukasta kivun hoitoa.

Aluksi toimintamallin vaiheiden seuraaminen voi olla haastavaa ja rajoittavaa, mutta uskon että ajan oloon se alkaa tuntumaan järkevältä. Toimintamallin toteuttaminen kivunhoidon havainnoinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa tuottaa laadukasta kivunhoitoa. Havainnoista, suunnittelusta ja toteutuksesta kirjaaminen olisi toinen opinnäytetyön aihe. Olennaista tietoa sisältävän tekstin tuottaminen vaatii harjaantumista.

4.2 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijän (AMK) on hallittava: Hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan. Tieteellisen käytännön vastuut. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet. Eettisen arvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarviointimenettely. (Arene 2024.)

Olen käynyt läpi Arene Oy:n ”opiskelijan muistilistan”. Olen selvittänyt esteellisyyteni. En ole sidoksissa mihinkään opinnäytetyössäni esitettyyn asiaan tai aineeseen, eli en ole jäävi. Olen perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen. Opinnäytetyössäni esitetyt tiedot ovat näyttöön perustuvia. Olen punninnut opinnäytetyössäni tarvittavat resurssit, opinnäytetyöni kustannukset ovat pienet.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (TENK) ohjeistaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen toiminut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyön tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja niiden arvioinnissa olin rehellinen ja huolellinen. Olen noudattanut eettisten kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Olen noudattanut tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Olen ottanut tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, niin että olen kunnioittanut muiden tekemää työtä ja viitannut heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antanut heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa opinnäytetyössäni. En ole käsitellyt opinnäytetyössäni henkilötietoja.

Lapin Ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan heti opinnäytetyön alkuvaiheessa aiheen ja toteutustavan selkiytyttyä on hyvä pohtia tarvittaessa myös ohjaajan kanssa yhdessä työn eettisyyttä ja sitä, tarvitaanko tutkimuslupia ja/tai eettistä ennakoarviointia. Koska en käsittele henkilötietoja enkä tee tutkimusta en tarvitse tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia.

Luotettavuusarviointi tarkoittaa työn laatua. Reliabiliteetti ja validiteetti käsitteiden avulla arvioidaan luotettavuutta. (Kananen 2019, 56.) Reliabiliteetti eli toistettavuus, validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin ilmiön ominaisuutta ilmaistaan. Eri tutkijoiden ja kirjoittajien aineistoa läpikäydessäni tutkimuskysymyksiini vastattiin eri lähteissä samalla tavalla, siitä päätellen tieto on luotettavaa. Tutkijat ja kirjoittajat ovat arvostettuja alansa asiantuntijoita siitä päätellen, että heidän aineistojaan on Terveysportissa ja Oppiportissa. Mielestäni opinnäytetyöni tietoperusta on luotettavaa ja toistettavissa. En ole vääristellyt lukemaani aineistoa enkä virhetulkinnut sitä. Mielestäni olen hyvin ja täsmällisesti ilmaissut hoitotyönprosessin vaiheet.

4.3 Jatkokehittämisaiheet

Kipukäyttäytyminen on yksilöllistä. Lääkkeettömän ja lääkkeellisen kivunhoidon vaikutukset ovat yksilöllisiä. Siksi laadukas kirjaaminen hoitotyöprosessin jokaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää.

Kirjaaminen on tärkeä osa hoidon laatua ja jatkuvuutta. Kirjaamisen hyvään toimintatapaan pitää harjaantua. Seuraava kehittämiskohde olisi laadukas kirjaaminen hoivakodissa. FinCC rakenteinen kirjaaminen antaa hyvät puitteet laadukkaaseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tai kehittämistyön aiheen nimi voisi olla ” FinCC, hoidontyön rakenteinen kirjaaminen”.

4.4 Oman oppimisen pohdinta

Hoitajan rooli on välittää tieto asukkaalta lääkärille. Hoitotyöntekijöiden kesken puhutaan, että hoitaja on potilaan asianajaja. Hoitajat vaihtuvat eri vuoroissa, eri vuoro voi olla eri mieltä kipulääkkeen tehosta ja vaikutuksesta. Vaikuttavatko myös hoitajan omat asenteet lääkitykseen lääkehoidon aikana, varsinkin tarvittavissa lääkkeissä?

Mielestäni tämä opinnäytetyö on puhtaasti sairaanhoitajan kompetenssiosaamista. Opinnäytetyössäni käsitellään kivunhoitotyöprosessin kautta terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa.

Opinnäytetyöni myötä ymmärrän, että ikääntyneiden kivunhoidossa ja arvioinnissa hoitajilta edellytetään perehtyneisyyttä ikääntyneiden fysiologiaan ja ilmaisuun. Tämä opinnäytetyö osoittaa kuinka tärkeää on tuntee hoidettavansa, kuunnella ja havainnoida heidän tekemisiään. Kiireisinä hetkinä voi jäädä huomamatta toisen ihmisen hätä. Siksi olisikin tärkeää, että hoitajilla olisi aikaa havainnoida hoitokodin asukkaiden päivittäistä käytöstä ja varsinkin käyttäytymisen muutoksia.

Aineistoja lukiessani ja päättäessäni mitä tuon opinnäytetyöhöni ja mitä jätän pois mieleni taustalle jäi ajatus mitä vielä pitäisi tuoda tähän opinnäytetyöhön, että

asian tärkeys ymmärretään. Asioita olisi voinut käydä vielä syvemmin läpi. Varsinkin psyykinen ja sosiaalinen kipu jäi aika vähälle huomiolle. Tai olisiko pitänyt käydä läpi esimerkiksi virtsatietulehduksen tutkimisen osiot tai ruusuinfektion.

Aineistoa ikääntyneiden kivun hoitotyöprosessin osista löytyi hyvin. Ulkomaalaisia aineistoja luin jonkin verran, mutta enemmän viihdyin suomenkielisessä aineistossa. Syynä voi toki olla englannin kielen taitoni, joka ei varmasti ole parhaasta päästä varsinkaan asiatekstejä lukiessa. Terveysportti oli pettymys koska sen ” Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt”- osio pysyi lukittuna koko vuoden. Onneksi sain saman aineiston kirjana. Kirjat pitävät pintansa nettiaineiston rinnalla. Samoja aineistoja löytyy sähköisenä ja kirjoina. Ainoa kirja mitä jäin kaipaamaan oli ”Ammattilaisen kipukirja” Luomajoki ym. 2020. Kirjaa pystyy osittain lukemaan Ellibs-sovelluksella. Huomasin lähdeaineistoa selatessani, että monesti kirjojen kirjoittajat olivat tehneet artikkelin nettiin samasta aiheesta. Aineistojen kirjoittajat ovat arvostettuja geriatrisen lääketieteen ammattilaisia.

Aluksi olin melko hukassa aineistojen keskellä. Halusin löytää ajatuksilleni vahvistusta. Lopulta opettajan ammattimaisella ohjauksella löysin punaisen langan. Läpi koko opinnäytetyön hoitotyöprosessi oli punaisena lankana. Hoitotyöprosessiin aineistosta löytyi monta aiheetta. Samalla se on kehyksenä kirjaamiselle.

Mitä on kipu? Miten hoitaa kipua? Miten hoitaa kipua, jota ei pysty määrittelemään, mistä se johtuu. Fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista syistä. Opinnäytetyöni myötä pääsin ymmärtämään kivun eri muodot. Kivun eri muotoihin tulee olla lääkityskin eri muotoista. Hoitokodeissa hoidetaan mielestäni psyykkistä ja sosiaalista kipua huomaamatta järjestämällä erilaisia virikkeitä. Se ei välttämättä ole yleispätevä lääke kaikille, mutta osalle se on riittävä.

Tämän opinnäytetyön myötä olen oppinut pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti etsimään tietoa. Aikaisemmin olen tehnyt lehtijuttuja kolmen vuoden ajan ja taitanut niitä, siinä olen kuitenkin saanut välittömästi rakentavaa kritiikkiä teksteistä. Tässä opinnäytetyössä olen tehnyt itsenäisesti päätöksiä mitä aineistoa otan ja mitä jätän ottamatta. Alussa olin aika hukassa kaiken aineiston keskellä. Opettajan ohjauksella löysin kuitenkin punaisen langan, jota pitkin olen saavuttanut mielestäni hyvän lopputuloksen. Lähihoitajana minun pitäisi tuntea hoitotyöprosessi

mutta vasta tämän opinnäytetyön myötä olen todella sisäistänyt mitä se tarkoittaa. Lisäksi FinCC on avautunut laajemmin minulle. Tieteellinen kirjoittaminen ja työn aikatauluttaminen ovat olleet haastavia.

5 LÄHTEET

Arene oy 2024. Opinnäytetöiden eettiset suositukset https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Blomqvist, M., Rummunkainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Canva 2024. [canva.com](https://www.canva.com)

Eerola, H. 2024. Tietoa potilaalle: Pitkäaikaisen kivun itsehoito. Viitattu 11.4.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk>

ETENE-julkaisuja. Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. 2. painos. Vantaa. Viitattu 12.12.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf.pdf>

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Julkari. Viitattu 11.4.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602267778>

Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P. Kylänen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. 2018. Vaikeasti muistisaira vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huonommin kuin laitoksessa. Lääkärilehti. Viitattu 11.4.2024. <https://janet.finna.fi> Medic

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Helsinki: Edita Prima.

Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. 2023. Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Kustannus Oy Duodecim.

Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kananen, J., 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas -avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Punamusta Oy

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi- opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: AS Printon.

Koppitz, A, Bosshard, G, Blanc, G, Hediger, H, Payne, S & Volken, T. 2017. BMC Palliative Care. Pain Intervention for people with Dementia in nursing homes: study protocol for a quasi-experimental nurse intervention, 16, 27. Viitattu 11.4.2024. <https://janet.finna.fi>

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

Löppönen, M. 2023. Käypä hoito. Kipu ja muistisairaus. Viitattu 11.4.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix03280>

Raivio, M. & Hartikainen, S. 2020. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Viitattu 11.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15680>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2022. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Sairaanhoitajat. 2024. Ammatti ja osaaminen. Viitattu 16.11.2024 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

Setlementti liitto. 2024. Viitattu 20.10.2024 <https://setlementti.fi>

Suomen kipu. 2024. Viitattu 26.9.2024 <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/oma-hoito/kivunhallinnan-lista/>

Terveyskylä Kivunhallintatalo. 2024. Viitattu 26.9.2024 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

THL. 2020. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 26.9.2024 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslaittoisyys>

THL. 2023. Hoitotyön FinCC 4.0 käyttöopas on päivitetty. Viitattu 26.9.2024. <https://thl.fi/-/hoitotyon-fincc-4.0-kayttoopas-on-paivitetty>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

6. LIITTEET

Liite 1. Kehokartta tueksi kipukyselyyn. Sivun 34 Lähde: THL

Liite 2. PAINAD kaavake. Sivun 35 Kuvan lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/pli00042#T2>

Liite 3. Muistisairaana kivun ilmenemisiä. Sivun 36. Kuvan lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/pli00042#T2>

Liite 4. Oswestryn indeksi, oire ja haittakysely. Sivun 37-43. Lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/kip05403?q=Oswestryn%20indeksi>

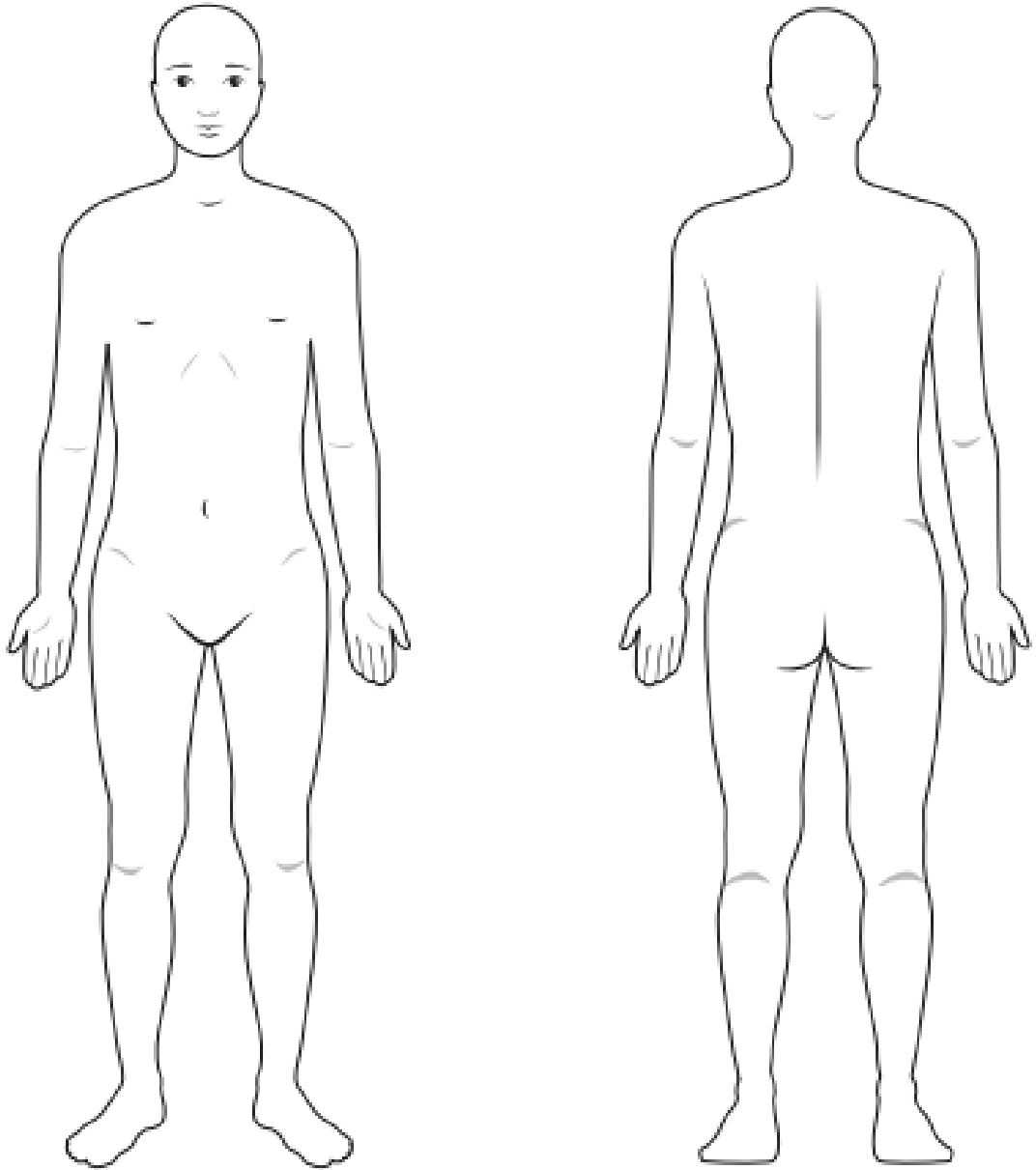
Liite 5. ESAS-kaavake. Sivun 44. Lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/kip05410>

Liite 6. Kipumittareita. Sivun 46. Lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/atd00172?q=kipukysely>

Liite 7. Kipukysely. Sivun 47. Lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/kip05402>

Liite 8. DEPS. Sivun 48. Lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/kip05406>

Liite 1. Kehokartta



Kehokartan avulla voi havainnollistaa kivun sijaintia.

Liite 2

Taulukko 2. PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Jokaisesta havaintokategoriasta voi saada 0–2 pistettä. Kokonaispistemäärä 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakasta kipua.

Havaintokategoria	Pisteluokka		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Cheyne-Stokes-tyyppinen hengitys.
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.

Kuvan lähde: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00042#T2>

Liite 3

Taulukko 1. Muistisairaahan henkilön havainnointiin liittyviä ilmiöitä, joihin kivun on osoitettu liittyvän.

Kasvojen ilmeet	Otsan rypistäminen
	Huolestunut, kireä, kivulias, irvistelevä tai uhkaava kasvojen ilme
	Kireät suupielet, leukojen tai hampaiden narskutus
Käytös	Motorinen levottomuus, liikehdintä, toistuva asennon vaihtaminen, itsensä heijaaminen, sormien naputtelu tai hypistely, käsien nyrkistäminen
	Vihaisuus, kiihtyminen
	Kipualueen hierominen, suojelu tai kiinnipitäminen liikkeessa
	Ryhdin tai asennon tai liikkumisen muutos
	Jonkun tietyn liikkeen tai toiminnon välttäminen, kosketusherkkyys
	Tiheä tai pinnallinen hengitys, hyperventilaatio
Ääntely	Kiihtynyt höpötys
	Huokailu, ähkeminen, voivottelu, jonkin äännähdyksen toistuminen
	Huutaminen tai kiljuminen ilman asiasisältöä, avunhuudot
Viitteet mäsennuksesta	Itkeskely
Uni	Nukahtamisvaikeudet
	Heräily

Liite 3. Kuvan lähde: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00042#T2>

Liite 4. Kipukysely:

Voisitko ystävällisesti vastata tähän kyselyyn. Kyselylomakkeen tarkoituksena on antaa lääkäriillesi tietoa siitä, kuinka kipusi on vaikuttanut kykyysi suoriutua joka-päiväisistä toimitasi. Ole hyvä ja vastaa jokaiseen kohtaan rastittamalla vain se ruutu, joka parhaiten kuvaa tilannettasi tänään.

Taulukko 1. Oire- ja häiritsevyyden kysely (Oswestryn indeksi)

Kohta 1 – kivun voimakkuus

[Minulla ei ole kipua tällä hetkellä.

]

[Kipuni on hyvin lievää tällä hetkellä.

]

[Kipuni on kohtalaista tällä hetkellä.

]

[Kipuni on melko voimakasta tällä hetkellä.

]

[Kipuni on hyvin voimakasta tällä hetkellä.

]

[Kipuni on pahin mahdollinen tällä hetkellä.

]

Kohta 2 – Omatoimisuus (pukeutuminen, peseytyminen jne.)

[Selviydyn näistä toiminnoista normaalisti ilman, että siitä aiheutuu lisää kipua.

]

[Selviydyn näistä toiminnoista normaalisti, mutta siitä aiheutuu ylimääräistä kipua.]

[Näistä toiminnoista selviytyminen aiheuttaa melkoisesti kipua ja vaatii aikaa ja varovaisuutta.]

[Tarvitsen apua, mutta selviydyn useimmista toiminnoista itsenäisesti.]

[Tarvitsen apua joka päivä useimmissa omatoimisuuteen liittyvissä toiminnoissa.]

[En yleensä pukeudu tai peseydy lainkaan, pysyttelen sängyssä.]

Kohta 3 – Nostaminen

[Voin nostaa raskaita taakkoja jotakuinkin kivuttomasti.]

[Voin nostaa raskaita taakkoja, mutta se aiheuttaa jonkin verran kipua.]

[Kipu estää minua nostamasta raskaita taakkoja lattialta, mutta voin nostaa niitä jos ne on sijoitettu sopivasti, esim. pöydälle.]

[Kipu estää minua nostamasta raskaita taakkoja, mutta voin nostaa kevyitä tai keskiraskaita taakkoja, jos ne on sijoitettu sopivasti.]

[Voin nostaa ainoastaan hyvin kevyitä taakkoja.]

[En voi nostaa tai kantaa mitään.]

Kohta 4 – Kävely

[Kipu ei estä kävelyäni lainkaan.

]

[Kipu estää minua kävelemästä kahta kilometriä enempää.

]

[Kipu estää minua kävelemästä puolta kilometriä enempää.

]

[Kipu estää minua kävelemästä sataa metriä enempää.

]

[Voin kävellä vain käyttäen keppiä tai kyynärsauvoja.

]

[Olen enimmäkseen vuoteessa ja minun on ryömittävä WC:hen.

]

Kohta 5 – Istuminen

[Voin istua millaisessa tuolissa tahansa niin pitkään kuin haluan.

]

[Vain määrätynlaisessa tuolissa voin istua miten pitkään tahansa.

]

[Kipu estää minua istumasta tuntia pidempään.

]

[Kipu estää minua istumasta puolta tuntia pidempään.

]

[Kivun takia en voi istua kymmentä minuuttia pidempään.

]

[Kivun takia en voi istua ollenkaan.

]

Kohta 6 – Seisominen

[Voin seisoa miten pitkään tahansa ilman, että se aiheuttaa kipua.

]

[Voin seisoa niin pitkään kuin haluan, mutta se on kivuliasta.

]

[Kivun takia en voi seisoa tuntia pidempään.

]

[Kivun takia en voi seisoa puolta tuntia pidempään.

]

[Kivun takia en voi seisoa kymmentä minuuttia pidempään.

]

[Kivun takia en voi seisoa ollenkaan.

]

Kohta 7 – Nukkuminen

[Kipu ei vaikuta yöneeni koskaan.

]

[Kipu häiritsee satunnaisesti untani.

]

[Kivun vuoksi nukun alle kuusi tuntia.

]

[Kivun vuoksi nukun alle neljä tuntia.

]

[Kivun vuoksi nukun alle kaksi tuntia.

]

[Kivun takia en saa ollenkaan nukuttua.

]

Kohta 8 – Sukupuolielämä (vastaaminen vapaaehtoisista)

[Sukupuolielämäni on normaalia, eikä siitä aiheudu kipua.

]

[Sukupuolielämäni on normaalia, mutta se aiheuttaa jonkin verran kipua.

]

[Sukupuolielämäni on lähes normaalia, mutta hyvin kivulloista.

]

[Kipu rajoittaa huomattavasti sukupuolielämääni.

]

[Kivun takia sukupuolielämäni on lähes olematonta.

]

[Kipu estää minulta kaiken sukupuolielämän.

]

Kohta 9 – Sosiaalinen elämä

[Sosiaalinen elämäni on normaalia, eikä siitä aiheudu minulle merkittävää kipua.

]

[Sosiaalinen elämäni on normaalia, mutta se lisää kipuani.

]

[Kivulla ei ole merkittävää vaikutusta sosiaaliseen elämääni lukuunottamatta liikunnallisia harrastuksia, kuten hölkkäminen, tanssiminen jne.

[Kipu on rajoittanut sosiaalista elämääni, harrastukseni ovat vähentyneet aiemmasta.

[Kivun takia sosiaalinen elämäni on rajoittunut kotipiiriin.

]

[Kivun takia minulla ei ole mitään sosiaalista elämää.

]

Kohta 10 – Matkustaminen

[Voin matkustaa minne tahansa ilman merkittävää kipua.

]

[Voin matkustaa minne tahansa, mutta siitä aiheutuu kipua.

]

[Selviydyn yli kahden tunnin matkoista, mutta niistä aiheutuva kipu on ikävä.

]

[Kivun takia minun on rajoitettava matkani alle tunnin kestäviksi.

]

[Kivun takia voin tehdä vain alle puoli tuntia kestäviä välttämättömiä matkoja.

]

[Kivun takia en voi matkustaa minnekään muualle kuin lääkärin vastaanotolle tai
] sairaalaan.

Taulukko 2. Toimintakyky Oswestryn oire- ja häiritsevyyden perusteella

0–20 Vähäinen toimintakyvyn aleneminen

%

- Henkilö selviytyy kaikista toimistaan, mutta voi tarvita neuvoja istumisen, nostamisen ja itsehoidon osalta. Sairausloma ei ole yleensä tarpeellinen.

21– Kohtalainen toimintakyvyn aleneminen

40 %

	<ul style="list-style-type: none"> Selkävivun takia on vaikeuksia istuessa, nostaessa, seisoessa ja matkustaessa. Henkilö selviytyy päivittäisistä toimistaan, mutta voi tarvita sairauslomaa. Hoito on konservatiivinen.
41– 60 %	<p>Vaikea toimintakyvyn heikentyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Kivun takia on vaikeuksia päivittäisistä toimissa, sosiaalisessa elämässä, matkustamisessa, nukkumisessa ja sukupuolielämässä. Tutkimukset ovat aiheellisia.
61– 80 %	<p>Vaikea-asteinen toimintakyvyn rajoittuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Kaikki toimet kotona ja työssä ovat rajoittuneet selkävivun takia. Tutkimukset ovat tarpeelliset.
81– 100 %	<p>Vuodepotilas tai oireiden liioittelu</p> <ul style="list-style-type: none"> Henkilö tarvitsee huolelliset lääketieteelliset tutkimukset ja tarkkailun.

Oswestryn indeksi, oire ja haittakysely. Lähde: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kip05403?q=Oswestryn%20indeksi>

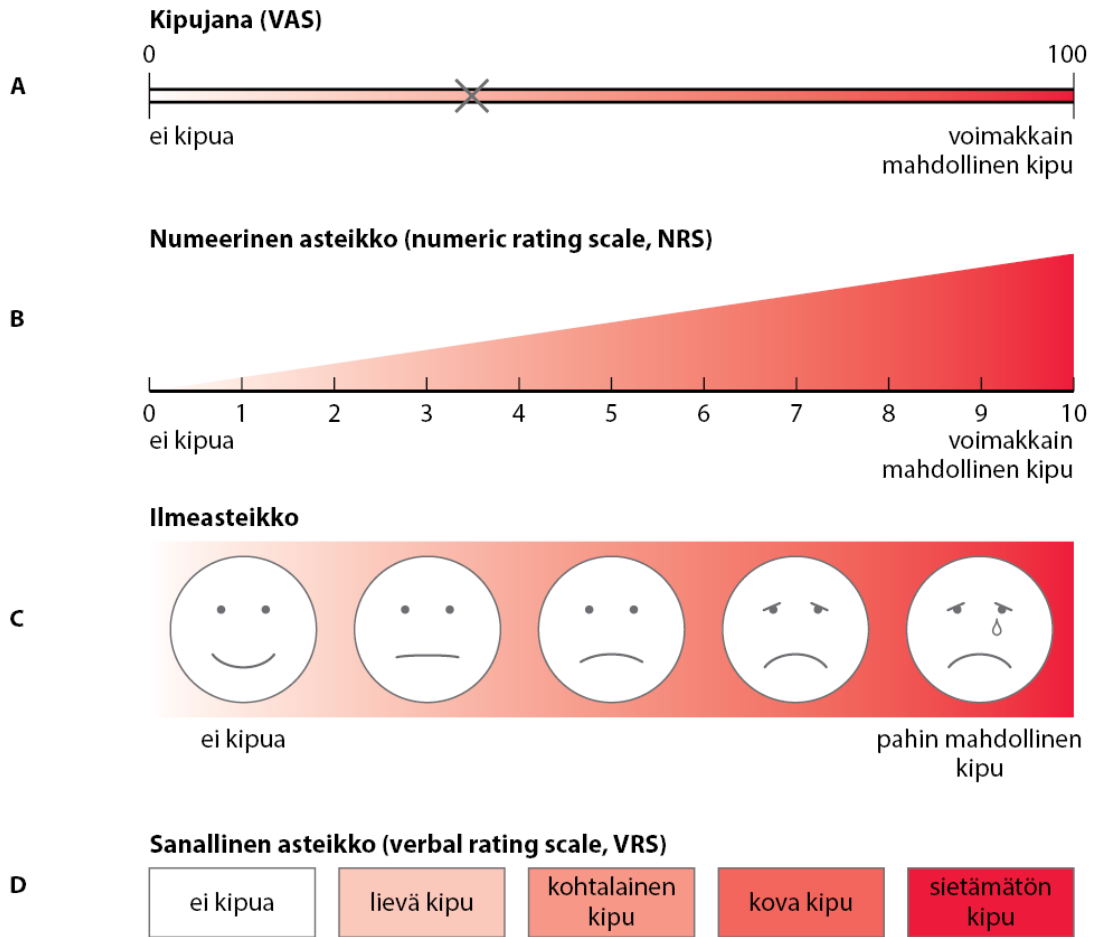
Ei lainkaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdollinen
Seksuaalisuuden ongelmat												
Ei lainkaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdollinen
Muu ongelma _____												
Ei lainkaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdollinen
Millaisena koette vointinne kokonaisuudessaan tänään?												
Ei lainkaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdollinen
Lomakkeen												täytti:
Asukas Omainen/läheinen												Terveystieteiden tutkimuskeskus

(Kalso ym. 2018)

Kuvien lähde: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kip05410>

Liite 6

Kipumittareita



. Lähde: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/atd00172?q=kipukysely>

Liite 7

Missä määrin vaivanne rajoittaa / rajoittavat					
	Ei kaan	lain- Jokin ran	ver- Kohtalai- sesti	Erittäin jon	pal-
Nukkumista	0	1	2	3	
Kävelemistä	0	1	2	3	
Seisomista	0	1	2	3	
Istumista	0	1	2	3	
Pukeutumista	0	1	2	3	
Nostamista	0	1	2	3	
Ihmissuhteiden ylläpitä- mistä	0	1	2	3	
Sukupuolielämää	0	1	2	3	
Vapaa-ajan harrastuksia	0	1	2	3	
Arjen askareita	0	1	2	3	
Liikkumista kodin ulkopuo- lilla	0	1	2	3	
Keskittymiskykyä	0	1	2	3	
Autolla ajamista	0	1	2	3	
Työkykyä	0	1	2	3	

30.10.2018

(Kalso ym. 2018)

Liite 8

Lähde: Salokangas R K, Stengård E, Poutanen O. DEPS – uusi väline depression seulontaan. Duodecim 1994; 110: 1141–.

Alla olevassa luettelossa esitetään Sinua itseäsi koskevia väitteitä. Ympyröi jokaisen väitteen jäljessä olevista numeroista se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielentilaasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana.

	Ei kaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kärsin unettomuudesta.	0	1	2	3
Tunsin itseni surumieliseksi.	0	1	2	3
Minusta tuntui, että kaikki vaati ponnistusta.	0	1	2	3
Tunsin itseni tarmottomaksi.	0	1	2	3
Tunsin itseni yksinäiseksi.	0	1	2	3
Tulevaisuus näytti toivottomalta.	0	1	2	3
En nauttinut elämästäni.	0	1	2	3
Tunsin itseni arvottomaksi.	0	1	2	3
Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästäni.	0	1	2	3

Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni hel-0 littänyt edes perheeni tai ystäväieni avulla.	0	1	2	3
12 pistettä tai enemmän saaneista 47,3 % sai depressiodiagnoosin.				

Lähde: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kip05406>