



SAVONIA

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

IKÄÄNTYNEEN KIVUN TUNNISTAMINEN

Kivun tunnistamisen tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukotiin

TE - Susanna Jokelainen
KIJÄ/T: Anniina Korhonen
TN16KMV

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Susanna Jokelainen ja Anniina Korhonen			
Työn nimi IKÄÄNTYNEEN KIVUN TUNNISTAMINEN, kivun tunnistamisen tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukotiin			
Päiväys	16.3.2020	Sivumäärä/Liitteet	30/2
Ohjaaja(t) Päivi Virkki			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Vanhan Pappilan palvelukoti			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukodin hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden kivun tunnistamisesta. Tarkistuslistassa on tekijöitä, joista ikääntyneen kivun voi tunnistaa, vaikkei tämä pystyisi itse sitä ilmaisemaan. Teimme myös tarkistuslistan, jossa on listattu lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Työmme tilaajana oli Siilinjärven kunta, Vanhan Pappilan palvelukoti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Vanhan Pappilan palvelukodissa hoitohenkilökunta toivoi lisää tietoa kivun tunnistamisesta sekä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä.</p> <p>Tarkistuslistassa, jossa käsitellään kivun tunnistamista, tekijät on jaettu kolmeen eri ryhmään: käyttäytymisen muutoksiin, fysiologisiin muutoksiin sekä eleisiin ja ilmeisiin. Toisessa tarkistuslistassa on kaksi kohtaa. Ensimmäisessä kohdassa käydään läpi lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ja toisessa kohdassa, kuinka toimia, jos lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät eivät helpota kipua. Tarkistuslistoissa kohdat on eritelty toisistaan väreillä, jolloin tarkistuslistan käyttäminen on helppoa ja miellyttävää.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi tehdä, tunnistetaanko tarkistuslistojen käyttöönoton jälkeen ikääntyneiden kipu paremmin ja hoidetaanko sitä tehokkaammin. Jos tarkistuslistan käyttöönotto on sujunut hyvin ja siitä on ollut hyötyä, voisi tarkistuslistan tehdä myös esimerkiksi tueksi kivun kirjaamiseen tai haavanhoitoon.</p>			
Avainsanat Ikääntynyt, kipu, kivun tunnistaminen, tarkistuslista, kehittämistyö.			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Susanna Jokelainen and Anniina Korhonen			
Title of Thesis Recognition of elderly people´s pain. Checklist of pain recognition to the assisted living facility Vanha Pappila			
Date	16.3.2020	Pages/Appendices	30/2
Supervisor(s) Päivi Virkki			
Client Organisation /Partners Vanha Pappila's assisted living facility			
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to plan and make a checking list for Vanha Pappila´s staff of how to recognise old people´s pains. In the checking list there are factors that help to recognise elderly people´s pain, even if they were unable to tell it. In addition, a check list of non medical pain treatment methods was compiled. systems. The client organisation of the thesis was the municipality of Siilinjärvi, Vanha Pappila´s assisted living facility.</p> <p>The thesis was conducted as a developing work. The topic was working life oriented. The staff of Vanha Pappila wanted more information about recognition of pain and its non medical treatment.</p> <p>The items of the first check list, dealing with the recognition of pain, are divided into three different groups: changes in behaviour, fysiological changes, and gestures and facial expressions. In the second list there are two parts: the first part discusses non medical treatment. The second part deals with what to do if non medical pain treatment is not relieving the pain. In the list the various parts have been marked with different colours to make the using of the list easy and pleasant.</p> <p>In the future it would be good to do research on whether elderly people´s pain is better recognised and more efficiently treated after the check list has been taken into use. If using checking list has been succesful and it has been useful, in the future one could make a check list as support for example of recording pain or of wound care.</p>			
<p>Keywords Elderly, pain, pain recognition, checklist, developing work</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNYT.....	7
3	IKÄÄNTYNEEN KIPU	8
3.1	Akuutti- ja krooninen kipu	9
3.2	Ikääntyneen kivun tunnistaminen ja arviointi	9
4	IKÄÄNTYNEEN KIVUNHOITO	11
4.1	Lääkkeetön kivunhoito	11
4.2	Lääkkeellinen kivunhoito	12
5	TARKISTUSLISTA	13
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS	16
7.1	Vanhan Pappilan palvelukoti	16
7.2	Kivunhoito Vanhan Pappilan palvelukodissa	17
8	POHDINTA.....	18
8.1	Jatkokehittämisideat	18
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	19
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	21
	LIITE 1: TARKISTUSLISTAT.....	24
	LIITE 2: POWER POINT	27

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa ikääntyneiden määrä on kasvussa. Yli 80- vuotiaiden osuus kasvaa koko ajan ja väestön eliniän ennuste on noussut. Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu yksilöllinen kivunarviointi sekä tehokas kivunhoito. Muistisairaiden kipua hoidetaan useasti huonommin tai sitä on vaikeampi tulkita kuin muiden ikääntyneiden, sillä muistisairauden edetessä ikääntynyt ei kykene ilmaisemaan tai kuvaamaan kipuaan sanallisesti. Muistisairaudessa myös ikääntyneen kipumuisti huononee. (Voutilainen ja Tiikkainen 2009, 7, 247.)

Ikääntyneen kivunhoidon periaatteet ovat samankaltaisia kuin muillakin ihmisillä. Lääkeainepitoisuudet ovat iäkkäillä pienempiä verraten nuorempiin. Myös kivun arviointi voi olla haasteellista, sillä esimerkiksi Alzheimerin tauti ja mm. korkea verenpaine nostavat ikääntyneiden kipukynnystä. Jos ikääntynyt ei pysty ilmaisemaan sanallisesti kipua, kipua arvioidaan esimerkiksi tarkkailemalla eleitä, ilmeitä ja käyttäytymistä. (Tasmuth 2019.)

Ensisijaisesti kipua pyritään hoitamaan lääkkeettömin hoitokeinoin, mutta myös kipulääkkeitä käytetään. Pitkäaikaista kipua ei voida yleensä kokonaan poistaa, mutta kipua voidaan lievittää kipulääkkeillä ja muilla keinoilla. Pyritään siihen, että ikääntyneen toimintakyky ei heikkene vaan se pysyy ainakin samanlaisena. Lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti ja kipua tulisi arvioida säännöllisesti. (Hagelberg 2017.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien muistisairaiden ikääntyneiden kivunhoito on puutteellista. Käytöshäiriöiden ja aggressiivisuuden taustalla voi olla kipua. On tärkeää, että kun kipua aloitetaan hoitamaan lääkkeellisin keinoin, lääkkeiden vaikutusta seurataan säännöllisesti. Jos kipulääkkeestä ei ole hyötyä tai sen tarve loppuu, tulisi lääkitys lopettaa. (Rapo-Pylkkö 2012, 24-27.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia tarkistuslista Vanhan pappilan palvelukodin hoitohenkilökunnalle ikääntyneen kivun tunnistamisesta, jolloin kivun tunnistamisen käytänteet olisivat yhteneväiset. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, työmme tilaaja on Vanhan Pappilan palvelukoti Siilinjärvellä. Keskustelimme vs. osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa työmme aiheesta ja myös he pitivät tärkeänä kivun tunnistamista osana hoitotyötä. Yhdessä suunnittelimme, että teemme Vanhan Pappilan palvelukodin henkilökunnalle tarkistuslistan, jota he voivat käyttää apuna kivun tunnistamisen apuvälineenä.

Ikääntyneiden hoito on vaativaa ja monialaista. Hoitohenkilökunta toivoo erityisesti lisäkoulutusta muistisairauksista ja niiden tuomista haasteista kuten erilaisista käytöshäiriöistä. Osaamista täytyy kehittää laaja-alaisesti ja ylläpitää sitä. Iäkkään ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja omaisten ottaminen hoitoon mukaan kaipaa vielä lisää kehittämistä. (Kiljunen 2019.)

Ikääntyneen kivun hoitotyötä voidaan kuvata prosessina, joka käsittää neljä eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan kipua erilaisilla menetelmillä kuten kipumittarilla, kysymällä kivusta sekä havainnoimalla ikääntyneen kehon kieltä, käyttäytymistä ja fysiologisia muutoksia kuten sydämen

sykkeen nousua. Toisessa prosessin vaiheessa suunnitellaan lääkkeetön kivunhoito sekä kipulääkitys. Kolmannessa prosessin vaiheessa kirjataan käytetyt hoitomenetelmät sekä arvioidaan hoidon vaikuttavuus. Kivun uudelleen arviointi on prosessin viimeinen vaihe, tarvittaessa hoitotyön prosessi toistetaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 248.) Tässä työssä keskitymme kivun arviointiin.

Tässä työssä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan ikäihmistä, joka asuu tehostetussa palveluasumisessa ja ei selviydy enää itsenäisesti kotona. Vanhan Pappilan palvelukodin asukkaat ovat ikäihmisiä, joista useat sairastavat muistisairautta. Tässä työssä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan Vanhan pappilan palvelukodissa työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

2 IKÄÄNTYNYT

Ikääntyneen ihmisen määritelmä ei ole aivan yksiselitteinen. Yleensä ikääntyminen määritellään kalenteri iän- eli kronologisen iän perusteella. (Gasel hanke 2015.) Suomen laissa ikääntyneeksi luetaan vanhuuseläkettä saavat. Iän myötä sosiaalinen-, psyykkinen- ja fyysinen toimintakyky heikkenee erilaisten sairauksien vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.)

Fyysinen toimintakyky heikkenee 50- ikävuoden jälkeen, jolloin mm. lihasmassa pienenee yhden prosentin vuodessa. Lihasten voima ja teho vähenevät lihasmassaa nopeammin myös geneettiset muutokset, sairaudet ja elintavat vaikuttavat lihaskadon syntyyn. Lihassoiman ylläpitäminen on tärkeää, jotta fyysinen toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään ja tällä voidaan ehkäistä myös kaatumisia hyvän lihassoiman vaikuttaessa myös tasapainoon. Hyvä fyysinen kunto ja liikunnallisuus vähentävät riskiä sairastua muistisairauteen kuten Alzheimerin tautiin. (Komulainen & Vuori 2015.) Fyysinen toimintakyky on arjen toimintojen mittari (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018).

Ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia. Lihasmassa, veden määrä sekä albumiinin taso pienenevät, kun taas rasvan määrä kasvaa. Maksan ja munuaisten toiminta heikkenee ja nestetasapainohäiriöiden riski kasvaa. Aineenvaihdunta ja ruuansulatuskanavan toiminnat hidastuvat, liikuntakyky ja aistitoiminnot heikkenevät. Myös verenkiertoelimistön ja sydämen toiminta heikkenee. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi 2006, 198.)

Psyykkinen toimintakyky kuvastaa ihmisen kykyä käsitellä ja muodostaa ympäröivästä maailmasta kokonaisuuksia sekä kykyä tuntea ja kokea. Hyvässä psyykkisessä voinnissa oleva pystyy tekemään johdonmukaisia suunnitelmia ja valintoja elämässään. Onnellisuus on myös yksi iso osa psyykkistä toimintakykyä. (Launiemi, Kelo, Takaluoma, Tiittanen 2015, 28-29.) Ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa on otettava huomioon tämän elämänhistoria, johon kuuluu isona osana sosiaaliset suhteet. Ikääntyneen elämänkaarta tulee tarkastella lapsuudesta vanhuuteen. Myös ikääntyneen oma käsitys elämästään ja sen tarkoituksellisuudesta on osa psyykkistä toimintakykyä. (Heimonen 2007.)

Sosiaalinen toimintakyky kuvaa ihmisen sosiaalisia taitoja, tähän lukeutuu ystäväpiiri sekä läheiset ja miten tämä suhteutuu yhteiskunnan normeihin (Launiemi ym. 2015, 30.) Fyysinen- ja psyykkinen toimintakyky liittyvät olennaisena osana myös sosiaaliseen toimintakykyyn (Simonen 2007.)

3 IKÄÄNTYNEEN KIPU

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (IASP, International Association for the study of pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi. Siihen liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivurio tai sitä kuvataan samalla tavalla. Kipu voidaan luokitella myös kiputila mekanismin avulla. Nohiseptiivinen kipu eli kudosaivuriokipu syntyy, kun nosiseptorit reagoivat voimakkaaseen kudosaivurioita aiheuttavaan ärsykkeeseen. Viskeraalinen eli sisäelinkipu kuuluu nosiseptiseen kipuun. Siinä autonomiseen hermostoon kuuluvat, sisäelimiä hermottavat hermosäikeet aktivoituvat. Hermovauriokivussa eli neuropaattisessa kivussa kipua välittävässä hermojärjestelmässä on vika. Hermosolut reagoivat asioihin, jotka eivät normaalisti aiheuta kipua. Varsinkin tällaisessa kivun muodossa varhainen puuttuminen kipuun akuutissa tilanteessa saattaa estää kivun muodostumista krooniseksi. Synaptiset yhteydet juurtuvat keskushermostoon sitä paremmin, mitä kauemmin kipu on kestänyt. Idiopaattisessa kivussa ei potilaalta löydetä kipua selittävää kudosaivuriota tai hermovauriota. (Haanpää ym. 2009, 150-157.)

Kivun tunteminen on ihmiselle elinehto biologisen käsityksen mukaan. Kun elimistö aistii kivun, se saa varoituksen uhkaavasta kudosaivuriosta. Kun tällainen varoitus tulee elimistölle, ihminen pyrkii toimimaan estääkseen kudosaivurion syntymisen tai sen etenemisen. Kivun ensimmäisen vaiheen ominaispiirteet ovat lyhyt kesto, terävä luonne ja selkeä paikantuminen. Kivun toisessa vaiheessa kipu on syvempää ja levinnyt laajemmalle alueelle. Kudosaivurion paranemisessa toinen vaihe on tärkeä. Se suojelee vaurioitunutta ruumiin osaa. Ihminen ei halua esimerkiksi varata painoa nyrjähtäneelle nilkalle, jolloin alue pääsee paranemaan rauhassa. Paranemisprosessi ei toteudu kunnolla, jos vaurioitunutta raajaa käytetään täydellä teholla. (Haanpää, Kalso, Vainio 2009, 104-106.)

Kipu on yleensä oire, minkä takia ihminen hakeutuu lääkäriin (Haanpää ym. 2009, 104-106). Kivulla on monenlaisia vaikutuksia ihmisen elämässä se vaikuttaa ihmissuhteisiin, mielialaan ja ystävapiiri voi kaventua. Jokainen ikääntynyt kokee kivun yksilöllisesti. (Suomen kivuntutkimusyhdystys ry.) Ikääntyneellä monet eri aistit muuttuvat ja esimerkiksi hermosäikeet rappeutuvat, jolloin kipukynnys nousee ja kivun havaitseminen voi olla vaillinaista. Myös päinvastainen tapahtuma voi ilmetä. Kun ihminen ikääntyy, elimistön erilaiset fysiologiset muutokset voivat tuoda mukanaan kiputuntemuksia, joista yleisimpänä on tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittanen 2015, 53-55.) Finne-Soveri kirjoittaa, että tutkimusten mukaan jopa 80% ikääntyneistä kärsii erilaisista kivuista. Tätä on tutkittu kansainvälisesti käyttäen Stakes RAI-benchmarking tietokantaa. (Finne-Soveri 2006, 9-10.) RAI sana tulee sanoista Resident Assessment Instrument. Se on standardoitu tiedonkeruun järjestelmä, joka on tarkoitettu vanhus- ja vammaispalveluun. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

3.1 Akuutti- ja krooninen kipu

Kipu voi olla kroonista tai akuuttia, molempien syyt tulee selvittää mistä ne johtuvat, sillä silloin pystytään hoitamaan oikein (Finne-Soveri 2015). Akuutilla kivulla tarkoitetaan kipua, joka paranee korkeintaan 3-6kk kuluttua (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 252). Akuutti kipu tulee hoitaa hyvin. Jos kipua ei hoideta, se saattaa osalla ihmisistä kroonistua. Koska yleensä akuutin kivun syy on selkeä, sitä voidaan hoitaa tehokkaasti. (Finne-Soveri 2015.)

Kun ikääntynyt kokee voimakasta akuuttia kipua, elimistö kykenee kompensoimaan elintärkeitä toimintoja kuten ylläpitämään verenpainetta hypovolemian yhteydessä, sillä kivun vuoksi elimistöön vapautuu katekoliamiineja. Kipu myös lisää hengitystiheyttä, tällaisia tapahtumia kutsutaan neurohumoraalisiksi vasteiksi. Esimerkiksi kivun lisäämän sydämen työmäärän ja hapenkulutuksen seurauksena voi tulla lisää sydänlihaskvauriota sydäninfarktin yhteydessä. (Haanpää ym. 2009, 104-106.)

Akuutin kivun siirtyminen krooniseksi on perinteisesti mitattu kivun kestolla. Kipu määritellään krooniseksi, kun kipu on kestänyt yli 3-6 kuukautta. Kipua voidaan kutsua myös krooniseksi, mikäli kipu on kestänyt pidempään kuin kudoksen odotettu paranemisaika on. Krooninen kipu vaikuttaa ihmiseen myös psykososiaalisesti. (Haanpää ym. 2009, 104-106.)

Kiputuntemuksen ja kudosaaurion aiheuttaman ärsykkeen välillä on monimutkainen sarja sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia. Ne jaetaan neljään vaiheeseen: transduktioon (hermopäätteet aktivoituvat), transmissioon (kivun aistiminen tapahtuu keskushermostossa, josta kipu siirtyy hermosoluja pitkin keskushermoston osiin, joissa kipu aistitaan. Selkäytimen välittäjäneuronit kuljettavat kipuviestä selkäytimestä aivorunkoon ja talamukseen sekä sieltä edelleen aivokuorelle), modulaatioon (kivun muuntelu hermostossa) ja perseptioon (subjektiivinen tunne, jolloin kipua välittävät neuronit aktivoituvat). (Haanpää ym. 2009, 76.)

3.2 Ikääntyneen kivun tunnistaminen ja arviointi

Ikääntyneen kivun tunnistaminen voi olla toisinaan vaikeaa, sillä ikääntynyt ei välttämättä kerro kivustaan ja voi ajatella sen liittyvän vanhenemiseen. Ikääntyneeltä tulee kysyä aktiivisesti kivusta, mutta kaikki eivät välttämättä tunnista sitä mm. muistisairaat ja psykiatriset potilaat. (Finne-Soveri 2015.) Kipua mittaavia mittareita on useita, on tärkeää, että käytetään aina samaa mittaria. Kipua arvioidaan aina samassa tilanteessa, levossa kipua on hankala arvioida. Paras tapa arvioida kipua on esimerkiksi päivittäisten toimintojen yhteydessä esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä tai liikkussa. (Lyhty 2019, 35.) Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli tässä, jotta he pystyvät tunnistamaan onko vanhuksella kipua mm. seuraamalla eleitä/ ilmeitä (otsan rypistely, hampaiden pureminen yhteen), käyttäytymistä (muutos puheessa, muistisairailta voi ilmetä aggressiivista käytöstä) sekä toisilla se voi ilmetä liikkumiskyvyssä esimerkiksi vanhus ei suostu nousemaan sängystä ylös (Andreasen, Finne-Soveri, Hammar, Heikkilä, Jakovljevic, Kylänen, Leppäaho, Mäkelä 2018.) Levottomuus,

ärtyneisyys, jännittyneisyys sekä vihaisuus voivat myös olla kivun tunnistamisen merkkejä (Tiikkainen & Voutilainen 2019, 256). Masennus, painon lasku ja eri erittämisen vaikeudet (virtsaaminen, ulostaminen) voivat viitata kipuun (Andreasen ym. 2018). Kivun tunnistaminen on tärkeää, sillä jos sitä ei tunnisteta, niin siihen on vaikea puuttua. Kipu-lehden artikkelissa Finne-Soveri toteaa, että kivun arviointi täytyy tehdä kokonaisvaltaisesti ja siihen vaikuttaa moni tekijä, kipu on vain pieni osa kokonaisuutta. (Finne-Soveri 2015). Muistisairailta ikääntyneillä, jotka eivät osaa ilmaista kipua sanallisesti voi kipu tulla esiin myös hengityksen pidättämisenä, syömättömyytenä, kipeän kohdan esim. vatsan tai pään suojelemisena, mielialamuutoksina tai ilme voi olla pelokas. Jos ikääntynyt muistisairas on vuodepotilaana, voi kipu ilmetä hoitojen vastustamisena tai ääntelynä hoitojen yhteydessä. Ikääntynyt voi myös hieroa kipeää aluetta. (Kankkunen 2011, 23.) Myös kylmänhikisyys, otsan kurtistaminen, silmien kiinnittäminen tiukasti, itku, vaikertaminen, huutelu, hampaiden kirsuttelu, verenpaineen nousu, sykkeen nousu ja sekavuus voi kertoa kivusta (Kelo ym. 2015, 267).

Kivun mittaaminen on tärkeä osa ikääntyneen ihmisen hoitoa, se vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn ja paranemiseen. Akuuttia kipua seurataan, kuten muitakin vitaalielintoimintoja esimerkiksi verenpainetta. Kun kipua mitataan eri menetelmillä, saadaan selville ikääntyneen kokema kivun määrä hoitajan mielipiteen sijaan. Kipua voidaan mitata erilaisilla mittareilla, joilla arvioidaan kivun voimakkuutta. Visuaalinen analogiasteikko eli VAS on yleisin kipua mittaava apuväline. Siitä on tehty monenlaisia versioita mutta alun perin se on vaakasuora jana, joka on 10 cm pitkä. Janan vasen reuna kuvastaa sitä, milloin kipua ei ole lainkaan ja oikea reuna sitä, jolloin kipu on pahin mahdollinen. (Haanpää ym. 2009, 54-55.) Kipukiila on viivain, jonka oikealla puolen on kasvava punainen kiila, kipua voidaan arvioida sanallisesti, numeraalisesti tai ei kipua-sietämätön kipu. Myös NRS-mittaria käytetään (Numeric Rating Scale), tässä arviointimenetelmässä arvioidaan kivun voimakkuutta 0-10 (0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pahin mahdollinen kipu. Harvemmin käytössä olevia kipumittareita on VRS-luokittelu (Verbal Rating Scale) ja kipusanastot (millaista kipu on). (Kelo ym. 2015, 55-56). Painad-mittaria käytetään pitkälle edenneen muistisairaana kivun arvioinnissa. Tässä mittarissa arvioidaan ikääntyneen käyttäytymistä noin 5 minuutin ajan. Käytössä on pisteytystaulukko. (Painad mittari 2014.)

Ikääntyneen kipua mitattaessa on tärkeää käyttää jokaisella kerralla samaa kipumittaria sekä hoitohenkilökunnan toimia samalla tavalla kipua mitattaessa, jolloin tulos on luotettavin (Kankkunen 2011, 23). Ikääntyneen ihmisen kipua mitattaessa on otettava huomioon aistitoimintojen (näkö, kuulo) mahdolliset vajaukset. Jos ikääntyneellä ihmisellä on käytössä silmälasit, on ne annettava hänelle, valaistus on oltava riittävä ja kipu mittarin on oltava riittävän suuri, jotta ikääntynyt näkee sen. Ikääntyneen muistisaraan kipua kysyttäessä on kiinnitettävä huomiota kognitioon esimerkiksi odotettava vastausta tarpeeksi kauan (30 sekuntia.) ja yksinkertaistaa kysymystä. Ikääntynyt voi myös käyttää kivusta muita sanoja esimerkiksi kolottaa, kirvellä tai juulia. Omaisilta on hyvä kysyä millä sanoilla ikääntynyt on aikaisemmin (ennen muistisairautta) ilmaissut kipua. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 253-254.) Kipua on tärkeää mitata säännöllisesti ennen kipulääkkeen ottoa ja kipulääkkeen oton jälkeen, tällöin nähdään kipulääkkeen vaste sekä akuuttia kipua arvioitaessa n. neljän tunnin välein (Kankkunen 2011, 23).

4 IKÄÄNTYNEEN KIVUNHOITO

Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu yksilöllinen kivun arviointi sekä tehokas kivunhoito. Hoitotyön tärkeimmäksi periaatteeksi voidaan ajatella kivunhoito ja kivuttomuuden tunne. (Axelin & Fredrikson 2013, 41.) Ikääntyneiden kivunhoito on alihoidettua. Tutkimuksissa on todettu, että laitoshoidossa asuvien muistisairaiden ikääntyneiden kipua hoidetaan huonommin kuin muiden ihmisten. Kipu vaikuttaa ikääntyneen koko elämänlaatuun heikentävästi, toiminta- ja liikuntakyky heikkenee, sosiaaliset tilanteet jäävät pois myös masennus ja univaikeudet ovat tavallisia. Pitkäaikaiset kivut johtavat ikääntyneellä nopeasti hoitamattomana laitoshoitoon. Tähän on syynä monet asiat mm. liikkussa esiintynyt kipu johtaa liikkumisen vähentämiseen ja näin ollen toiminta- ja aloitekyky heikkenee. Kivunhoito on erityisen tärkeää ikääntyneen ihmisen elämänlaadun ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. (Pitkälä 2006, 4-8). Kivunhoidon pääperiaatteet ovat ikääntyneillä samanlaiset kuin nuoremmillakin ihmisillä, mutta lääkkeiden aloitusannokset ovat pienempiä (Tasmuth 2019, 540-544). Kivunhoidon edellytyksenä on hyvä kivun arviointi, joka perustuu erilaisiin mittareihin (Kelo ym. 2015, 266-267).

Useat syyt vaikuttavat kivun alihoittoon, monet ovat hoitohenkilökunnasta johtuvia ja osa ikääntyneen omaa valintaa. Monesti ajatellaan, että vanhenemiseen kuuluu kipuja, vaikka asia ei näin ole. Ikääntyneet vähättelevät kipujaan ja eivät tuo esille kaikkia kipuja, yleinen luulo onkin, että jos kipuja on, niin sen taustalla on jokin sairaus tai muu merkityksellinen asia. Kivunhoitoon liittyy myös riskejä, kivun itsehoito on lisääntynyt reseptivapauden myötä. Käsikauppalääkkeisiin liittyy riskejä esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden käyttöä ei suositella munuaisten vajaatoimintapotilaille. Lääkkeisiin liittyviä haittavaikutuksia ei välttämättä tiedosteta. (Pitkälä 2006, 4-8.)

4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoidon kulmakivenä on lääkkeetön kivunhoito. Lääkkeettömässä kivunhoidossa tulee huomioida ikääntyneen omat voimavarat ja elämänlaatu. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on esimerkiksi säännöllinen liikunta. (Kipu: Käypähoito-suositus, 2015.) Kipua voi lievittää myös lämpö- ja kylmähoidoilla, akupunktiolla, TNS- hoidolla (transkutaaninen hermostimulaattori) sekä erilaisilla rentoutusmenetelmillä. Kun ikääntyneellä on kipua, autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu. Tällöin lihakset jännittyvät, hengitys muuttuu, syke tihenee sekä ihon lämpötilassa ja hikoilussa tulee muutoksia. Autonomisen hermoston parasympaattinen osa aktivoituu, kun ikääntynyt rentoutuu. Tällöin syke ja hengitys hidastuvat, ruuansulatus tehostuu, lihakset rentoutuvat. Usein kivun kroonistuessa sympaattinen hermosto on yliaktiivinen. Rentoutusmenetelmillä voidaan vaikuttaa kipukokemukseen, kun hermosto rauhoittuu. Rentoutumisella on myös muita hyödyllisiä vaikutuksia, kuten että nukahtaminen helpottuu, keskittyminen paranee, stressiä hallitsee paremmin, jaksamisen tunne vahvistuu sekä kipua kestää paremmin. Myös fysioterapialla voidaan erilaisia kiputiloja. Kivun hallinnassa käytetään myös tunteiden hallintaa. Koska kipu alkuperäisesti hälyttää vahingosta ja vaarasta, on täysin luonnollista, että ikääntynyt pelästyy ja hätääntyy. Kun kipua tuntuu, ikääntynyt miettii mistä kipu johtuu ja turvallisuuden tunne horjuu. Varsinkin kroonisen kivun kanssa tällaiset

tunteet ovat harmillisia, sillä tunteet kuormittavat ja kuluttavat voimavaroja. Kun kipu on kroonistunut, ikääntyneillä on usein seuraavanlaisia tunteita: pelkoa, surullisuutta, yksinäisyyttä, katkeruutta, ärtymystä sekä toivottomuutta. Kun kipu aistitaan, ikääntynyt usein ajattelee, että kyse on jostakin etenevästä sairaudesta. Tällöin kivun tunnetta kuulostellaan enemmän ja elämä rajoittuu. Vaikka tunteet eivät ole vääriä niin niihin on silti hyvä kiinnittää huomiota. Tunteista on hyvä keskustella esimerkiksi läheisten tai hoitohenkilökunnan kanssa. (Salanterä ym. 2006, 147-165.)

4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Iäkkäiden kipulääkkeiden annosmäärät ovat pienempiä kuin muilla aikuisilla, sillä ikääntyessä kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Iäkkäille suositellaan suun kautta otettavia kipulääkkeitä ja mielellään pitkävaikutteisia, mutta toisinaan käytetään lyhytvaikutteista kipulääkettä. Kivunhoito aloitetaan yhdellä kipulääkkeellä kerrallaan, jotta voidaan seurata mahdollisia haittavaikutuksia sekä lääkkeen vaikuttavuutta. Kipulääkettä nostetaan vasteen mukaan huomioiden käytössä oleva lääkitys. (Kipu: Käypähoito-suositus, 2015).

Iäkkäiden lääkkeellinen kivunhoito on haastavaa ja moninaista, sillä siinä täytyy pohtia haittoja ja hyötyjä monesta eri näkökulmasta. Parasetamoli on ensisijainen lääke, jota voi melko turvallisesti ikääntyneillä käyttää, myös ibuprofeiinia käytetään, jos sille ei ole vasta-aiheita. (Finne-Soveri 2015). Tulehduskipulääkkeisiin liittyy suolistovuodon riski, koska ikääntyneellä tuntoaisti on heikentynyt ja näin ollen se ei varoita, jos suolistoon on kehittynyt haavaumia. Myös munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla tulisi käyttää harkitusti tulehduskipulääkkeitä. (Pitkälä 2006, 4.)

Mitä vahvempia kipulääkkeitä käytetään, sen vaikeampi on löytää sopivia, sillä monet vahvat kipulääkkeet poistuvat munuaisten kautta ja näin ollen rasittavat niitä. Lääkkeiden haittavaikutukset ja niiden sietokyky ovat yksilöllistä. Kipulääkitys aloitetaan yleensä pienellä annoksella ja annosta nostetaan pikkuhiljaa niin että haluttu tulos saavutetaan tai haittavaikutuksia esiintyy. (Finne-Soveri 2015). Ikääntyneiden kivunhoidossa käytetään myös yleisesti kodeiinia ja tramadolia, jotka ovat ns. heikkoja opioideja (Kalso 2016). Ummetuslääkkeiden käyttöä suositellaan yhdessä opioidilääkityksen kanssa (Kipu: Käypähoito-suositus, 2015.)

5 TARKISTUSLISTA

Tarkistuslistassa on koottuna lyhyesti ydinasiat listamaisesti ja sillä voidaan parantaa työn laatua ja potilasturvallisuutta, sillä asiat eivät ole ainoastaan hoitohenkilökunnan muistin varassa (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2011, 208). Terveystieteiden tutkimuksessa on käytetty tarkistuslistoja jo kymmeniä vuosia. Listat olivat kuitenkin alussa yksittäisten sairaaloiden tai ammattilaisten käytössä. Tarkistuslistoja on kehitetty läheltä piti tilanteiden, tai jo sattuneiden virheiden jälkeen. Tarkistuslistan käyttö vaatii sen, että erehtymisen mahdollisuus myönnetään. Tämän jälkeen tarkistamisella voidaan ehkäistä karkeita virheitä. Vuonna 2002 yhdysvaltalaisessa sairaalassa oli otettu käyttöön kuusi kohtainen tarkistuslista. Vuonna 2010 tarkasteltaessa yksikön toimintaa, havaittiin, että siellä ei ollut tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen tehty yhtään väärää toimenpidettä tai toimenpidettä väärälle potilaalle tai väärälle puolelle esimerkiksi oikean käden sijasta vasempaan käteen. (Aaltonen & Rosenberg 2013. S 275-276.)

Vuonna 2007 WHO kokosi kansainvälisen tiimin miettimään keinoja, joilla voitaisiin parantaa kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvää potilasturvallisuutta. He kehittivät tarkistuslistan (WHO Surgical Safety Checklist), jolla pyritään vähentämään komplikaatioita ja riskitilanteita. (WHO 2014.) Tarkistuslistoja on myös sovellettu muualla terveydenhuollossa kuten lääkkeiden sivuvaikutusten seurannassa, sairauksien diagnostiikassa ja tehohoidossa. Myös muilla aloilla tarkistuslistoja on käytössä, esimerkiksi lentoliikenteessä on jo pitkän aikaa käytetty tarkistuslistoja. (Pesonen 2011, 18.)

Tarkistuslistoilla on siis myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen. Hoitotiimin kommunikaatio sekä tiedon jakaminen ovat erittäin tärkeitä tekijöitä tarkistuslistan toimivuuden kannalta. Koska kaikki ihmiset tekevät virheitä, on hyvä käyttää tarkistuslistaa muistin tukena. Tarkistuslistat voidaan luokitella neljään eri tasoon. Ensimmäisen tason listassa (static parallel) käyttäjiä on yksi. Lista sisältää kyllä ja ei väittämiä. Työntekijä käy asiat listan kohtien mukaisesti. Toisen tason listassa (static sequential checklist with verification) on kaksi käyttäjää. Toinen lukee tehtävän ja toinen työntekijä varmistaa, että tehtävän mukaisesti on toimittu. Kolmannen tason listassa (static sequential checklist verification and confirmation) käyttäjiä on laajempi tiimi, esimerkiksi leikkaussalissa. Lista on useammissa osassa ja se käydään läpi toimenpiteen edetessä. WHO:n kehittänyt kirurginen tarkistuslista on kolmannen tason lista. Neljännen tason lista (dynamic checklist) on vuokaavio, joka hankalissa tilanteissa ohjaa oikeaan päätöksentekoon. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 280-284).

Kun tarkistuslista on onnistunut, sen käyttö on helppoa ja tehokasta. Tarkistuslistan kohde on mietittävä tarkkaan. Jos kaikkiin työtehtäviin kehitetään tarkistuslista, voi se jopa hankaloittaa työn tekemistä ja luo uuden suoritettavan asian. Tarkistuslista ei myöskään saa olla liian pikkutarkka tai monimutkainen. Tällöin listan käyttö aiheuttaa turhautumista, ärtymystä ja myös sen, että mitään tarkistuslistaa ei käytetä kunnolla. Tarkistuslistassa ei saa käyttää lyhenteitä vaan jokaiselle tuttuja termejä ja listan tulee olla lyhyt ja helppolukuinen. Tarkistuslista on suositeltavaa tehdä työtehtävistä, joissa on alttius virheille ja tarkistuskohdiksi on hyvä valita sellaisia asioita, joiden laiminlyöminen altistaa potilaan haittatapahtumille. Jos työtehtävään liittyy useita työntekijöitä, useita yksityiskohtia tai ympäristön vaihtuminen, virheiden mahdollisuus kasvaa. Kun listaa tehdään, olisi hyvä,

että sen tekemiseen osallistuu sellaisia työntekijöitä, jotka tulevat käyttämään listaa. On myös mietittävä, tehdäänkö listasta paperinen versio vai sähköinen versio ja milloin listaa käytetään. Tarkistuslistan tulee perustua tutkittuun tietoon. Kun tarkistuslista on valmis, se tulee esitellä kaikille sitä käyttäville henkilöille. Jotta tarkistuslistaa voidaan käyttää, tulee käyttäjiä motivoida siihen. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää miksi ja miten listaa käytetään. Tässä vaiheessa esimiehiltä saatu tuki ja hyväksyntä listan käytölle, on välttämätöntä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 287-288.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukodin hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden kivun tunnistamisesta. Tarkistuslista sisältää tekijöitä, joiden kautta ikääntyneen kipu on tunnistettavissa silloinkin, kun tämä ei itse pysty sitä ilmaisemaan.

Tarkistuslistan tavoitteena on helpottaa ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintatapoja ikääntyneiden kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Kivun varhainen tunnistaminen vähentää mahdollisia päivystyskäyntejä, kun kipua voidaan hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa lääkkeettömin ja lääkkeellisin keinoin. Tällöin ikääntynyt on palvelukodissa turhien päivystyskäyntien sijaan, kun kipu on havaittu ja hoidettu ajossa. Vanhan Pappilan palvelukodissa asuu iäkkäitä ja muistisairaita ihmisiä, jotka eivät välttämättä pysty kertomaan sanallisesti kivusta hoitajille vaan tällöin hoitajan on pystyttävä tulkitsemaan muita mahdollisia kivun merkkejä.

Työtä ohjaava tutkimuskysymys oli:

- Millaista tietoa hoitohenkilökunta tarvitsee tunnistaakseen ja arvioidakseen ikääntyneen kipua?

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Mietimme erilaisia vaihtoehtoja, josta voisimme tehdä opinnäytetyön sekä joka palvelisi meitä tulevassa työssämme. Valitsimme ikääntyneiden kivunhoitotyön aiheeksemme, sillä riippumatta siitä missä olemme töissä, niin aina on ikääntyneitä ihmisiä hoidossa. Aihe on tärkeä, sillä ikääntyneiden kivunhoito on alihoidettua (Pitkälä 2006, 4-8).

Otimme yhteyttä Vanhan Pappilan palvelutaloon Siilinjärvelle keväällä 2019 ja sovimme tapaamisen vs. osastonhoitajan kanssa. Tapaamisessa keskustelimme olisiko heillä tarvetta tarkistuslistalle ikääntyneen kivun tunnistamisesta. Ikääntyneiden kivun tunnistamisesta tarvittiin palvelukodissa lisää tietoa, tämä antaisi myös hoitohenkilökunnalle rohkeutta puuttua kipuun ja mahdollisesti lääkittää tätä (jos potilaalla on itsellään määrätty kipulääke) (Vanhan pappilan palvelukodin esite). Myös erilaisista lääkkeettömistä hoitokeinoista kaivattiin lisää tietoa. Hoitohenkilökunta voisi pitää tarkistuslistaa mukana ja käyttää sitä tilanteissa, jossa iäkkäällä ihmisellä on mahdollisesti kipuja. Etsimme tietoa Kuopion kaupungin sekä Siilinjärven kirjastoista, Savonian ja Yliopiston kirjastoista, internetistä eri tietopalveluiden kautta (Finna, Medic, Terveysportti yms). Hakusanoja, joita käytimme tiedonhakemissa, oli kipu, vanhus, ikääntynyt, kivunhoito, gerontologia, check-list, tarkistuslista.

Olemme menossa esittelemään tarkistuslistan Vanhan Pappilan palvelukodin hoitohenkilökunnalle. Esiityksen tueksi olemme tehneet Power Point esityksen, jossa käydään läpi opinnäytetyömme sekä tarkistuslista. Opinnäytetyön edetessä olemme olleet yhteydessä Vanhan Pappilan palvelukodon vs. osastonhoitajaan, joka on kommentoinut ja antanut parannusehdotuksia tarkistuslistaan. Teimme muutoksia tarkistuslistaan heidän toiveiden mukaisesti, jotta saatiin juuri heidän toiveitaan vastaava tarkistuslista. Tulostamme muutaman kappaleen tarkistuslistoja mukaamme esitykseen, jotta hoitohenkilökunta näkee listan käytännössä. Jätämme listat heidän käyttöönsä, joten he saavat ne heti käyttöön sekä heille jää myös sähköinen versio tarkistuslistasta, jolloin tulostaminen on sujuvaa.

7.1 Vanhan Pappilan palvelukoti

Vanhan Pappilan palvelukoti sijaitsee Siilinjärvellä keskustan läheisyydessä. Se on valmistunut syksyllä 2015. Vanhan Pappilan palvelukoti tarjoaa tehostettua palveluasumista. Asukkaat ovat iäkkäitä ja he tarvitsevat hoitoa ja hoivaa ympäri vuorokauden. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laskun vuoksi he eivät selviydy turvallisesti kotona asumisesta, vaikka apuna olisi omaisia ja kotihoito. Moniammatillinen SAS-työryhmä (Selvitä – Arvioi - Sijoita), joka toimii Siilinjärven kunnan hoiva- ja vanhuspalveluiden alueella, tekee sijoituspäätökset kaikkiin tehostetun palveluasumisen yksikköihin. (Vanhan Pappilan palvelukodin esite.)

Palvelukodin toimintaa ohjaavat seuraavat arvot: yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kuntouttava hoitotyö ja turvallisuus. Kaikille asukkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaat asuvat vuokrasuhteessa omassa asuinhuoneistossaan, joten asunnoissa on asukkaan omat huonekalut ja tavarat. Asunnoissa on tilava kylpyhuone ja minikeittiövarustelu. Van-

han Pappilan palvelukodissa olevat 60 asuntoa on jaettu kolmeen eri yksikköön: Pehtoorila, Ruus-tinna ja Rovastila. Kaikissa yksiköissä on avara aulatila ja saunaosasto sekä isot parvekkeet, joissa voi ulkoilla myös apuvälineitä käyttäen. Palvelukodin piha-alueella on ulkoilu- ja oleskelutila, jossa on kävelyreitit. Palvelukodissa työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Yhteensä vakituista henkilöuntaa on 36, sijaisia vaihteleva määrä tarpeesta riippuen. Jokaisessa yksikössä on aamuvuorossa 4 hoitajaa, iltavuorossa 3 hoitajaa ja yövuorossa 1 hoitaja. Palvelukodissa käy kerran viikossa hoiva- ja vanhuspalveluiden lääkäri, johon saa myös tarvittaessa yhteyden useammin puhelimitse. Asukkaiden lääkkeet tilataan Siilinjärven apteekista. Jokaisella asukkaalla on omat henkilökohtaiset lääkkeet, jotka jaetaan palvelukodissa dosetteihin. Asukas maksaa itse lääkkeet. Muut asiakkaan maksut koostuvat vuokrasta, ateriapalvelusta sekä hoiva- ja hoitopalveluista. (Vanhan pappilan palvelukodin esite.)

7.2 Kivunhoito Vanhan Pappilan palvelukodissa

Vanhan Pappilan palvelukodissa on käytössä erilaisia kipua lievittäviä keinoja. Näitä on esimerkiksi asentohoito erilaisin keinoin tyynyillä tukien, vuoteen jalkopään säätäminen sopivalle kohdalle. Jos ikääntynyt ei pysty oma-aloitteisesti liikkumaan, asentohoito vuoteessa toteutetaan kahden tunnin välein. Myöskään tuolissa ei istuteta liian pitkiä aikoja. Ruokavaliomuutoksillakin voi olla kipua helpottavia vaikutuksia, jos kipu on siitä johtuvaa. Käytössä on myös kylmä- ja lämpöhoito. Kipua tuottavia asentoja vältetään ja keskustellaan kivusta (jos mahdollista). Iäkkäille mahdollistetaan erilaisia sosiaalisia tilanteita, jolloin iäkkään ajatukset siirtyvät kivusta muihin asioihin. Verenpainetta ja sykettä sekä hengitystä seurataan usein. (Heiskanen 2019.)

Vanhan Pappilan palvelukodissa käy lääkäri kerran viikossa, tarvittaessa lääkäriin saa yhteyden muulloinkin. Viikonloppuisin hoitohenkilökunta konsultoi Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen lääkäriä. Kun hoitohenkilökunta havaitsee, että ikääntyneellä on tarvetta kipulääkitykselle (tai muulle lääkkeelle), hoitohenkilökunta ottaa asian esille seuraavalla lääkärintierillä tai tarvittaessa konsultoi aikaisemmin puhelimitse lääkäriä. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä laboratoriokokeita tai hoitohenkilökunta voi ne myös itsenäisesti tilata. Hoitohenkilökunta tilaa lääkkeet Siilinjärven apteekista EasyMedic ohjelman avulla. Apteekki toimittaa lääkkeet kaksi kertaa viikossa maanantaisin ja torstaisin. Ikääntyneellä on tili Siilinjärven apteekissa, johon Vanhan Pappilan palvelukodilla on käyttöoikeus. Ikääntynyt maksaa itse lääkkeensä. Lääkkeet tilataan apteekista kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan, ne jaetaan kerrallaan kahdeksi viikoksi dosettiin. Palvelukodissa lääkehoitoa suorittaa hoitohenkilökunnasta sellaiset, joilla on lääkeluvat suoritettuna. Jos ikääntyneellä on tarvetta suonensisäisen antibioottihoitoon, tilataan lääkkeet Kuopion yliopistollisen sairaalan apteekista. Sairaanhoitaja toteuttaa suonensisäisen antibiootihoidon. Vanhan Pappilan palvelukoti maksaa suonensisäisesti annettavat antibiootit sekä sen antamiseen käytettävät välineet. (Heiskanen 2019.)

8 POHDINTA

Mielestämme opinnäytetyömme on onnistunut. Opinnäytetyömme aihe vaihtui kesken työsuunnitel-mavaiheen, joka hieman hidasti opinnäytetyön valmistumista. Lopullisen aiheen vakiinnuttua, olemme saaneet tehtyä opinnäytetyötä aikataulussa. Opinnäytetyö suunniteltiin valmistuvaksi ke-väälle ennen koulun päättymistä. Vanhan Pappilan palvelukodin henkilökunta on ollut aktiivisesti mukana työmme vaiheissa, olleet kiinnostuneita edistymisestä ja antaneet palautetta työstämme. Saimme myös heiltä neuvoja mitä he kokivat hyödylliseksi.

Työn tarkoituksena oli laatia tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukotiin helpottamaan iäkkään kivun tunnistamista ja sen hoitoa pääasiassa lääkkeettömin hoitokeinoin. Tarkistuslistan tekeminen oli silmiä avaavaa ja saimme paljon uutta tietoa kivun lääkkeettömistä hoitokeinoista teoretietoa etsiessä. Lähteet olivat pääsääntöisesti asianmukaiset. Kansainvälisiä lähteitä työssä kaksi, sillä kansainvälistä lähdeettä suomentaessa olisi asian oikeellisuus saattanut kärsiä kielitaitomme vuoksi.

Olemme aikaisemmastaan olleet töissä ikääntyneiden parissa ja kohdanneet iäkkään kipua. Olemme huomanneet, että iäkkään kipu on iso osa hoitoon hakeutumisen syyä (eri sairaudet aiheuttavat kipua kuten virtsatietulehdus, kihti tai nivelrikko). Opinnäytetyöstä on hyötyä tulevaisuutta ajatellen, sillä työn tekeminen on antanut konkreettista tietoa iäkkään kivun tunnistamisesta ja sen varhaisesta hoitamisesta. Huomasimme työtä tehdessämme, että aiempi osaaminen kivunhoidosta on ollut puutteellista. Tarkistuslistan tekeminen on antanut meille keinoja tunnistaa kipua, myöskin iäkkäiltä ketkä eivät kykene itse kivusta kertomaan. Tarkistuslistasta on hyötyä myös meidän tulevassa työs-sämme. Näin ollen kipua pystytään ennakoimaan ja hoitamaan varhaisemmassa vaiheessa.

Tarkistuslista onnistui mielestämme hyvin. Siihen saatiin koottua tärkeimmät asiat, mistä tunnistaa kivun, lääkkeettömät hoitokeinot sekä miten toimia, jos ne eivät auta. Vanhan Pappilan palvelu-talossa koettiin tarpeelliseksi saada apuväline kivun tunnistamiseen, mielestämme lista vastaa hyvin tarpeeseen. Myös listan värikkyys antaa ilmettä ja mielekkyyttä sen käyttämiseen. Tarkistuslistaan tuli paljon asiaa, joten siitä tuli mielestämme ehkä hieman liian iso. Koemme itse, että taskukokoiset tarkistuslistat olisi olleet käytännöllisemmät.

8.1 Jatkokehittämissideat

Jos tarkistuslista koetaan Vanhan Pappilan palvelukodissa hyödylliseksi ja toimivaksi, voisi jatkossa tarkistuslistoja tehdä muistakin aiheista kuten haavanhoidoista. Tarkistuslistaa käytetään ensisijai-sesti kivun tunnistamiseen ja sen lääkkeettömään hoitoon, mutta sitä voisi käyttää myös kivusta kir-jaamisen tukena. Vanhan Pappilan palvelukodissa tarkistuslistat voisi jättää omaisten nähtäville,

jotta hekin pystyisivät osallistumaan mahdollisimman paljon omaistensa hoitoon. Omaiset eivät välttämättä ole hoitoalalla, joten eivät välttämättä osaa yhdistää iäkkään ihmisen käyttäytymistä tai oireita kivuksi ilman tarkistuslistan tietoja.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, onko tarkistuslistan käyttäminen tuonut tuloksia ikääntyneen kivun tunnistamiseen ja hoitoon. Onko kipulääkkeiden käyttö vähentynyt käyttämällä lääkkeettömiä hoitokeinoja? Onko havaittu käyttäytymisen muutoksia heillä, jotka eivät pysty itse kivustaan ilmaisemaan? Tällöin hoitohenkilökunta on hoitanut asioita tarkistuslistan mukaisesti, esimerkiksi levoton käytös on johtunut ummetuksesta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kun työ tehdään laadullisella tutkimusmenetelmällä, on luotettavuuden tärkeä kriteeri itse opinnäytetyön tekijä ja hänen rehellisyytensä. Työn luotettavuutta tulee arvioida koko työn tekemisen ajan, jokaisen valinnan ja ratkaisun kohdalla. Työn tekijän tulee pystyä kertomaan, miksi hän on valinnut tämän aineiston ja miten lopullisiin ratkaisuihin on päädytty sekä ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta. (Vilkkä 2015.) Työtä tehdessämme olemme pyrkineet olemaan kriittisiä keräämäämme teoriaa kohtaan. Olemme kiinnittäneet huomiota lähteiden tuoreuteen. Muutamat lähteet ovat yli 10 vuotta vanhoja mutta olemme niitä käytettäessä arvioineet, että tieto ei ole muuttunut nykypäivään verrattuna ja siksi lähteet ovat luotettavia.

Työn tekijät tekevät itse työtään koskevat lopulliset eettiset ratkaisut ja ovat vastuussa niistä. Kuitenkin tutkimusetiikka koostuu pääpiirteittäin yleisistä periaatteista ja tavoitteista. Työn tekijöiden tuleekin yrittää parhaansa mukaan noudattaa yhteisesti sovittuja periaatteita työtä tehdessä. (Kuula 2011.) Työmme kulkua on ohjannut sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2018, mutta opinnäytetyömme aihe vaihtui tutkimussuunnitelman aikana. Olimme opiskelun alusta saakka tienneet, että teemme opinnäytetyön kahdestaan. Aikaisemmastaan olimme tuttuja keskenään, kommunikointi ja vuorovaikutus sujuivat ongelmitta. Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme etsimme teoriatietoa, jotka liitimme sitten valmiiseen opinnäytetyöpohjaan. Hyväksytyt tutkimussuunnitelman jälkeen etsimme hieman lisää teoriatietoa ja rupesimme koostamaan tarkistuslistaa teoriatiedon pohjalta. Valmistumme koulusta aikataulussa, miten olemme suunnitelleetkin. Yhteistyömme on sujunut keskenämme sekä Vanhan Pappilan palvelutalon yhteyshenkilön kanssa hyvin. Olemme olleet toisiamme kohtaan joustavia ja saaneet aikataulut sopimaan hyvin yhteen kolmivuorotyön, koulun ja perhe-elämän suhteen.

Valitsimme opinnäytetyön aiheemme omalta alalta ja ammatillista kehitystä tukeaksemme mielestämme mielenkiintoisen sekä ajankohtaisen aiheen. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen kehittämistyö, joka toteutettiin vastaamaan työn tilaajan tarvetta. Rajasimme opinnäytetyömme selkeäksi

kokonaisuudeksi ja tuotoksena oli tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukotiin. Etsimme lähteitä eri tietopalveluista, jolloin arvioimme lähteiden luotettavuutta sekä niiden eettisyyttä.

Työtä tehdessämme tietämyksemme on lisääntynyt moniammatillisesta yhteistyöstä, ikääntyneen ihmisen kivun tunnistamisesta ja hoidosta. Näistä kaikista on hyötyä tulevassa työssämme. Opinnäytetyöprosessi on antanut tietoja ja taitoja kehittämistyön tekemiseen. Olemme oppineet keräämään aineistoa, arvioimaan sen luotettavuutta ja tuottamaan tuotoksen eli tarkistuslistan.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTONEN, L-M. ROSENBERG, P. 2013 Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. DUODECIM.
- AHONEN, T., LYYTINEN, H., LYYTINEN, P., NURMI, J-E., PULKKINEN L ja RUOPPILA I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 5.uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.
- AXELIN, A., STOLT, M., SUHONEN, R. 2013.Ikääntyneen ihmisen terveysongelmat ja niiden arviointi-esimerkkejä keskeisistä terveysongelmista. Turun Yliopisto. Turku: Juvenes Print.
- Copyright GASEL-hanke. 2015. Ikääntynyt henkilö. Oulun yliopisto. [viitattu 2019-10-29]. Saatavissa: https://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet
- FINNE-SOVERI, H. 2006. Laitoksessa asuvan vanhuksen kivun hoito. Janssen-Cilag. Vanhusten kivun hoito ja arviointi kirja.
- FINNE-SOVERI, Harriet. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. [viitattu 2019-02-04]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa
- HAANPÄÄ, M., KALSO E. ja VAINIO A. 2009. Kipu. 3.uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.
- HAGELBERG, N. 2017. Kivun järkevä lääkehoito. [viitattu 2019-04-04]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>
- HAMMAR, A-M. 2010. Kirurgian perusteet. 1.painos. Helsinki: WSOYpro oy.
- HEIMONEN, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. [Viitattu 2019-11-06]. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Orait-3-2007-PDF.pdf>
- HEISKANEN, A. 2019. Sairaanhoidaja. Vanhan Pappilan palvelukoti. Haastattelu 15.01.2020.
- HELOVUO, A., KINNUNEN, M., PELTOMAA, K., PENNANEN, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- KALSO, E. 2016. Syöpäkivun lääkehoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019 [viitattu 2019-07-19]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/22/duo13419>
- KANKKUNEN, P. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan. Muistisairaan kivunhoito vaatii tarkkuutta. 9/2011.

KELO, S., LAUNIEMI, H., TAKALUOMA, M., TIITTANEN, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KILJUNEN, O. 2019. Käsiparilla ei pärjää iäkkäiden moninaiset tarpeet haastavat hoitohenkilökunnan osaamisen hoitokodeissa. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 2019-04-04]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/-/kasiparilla-ei-parjaa-iakkaiden-moninaiset-tarpeet-haastavat-hoitohenkilokunnan-osaamisen-hoitokodeissa>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2015 [viitattu 2019-02-04]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

KOMULAINEN, P. ja VUORI, V. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. [viitattu 2019-01-31]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=503727CE80603B82F2B641A3F8F9A7D0?id=nix01182#R1>

KUULA, A. 2011. TUTKIMUSETIIKKA Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere. LAUNIEMI, H., KELO, S., TAKALUOMA, M., TIITTANEN, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012/980. Finlex. [viitattu 2019-11-04]. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LYHTY, M. 2019. Muistisairaahan kivun hoito on kuin salapoliisin työtä. Super, 2019 (3), 35.

PAINAD-MITTARI. 2014. Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa. [viitattu: 2019-07-31]. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>

PESONEN, E. 2011 Safe surgery saves lives, Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. FINNANEST. 44. [viitattu 2019-07-30]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf

PITKÄLÄ, K. 2006. Kroonisen kivun hoidon karikkoja kotona asuvilla ikäihmisillä. Janssen-Cilag. Vanhusten kivunhoito ja arviointi kirja.

RAPO-PYLKKÖ, S. 2012. KIPUviesti. Jääkö vanhus yksin kivun takia?

SALANTERÄ, S., HAGELBERG, N., KAUPPILA, M., NÄRHI, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1.Painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

SIMONEN, M. 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. [viitattu 2019-11-19]. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Orait-3-2007-PDF.pdf>

Suomen kivuntutkimusyhdystys. Mitä kipu on? perustietoa kivusta kaikilla. [viitattu 2019-07-22]. Saatavissa: <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kai-kille.pdf>

TASMUTH, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. [viitattu 2019-04-04]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuk-sen-saattohoidossa/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Tietoa RAI-järjestelmästä. [viitattu 2020-01-10]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestel-masta>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [viitattu 2019-11-04]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistami-nen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/tyo-ja-toimintakyky-mittareita/tyo-ja-toimintakyky/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Vanhan Pappilan palvelukodin esite

VOUTILAINEN, P., TIIKKAINEN, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. Painos, 2010. WSOYpro Oy.

WHO. 2014. Safe Surgery Saves Lives Frequently Asked Questions. [Viitattu 2019-07-30]. Saatavissa: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/faq_introduction/en/#Q2

LIITE 1: TARKISTUSLISTA

Tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukotiin**Havainnoi!**

Voiko kyse olla kivusta?

Mikäli jokin alla olevista seikoista täyttyy, voi asukas olla kivulias.

Käyttäytyminen:

- Aggressiivisuus
- Hengityksen pidättäminen
- Sekavuus
- Hoitotoimien vastustaminen
- Kivuliaan alueen koskettaminen
- Syömättömyys
- Liikkumisen muutokset
- Masentunut mieli
- Jännittyneisyys
- Levottomuus
- Ärtynisyys

Fysiologiset muutokset:

- Kohonnut verenpaine
- Kohonnut syke
- Kylmänhikisyys
- Painon muutos
- Virtsaamisen/ ulostamisen vaikeus

Eleet ja ilmeet:

- Otsan kurtistaminen
- Silmien kiinnittäminen
- Itku
- Vaikertaminen
- Huutelu
- Hampaiden kirskuttelu
- Pelokkuus

Tekijät: Anniina Korhonen
Susanna Jokelainen

Hyväksyjä: Katri Hollmén, 6.4.2020

Tarkistuslista Vanhan Pappilan palvelukotiin

Lääkkeetön kivunhoito:

- Säännöllinen liikunta
- Kylmähoito
- Lämpöhoito
- Rentoutuminen
- Fysioterapia
- Asennon vaihtaminen, myös istuessa

Mikäli lääkkeettömistä menetelmistä ei ole lievitystä kipuun:

- Tarkista asukkaan tarvittava lääkitys ja anna kipulääkettä
- Ole tarvittaessa yhteydessä lääkäriin, mikäli kipu ei lieviy yllä mainituilla keinoilla

Tekijät: Anniina Korhonen
 Susanna Jokelainen

Hyväksyjä: Katri Hollmèn, 6.4.2020

IKÄÄNTYNEEN KIVUN TUNNISTAMINEN

Ikääntynyt

- ❖ Kalenteri-ikä perusteella → ei ole yksiselitteinen
- ❖ Suomen laki mm. määrittää kaikki vanhuuseläkettä saavat
- ❖ Lihasmassa pienenee 50- ikävuoden jälkeen prosentoin vuodessa → ylläpitäminen
- ❖ Hyvä fyysinen kunto vähentää riskiä sairastua Alzheimerin tautiin
- ❖ Aineenvaihdunta sekä ruuansulatuskanavan toiminnot hidastuvat, liikuntakyky ja aistitoiminnot heikentyvät
- ❖ Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky ovat yhteydessä toisiinsa

Ikääntyneen kipu

- ❖ Kipu luokitellaan kipumekanismien mukaan, kipu on yleensä epämiellyttävä kokemus
- ❖ Nosiseptiivinen kipu eli kun kipureseptori saa ärsyksen (käsi laitetaan kuumalle levyille)
- ❖ Sisäelinkipu eli tällöin hermosäikeet aktivoituvat
- ❖ Hermovauriokipu eli hermosäikeet reagoivat asioihin josta ei normaalisti aiheutuisi kipua → hermosäikeet ovat vaurioituneet
- ❖ Jokainen kokee kivun omalla tavallaan
- ❖ Ikääntyneellä aistit muuttuvat ja hermosäikeet rappeutuvat, jolloin myös kivun aistiminen muuttuu
- ❖ Jopa yli 80% ikääntyneistä kärsii erilaisista kivuista

Akuutti- ja krooninen kipu

- ❖ Kipu voi olla akuuttia tai kroonista → molempien syyt tulee selvittää → oikea hoito
- ❖ Akuutti kipu paranee korkeintaan 3-6kk kuluttua → tulee hoitaa hyvin, muutoin voi kroonistua
- ❖ Krooniseksi kipu muuttuu kun se on kestänyt tietyn aikaa (yli 3-6kk)

Kivun tunnistaminen

- ❖ On haastavaa, ikääntynyt ei välttämättä kerro kivustaan
- ❖ Kysyttävä aktiivisesti kivusta → kuitenkin kaikki eivät välttämättä tunnista kipua mm. muistisairaat
- ❖ Kipumittari on hyvä apuväline, käytettävä aina samaa mittaria → päivittäisten toimintojen yhteydessä, joista yleisimmät mittarit ovat:
 - ❖ VAS= visuaalinen analogisteikko
 - ❖ NRS= numeric rating scale
- ❖ Kipu voi ilmetä myös muina asioina jos sanoja ei ole tai ei pysty puhumaan kuten:
 - ❖ Otsan kurtistelu
 - ❖ Hampaiden narskuttelu
 - ❖ Levottomuus, ärtyneisyys, vihaisuus
 - ❖ Masennus, painon lasku
 - ❖ Liikkumisen välttely

Kivunhoito

- ❖ Yksilöllinen ja tehokas kivunhoito päämääränä
- ❖ Ikääntyneiden kivunhoito on alihoidettua → vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun → tärkeä hoitaa hyvin
- ❖ Pääperiaatteet samat kuin muillakin
- ❖ Lääkkeetön kivunhoito
 - ❖ Voimavarat ja elämänlaatu
 - ❖ Lämpö- ja kylmähoito
 - ❖ Rentoutusmenetelmät
 - ❖ Liikunta

- ❖ Lääkkeellinen kivunhoito
- ❖ Parasetamoli on ensisijainen lääke → melko turvallinen käyttää
- ❖ Ibuprofeini, jos ei ole vasta-aiheita
- ❖ Tarv. vahvemmat kipulääkkeet mm. kodeiini ja tramadoli

Tarkistuslista

- ❖ Parantaa työn laatua ja potilasturvallisuutta
- ❖ Käytetty jo kymmeniä vuosia terveydenhuoltoalalla
- ❖ Hoitajien kommunikointi ja tiedon jakaminen on tärkeää tarkistuslistan toimivuuden kannalta
- ❖ Termit ovat yhtenäiset → kaikille yhtenäiset, ei lyhenteitä/ murre sanoja
- ❖ Toimintatavat listan vuoksi selkeät