

**Teija Hietikko**  
**Sanna-Mari Koivula**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# **LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOIDON MENETELMIÄ**

**OPAS IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN PARISSA TYÖSKENTELEVILLE**

---

## TIIVISTELMÄ

Teija Hietikko, Sanna-Mari Koivula  
Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ikääntyneiden yksikössä.  
42 sivua ja 1 liite  
Kevät 2023  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK  
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Lääkkeettömät menetelmät ovat olennainen osa kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Ikääntyneen kipua hoitaessa kohtaa haasteita nopeasti muuttuvien tilanteiden sekä fysiologisten vanhenemismuutosten vuoksi. Lääkkeettömät menetelmät ovat kivun hoidon perusta ja kulkevat lääkkeellisen hoidon rinnalla. Kipu kuormittaa suurelta osin terveydenhuollon jo valmiiksi haasteissa olevia resursseja ja tämän tueksi tarvitaan kustannustehokkaita lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kankaanpään Koivurinteen palvelutalon henkilökunnalle opas lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ikääntyneille. Tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää työtapoja ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta aiheesta sekä näiden kautta parantaa hoidon laatua. Oppaassa käydään läpi muutamia menetelmiä päivittäisen työn tueksi erityisesti ikääntyneiden hoitoon soveltuen.

Opinnäytetyö syntyi teoreettisen osuuden ja työelämäyhteistyön pohjalta. Teoreettisessa osuudessa perehdyttiin teoretietoon kivusta ja sen arvioinnista. Lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä tarkempaan tarkasteluun valikoitui elintapojen vaikutus, läsnäolon, hengellisyyden ja musiikin merkitys, asentohoito, hieronta sekä kylmä- ja lämpöhoidot. Oppaan näkökulmassa otetaan huomioon ikääntyneen hoitotyön erityispiirteitä ja hoitajien päivittäiseen työhön helposti lisättäviä tai jo käytössä olevia menetelmiä. Opas lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä on suunnattu Kankaanpään Koivurinteen palvelutaloon, mutta opas soveltuu myös laajemmin ikääntyneiden hoitotyön piiriin.

Asiasanat: ikääntyneiden hoitotyö, kivun arviointi, lääkkeetön kivunhoito.

## ABSTRACT

Teija Hietikko, Sanna-Mari Koivula  
Drug-free methods of pain management in the unit for the elderly  
42 pages and 1 appendix  
Spring 2023  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Health Care  
Registered Nurse

Drug-free treatments are an essential part of holistic pain management. Pain management of the elderly can be challenging due to rapidly changing circumstances and physiological aging of seniors. Drug-free methods are the basis of pain management and are in parallel with medication. Pain encumbers significantly the already challenged health care resources, which calls for an immense need for cost-effective drug-free pain management methods.

The purpose of this thesis is to produce a manual for the personnel of Koivurinne Nursing Home in Kankaanpää on drug-free pain management methods for elderly. The objective is to standardize and enhance working methods and expand awareness among the personnel, and thus increase the quality of care. The manual exhibits a few methods that can be used to improve daily practices particularly in treatment of elderly patients.

This thesis is based on both theoretical studies as well as practical experience in, and cooperation with, the work community. Theoretical studies concentrated on theoretical knowledge on pain and its assessment. In regards to drug-free pain management methods, the selected focus is on: lifestyle or manner of living factors, physical presence, significance of spiritual life and of music, positioning, massage, as well as hot-and-cold treatments. The approach of this manual takes into consideration the specifics of elderly care, and focuses on methods that, either already exist in, or can easily be added to, the caretaker's daily routines. The Manual on drug-free pain management is targeted for Koivurinne Nursing home in Kankaanpää, but it can also be applied for elderly care on a wider scale.

Keywords: drug-free pain management, elderly care, pain assessment.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYNEEN KIPU .....	5
2.1 Fyysinen kipu ja vanhenemismuutokset .....	5
2.2 Psykykinen kipu .....	7
2.3 Sosiaalinen kipu ja hengellisyys .....	8
2.4 Kivun arviointi .....	9
2.5 Lääkkeellinen hoito .....	13
3 LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOIDON MENETELMIÄ .....	15
3.1 Elintapojen vaikutukset .....	15
3.1.1 Uni .....	15
3.1.2 Ravitseminen .....	16
3.1.3 Liikunta .....	17
3.2 Läsnäolo ja hengellisyys .....	18
3.3 Musiikki .....	20
3.4 Hieronta .....	21
3.5 Lämpö- ja kylmähoito .....	22
3.6 Asentohoito .....	23
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI .....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	27
5.1 Suunnitelma .....	27
5.2 Toteutus .....	28
5.3 Arviointi .....	30
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA .....	32
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	32
6.2 Pohdinta .....	33
LÄHTEET .....	36
LIITE 1. LÄÄKKEETTÖMIEN KIVUNHOIDON MENETELMIEN OPAS .....	42

## 1 JOHDANTO

Kivusta syntyvä tunne on hyvin yksilöllistä. Ajan kuluessa ja kivun pitkittyessä tunne saattaa myös muuttua muotoaan. Pitkään jatkuva kipu voi kroonistua ja ihmisen ikääntyessä mukaan tulevat erilaiset vanhenemismuutokset. Kipua hoidettaessa on hyvä ottaa huomioon kokonaisuuteen niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin puoli. Kivun aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat suuria pitkien sairaalajaksojen ja lääkekustannuksien vuoksi. Avuksi tarvitaan kustannustehokkaita lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. (Domenichiello & Ramsden, 2019.) Ikääntyneen kokonaisvaltainen kivun arviointi on tutkitusti monimutkaisempaa ja haastavampaa johtuen heillä ilmenevistä liitännäissairauksista, aistinvaraisista ja kognitiivisista häiriöistä sekä itse ikääntymiseen liittyvistä kivuista. Kommunikoinnissa tai muistissa esiintyvät haasteet saattavat olla syynä ikääntyneen kivun alihoitamiseen vaikean diagnostiikan vuoksi. (Ong & Thiam, 2022.)

Kivunhoidon perusta tulisi olla lääkkeettömissä menetelmissä ja tavoitteena potilaan kivun lievittyminen, elämänlaadun parantaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Kivun arvioinnissa tulee ottaa huomioon ensisijaisesti potilaan oma kokemus kivusta, mutta tukena ja tarkemman määrityksen saamiseksi voi käyttää arviointiin tarkoitettuja asteikkoja, mittareita tai testejä. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui oman kiinnostuksemme vuoksi lääkkeettömien menetelmien käyttö ikääntyneiden kipua hoidettaessa. Olemme molemmat työskennelleet lähihoitajana ikääntyneiden parissa ja huomioineet, että lisätiedolle saattaisi olla hyötyä hoitajien päivittäisessä työssä ja osana perehdytystä. Lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden vaikutusta on tutkittu laajempaan kokonaisuuteen mutta myös apuna yksittäisen sairauden tai potilaan kohdalla. Työssämme painotamme lääkkeettömien menetelmien olevan kivunhoidon perusta, mutta hoitotyössä tavoitteena on asiakkaan kivuttomuus.

Työssämme haluamme tuoda myös esiin hoitajan vastuun tietää, milloin, mihin ja miksi ikääntynyt tarvitsee lääkettä. Lääkkeetön menetelmä jatkaa usein myös lääkkeellisen hoidon rinnalla. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

## 2 IKÄÄNTYNEEN KIPU

### 2.1 Fyysinen kipu ja vanhenemismuutokset

Kipu tunnetaan epämiellyttävänä tai emotionaalisena kokemuksena. Kipu on elimistön varoitusjärjestelmä, joka varoittaa meitä mahdollisesti alkavasta tai suuremmaksi muuttuvasta vauriosta tai vahingosta. Kehossamme on kipureseptoreita lähes kaikkialla: lihaksistossa, luustossa, iholla ja nivelissä. Kipuhermotettu kalvo kulkee niiden sisäelinten tai aivojen elinten pinnalla, joissa ei itsessään reseptoreita ole. Reseptoreiden välittämä viesti muuttaa käytöstämme suojelevaisemmaksi ja varovaisemmaksi ja saa ihmisen pyytämään apua. Näiden toimien tarkoitus on antaa esimerkiksi vaurioituneelle kudokselle aikaa toipua enemmän, kun sitä ei rasiteta liian aikaisin. Nyrjähtäneen nilkan ontuminen on hyvä esimerkki elimistön suojelevasta mekanismista. Kivun tunteminen tapahtuu aivoissa ja se käynnistää kehossa, mielessä sekä käyttäytymisessä nopeasti ja automaattisesti erilaisia reaktioita. Kivun tunteminen voi kohottaa verenpainetta, tihentää sykettä, nostaa hengitystaajuutta ja aiheuttaa lihasjännitystä. (Terveyskylä, 2018-a.) Kivun tunne syntyy aina aivoissa. Joskus se saattaa kertoa vammasta tai vaarasta, mutta aina selkeää syytä kivulle ei löydy tai sen voi aiheuttaa aiemmin tasapainossa ollut pitkäaikaissairaus. Pitkään jatkuneessa kivussa, ei riitä ainoastaan kipukohtaan kohdistettu hoito, vaan tarvitaan myös hermoston ja aivojen kuntoutusta rinnalle. Pitkään jatkuva kipu herkistää aivoja ja kuljettaa kipuviestiä jatkuvasti, mikä pitää kehoamme valmiustilassa. Kipujärjestelmä toimii kehossa kokonaisuutena. Yksittäisen hermosolun tai välittäjäaineen tutkiminen ei kerro koko järjestelmän

toiminnasta vaan tarvitaan laajempaa tarkastelua. Uusien kuvantamistutkimus menetelmien avulla on saatu tarkempaa tietoa kivun käsittelystä aivoissa. (Kalso & Kontinen, 2018)

Biologisesti ihminen vanhenee ja haurastuu ajan kuluessa. Soluissa tapahtuu muutoksia sekä niiden rakenteissa, että toiminnassa ja ajan kuluessa soluihin alkaa muodostua virheitä sekä vaurioita. Muutoksien vuoksi sekä yksittäisellä solutasolla että suuremmissa elinjärjestelmissä alkaa ilmetä muutoksia, joita voimme kutsua vanhenemismuutoksiksi. Yksilöissä tämä saattaa näkyä sairauksien riskin kasvuna sekä erilaisina toiminnan vajauksina. Lopulta nämä kaikki yhdessä johtavat kuolemaan. Vanhenemismuutoksia voimme löytää DNA-tasolla jo heti syntymän jälkeen, mutta konkreettisemmat mitattavat vanhenemismuutokset ovat näkyvissä 30. ikävuoteen mennessä. Ikääntyminen sekä näiden muutosten eteneminen on kuitenkin myös yksilöllistä. (Kananen & Marttila, 2022, s. 191.)

Ikääntyneen hidastuvaa kivun aistimista on tutkittu ja siitä on olemassa ristiriitaisia käsityksiä. Oma kipua sammuttava järjestelmä saattaa toimia heikommin ja kipu huomataan jopa herkemmin, mutta elämän tuomien kokemusten myötä kipua osataan käsitellä paremmin. Ahdistus, pelot ja surut saattavat vahvistaa kivun kokemusta, jolloin kokonaisvaltainen hoito helpottaa ikääntyneen kipukokemusta ja lääketeettömien menetelmien merkitys heidän kohdallaan kasvaa. (Terveyskylä, 2021.) Tilastollisesti Suomessa ikääntyneen määritelmäksi luokitellaan 65-vuotta täyttäneet henkilöt. Tilastokeskuksen ikärakenteen seurannan mukaan Suomessa väestö ikääntyy ja elinajanodote kasvaa, minkä vuoksi ikääntyvien hoitotyötä on tärkeää tarkastella syvemmin. (Tilastokeskus, 2022.)

Akuutti ja krooninen kipu erotetaan perinteisesti toisistaan kivun kestolla. Varsinainen määrittely tapahtuu pitkittyneen kivun kohdalla yleensä ajallisesti. (Heiskanen, 2022.) Ikääntyneillä tyypillisempiä akuutin kivun aiheuttajia ovat haavat, murtumat ja leikkaukset (Vainio, 2018). Krooniseksi kipu määritellään varsinaisesti, kun kesto on yli 3 kuukautta tai pidempi kuin kudoksen odotettu

paranemisaika. Pitkittyessään kipu alkaa myös rasittaa potilasta myös psykofyysisesti. (Kalso ym., 2018, s. 110.) Pitkäaikainen kipu voi olla jatkuvaa tai kohtauksellista ja yleisimmät pitkäaikaiset kiputilat ovat tuki- ja liikuntaelin sairauksien aiheuttamaa kudosaivuriokipua. Pitkittynyt kipu voi heikentää potilaan elämänlaatua huomattavasti. (Heiskanen, 2022.) Krooninen kipu voidaan jakaa karkeasti kolmeen alatyyppeihin: nosiseptinen kipu, neuropaattinen kipu sekä kipuoireyhtymä. Erityisesti neuropaattisen kivun ja kipuoireyhtymän hoidossa perinteiset lääketieteelliset hoitomuodot eivät yleensä ole riittävän tehokkaita. Aiemmin kivuton ärsyke, kuten kosketus, voi aiheuttaa voimakkaan kiputuntemuksen, koska neuropaattisessa kivussa hermoston muutosten seurauksena ihmisen tuntoaisti ei toimi normaalisti. Väsymys, unettomuus ja painonlasku ovat oheistekijöitä krooniseen kipuun liittyen. Sopeutuminen kivun kanssa elämään onkin tavallisesti hoidon tärkein tavoite, jolloin myös ihmisen psykososiaalisen tilanteen rooli korostuu. (Kortelainen, Saari & Väänänen, 2014, s. 106–107.)

## 2.2 Psyykkinen kipu

Psyykkinen kipu tarkoittaa sairastumiseen liittyvää ahdistusta, pelkoa, surua ja masennusta. Psyykkisen kivun helpottamiseksi sairastuneen tulisi tiedostaa tunteensa ja ajatuksensa ja pyrkiä käsittelemään niitä. Omien tunteiden hallitsemisessa ja purkamisessa auttaa läheisten kanssa puhuminen. Sairastumiseen liittyy toivottomuuden ja avuttomuuden tunteita. Tieto kivun alkuperästä ja kivunhoidon mahdollisuuksista voivat myös helpottaa oloa. (Selin ym., 2014.) Psyykkisistä syistä johtuva kipu on hankalaa ja jatkuvaa kipua, jolle ei tahdo löytyä selitystä. Psykogeeninen kipu on sellaista kipua, jonka aiheuttaja on psyykkisistä mekanismeista selittyvää kipua. (Haanpää ym., 2008.) Psykogeenisen kivun diagnoosi on harvinainen. Enemmänkin psykogeenisen kivun diagnosointi kuuluu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Psykogeenistä kipua aiheuttaa muun muassa krooninen kipuoireyhtymä. (Kuukasjärvi, 2008.) Kipu liittyy tunne-elämän ristiriitaan tai psykososiaalisiin ongelmiin, joiden voidaankin päätellä olevan syynä kipuun. Ajan mittaan oireyhtymällä on vaihteleva eteneminen. (Haanpää, 2010.)



Pitkäkestoisen kivun seurauksena ilmenee myös mielialan ja tunne-elämän ongelmia. Psykososiaaliset oireilut voivat myös voimistaa kipukokemusta ja samalla altistaa kivun pitkittymiselle. (Haanpää & Pohjolainen, 2015, s. 54–55.) Pitkään jatkuva kipu aiheuttaa myös huolta ja ahdistusta. Ahdistuneet ajatukset kuten murehtiminen, pelko ja toivottomuus altistavat stressireaktiolle. Kipu laskee ihmisen mielialaa, lisää riskiä masentumiseen ja kipua on huomattavasti vaikeampaa hoitaa, jos taustalla on hoitamaton masennus. Tutkimusten mukaan noin puolella kroonista kipua kärsivillä masennus löytyy myös taustalta. Selkeää vastausta ei ole löydetty, onko kipu aiheuttanut masennuksen vai johtaako masennus myöhemmin kipuun. Huomioitavaa on kuitenkin, että jos masennusta on ollut heti kivun alkuvaiheessa, kivun kesto todennäköisemmin pitenee. (Terveyskylä, 2018-b.) Masentuneisuus ja kipuun liittyvät pelot voivat johtaa liialliseen varovaisuuteen ja tämän vuoksi liikunnan välttämiseen. Masennukseen liittyvän aloitekyvyn puutoksen ja jaksamattomuuden vuoksi kivusta kuntoutuminen ei etene toivotulla tavalla ja näin ollen kipuongelma pitkittyy. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry, 2019.)

Kipu voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta ja laukaista ahdistuneisuushäiriön. Ahdistuneisuushäiriöt voivat vaikeuttaa kipua ja kiputilannetta ja siten lisätä myös fyysisiä oireita, kuten pulssin kohoamista. Erilaiset tunteet kuuluvat kiinteänä osana kipukokemukseen. Välillä ne edistävät ongelmanratkaisuja ja selviytymistä ja välillä ne voivat puolestaan tehdä kivun kanssa elämisestä entistä raskaampaa. Yleisin kivun aktivoiva tunne on kuitenkin pelko. Kivusta kärsivä ihminen alkaa välttelemään kipua voimistavia asioita, ja siten pelko voi heikentää toimintakykyä, vähentää aktiivisuutta ja kaventaa elinpiiriä. Onkin tärkeää tunnistaa eri tunteita ja tunnetiloja, koska ne ohjaavat mihin ihminen kiinnittää huomionsa, ja mitä se pyrkii tekemään. Pitkäaikainen kipu voi estää tai sotkea tunteiden säätelykeinoja ja tunteiden hallinta voi olla haastavaa. (Rasilainen ym., 2019.)

### 2.3 Sosiaalinen kipu ja hengellisyys

Sosiaalinen kipu on yhteisön luomaa kipua. Sosiaalinen kipu sisältää huolen perheestä, ystävistä, tuttavista ja muusta, mikä elämässä on tärkeää. Ihmissuhteet voivat vähentyä sairauden vuoksi, sillä sosiaalinen kipu voi ilmetä yksinäisyyteen vetäytymisenä. Omaisista huolehtiminen ja murhe heidän pärjäämisestään voivat myös tuntua kuormittavilta. Kivun kokemiseen voi myötävaikuttaa lisäksi pelko sairastumisen vaikutuksesta toimeentuloon. Ahdistusta usein helpottaa tieto hyväksytyksi tulemisesta ja tietoisuus siitä, etteivät läheiset hylkää sairauden ilmetessä. Vertaistuki voi antaa toivoa ja uskoa selviytymään vaikeasta elämäntilanteesta. (Selin & Grönman, 2014, s. 5, 11.) Kipu voi heijastua itsestään huolehtimiseen ja perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen voimavarojen heiketessä. Etenkin tunne siitä, ettei kukaan ymmärrä kipua ja siihen liittyvää koettua kärsimystä, voi saada aikaan päätöksen olla omissa oloissaan. Masennus, sosiaalinen asema tai läheisen menetys voivat ilmetä kipuna. Osana ikääntyvän väestön kivunhoitoa on huomioitava fyysisen aktiivisuuden lisääminen sekä yhteisöllisyyden tukeminen. (Kalso, 2018.) Osallisuus on vahvasti yhteydessä ikääntyneen hyvinvointiin, ja samalla se lisää uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Ikääntyneen elämässä osallisuus näkyy mahdollisuutena elää omannäköistä elämää. Osallisuutta koetaan, kun vaikutetaan oman elämän kulkuun, sen toimintoihin ja tarvittaviin palveluihin (Isola ym., 2017.)

Hengelliseen kipuun liittyy uskonnollisia ja elämäntarkoituksellisia kysymyksiä. Ihmisen hengellisiä tarpeita ovat usko sekä luottamuksen ja mielenrauhan löytäminen. Rakkaus, anteeksianto ja toivo kuuluvat myös hengellisiin tarpeisiin. Hengellisyyteen kuuluu omat sisäiset kokemukset, arvot ja vakaumukset. Hengellistä kipua kokiessaan ihminen saattaa kyseenalaistaa oman uskonsa ja esittää mielessään kysymyksiä sairautensa syistä, sairauden yhteyksistä elämäntapoihin ja sen vaikutuksista tulevaan elämänlaatuun. (Selin & Grönman, 2014, s. 7.)

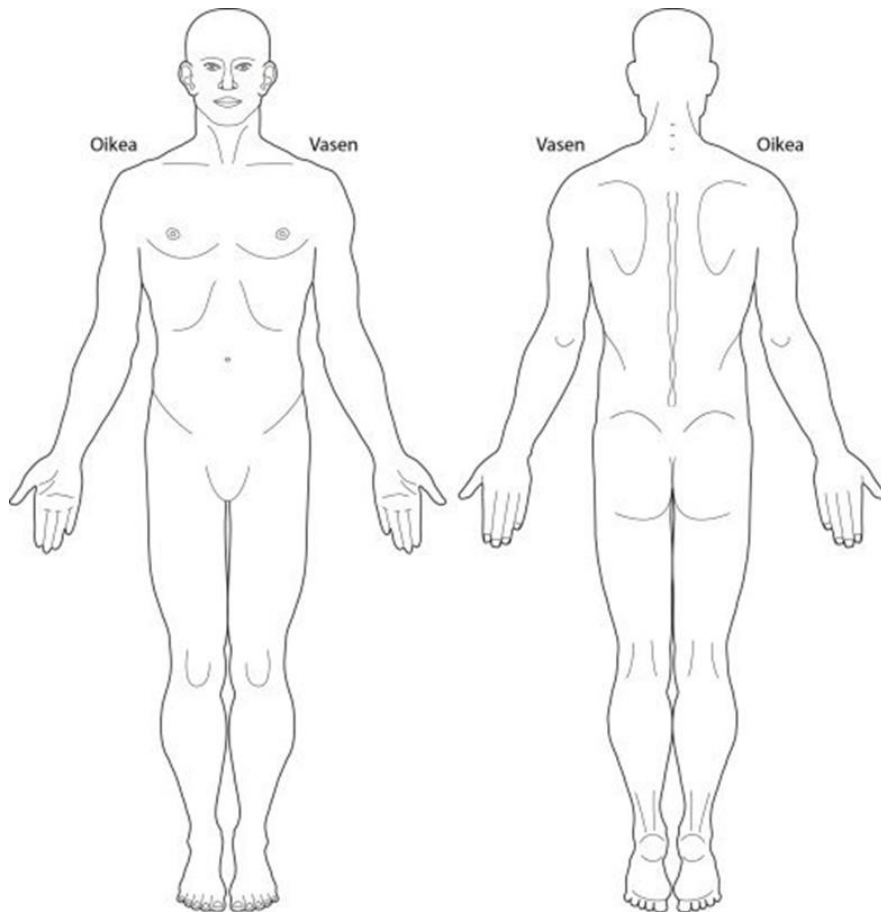
Monikulttuuriset ja eri uskontojen väliset erot kivun kokemuksessa sekä merkityksessä tulee huomioida hoitotyössä. Monissa uskonnoissa kipu

yhdistetään rangaistukseen, mutta ajatus on tuttu myös eri aikakausien ihmisille, joilla ei ole uskonnollista taustaa. Monissa Euroopan kielissä kivun ja rangaistuksen kantasana on sama ja eri aikakausiin yhdistyy erilaisia sairauksia sekä sairastuessa syyllisyyden tai rangaistuksen ajattelua. (Vainio, 2018, s. 26.)

## 2.4 Kivun arviointi

Hyvä hoito perustuu käypä hoito suosituksen mukaan toimivaan hoitosuhteeseen, jossa hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Kivun arvioinnissa tulee huomioida kattava haastattelu ja riittävä ajan käyttö tutkimuksissa. Empaattinen sekä kuunteleva suhtautuminen helpottavat molempia yhteisen päämäärän saavuttamisessa. Lähtökohtana arvioinnissa toimii potilaan oma arvio. Kivun kesto, tyyppi ja sijainti voidaan määrittää esimerkiksi kipupiirosten avulla. (Kuva 1) Kivun voimakkuutta voidaan määrittää käytössä olevilla mittareilla esimerkiksi kipujanalla, numeroasteikolla, kasvo kuvilla tai sanallisella arvioinnilla. Kivun arvioinnissa on hyvä ottaa huomioon myös mahdolliset sensoriset, motoriset tai muut haittaavat oireet. Kivun arviointia on hyvä toistaa riittävän usein, jotta saavutetaan haluttu vaste. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Kipupiiroksessa voi käyttää erilaisia merkintätapoja. Kipu voi olla vihlova, jomottavaa, terävää ja voi ilmetä puutumista tai tunnottomuutta jossain päin kehoa. Kipupiiirros yhtenäistää toimintaa ja helpottaa vasteen seuraamisessa. Kipupiiirros toimii apuvälineenä myös, jos asiakkaalla on kielellistä tai kognitiivista haastetta. Potilaan kokonaisvaltaisessa kivun hoidossa otetaan huomioon myös elämään vaikuttavat sairaudet ja näissä käytössä olevat lääkitykset. Psykkisten sekä psykologisten tekijöiden vaikutusta kipuun ja sen kestämiseen voidaan myös arvioida erilaisia mittareita käyttäen.



Kuva 1: Kipupiirros. (<https://www.kaypahoito.fi/ima02269>)

Ikääntyneen kokonaisvaltainen kivun arviointi on tutkitusti monimutkaisempaa ja haastavampaa heillä ilmenevien liittänsairauksien, aistinvaraisten ja kognitiivisten häiriöiden sekä itse ikääntymiseen liittyvien kipujen vuoksi. Ikääntyneiden erilaisista syistä johtuvat haasteet kommunikoinnissa saattavat usein olla syynä kivun alioitamiseen. Kivun hoitoa iäkkäällä tuleekin ajatella jatkuvana prosessina, joka on altis muutoksille. (Keela, 2011.)

Ihmisellä jatkuva tai päivittäinen kipu lisääntyy iän myötä. Muistisairauksien on todettu aiheuttavan suurta haastetta sekä kivun arvioinnissa, että sopivan lääkityksen löytämisessä. Ihmisen ikääntyessä myös hermosyiden määrä vähenee, hermoissa kulkevien viestien johtamisnopeus heikkenee mikä saattaa heikentää kivun tuntemista. Autonomisen hermoston myös hidastuessa, ikääntyneen sisäelinten kiputuntemus myös vähenee. Kipua arvioitaessa tulee ottaa siis huomioon myös näistä mahdollisesti aiheutuva kivuttomuuden tunne.

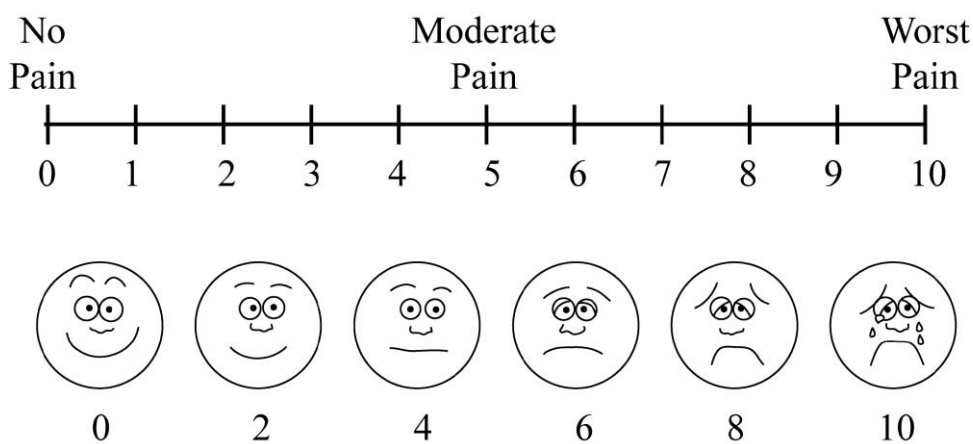
Mahahaava, sydäninfarkti tai keuhkokuume saattavat näistä syistä olla vanhuksilla yllättävänkin kivuttomia. (Kalso, 2018, s. 535—537.)

Kivun tunteminen ja sen hyväksyminen saattaa olla osa aikakausien näkemyseroa. Ikääntyneen on uskottu hyväksyvän kipua enemmän kuin nuorempien sukupolvien. Kivun arvioinnissa suositellaan ikääntyneen kohdalla käyttämään enemmän sanallisia mittareita, jos haastateltavalla on kognitiivisia haasteita. Dementoituneelle potilaalle kivun arviointiin on teetetty omia mittareita. Esimerkiksi PAINAD-mittarin avulla (taulukko 1) arvioidaan viiden minuutin aikana hengityksen, negatiivisen ääntelyn, kasvojen ilmeiden, kehonkielen sekä lohduttamisen tarpeen ja vaikutuksen poikkeavaisuutta. (Kalso, 2018, s. 538.)

MUUTTUJA	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys on vaivalloista ja äänekästä.
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia ja voihteita. Valittavaa ja moittivaa hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihtetta. Itkua.
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä ja ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistävä.
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää.	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä ja työntämistä, riuhtomista.
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohdutukselle	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen, tai tynnyttäminen ei onnistu.

Kuva 2: PAINAD-mittari ([https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari\\_\(ID\\_14428\).pdf](https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_(ID_14428).pdf))

Muistisaira vanhuksen kivun arvioinnissa on PAINAD-mittarin käytöstä saatu rohkaisevaa näyttöä. Verrattuna PAINAD-mittaria RAI-järjestelmän kivun määrittämisen mittariin on ainakin muistisairaudesta kohtalla todettu PAINAD-mittarin olevan luotettavampi. Pelkästään oman ilmoituksen luotettavuuteen muistisairaudesta kohtalla tulee suhtautua varauksella. (Björkman ym., 2007.)



Kuva 3: VAS-kipujana (<https://assessment-module.yale.edu/im-palliative/visual-analogue-scale>)

VAS-kiputaulukoista (visual analogue scale) löytyy erilaisia versioita ja sitä voi käyttää kasvojen ilme taulukkona tai sanallisesti numeroilla. VAS-kiputaulukkoa voi käyttää kivun arvioinnissa yksinään tai yhdessä toisen mittarin kanssa. Terveen ihmisen lähtökohta kipua arvioidessa on 0, mutta kroonista kipua kärsivällä tulee huomioida, että lähtökohta saattaa olla suurempi. (Tahko & Vaarakallio, 2020.)

Kivun virallista määritelmää on päivitetty viime vuosien aikana ja päivityksessä on haluttu korostaa, että vaikka ihminen ei pystyisi kuvailemaan kipua, sen mahdollisuutta ei voi olla huomioimatta. Kommunikaatiokyvyn puuttuminen tai heikkeneminen ei saisi tarkoittaa, etteikö ihminen kokisi kipua. Kipu on sensorinen ja emotionaalinen kokemus, ja kivun arviointia ei voi määrittää vain fysiologisilla perusteilla. Kasvojen ilmeiden perusteella pystyy tulkitsemaan

kohtalaisen hyvin kivun voimakkuutta, mutta lähes aina se jää alhaisemmaksi, mitä potilaan oma kokemus on. (Kalso, 2021.)

## 2.5 Lääkkeellinen hoito

Lääkkeellisessä kivunhoidossa iäkkäillä lääkkeiden haitta ja yhteisvaikutusten todennäköisyys suurenee fysiologisten syiden vuoksi. Vastetta tulee tarkastella ja annosmäärä on usein iäkkäällä pienempi. Kahden tai useamman lääkkeen yhteiskäyttö pienillä annoksilla saattaa olla iäkkään kohdalla tehokkaampaa, kuin yhden lääkkeen suurempi annostelu. Iäkkään kohdalla pyritään ensisijaisesti suunkautta annosteltavaan lääkitykseen. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.) Ikääntyneen keskushermosto on alttiimpi lääkkeiden aiheuttamille haittavaikutuksille. Mahdollisten elinvaurioiden, muuttuneen metabolian ja huonontuneen maksan sekä munuaisten toiminnan vuoksi tulee kipulääkityksen oikea annostus tarkistaa erityisen huolellisesti. Useiden lääkeaineiden jakautumiseen sekä eliminointiin vaikuttavat ikääntyneellä rasvapitoisuuden nousu sekä vesipitoisuuden väheneminen. (Kalso, 2018, s. 538.)

Lääkkeellisessä kivunhoidossa on tärkeää ymmärtää ero akuutin ja pitkittyneen kivun välillä. Akuutin kivun hoito on usein nopeamman arvion perusteella tehtyä ja yksinkertaisempaa hoitoa pitkittyneeseen hoitoon verrattuna. WHO:n kivun hoidon portaat asettavat kivun voimakkuuden mukaan määritettävän kipulääkkeen. Lievemässä kivussa käytössä alimmalla portaalla ovat tulehduskipulääkkeet ja vakavamman kivun kuvautuessa portaittain nousevat heikoista voimakkaisiin opioideihin. (Anekar & Cascella, 2022.)

Oikeanlaisella lääkkeellä on tärkeä asema kivunhoidossa. Pitkäaikaista kipua hoidettaessa lääkkeet ovat olennainen osa koko muuta kokonaisuutta. Oikea lääke valitaan potilaan kivun luonteen ja lääkkeen vaikutusmekanismin mukaisesti. (Kalso, 2018 s. 177.) Kipulääkkeen käytön asianmukaisella noudattamisella on tärkeä merkitys myös kivun uusimisen näkökulmasta (Anekar

& Cascella, 2022). Lääkealan turvallisuus sekä kehittämiskeskus Fimea ylläpitää internet-sivua, josta on helposti tarkistettavissa lääkkeen soveltuvuus yli 75-vuotiaalle. Sivustolla lääkkeille on kehitetty väriluokat, jotka kuvaavat lääkeaineen soveltuvuutta vanhuksen käyttöön. (Fimea, 2023.) Kodeiini, tramadoli ja nitrofurantoniini ovat yleisimmin Suomalaisilla ikääntyneillä käytössä olevia lääkkeitä, vaikka ne ovat lääketietokannan suosituksen mukaan vältettäviä lääkkeitä. Vältettäväksi lääke määritellään tietokantaan, kun sen haittariskit ylittävät niistä saatavan kliinisen hyödyn. (Paulamäki ym., 2023.)



### 3 LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOIDON MENETELMIÄ

#### 3.1 Elintapojen vaikutukset

Vanhuspalvelulaki velvoittaa tukemaan vanhuksen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista jo kotona asuessa. Siirtyessä palvelutalon asiakkaaksi tulee viimeistään tehdä asiakassuunnitelma, joka on tukena terveellisten elintapojen turvaamisessa. (L980/2012.) Vanheneminen tuo mukanaan monia enemmän tai vähemmän merkittäviä arjen ja elämäntilanteiden muutoksia. Tilanteet vaikuttavat toimintaan ja toiminnanmahdollisuuksiin, mutta myös vahvasti minäkuvaan ja odotuksiin, joita ihminen loppuelämälleen asettaa. Hyvän arkielämän järjestäminen kaikkien näiden muutosten kanssa vaatii laajaa, kokonaisvaltaista ja moniulotteista ymmärtämistä. Moniammatillinen osaaminen ikääntyneen hoitotyössä on tärkeä osa hyvän arjen järjestämisessä. (Jyrkämä ym., 2022, s. 345–346.)

##### 3.1.1 Uni

Uni on aivotoiminnan tila, joka on tarkkaan säädelyä tietyn kaavan mukaan perus- ja vilkeuden välillä. Uni-valverytmi on osa vuorokausirytmää, mikä erottaa vireystasomme mukaan päivän ja yön toisistaan. Unta ihminen tarvitsee muun muassa aivojen kautta tapahtuvaan puhdistumiseen, aineenvaihdunnan ja immunitetin säätelyyn, kognitiivisiin toimintoihin ja tunnetilojen säätelyyn. Fyysiset ja psyykkiset rasitteet häiritsevät unta herkästi ja vaikuttavat tämän kautta myös kehon palautumiseen. (Partanen, 2022, s. 399.) Lepo ja uni tukevat terveyttä ja hyvinvointia monin eri tavoin. Uusien tutkimusten mukaan huonoinisuus voi moninkertaistaa riskin laaja-alaiseen kipuoireilun puhkeamiseen. Kipu häiritsee nukkumista, mutta nukkumattomuus ja unen puute myös lisäävät kipua. Tutkimusten valossa yleisempää näyttäisi olevan unenpuutteen negatiivinen vaikutus kipuun. (Miranda, 2016, s. 55–56.) Unen määrän tarve on yksilöllistä ja perintötekijöillä on siihen suuri vaikutus. Tilastollisesti 65 ikävuoden jälkeen yöunen riittävä määrä on yleisimmin 7–8

tuntia. Iän myötä uni muuttuu ja jokainen kymmenvuosi lyhentää yöunta keskimäärin 10 minuuttia, kesken yön koskevaa valveaika lisääntyy myös iän myötä. Unen laatu heikkenee, mutta unen laadun heikkeneminen vaikuttaa päiväaikaiseen vireystasoon yksilöllisesti. Ikääntyessä iltavirkut aikuiset saattavat muuttua aamuvirkuiksi ikääntyneiksi. Unettomuuteen liittyvät ei-elimelliset uni-valverytmin häiriöt ovat yleensä ikääntyneillä psyykkisperäisiä tai yö-päivärytmin ja unirytmien kääntymisiä. Unettomuus on hyvin yleistä, mutta ei aina automaattisesti tarvitse lääkehoitoa. Omahoito, päivärytmin säännöllisyys, terveelliset elämäntavat ja muiden ympäristötekijöiden tarkistaminen on hyvä käydä läpi yhdessä ikääntyneen kanssa. (Partanen, 2022, s. 400–403.)

### 3.1.2 Ravitseminen

Vanhuksen ravitsemuksen seurannassa on hyvä ottaa huomioon ruoansulatuskanavan erilaiset luonnolliset toiminnalliset muutokset tai hidastumiset. Suun ongelmat kuten hammaspuutokset, purentavaikeudet tai suun arkuudet voivat johtaa aliravitsemustilaan, jolloin yleiskunto heikkenee tärkeiden ravintoaineiden puutteen vuoksi. Makuaistiin saattaa tulla muutoksia liittyen lääkitykseen, huonoon ravitsemukseen, puutteelliseen suuhygieniaan tai erilaisten sairauksien vuoksi. (Helenius & Hietela 2019.) Syljen eritysvähenee iän myötä ja suun kostutukseen tulee kiinnittää tarvittaessa huomiota. Hammasproteeseja on käytössä ikääntyneillä laajasti ja näiden sopivuus vaikuttaa ruoan koostumukseen ja syömishaluun. Vatsalaukun toimintaa hidastuu jonkin verran iän myötä ja sen suolahapon eritysvähenee, minkä seurauksena ilmenee erilaisia ruoansulatuksen imeytymishäiriöitä. Maksan pieneminen on tärkeä huomioida, koska sen koon muutokset vaikuttavat maksan tehtävään muuttamalla vaarattomaksi erilaisia aineita elimistössä. Pienenemisen myötä metabolian kyky huononee ja tämä tulee huomioida ravitsemuksen lisäksi lääkehoidossa. Työssämme korostetaan lääkkeettömiä menetelmiä ja juuri tällaisten elimistön muutoksien myötä lääkkeettömän kivunhoidon merkitys kasvaa ikääntyneillä. (Aro ym. 2012, s. 281–283.) Terveellisen ja monipuolisen ruokavalion noudattamisella on keskeinen merkitys useiden tärkeimpien

kansansairauksien hoidossa sekä ennalta ehkäisyssä. Ravitsemushoitoa voidaan pitää hyvin merkittävänä osana hoitoa, koska se saattaa olla ainoa hoitomuoto useissa kansansairauksissa. Ruokavalion vaikutuksia esimerkiksi diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä korkeaan verenpaineeseen pidetään tärkeänä osana hoitoa. (Mutanen ym., 2021) Suomessa ruokavirasto pitää yllä sivustoa, mistä löytyy suositukset ikääntyneen ravitsemuksen tukemiseen. Sivustolta löytyy myös erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi laajasti käytössä oleva MNA vajaaravitsemuksen seurantalomake. (Ruokavirasto, 2023.)

Syömällä monipuolisesti elimistö saa ravinnosta energiaa päivittäiseen toimintaan. Tärkeitä ravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita tarvitaan luuston hyvinvointiin ja lisäksi antioksidanttien ja fytoravinteiden kaltaisia aineita tulehdustiloja hillitsemään. Tulehdustilat ovat usein syynä tuki- ja liikuntaelinten kivun syntymiseen. Terveysten ylläpitämistä ja kivun lievitystä auttavat merkittävästi omega-3-rasvahappojen riittävä saanti sekä puhdistetun sokerin ja teollisesti tuotetun ruoan minimointi ravitsemuksessa. (Vad, 2012, s. 61, s. 65.) Ummetusta ja sen aiheuttamaa kipua voidaan ehkäistä runsaskuituisella ruokavaliolla. Kaikki kasvikunnan tuotteet sisältävät runsaasti kuituja. Esimerkiksi luumut ja viikunat sisältävät suolen toimintaa lisääviä aineita runsaan kuitupitoisuuden lisäksi. Ummetuksen ehkäisyssä suosituksena on myös riittävä nesteiden nauttiminen. Lisäksi liikunta ja säännöllinen ulostusrytmi ehkäisevät ummetusta. (Mustajoki, 2016.) Ummetusta voivat aiheuttaa ikääntyneelle myös erilaiset lääkkeet ja suolen toiminnan heikkeneminen. Ummetuksen ehkäisyn ja lääkkeettömien menetelmien jälkeen suositellaan itsehoitolääkkeistä ensisijaisesti makrogolia. Vaihtoehtoisesti käyttöön voi ottaa kuituvalmisteita tai laktuloosia. Hankalissa tapauksissa reseptillä on saatavilla pienoisperäruiskeita. (Tunturi, 2022.)

### 3.1.3 Liikunta

Yli 65-vuotiaille on WHO antanut suosituksen liikkeen lisäämiseen arjessa ja viikoittaisen liikkumisen määrään. Reipasta sykettä kohottavaa liikkumista

suositellaan tehtäväksi 150—300 minuuttia viikon aikana. Vaihtoehtoisesti raskaampaa liikuntaa riittää 75—150 minuuttia viikossa. Reippaaksi liikunnaksi katsotaan ikääntyneillä esimerkiksi sauvakävely, tanssi tai hiihto. Reippaan ja raskaan liikuntasuorituksen erottaa sillä, että pystyykö liikkumisen aikana puhumaan hengästymisestä huolimatta. Kevyttä liikkumista tulisi päivän aikana harrastaa mahdollisimman usein ja katkaista pitkät paikallaanoloajat. Pienikin liikkuminen vilkastuttaa verenkiertoa, vetreyttää lihaksia sekä niveliä. Kevyen liikkumisen merkitys korostuu, jos raskasta tai reipasta liikuntaa ei enää pysty suorittamaan. On hyvä muistaa, että yleisistä suosituksista riippumatta jokainen liikkuu oman toimintakykynsä ja terveydentilansa sallimissa rajoissa. Liikunnalla on vaikutusta myös fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Liikunnan positiivisia vaikutuksia mielialaan ja masennukseen on tutkittu melko paljon. Yhtenä tärkeänä tekijänä on koettu olevan pystyvyyden ja onnistumisen tunnekokemus, kun liikunta on ollut mielekästä ja sopivan haastavaa. Liikunnan kautta sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä, koska ne lisäävät yhteisöllisyyden tunnetta. (Hirvensalo ym., 2022)

### 3.2 Läsnäolo ja hengellisyys

Hoitajan läsnäolo koskettaa lähes meistä jokaista elämämme aikana, valtaosaa jo synnytyksestä lähtien. Hoitaja kohtaa potilaan kivun ja hädän sekä antaa hoitoa, huolenpitoa ja tukea. Hoitajalle uskoudutaan asioista ja hän kertoo potilaalle niin hyvät kuin huonotkin uutiset. Läsnäolon merkitys korostuu hoitajan työssä päivittäin ja on erityinen taito osata kohdata jokainen potilas tilanteen vaatimalla tavalla. (Holmberg, 2019.)

Läsnäoloksi koetaan, kun hoitaja asettuu hetkeksi aidosti potilaan saataville ja rinnalle. Hoitaja pyrkii samaistumaan potilaan tunteisiin sekä kokemukseen, kuuntele sanatonta ja sanallista viestintää. Tasa-arvoinen kohtaaminen, levollisuus ja kiireettömyys kuvaavat aitoa läsnäoloa. (Iivanainen & Syväoja. 2012, s. 607.) Läsnäolo tuo turvallisuutta sekä mielihyvää. Hoitaja pystyy antamaan potilaalle tunteen aidosta läsnäolosta katsomalla silmiin, koskettamalla ja keskittymällä kuuntelemiseen. Kosketuksen kautta kehossa käynnistyy

toimintoja, jotka lisäävät mielihyvä hormonien toimintaa. Neste ja verenkierto lisääntyvät, lihasjännitys rentoutuu ja puolustuskyky vahvistuu sekä ruokahalu parantuu fysiologisesta kosketuksesta. Kosketus saa aikaan myös oksitosiini ja endorfiini hormonien erittymisen. Se rentouttaa, laskee verenpainetta, tasoittaa sykettä, parantaa ja poistaa kipua sekä helpottaa hengittämistä. (Leinonen & Syrjälä 2011, s. 64.)

Hengellisen hoitamisen on perinteisesti ajateltu liittyvän lähinnä elämän päättymiseen ja saattohoitoon, ja sen huomioiminen esimerkiksi kivunhoidossa on laajasti unohdettu. Hengellisyyden merkitys kivunhoidossa on tutkimusten mukaan yhtä tärkeä kuin biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden merkitys. Ihmisen hengellisyyden tukeminen auttaa häntä tuntemaan yhteenkuuluvuutta, sisäistä rauhaa ja vähentää masennusta ja ahdistuneisuutta. Tutkimusten mukaan ihmiset, jotka ajattelevat olevansa hengellisiä tai uskonnollisia, kokevat voivansa paremmin ja tuntevat vähemmän kipua, kuin ihmiset, jotka eivät pidä itseään ollenkaan hengellisinä tai uskonnollisina. Hengellinen hyvinvointi siis johtaa parempaan kivun sietämiseen ja kokemukseen hyvinvoinnista koko elämän alueella. (Siddall ym. 2015, s. 54.)

Hengellisyys ei välttämättä kaikille tarkoita uskontoon liittyviä asioita. Hyvin monille ihmisille hengellisyys tarkoittaa ainakin melkein samaa kuin uskonnollisuus, mutta erilaisia näkökulmia on olemassa ja se tulee hoitotyössä huomioida. Hengellisyyteen liittyviä muita, kuin puhtaasti uskonnollisia ilmiöitä ovat esimerkiksi transsendenttisyys eli tuonpuoleisuus, yhteisöllisyys ja toivo, jotka voivat toki liittyä Jumalaan tai pyhyyteen, mutta myös luontoon, taiteeseen, musiikkiin, perheeseen tai omaan yhteisöön ilman varsinaista uskonnollisuutta. (Siddall ym. 2015, s. 53.)

Alun perin latinaksi henkisyyttä ja hengellisyyttä kuvasi sana spiritus, joka tarkoittaa hengittämistä. Hengittäminen kuvaa myös elämän ylläpitävää voimaa. Englanniksi henkisyudesta ja hengittämisestä puhutaan sanalla spirituality, josta suomeksi puhumme spiritualiteettina. Spiritualiteetti koetaan ominaisuutena, joka liittyy ihmisen henkeen tai uskontoon. Suomessa henkisyys liitetään ihmisen perusarvot sekä kokemus elämän tarkoituksesta ja merkityksestä. Hengellisyys

koetaan enemmän ihmisen omistautumisena Jumalalle, uskonnolle tai muille arvoille ja periaatteille. (Karvinen, 2009, s. 27.) Hengellisten tarpeiden tunnistamista varten on kehitetty AVAUS-malli, jonka avulla voidaan selvittää potilaan arvot, vakaumus, voimavarat ja ulkopuolisen tuen tarve sekä tehdään arvio hengellisistä ja henkisistä tarpeista. Näin AVAUS-malli selkiyttää spiritualiteettia tukevia hoitotyön toimia. (Karvinen, 2019.)

### 3.3 Musiikki

Musiikin vaikutusta kivunhoidossa on tutkittu ja tuloksia julkaistu ympäri maailmaa. Musiikkia on käytetty kaikissa kulttuureissa jo vuosituhansien ajan erilaisissa hoitorituaaleissa. Länsimaisessa lääketieteessä musiikkiterapiaa on käytetty psykiatristen potilaiden kanssa jo vuosisatoja. Musiikkiterapian uskotaan sopivan kaiken ikäisille ja se soveltuu sekä yksilön, että ryhmän hoitomuotona. Suomessa musiikkiterapia on aloitettu 1960-luvulla. Sen nykyisiä käyttöaiheita maassamme ovat kommunikaatiohäiriöt, neurologiset ongelmat, työuupumus, päihdeongelmat sekä kipu. (Vainio, 2018, s. 45—47.)

Musiikin vaikutuksia kivunhoidossa on tutkittu erilaisia katsauksia ja tutkimusmenetelmiä käyttäen. Kipuasteikkoa käytettäessä ovat vaikutukset olleet lieviä, mutta silti joissain tapauksissa vahvojen kipulääkkeiden käyttöä vähentävää. Tutkimuksissa tuli ilmi, että kaikki potilaat hyötyivät hoidosta, mutta lievityksen aste jäi pieneksi. Musiikin kuuntelun vaikutuksia ja sen mahdollista vaikutuksesta syntyperään on myös erilaisia mielipiteitä. Musiikin kuuntelu lisää verenkiertoa molemmissa aivopuoliskoissa ja tämä aktivoi aivojen mielihyvän keskusta. (Vainio, 2018, s. 45—47.)

Kipu kuormittaa suurelta osin terveydenhuollon jo valmiiksi haasteissa olevia resursseja ja tämän tueksi tarvitaan kustannustehokkaita lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Musiikki on laajasti ja edullisesti saatavilla oleva elementti, joka on helposti yksilöitävissä. Musiikin tehoa on tutkittu suomessakin kivunhoidossa ja musiikki-interventiot jaetaan kahteen ryhmään. Musiikkiterapian järjestää koulutettu terapeutti, mutta hoitaja voi käyttää hyväksi passiivista

musiikin kuuntelua, minkä myös on todettu olevan toimiva hoitomuoto. Kivun hallinnassa lääkkeettömin menetelmin tähdätään stressin ja ahdistuneisuuden vähenemiseen ja nämä ovat vahvasti kivunhoidossa huomioitavia tiloja. (Pitkäniemi ym., 2020.) Musiikki tuo mielihyvää esteettisyyden ja vuorovaikutuksen kautta ja vie näin ollen ajatuksia muualle kiputuntemuksista. Menetelminä voi käyttää esimerkiksi musiikin kuuntelua, liikkumista musiikin mukaan, laulamista, soittamista ja musiikkimaalausta. (Haanpää ym., 2018.)

Vanhustyössä musiikkia voi käyttää hyväksi myös diakoniatyöntekijä tai pappi. Keskusteluyhteyden puuttuessa voi virsiä laulamalla tai lukemalla saada aikaan tarvittavan hengellisyyden. Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja papin välillä korostuu, kun vanhus ei osaa enää ilmaista itse omia toiveitaan. Tutut sävelet ja sanat herättävät muistoja ja merkityksellisiä keskusteluja. (Pelander, 2022.)

Tutkimusten mukaan musiikin kuuntelussa haittavaikutukset tai investoinnin riskit ovat vähäisiä. Yksilölliset ominaisuudet tulee kuitenkin huomioida tässäkin menetelmässä. Ääniyliherkkyys, päänsärky, migreeni, voimakas kiputila tai jokin muu aistiyliherkkyys voivat olla esteenä halutun vasteen saamiselle. Vanhuksille menetelmää voi pääsääntöisesti suositella, koska heidän lääkehoidossaan tulisi minimoida lääkkeellisen hoidon haittavaikutuksia. (Pitkäniemi ym., 2020.)

### 3.4 Hieronta

Hieronnan on tutkittu vähentävän ahdistusta ja lievittävän kipua. Säännöllinen hieronta voi vähentää potilaan kipulääkkeiden tarvetta ja lievittää potilaan kipua lyhytaikaisesti. Se myös lisää levollisuutta sekä rauhoittaa hengitystä ja sydämensykettä. Erilaisia hierontatekniikoita ovat esimerkiksi pusertelu-, sively-, hankaus-, poikittaishieronta-, taputus-, täristys- ja ravistelutekniikat. (Pohjolainen, 2018.) Venytyshieronta ja nivelten liikkuvuutta parantava mobilisoiva hieronta ovat erityistekniikoita, joita käytetään klassisen hieronnan lisäksi. Liikkuvuutta parannetaan mekaanisesti venyttämällä jännittyneitä sekä kireää lihasta Hieronnan pyrkimys on vähentää kipua ja relaksoida lihasta.

Fyysisten vaikutusten lisäksi se rauhoittaa psykologisesti, mikä johtuu erityyvään endorfiinin vaikutuksesta. (Arokoski ym., 2015.)

Hieronta on käsin suoritettava kehon uloimpien pehmytkudosten mekaaninen muokkaus. hierontaa voidaan käyttää esihoitona ennen muiden hoitojen aloittamista. Hieronta aloitetaan lyhyillä tai pitkillä sivelyotteilla, joiden on tarkoitus lämmittää kudoksia ja saada iho tottumaan hierovaan kosketukseen. Hierontaa tehdään laskimoveren suuntaisesti eli periferiasta kohti kehon keskusta. Kipua vähentävät hieronnan vaikutukset perustuvat porttikontrolli- ja endorfiiniteoriaan, kuten myös reflektoriseen reaktioon. (Kauranen 2021, s. 735–737.) Porttikontrolliteorian perusteella paksujen sensoristen säikeiden stimulaatio lievittää ohuiden kipua välittävien säikeiden kautta tulevaa aktivaatiota selkäytimen tasolla (Neuropaattisen kivun hoito-ohje, 2007). Endorfiiniteoriassa pystytään tiettyjä kudosalueita käsittelemällä vapauttamaan selkäytimestä ja aivoista endorfiinia sekä muita välittäjäaineita, jotka sitten helpottavat kiputuntemusta morfiinin tavoin. Reflektorinen reaktio on reaktio, jossa segmentaalinen refleksi pystyy aktivoitumaan sähköhoidon tai akupunktuurin seurauksena. Tämä aiheuttaa impulssin keskushermostoon, joka puolestaan lähettää paluuviestin selkäydintasolle. (Kalso ym., 2018, s. 231–232.)

Hierontaa ei tule käyttää, jos potilaalla on hoitoalueella kudosten muutoksia, kuten laaja-alainen ihosairaus, tyrä, vaikeat suonikohjut, suurentuneet imurauhaset, hiljattain sairastettu laskimotukos, imusuonitulehdus tai vieraasta materiaalista tehdyt suonet. Aluetta ei tule hieroa, jos alueella on pahanlaatuinen kasvain, tai iho on haurastunut pitkäaikaisesta kortisonihoidosta. (Kalso ym., 2018, s. 246.)

### 3.5 Lämpö- ja kylmähoito

Lämpöhoidossa lihasjännitys laukeaa, pehmytosien jäykkyys lievittyy, verenkierto vilkastuu ja aineenvaihdunta kiihtyy. Lihasten tonus pienenee ja pehmytkudosten elastisuus paranee lämpöhoidon avulla. Lämpöhoito jaetaan pinta- ja syvälämpöhoitoihin, pintalämpöhoitoja käytetään tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuten nivelrikon, nivelreuman ja niska- ja selkäkipujen



hoitona. Syvälämpöhoidoista käytetyin on ultraäänihoito. (Pohjolainen, 2018.) Konduktiivisia lämpöhoitoja ovat esimerkiksi sähkötyyny, kuumavesipullo, lämpöpakkaukset, parafiini-, savi- ja parafangohoidot, joilla voidaan toteuttaa pintalämpöhoitoa. Pintalämpöhoitojen vaikutukset ulottuvat ihon pinnalta muutamasta millimetristä pariin senttimetriin. Itsehoitoon soveltuvat näistä lämpöpakkauksista lämpövoiteet, lämpimään veteen kostutettu pyyhe sekä valmiit lämpöpakkaukset. Käsittelyaika ihoa ärsyttämättä on noin 10–20 minuuttia, jonka kesto riippuu tietenkin potilaan omasta subjektiivisesta tuntemuksesta. Lämpöhoitoa käytetään kivunhoitona usein esimerkiksi nivelrikon, nivelreuman sekä selkä- ja niskakipujen hoidossa. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.) Lämpöhoitoa ei tule aloittaa, jos potilaalla on tulehduksia, ihorikkoja, ihottumaa, huono valtimoverenkierto, metallisia vierasesineitä tai tuntopuutoksia, jotka voivat nostaa palovammariskiä. (Kelo ym., 2015.)

Kylmä vähentää kipua, auttaa tulehduksen oireisiin, vähentää ja laskee kipukohdalla olevaa mahdollista turvotusta. Kylmähoito vähentää verenkiertoa, hidastaa kudosten aineenvaihduntaa ja laukaisee spastista jännitystä. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa muun muassa jääpalalla hieromisena, jääpussihoitona, kylmällä pyyhkeellä tai hoidettavan raajan upottamisena kylmään veteen. Käsittely kestää noin 5–15 minuuttia kerralla. Kylmähoitoa ei suositella silloin kun potilaalla on kylmäallergia tai jos valtimoverenkierto on alentunut. Kylmähoidon toteuttamisen syitä voivat olla esim. tuki- ja liikuntaelimen trauma, iskeeminen kipu ja nivelturvotus. (Airaksinen, 2007, s. 176–178.) Myös nivelsairauksien, kuten esimerkiksi nivelrikon- ja nivelreumapotilaan hoitoon soveltuu kylmähoito. Se vaikuttanee niveltulehdukseen lieventävästi vähentäen turvotusta ja lievittäen reumaattisen nivelen kipua. (Arokoski ym. 2015.)

### 3.6 Asentohoito

Asentohoito on yksi tärkeimmistä hoitotyön kivunlievitysmenetelmistä. Kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lievittyy asennonmuutoksella. Jokainen vuosi maailmanlaajuisesti kuolee 60000 ihmistä painehaavoihin. Painehaavan

syntyminen lisää myös merkittävästi kuoleman riskiä verratessa muuten samoilla terveystiedoilla olevia potilaita. (Stern & Fekr, 2023.) Asentohoidolla voidaan helpottaa kipuilevan potilaan vointia, sillä se laukaisee lihasjännitystä, vilkastuttaa koko kehon verenkiertoa sekä samanaikaisesti ehkäisee ihon painaumien ja painehaavojen muodostumista (Ollila ym. 2018.) Tyynyjä ja pehmusteita voidaan käyttää apukeinoina mukavan asennon saamiseksi. Asentohoidosta huolehtiminen on erityisen tärkeää potilaalle, joka viettää pitkiä aikoja vuoteessa. (Sailo & Vartti 2000, s. 135.) Asentoa vaihtaessa tulee varmistaa, että potilaan iho ei ole venytyksessä tai hierry vaihdetussa asennossa. Asennon vaihdon jälkeen varmistetaan myös, että luiset pinnat kuten kantapäät eivät altistu suoralle paineelle tai venytykselle. Potilaalla, jolla painehaavariski on suurentunut, suositetaan 30 asteen kylkimakuuta. Lisäksi suositetaan selin- sekä vatsa-asentoa, jos näiden asentojen toteutukselle ei ole mitään estettä. 90 asteen kylkimakuuasento sekä puoli-istuva asento lisäävät painetta iholle, jonka vuoksi näitä tulee välttää. (Ollila ym., 2018.) Painehaavaumille altistavia riskitekijöitä ovat tuntohäiriöt, liikuntakyvyttömyys, hiertymät tai pehmytkudosten ruhjeet, eritteiden aiheuttamat ihovauriot ja tulehdukset sekä huono kunto tai ravitsemustila. Näistä usean voi laskea suureksi riskiksi juuri asumispalvelu yksikössä asuvalle vanhukselle. (Aho Nieminen & Valtonen, 2022, s. 267.) Tutkimusten mukaan vanhusten on todettu kestävän painokipua huonommin kuin nuorempien ja tämä on hyvä huomioida päivittäisessä hoidossa vanhusten ollessa pitkiä aikoja paikallaan. (Kalso, 2018, s. 536.) Asentohoidolla estetään nivelten virheasentoja ja ihovaurioiden syntymistä. Apuvälineiden käyttö (nostolakana, liukupatja ja nostolaite) sekä ergonomia tulee huomioida potilaan asentoa vaihtaessa. (Iivanainen & Syväoja, 2012, s. 115, s. 362.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kankaanpään Koivurinteen palvelutalon henkilökunnalle opas lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ikääntyneille. Tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää työtapoja ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta aiheesta sekä näiden kautta parantaa hoidon laatua. Oppaassa käydään läpi muutamia menetelmiä päivittäisen työn tueksi erityisesti ikääntyneiden hoitoon soveltuen. Oppaan sähköinen PDF-versio lähetetään Koivurinteen toiminnanjohtajalle ja annetaan oikeudet oppaan päivittämiseen sekä tulostamiseen myös tulevaisuudessa.

Lähtökohtana opinnäytetyömme aiheenvalinnalle oli oma havainnointimme siitä, kuinka vähän lääkkeettömään kivunhoitoon kiinnitetään huomiota hoitotyössä. Keskusteluissamme kävi ilmi, ettei lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä tiedetä paljoakaan ja ne ovat jääneet lähes täysin lääkehoidon jalkoihin. Lisäksi lääkkeetöntä kivunhoitoa pidetään vähempi arvoisena lääkehoidon rinnalla. Kiinnostus ja yhteistyökumppani lääkkeettömän kivunhoidon oppaalle löytyi nopeasti Kankaanpäästä.

Koivurinne on Kankaanpään Palvelukotiyhdistys ry:n ylläpitämä palvelutalo ikäihmisille. Yhdistyksen toimintaperiaatteita ovat ikäihmisten elin- ja asunto-olojen parantaminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja juuri näiden arvojen perusteella valikoitui opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi. Koivurinne tarjoaa tuettua asumispalvelua ja on voittoa tavoittelematon yksityinen palveluyksikkö, jossa vapaaehtoistoiminta on myös käytössä. Palvelukodissa on 45 asukashuonetta ja kaksi senioriasuntoa. Palvelukotiin valikoidaan vanhuksia, jotka eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista tai tehostettua hoitoa, mutta eivät enää selviä kotona tuesta huolimatta. Intervallimuotoista tukea on mahdollista myös saada. (Kankaanpään palvelukotiyhdistys Ry, i.a)

Koivurinteen henkilökuntavahvuus on 12 työntekijää. Työntekijöinä on lähihoitajia, laitoshuoltaja, osastoapulainen ja toiminnanjohtaja, jolla on erikoissairaanhoidajan tutkinto. Heidän lisäksi ravitsemuksesta vastaavat emäntä, keittäjä ja ravitsemustyöntekijä. Lisäksi Koivurinteellä käy vapaaehtoisia järjestämässä virkistyshetkiä ikääntyneille asukkaille. Fysioterapeutin palveluja he saavat ostettua Kankaanpään Kaupungilta.

Kankaanpään Koivurinne tekee yhteistyötä paikallisten ja valtakunnallisten vanhuspalvelutoimijoiden kanssa. Palvelutalon toiminta rahoitetaan asukasmaksuin ja avustuksin. Toiminnan tukemiseksi yhdistys voi ottaa vastaan lahjoituksia ja testamentteja sekä voi toimeenpanna myyjäisiä ja arpajaisia. Yhdistyksen hallitus vastaa yhdistyksen toiminnasta. Yhdistyksen vuosijäsenmaksu on 20 euroa ja ainaisjäsenmaksu 40 euroa. Yhdistyksen jäsen on mukana tukemassa yhdistyksen toimintaa ja pääsee vaikuttamaan palvelutalon tulevaisuuteen. (Kankaanpään palvelukotiyhdistys Ry, i.a)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Suunnitelma

Määriteltyämme opinnäytetyöllemme tavoitteen sekä tarkoituksen, alkoi suunnitelman tekeminen. Opinnäytetyösuunnitelmassamme otimme esille opinnäytetyön tavoitteet, keskeiset käsitteet ja projektin etenemisen. Oma kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen on lähtenyt opintojen alusta, jolloin ensimmäisen kerran on käsitelty lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden merkitystä. Oma työkokemus hoitajana on myös antanut meille merkkejä siitä, että oppaalle olisi varmasti käyttöä. Oppaalla emme saa tuotua työpaikalle välttämättä paljon uutta tietoa, mutta tavoitteena oli antaa uskallusta, rohkeutta ja yhtenäisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa olimme jo hyvin selvillä aiheesta ja seminaarissa saimme hyviä ideoita ja ohjeita, miten työtä kannattaa lähteä kirjoittamaan tai tietoa teoriaosuuteen etsimään.

Opinnäytetyömme suunnitelma oli tehdä lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien opas ikääntyneiden parissa työskenteleville. Opasta laatiessa oli selkeää, että se koostuu niistä lääkkeettömistä kivunhoidonmenetelmistä, jotka voidaan ottaa osaksi käytännön hoitotyötä ilman erillistä koulutusta. Suunnitelmavaiheessa lähdimme myös etsimään tietoa siitä, millainen on hyvä opas. Kehittämistyössä on tärkeää tunnistaa ja osata käyttää erilaisia menetelmiä. Työssä täytyy myös osata rajata keskeisimmät käsitteet ja tuntea aiheeseen liittyvä tietopohja. Täytyy osata erottaa oleellinen tieto ja löytää ratkaisujen rakentamistaitoja sekä innovaatio-osaamista. (Ojasalo ym., 2015, s. 11.)

Opinnäytetyön teoriapohjan tekstiosuutta ohjasi oma kiinnostuksemme lääkkeettömien menetelmien käyttöön sekä niiden vaikutuksiin ikääntyneiden parissa. Teoriaosuuden alkuun oli hyvin selkeä ajatus ottaa mukaan ihminen kokonaisvaltaisesti. Fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen puoli ovat kaikki

merkityksellisiä ja vaikuttavat vahvasti toisiinsa myös kipua hoitaessa. Kivun arvioinnista halusimme tehdä selkeän osuuden, jossa otamme huomioon myös ikääntyneiden mahdolliset muistisairaudet tai muut kommunikoinnin haasteet. Tietoa oli saatavilla helposti Diakonia-ammattikorkeakoulun Finnan ohjaamien sivustojen kautta ja lisäksi aiheesta löytyi kirjallisuutta kirjastosta hyvin kattavasti. Ulkomaisia artikkeleita etsimme pääasiassa Medic- ja PubMed-tietokannoista. Tietoa etsimme yksityiskohtaisemmin esimerkiksi pelkän musiikin vaikutukseen kivun hoidossa, mutta myös laajemmin kivun arvioinnista tai ikääntymisen vaikutuksista. Pääpainon halusimme pitää ikääntyneissä ja hoitajien kannalta päivittäisessä työssä merkittävässä ja arkisissa menetelmissä.

Alkuvuodesta oli aika etsiä yhteistyökumppania. Otimme yhteyttä Kankaanpään Koivurinteen palvelutalon toiminnanjohtajaan ja saimmekin heiltä myöntävän vastauksen. Tavoitteenamme oli saada yhteistyökumppani, joka hyötyisi mahdollisimman paljon oppaasta ja joiden kanssa arvomme kohtaisivat. Yhteistyösopimuksen jälkeen saimme ohjaajiltamme hyviä ohjeita jatkon ja pääsimme työssämme jälleen sujuvasti eteenpäin.

Yhteistyön alussa pohdimme myös oppaan tarkoitusta. Haluaisimmeko suunnata oppaan henkilökunnalle, omaiselle, omaishoitajille tai ikääntyneille itselleen. Ajatus omaisille tai omaishoitajille tehtävästä oppaasta oli vahvasti mukana, mutta pohdinnan jälkeen koimme kuitenkin apua saavan suuremman joukon, jos kohdistamme sen hoitohenkilökunnalle. Lisäksi oma työkokemus hoitoalalla oli vahvistanut ajatusta siitä, että oppaalle olisi tarvetta ikääntyneiden hoitotyön parissa.

## 5.2 Toteutus

Toteutusvaihe on opinnäytetyön vaiheista haastavin ja pitkäkestoisin. Työn onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen vuoksi toteutusvaiheessa saatu palaute, ohjaus ja vertaistuki ovat erittäin tärkeitä. (Salonen, 2013, s. 18.) Työstimme ensin opinnäytetyön teoreettisen osuuden, jonka jälkeen suunnittelimme ja toteutimme itse oppaan. Opinnäytetyön tietoperustan

kehittämisessä ja oppaan laatimisessa saimme tukea ohjaajiltamme. Ohjaustilanteissa saimme paljon hyviä neuvoja sekä kannustusta prosessin edistämiseen. Materiaaliin tutustuessa ja raporttia kirjoittaessa teimme huomioin, että kivun arvioinnilla on suuri merkitys. Raporttiin siitä tuli suurin yksittäinen kokonaisuus ja halusimme painottaa sen merkitystä myös oppaassamme.

Yhteistyö työelämän edustajan kanssa oli vähäistä ja yhteydenpito toteutui sähköpostitse. Pyrimme pitämään oppaan sisällöltään rajattuna ja selkeänä, jotta tärkeät asiat erottuisivat. Ensimmäinen versio tehtiin Word-tiedostona ja oppaan valmistuessa pyysimme palautetta molemmat omalta työyhteisöltämme sekä alalla toimivilta kollegoiltamme. Oppaan sivuilla on lohkottuja ympyröitä, joihin on haluttu nostaa tärkeitä asioita huomioitavaksi. Näiden avulla on myöhemmin helppoa palata aiheen pariin ja kerrata asioita. Lopuksi oppaaseen lisättiin kuvia ja oppaan ulkoasua muokattiin. Opas sai visuaalisesti lempeän ja rauhoittavan ulkonäön. Kuvat oppaaseen otettiin Wordin kuvapankista, jotka ovat tekijänoikeudellisesti käyttövapaita. Ajatuksena työn alussa oli ottaa yhdessä valokuvia aiheista ja käyttää näitä, mutta aikataulullisista ongelmista johtuen tästä ajatuksesta jouduimme luopumaan.

Oppaasta halusimme tehdä hyvin selkeän tiedoston, jota tarvittaessa Koivurinteen henkilökunnalla on mahdollisuus ja oikeus päivittää sekä tulostaa. Pyrimme kiinnittämään erityisesti huomiota oppaan ulkoasuun sekä selkeäkielisyteen. Oppaan tekemisessä tärkeää oli saada tieto tiiviiseen, selkeään ja mielenkiintoiseen muotoon. Tutustuimme internetistä löytyviin muihin lääkkeettömiin kivun hoidon oppaisiin ja huomasimme, että suoranaisesti aiheitamme vastaavia ei juurikaan ollut saatavilla. Suomen Kipu Ry on tehnyt oppaan menetelmistä lääkkeettömään kivunhoitoon, ja tätä käytimme suuntaa antamassa omaa suunnitelmaa pohtiessa ja menetelmiä rajatessa.

### 5.3 Arviointi

Valmiin oppaan saimme lähetettyä Koivurinteen toiminnanjohtajalle sähköpostitse 17.3.2023. Palautetta toivoimme henkilökunnalta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Oppaaseen oli yhteistyökumppanin mukaan otettu mukaan sellaisia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, joita heidän yksikössään voidaan hyödyntää ja toteuttaa. Hoitajat olivat antaneet hyvää palautetta oppaan selkeästä ulkonäöstä, mutta asettelu tuotti ongelmaa eri ohjelmilla avatessa tiedostoa. Oppaaseen toivottiin sisällysluettelo ja kivun mittaristoa omalla sivulla, mistä se olisi helppo kopioida käyttöön. Teoriaa olisi voinut olla hoitajien mielestä syvemmin. Linkit lopussa olivat heille kiva lisä. Hoitohenkilökunta aikoo ottaa oppaan lääkkeettämiä hoitomenetelmiä huomioon ja käyttöön. Otimme palautteen rakentavasti vastaan ja päädyimme muuttamaan tiedoston vielä viime tipassa Power Point -muotoon. Opasta on tällöin selkeämpi käyttää tietokoneella, missä nykypäivänä lähtökohtaisesti perehdytysmateriaalit työpaikoilla säilytetään ja näin ratkaisimme samalla myös muuttuvan asettelun ongelman. Power Point tiedosto on myös helposti tulostettavissa. Oppaaseen lisättiin alkuun myös toiveena ollut sisällysluettelo ja kipumittarit asetettuna yhdelle sivulle, josta ne on helpompaa tulostaa käyttöön. Power Pointista tuli rauhallinen, selkeä ja myös omasta mielestämme onnistuneempi sekä helppokäyttöisempi kokonaisuus kuin Wordilla tehtynä. Tekijät kokevat oppaan tekstin olevan helppolukuista ja siitä tulee ilmi kaikki oleelliset asiat tiivistetysti. Kappaleiden jäsentely, jaottelu ja asettelu selkeyttävät tekstiä ja helpottavat lukemista. Syvemmin aiheisiin voi tutustua oppaan lopussa olleiden linkkien kautta tai tutustumalla kirjalliseen opinnäytetyö raporttiimme.

Pohdinnan jälkeen katsoimme parhaaksi keskittyä palautteen keräämisessä vielä kollegoilta, jotka työskentelevät moniammatillisesti hoitoalalla. Pyysimme neljää kollegaa arvioimaan oppaan ulkoasua, tekstiä ja kieltä sekä tiedon käytettävyyttä. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että oppaassa on oleellista tietoa. Kaikille ei



kuitenkaan pystytty tuomaan uutta tietoa oppaassa. Oppaan tarkoitus olikin olla tiivis tietopaketti, johon on koottu osa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Palautteessa oli nostettu esiin oppaan sopivuus perehdytysmateriaaliksi uusille työntekijöille ja opiskelijoille sekä toimii myös muistin tukena hoitotyössä. Ulkoasu sai palautetta selkeydestä ja rauhallisuudesta. Kiire ovat hoitajien mukaan haasteita hyvän lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiselle.

## 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti kehittämispainotteisena työnä. Diakonia-ammattikorkeakoulun arvopohja ja suuntaus ohjaa huomioimaan heikommassa asemassa olevat sekä painottaa kohtaamisen merkitystä hoitotyössä. Eettisyys ohjaa vahvasti koko opintojen ajan, päättyen opinnäytetyön pohdintaan. Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat tieteen tekemisen sekä yrityksen omat eettiset säännöt. Kehittämistyön tavoitteet tulee olla huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti tehtyjä, korkean moraalien mukaisia sekä seurausten oltava hyödyttäviä käytännössä. (Ojasalo ym., 2015, s. 48.)

Ikääntyneiden parissa työskentelevä kohtaa omia eettisiä kysymyksiä usein. Opinnäytetyössä käsittelemme vahvasti ikääntyneiden lääkitsemistä, mikä on lähteiden mukaan kivun kohdalla alihoidettua, mutta taas levottomuutta lääkitään jopa liikaakin. Hoitaja joutuu usein pohtimaan missä menee raja ja mikä on ikääntyneen sekä hoitajan itsensä kannalta turvallista. Ikääntyneiden yksikössä työskennellessä joutuu joustamaan eettisistä periaatteista usein. Yleisimmät syyt pakottavalle silmien ummistamiselle on kiire, hoitajapula ja esimiehen riittämättömät johtamistaidot. Hoitajamitoituksen vaatimuksia nostetaan, mutta hoitajia ei vain yksinkertaisesti ole saatavilla riittävästi. Työmme aiheen pohtiminen on itsessään myös eettistä ja toivommekin sen nostavan hoitajalle itselleen eettistä pohdintaa omassa työssään. Lainsäädäntö, arvot ja ammattieettiset periaatteet antavat raamit vanhustyön eettiselle toiminnalle. Myös hoitajan omilla arvoilla ja toimintaperiaatteilla on suuri merkitys siihen, mitkä käsitykset hänellä on hyvästä kohtaamisesta ja ihmisyydestä. Arvot ja näkemykset hyvästä ja oikeasta muodostavat tärkeän osan ammatillisuuden ja ammattietiikan perustasta ja liittyvät etiikkaan ja eettisyyteen. (Vuori-Klemilä ym., 2005.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on tuotu esille perustelluilla menetelmillä sekä prosessin kuvauksella. Lääkkeettömissä menetelmissä olemme ottaneet huomioon myös käytön esteitä tai mahdollisia haittoja. Aineistoa on kerätty useista erilaista lähteistä, ne ovat luotettavia, ajantasaisia, tietoa on hankittu myös ulkomaisista lähteistä ja lähteet on merkitty Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Ojasalo ym., 2015 s.49).

Opinnäytetyötä tehdessä oli tarkoitus ja tavoite pidettävä koko ajan mielessä ja perusteltava tiedon sopivuutta. Opinnäytetyön tekijän oli tunnettava alue huolellisesti, jotta lopputulokseen valikoitui aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kirjallisuutta ja lähteitä oli tarkasteltava kriittisesti ja ne tuli suhteuttaa tavoitteeseen. Lähteitä valittaessa oli oltava rehellinen ja huolellinen. (Hirsjärvi ym., 2015.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja rehellisyyteen kuuluu, ettei toisen tekstiä plagioida (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, s. 26). Teksti on kirjoitettu omin sanoin ja viittaustekniikkaa on käytetty asianmukaisesti ja lähteet aitoja, tekijänoikeudet on otettu huomioon ja kunnioitettu tutkimuksien tekijöitä sekä artikkelien kirjoittajia. Oppaassa olevan sisällön teimme opinnäytetyömme teoreettisen tiedon pohjalta. Työssä on otettu huomioon ihminen kokonaisuutena ja käyty läpi myös kivun arvioinnin tärkeää merkitystä.

## 6.2 Pohdinta

Ikääntyneen kivunhoito on tärkeä ja suuri osa hoitotyötä. Ikääntyneen kivusta ja kivunhoidosta puhutaan liian vähän, vaikka aihe on ajankohtainen ja tärkeä ikääntyvän sukupolven vuoksi. Ikääntyneen kivunhoidossa herää myös eettiset kysymykset, hoitotyön arvot sekä periaatteet. Omien hoitotyön kokemusten mukaan kivunhoito lähtee myös yksinkertaisista arjen normaaleihin rutiineihin kuuluvista asioista. Samalla, kun tuetaan ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä omien voimavarojen käyttöä voidaan työssä käyttää lääkkeetöntä kivunhoitoa. Voimme tiedostamatta hoitaa kipua lääkkeettömästi esimerkiksi koskettamalla, hyräilemällä sekä läsnäololla. Emme aina osaa

ajatella, että se mitä teet arjessa voi tuoda helpotusta myös kiputiloihin. Tärkeää on arvokas sekä kunnioittava kohtaaminen, aito läsnäolo ja kuunteleminen. Hoitajina meidän on muistettava, että jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Iäkkään arvokkaan elämän toteutuminen edellyttää, että huomioidaan yksilölliset vahvuudet, voimavarat ja toiveet, sekä tunnetaan ikääntyneen elämänhistoria. (Kariniemi ym., 2020.)

Opinnäytetyöstä hyötyvät sekä hoitohenkilökunta että hoidettavat ikääntyneet. Hoitajien työ helpottuu ja kipumittarin käyttö selkiyttää kivun arviointia ja kivunhoidon tarpeen arviointia. Suurimman hyödyn saa kuitenkin hoidettava, joka kärsii kivusta. Lääkkeetön kivunhoito on myös kustannustehokasta ja oikein toteutettuna turvallista hoitoa. Kehittämistyötä tehdessä korostuvat oman ajattelun, toiminnan ja hankitun tiedon sekä järjestelmällisyyden kriittinen arviointi. Tietoa aiheesta löytyy, mutta jotta se on riittävän uutta ja luotettavaa on pidettävä rajaus hyvin selkeänä. Useita muutoksia esimerkiksi lukujen järjestelyssä on tehty, jotta työ etenee johdonmukaisesti. Terveystieteiden muuttuva nykyaika vaatii yrityksiltä jatkuvaa uudistumiskykyä ja näemme, että lääkkeettömät menetelmät ovat yksi innovatiivinen mahdollisuus. Tiedonhaussa olemme ajatelleet aiheita sekä yrityksen tarpeita vastaavaa tietoa. Yllättäviä asioita tiedonhaussa oli muun muassa se, että ikääntyneen kivunhoidosta oli päivitettyä tietoa tarjolla Käypä hoito- suosituksessa, mutta sieltä suositellut linkit olivat kovin vanhoja.

Opinnäytetyön tekeminen oli aikataulullisesti haastavaa, mutta mielenkiintoista. Koko prosessi oli oman sairaanhoitajan ammattitaidon kehittämistä, uuden asian oppimista sekä vanhan kertaamista. Vaikka tämän kuluneen vuoden aikana tunteet ovat vaihdelleet välillä ahdistukseen ja epätoivoon, niin uskomme opinnäytetyöprosessin olleen opettavainen kokemus. Opinnäytetyön oppaaseen olemme tyytyväisiä. Oppaassa näkyy selkeästi ne tavoitteet mihin oppaalla pyritään ja se on selkeä ja helposti luettavissa.

Kehittämisisideana näkisimme lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien valikoimaa voisi laajentaa, sillä tähän oppaaseen on valikoitunut vain pieni osa niistä. Oppaan antamia valmiuksia lääkkeettömään kivunhoitoon voisi hyödyntää myös

muilla potilasryhmillä esimerkiksi kehitysvammaiset, lapset, nuoret tai mielenterveys- ja saattohoitopotilaat. Toinen kehittämisidea olisi opinnäytetyö, jossa käsitellään ikääntyneiden omaa tai hoitajan näkemystä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuudesta. Toisaalta myös omaisten ja omaishoitajien näkökulmat hyväksi koetuista lääkkeettömistä menetelmistä voisivat olla kiinnostava ja tarpeellinen aihe. Aihetta voisi kehittää ja pohtia hyvinkin laajasti ja erilaisin näkökulmin. Yksittäisenä aiheena voisi tutkia myös lämpö- ja kylmähoitoa tai musiikin merkitystä ikääntyneiden parissa. Aihetta pidetään hoitotyön kentällä todella tärkeänä ja on ollut hienoa huomata, miten paljon menetelmien käsittely on herättänyt ajatuksia. Hoitajina olemme ottaneet lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät useammin huomioon päivittäisessä työssämme ja voimme siis kokea työmme onnistuneeksi.

## LÄHTEET

- Airaksinen, O. (2007). *Fysiatría*. Teoksessa Mäyränpää, M. *Therapia Fennica*.
- Anekar, A., & Cascella, M. (15.5.2022). WHO Analgesic Ladder. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
- Aro A. (2012) Ikääntyneen ravitseminen. Teoksessa Aro A. Mutanen M., Uusitupa, M. (toim.) *Ravitsemustiede*. (s.281-283) Duodecim.
- Arokoski A., Heinonen A., Ylinen J., (4.8.2015) Teoksessa Arokoski A., Mikkelsen M., Pohjolainen T., & Viikari-Juntura E. *Fysiatría*. Kustannus Oy Duodecim.
- Björkman M., Palviainen J., Laurila J., & Tilvis, R. (29.6.2007) Iäkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi Kahden kipumittarin vertailu. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimuks-et/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu>.
- Domenichiello A. F., & Ramsden C. E., (19.07.2019) The silent epidemic of chronic pain in older adults. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278584619300831?via%3DiHub>
- Haanpää, M., Hamunen, K., Kalso, E., Kontinen, V., Vainio, A. 2018. *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haanpää, M & Pohjolainen, T. (2015) Pitkäkestoiseen kipuun liittyvät psykologiset tekijät. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura. (toim.) *Fysiatría*. Kustannus Oy Duodecim. (s.54–56)
- Heikkinen, Anna Maria – Helenius-Hietala Jaana 2019. *Kuiva suu. Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Heiskanen, T. (6.9.2022). Pitkäaikainen kipu. *Terveyskirjasto*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>
- Helminen J., (toim.) (2016) Työelämälähtöistä ammattikorkeakoulupedagogiikkaa rakentamassa. (Diak työelämä 3). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo M., Korhonen M., & Rantalainen T. (5.12.2022) Liikunta. Teoksessa Hirvensalo M., Korhonen M., & Rantalainen T. *Gerontologia*. [Liikunnan käsite – fyysinen aktiivisuus, liikkuminen, liikuntaharjoittelu ja liikuntaharrastus - Duodecim Oppiportti](#)
- Holmberg J. (7.12.2019) Hoitajan mahdollisuus läsnäoloon. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitajan-mahdollisuus-lasnaoloon>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Ikonen, T. (2015). Kirkko muukalaisen asialla. Kansainvälinen diakonia Suomen evankelisluterilaisen kirkon hiippakunta- ja keskushallinnossa 1993–2004. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 41). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Isola A-M., Kaartinen H., Leemann L., Lääperi R., Schneider T., Valtari S., Ketotokoi A. (2017) Mitä osallisuus on. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Kalso E. (2018). Iäkkäiden kipu. Teoksessa. Kipu. Kalso E., Haanpää M., Hamunen K., Kontinen V. (toim.) (4.p. s. 535—538). Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso E. (2018). Kivun lääkehoito. Teoksessa. Kipu. Kalso E., Haanpää M., Hamunen K., Kontinen V. (toim.) (4.p. s.177—221). Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso E. (28.4.2021) Kivun uusi määritelmä. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>
- Kalso E., & Kontinen V., (30.10.2018) kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Kalso E., Haanpää M., Hamunen K., Kontinen V., & Vainio A. Kipu. [Kivun fysiologia ja mekanismit - Duodecim Oppiportti](#)
- Kananen L & Marttila S. (2022) Biologisen vanhenemisen teorit. Teoksessa *Gerontologia*. Rantanen T., Kokko K. Sipilä S., Viljanen A. (toim.) (5.p s.191) Kustannus Oy Duodecim.

Kankaanpään palvelukotiyhdistys Ry, (saatavilla 9.5.2023)

<https://www.koivurinne.com/index.php>

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen"

Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34(1).

Karjalainen, A.L. (2013). Kirjoittamalla lisää itseymmärrystä. Mielenterveys 52(3), 1–15.

Karvinen, I. (2009). Henkinen ja hengellinen terveys, Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. (Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451). Kuopio: Kuopion yliopisto.

Karvinen, I. (2015a). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M.

Karvinen, I. (2019). Potilaan henkinen ja hengellinen tuki hoitotyössä. Kustannus Oy Duodecim.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. (toim.) (2012). Kehitysvammaisuus (5. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro

Kauranen, Kari (2021) Fysioterapeutin käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kolkka & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), Osallisuutta, oppimista ja arviointia.

Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015 (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233-2>

Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M. 2014. Mindfulness ja tieteen-tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Kuukasjärvi, P. 2008. "Pitkäaikainen kudosvaurio eli nosiseptinen kipu".

Terve.fi. <https://www.terve.fi/artikkelit/pitkaaikainen-kudosvaurioeli-nosiseptiivinen-kipu>



- L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1>
- Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestö-liitto.
- Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. (Saatavilla 10.2.2023) Lääke 75+. [https://www.fimea.fi/laakehaut\\_ ja\\_luettelot/laake75-](https://www.fimea.fi/laakehaut_ ja_luettelot/laake75-) Fimea.
- Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Mustajoki, P. 2016. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00092](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092)
- Mutanen M., Niinikoski H., Schwab U., Uusitupa M. (12.4.2021) Lukijalle. Teoksessa *Ravitsemustiede*. Mutanen M., Niinikoski H., Schwab U., Uusitupa M. Kustannus Oy Duodecim. [Lukijalle - Duodecim Oppiportti](#)
- Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. (2015) Kehittämistyön menetelmät. Sanomapro.
- Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. (2018) Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 1. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Ong T., Thiam C.N., (07.2022) Special consideration for pain management in the older person.  
<https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/22/4/295>
- Paulamäki J., Jyrkkä J., Hyttinen V., Jämsen E., (10.3.2023) Prevalence of potentially inappropriate medication use in older population: comparison of the Finnish Meds75+ database with eight published criteria.  
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03706-z>
- Pelander H. (31.03.2022) Hengellisyttä on elämän loppuun saakka. Lilja-lehti.  
<https://liljalehti.fi/2022/03/31/hengellisytta-on-elaman-loppuun-saakka/>
- Pitkäniemi A., Sihvonen A., Särkämö T., & Soynila S., (11.9.2020) Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Lääkärilehti.

- <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikkiinterven-tiotkivunhoidonosana/public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c>
- Pohjolainen, T. (2018) Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. *Kipu* Tallinna. Kustannus Oy Duodecim
- Pohjolainen, Timo (2009) Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Haanpää, Maija; Kalso, Eija & Vainio, *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rasilainen, R., Virtanen, I. 2019. Vapaudu kivusta. Espanja: CIL Suomi Oy
- Ruokavirasto (13.5.2022) Ravitseminen ja ruokasuositukset ikääntyneet. Ruokavirasto. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitseminen--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Sailo, E. & Varti, A- M. (2000) Kivunhoito. Helsinki: Tammi.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.
- Selin, Minna & Grönman, Minna (2014) Syöpäpotilas ja kipu, Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Siddall, Philip; Lovell, Melanie & MacLeod, Rod 2015. Review Article, Spirituality: What is its role on pain medicine? *Pain Medicine* 53–54.
- Stern L., Fekr A. R., (22.2.2023) In-Bed Posture Classification Using Deep Neural Network. <https://www.mdpi.com/1424-8220/23/5/2430>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Kipupiirros. (2.4.2013) Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/ima02269>
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. (18.06.2007) Neuroopaattisen kivun hoito-ohje. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (22.08.2017). Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus>

Tahko S., Vaarakallio P., (2020) VAS-jana kivun mittaamisessa.

<https://www.kipumatkalla.fi/vas-jana-kivun-mittaamisessa>

Terveyskylä. (15.11.2021) Tietoa ikääntyneen ihmisen kivusta.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-ihmisen-kipu/tietoa-ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-ihmisen-kivusta>

Terveyskylä-a. (15.8.2018) Miksi tunnemme kipua.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miksi-tunnemme-kipua>

Terveyskylä-b. (15.8.2018) Psyykkiset voimavarat.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/psyykkiset-voimavarat>

Tilastokeskus. (2022) Väestö ja yhteiskunta.

[https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaeston\\_muutokset](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston_muutokset)

Tunturi S., (18.2.2022) Ummetus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092>

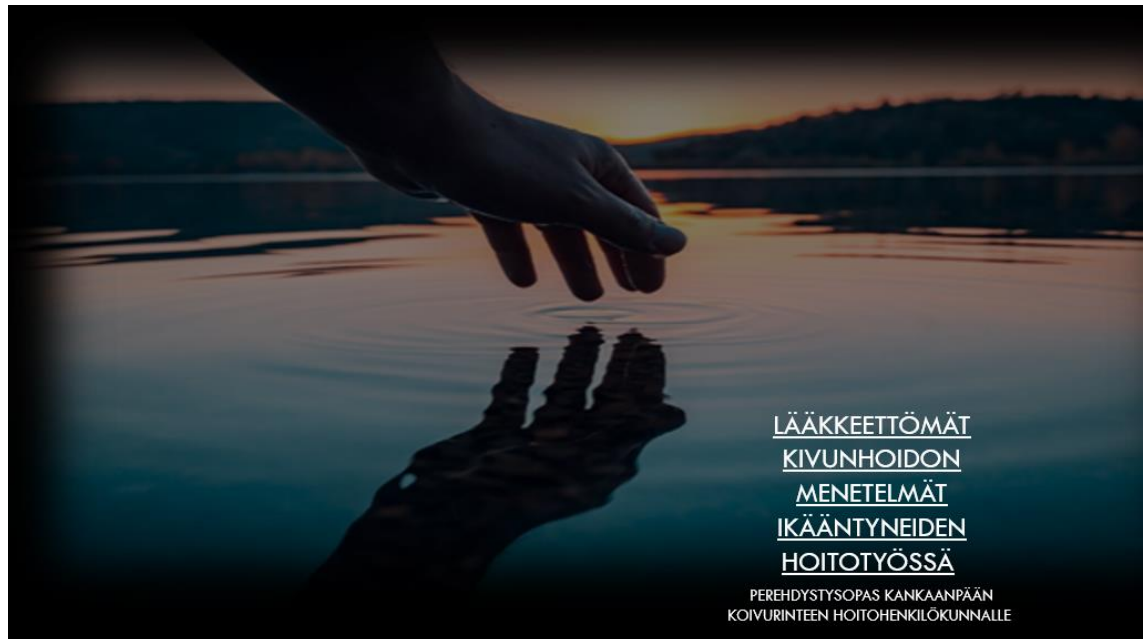
Kustannus Oy Duodecim.

Vad, V. (2012) Eroon kivusta. Jyväskylä: Sanoma Pro Oy

Vainio A., (2018) Kipu ja kieli. Teoksessa Kipu. Kalso E., Haanpää M., Kontinen V., Vainio A.,(toim.) *Kipu*. (4.ps. 25—30) Kustannus Oy Duodecim.

Vainio A., (2018) Kipu ja taiteet. Teoksessa Kipu. Kalso E., Haanpää M., Kontinen V., Vainio A.,(toim.) *Kipu*. (4.ps. S.45—47) Kustannus Oy Duodecim.

## LIITE 1. LÄÄKKEETTÖMIEN KIVUNHOIDON MENETELMIEN OPAS



## 1. Hei Lukija.

*Kädessäsi on opas, jonka olemme halunneet tehdä juuri sinulle. Oppaan tarkoitus on olla tukenasi päivittäisessä työssä ikääntyneen kipua hoitaessa. Lääkkeettömät menetelmät ovat kivunhoidon perusta, mutta ne kulkevat myös lääkkeellisen hoidon rinnalla ja siksi hyvin tärkeä osa sinun työtäsi tai ikääntyneen arkea. Oppaan tarkoitus on yhtenäistää ja kehittää työtapa, lisätä henkilökunnan tietoisuutta aiheesta ja näiden menetelmien myötä lisätä entisestään hoitotyön laatua.*

*Kipua hoitaessa tavoitteena on potilaan kivun lievittyminen, elämänlaadun parantaminen sekä toimintakyvyn kohoaminen. Lääkkeettömät menetelmät ovat kivunhoidon perusta, mutta hoitajan velvollisuus on myös tunnistaa tilanne, jolloin lääkitystä tarvitaan. Oppaassa käydään läpi kivun arviointia muun muassa muistisairaalle hyvin soveltuvan PAINAD-kipumittarin avulla. Tähän oppaaseen on valittu lääkkeettömiä menetelmiä, jotka ovat kustannustehokkaita, soveltuvat ikääntyneiden hoitotyöhön, eivätkä vaadi erillistä koulutusta.*



## 2. Kivun arviointi

- Kivun arviointi tulee olla yhteistyötä potilaan kanssa. Arvioinnin apuna on hyvä suosia yksikössä yhtenäistä käytäntöä mittareista, yksilölliset tarpeet huomioiden. Kipuiriirrokset tai muistisairaan kanssa PAINAD-mittari ovat hyviä apuvälineitä kokonaisvaltaisessa kivunhoidossa. Kivun arviointi on toistettava riittävän usein, jotta saavutetaan haluttu vaste. Vanhuksen kipu on altis muutoksille ja sitä tulee ajatella jatkuvana prosessina.
- Aikakausiin näkymiserot kivun sietämisessä ja hyväksymisessä saattavat myös näkyä ikääntyneiden parissa. Vanhemman sukupolven uskotaan hyväksyvän kipua enemmän kuin nuorten. Lisäksi uskonnolliset tai kulttuurilliset erot tulee huomioida yksilöllisesti. Monissa uskonnoissa kivun tunteminen yhdistetään rangaistukseen.
- Ikääntyneen kohdalla tulee ottaa huomioon myös fysiologiset muutokset elinikänsä. Vanhenteensa ihminen haurastuu, soluisia tapahtuu muutoksia ja ajan kuluessa niiden rakenteissa alkaa ilmetä virheitä ja vaurioita. Nämä tapahtumat johtavat suurentuneeseen riskiin sairastua ja autonomisen hermoston hidastuessa saattaa kiputuntemus sisäelmissä heiketä ja ilmetä kivuttomuuden tunnetta. Sydäninfarkti, mahahaava tai keuhkokuume saattavat näistä syistä olla joskus ikääntyneellä yllättävänkin kivuttomia ja diagnosoitaviksi.
- Haasteet kommunikatiivissa tai kivun kuvailemisessa eivät saa olla esteenä tuoda kivun kokemustaan tiedoksi. Usein pelkkä ilmeiden kautta tehty arvio kivusta jää alhaisemmaksi, kuinka todellinen kipu ikääntyneellä on. Viime vuosien aikana kivun määrittely on päivitetty ja kivun hoitoon löytyy virallinen Käypä hoito suositus, johon suosittelemme tutustumaan työmei lisäksi.
- Kivun arviointiin vaikuttaa myös kivun luonne. Akuutti ja krooninen kipu erotetaan yleisesti sen kestolla. Akuutti kipu alkaa äkillisesti ja sen yleisempiä aiheuttajia ovat erilaiset vammat, tulehdukset tai leikkaukset. Akuutti kipu tulee hoitaa mahdollisimman hyvin, jotta kipu tilanne ei pitkity ja sen myötä kroonistu. Kivun muuttuessa krooniseksi (kesto yli 3kk) siihen liittyy usein myös masennusta, kärsimystä ja hädän tunnetta. Krooninen kipu voidaan jakaa erilaisiin kiputyyppeihin, niiden syntyperän mukaisesti. Näistä tunnetuimpia ovat hermoperäinen eli neuropaattinen, kudosaivuriokipu eli nosiseptinen, idiopaattinen kipu ja kipuoireyhtymä.

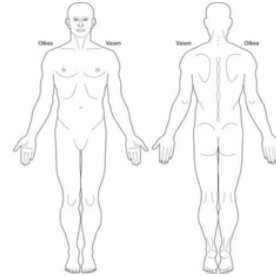


## Kipumittareita

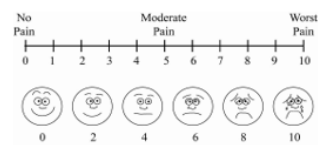
PAINAD MUUTTUA			
	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys on vaivalloista ja äänekästä.
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia ja voihkeita. Valittavaa ja moittivaa hijaista puhetta.	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihkeita. Itkua.
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä ja ilmeeton	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää.
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää.	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä ja työntämistä, riuhuttamista.
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohdutukselle	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen, tai tynnyttäminen ei onnistu.

Kivun arviointi PAINAD-kipumittarilla suoritetaan havainnoimalla ikääntynyttä noin 5 minuutin ajan. Kipua arvioidaan yhteenlaskettujen kokonaispisteiden 0-10 mukaan. 0 pistettä vastaa kivutonta ja 10 voimakkainta kipua.

### KIPUPIIRROS



### VAS KIPUASTEIKKO:



## 3. Elintapojen vaikutukset

### UNI

Tuikimusten mukaan lepo ja uni tukevat terveyttä ja hyvinvointia monin tavoin. Tarvitsemme unta muun muassa tunneiltojen, aineenvaihdunnan ja immuunitehtävän säätelyyn. Fyysiset ja psyykkiset rasitteet häiritsevät herkästi unta ja vaikuttavat siltä kautta kehon palautumiseen.

Kipu häiritsee nukkumista, mutta myös liian vähäinen unen saanti saattaa lisätä kipua loi sen tunnetta. Ikääntyneen unen tarve on yksilöllistä, mutta yleisesti ajatellaan 7-8 tuntia olevan riittävä määrä. Iän myötä unen tarpeen määrä lyhenee joka kymmenvuosi 10 minuutilla. Iltaaikaista aikaisista voi muuttua aamuvirkkuja ikääntyneitä.

Unettomuuden häiriöiden syytä kannattaa tarkastella ensin säännöllisen päivärutymän, terveellisten elämäntapojen, omahoidon ja lääkkeettömien menetelmien kautta. Unettomuuden hoitoon löytyy oma Käypä hoito suositus.



### RAVITSEMUS:

Yleisempiä esiintäjiä sairauksista ja ravinnon merkityksestä on laihon laihuttaminen, alhainen paino tai liiallinen painon nousu. Kipu on lisätiä liiallinen ylipaino, joka rasittaa niveliä. Hyvää ravitsemusta tukemalla voidaan ylläpitää ja edistää aivoterveyttä, jaksamista ja vireyttä.

Proteiini ja muiden tärkeiden ravintoaineiden ja suojahävinäineiden kasvatun saanti vahvistaa ja auttaa ylläpitämään niin fyysisiä kuin psyykkisiä hyvinvointia. Kehon D-vitamiinin vojaus ja pitkäaikainen kipu vaikuttavat toisiinsa. Erityisesti D-vitamiinia suositellaan yli 60-vuotiaille 10 mikrogrammaa ja yli 75-vuotiaille 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ensisijaisesti luvallista ruoasta Kipuhoitojen tulisi käyttää kasviksia, marjoja, hedelmiä, siemeniä ja pähkinöitä ruokavaliossaan. Marjat, hedelmät ja kasvikset sisältävät kelloille välttämättömiä antioksidantteja. Kun kipupotilas syö terveellisesti se vaikuttaa positiivisesti mieleen ja kipukin voi vähentyä.



### LIIKUNTA:

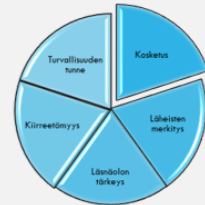
Liikunta ehkäisee fyysisiä sairauksia ja sillä on myönteisiä vaikutuksia aineenvaihduntaan, energiatasapainoon ja hermostolliseen säätelyyn. Säännöllinen liikunta nostaa myös kipukynnyksiä. Yleinen suositus ikääntyneen liikunnan määrälle ja laadulle löytyy WHO:n tekemästä suosituksesta. Yleisistä suosituksista huolimatta on hyvä muistaa, että jokainen liikkuu päivän aikana oman toimintakyvyn sekä terveyden sallimissa rajoissa. Pienikin liikuminen päivän aikana on suositeltavaa, koska se vilkastuttaa verenkiertoa, vetreyttää lihaksia ja niveliä. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Onnistumisen ja pysyvyyden tunnekokemus ovat tärkeiä tekijöitä ja antavat kannustavaa mieltä ikääntyneelle, kun liikuminen on ollut mielekkäistä ja sopivan haastavaa.

Liikunnan kautta myös sosiaaliset kontaktit ovat merkityksellisiä, lisäessään yhteisöllisyyden tunnetta. Liikunta- ja liikehoidon muotoja on monia, joista kipupotilaille sopivia ovat niin sanotut pehmeät lajit, kuten kevyt jumppa, uinti, kävely, pyöräily, jooga, tanssi sekä ohjattu kuntosaliharjoittelu.



#### 4. Läsnaolo ja tasapaino

- Turvallisuuden tunnetta ikääntyneelle luo tutun ihmisen, omaisen tai hoitajan läsnäolo ja rauhallinen suhtautuminen potilaaseen. Usein riittää vain läsnäolo, vierellä oleminen tai tuttu ääni, joka rauhoittaa, helpottaa levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Myös kiireettömyys ja hoitotoimista kertominen rauhoittavat potilasta.
- Turvallisuuden tunnetta tuo kosketus. Levoton ja ahdistunut vanhus reagoi kosketukseen, pään siirtelyyn, kädestä pitämiseen harvoin negatiivisesti. Kosketus on positiivinen kokemus. Kosketuksen avulla välitetään huolenpitoa ja tunnetta, että potilaasta välitetään. Kosketuksen avulla myös vahvistetaan sanallista viestiä sekä viestitään asiaa, jota on vaikea ilmaista sanoin. Kosketuksen on havaittu saavan aikaan endorfiinien erittymistä. Lisääntyvä endorfiinimäärä vähentää kipua ja saa aikaan hyvinolontunteen.
- Koskettaminen vaatii aina hyväksyntää. Koskettaminen ja kosketuksi tuleminen voidaan kokea myös epämiellyttävänä. Yläselkä ja olkapäät ovat usein neutraalia aluetta koskettaa, mutta kasvat ovat haavoittuvaa aluetta.



#### 5. Musiikki



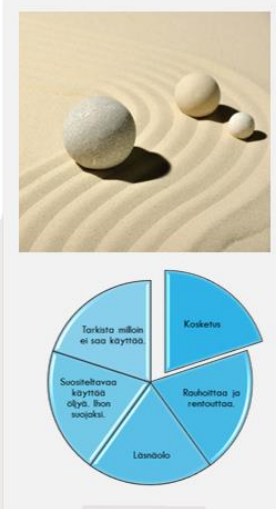
- Musiikin vaikutusta kivunhoidossa on tutkittu yksittäisenä elementtinä sekä laajempina kokonaisuuksina. Ikääntyneiden hoitotyössä sitä voidaan suositella, koska lääkkeellisessä hoidossa tulee fyysisten vanhenemismuutosten vuoksi huomioida häiritsevien vaikutusten minimointi.
- Musiikin kuuntelu lisää verenkiertoa molemmissa aivopuoliskoissa ja se aktivoi aivojen mielihyvän keskusta. Musiikin kuuntelu vähentää stressiä sekä ahdistusta. Musiikki rentouttaa ja sillä saa ohjattua ajatuksia toisaalle. Musiikkia voi käyttää apuna myös hengityksen tukemisen harjoituksessa. Musiikin käytössä on helppoa huomioida yksilölliset tarpeet tai saada aikaan ryhmässä yhteisöllisyyttä.
- Ikääntyneelle voidaan soittaa lempi -, rauhoittavaa musiikkia tai laulaa. Virsien käyttöä ikääntyneiden parissa voi suosia, jos tiedossa on uskonnollinen vakaumus.
- Musiikin käytön haasteet tai riskit ovat yleisesti hyvin pienet. Yksilölliset ominaisuudet tulee huomioida kuitenkin menetelmässä. Haasteita esiintyy aistiyliherkkyyksien parissa. (Ääniyliherkkyys, voimakas kiputila, migreeni)



## 6. Hieronta



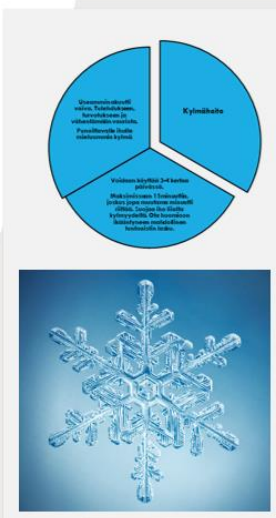
- Hieronta parantaa kudosten joustavuutta ja elvyttää elintoimintoja. Hieronnan tavoitteena on vaikuttaa hermolihas- sekä hengitysjärjestelmiin ja saada aikaan yleinen vaikutus verenkiertoon ja imunestekiertoon. Hieronta myös rentouttaa ja rauhoittaa. Hieronnassa tärkeää on myös toisen ihmisen antama kosketus ja hieronnan yhteydessä tapahtuva vuorovaikutus.
- Hieronta tekniikoita ovat sively, hankaaminen, pusertelu, taputus, täristys ja ravistelu. Voit käyttää hieronta öljyä tai –voidetta, sillä ikääntyneen iho on usein ohut ja kimmoisuus vähentynyt. Samalla se hoitaa ja ravitsee ihoa.
- Hierontaa ei tulisi käyttää, jos on esimerkiksi pitkälle edennyt osteoporoosi, luunmurtumia, palovammoja, syvän laskimon tukoksia, syöpäkasvaimia, haavoja tai ihotulehduksia.



## 7. Kylmähoito



- Kylmähoitoa käytetään yleensä tuki- ja liikuntaelämistön vammojen ensihoitoon vähentämään vauriota ja rajoittaa turvotusta. Voidaan käyttää myös leikkauksen jälkeiseen kipuuun. Käyttöaiheita ovat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelämistön trauma, iskeeminen kipu ja nivelturvotus. Kylmä vähentää verenkiertoa, hidastaa kudosten aineenvaihduntaa sekä se laukaisee spastisuutta. Kylmä voi auttaa parantamaan tai säilyttämään nivelten liikkuvuutta.
- Kylmähoitoa voidaan toteuttaa jääpalalla hieroen, jääpussia avuksi käyttäen tai hoidettava raaja voidaan upottaa kylmään veteen. Erityisesti turvotuksen vähentämisessä oleellista on säännöllinen jaksottainen kylmähoito.
- Käytä kylmää 3-4 kertaa päivässä, maksimissaan 15 minuuttia kerrallaan, jotta kylmä ei vahingoita kudoksia.





## 8.Lämpöhoito



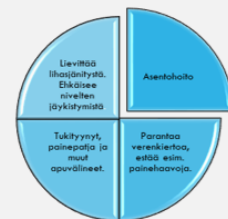
- Lämpöhoitoa käytetään lihas- ja luustokiputilojen hoitoon. Lämpöhoito voi saada aikaan heijastevaikutuksen, jossa verisuoni laajenee myös muualla kuin käsiteltävällä alueella. Kylmä- ja lämpöhoidon vasta-aiheita ovat ihottumat, tulehdukset ja metalliset vierasesineet hoitoalueella.
- Lämpöhoitoja voidaan toteuttaa esimerkiksi sauna, lämpöpeitolla, lämmitetyllä kylmäpussilla, kauratyynyllä tai lämpölampulla. Lämpöpakkaus tai kauratyyny lämmitetään mikroaaltouunissa, jonka jälkeen se voidaan kääriä esim. pyyhkeeseen ja asettaa hoidettavalle alueelle.
- Hoitoaika on noin 10–20 minuuttia. Muista, että hoitoa voidaan yhdistää. Kylmähoidon riittävän vasteen jälkeen voidaan käyttää myös lämpöhoitoa.



## 9.Asentohoito



- Asentohoito lievittää lihaskäntymystä, parantaa verenkiertoa ja ehkäisee painehaavaumia. Asentohoidon avulla voidaan ennaltaehkäistä mm. kivuliasta nivelten jäykistymistä. Asentohoitoa voidaan käyttää kivunlievitykseen erityisesti niillä, jotka ovat pitkiä aikoja vuoteessa tai muuten paikallaan. Pitkään samassa asennossa oltaessa heikentyy kudosten verenkierto ja painehaavojen riski kasvaa. Myös kipureseptorit ärtyvät, jos makaa pitkään samassa asennossa. Asentoa vaihdeltaessa myös kipureseptorien ärsytys lievittyy.
- Asentohoitoa voidaan toteuttaa asettelemalla tukevat tynnyt potilaan ulkosyrjille, jolloin asento mahdollistaa, että potilas saa tuntemuksia ja paremman käsityksen kehostaan. Tämä taas lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkotiloja. Pelkotilat voivat pahentaa kivun tuntemusta sekä tekevät hengityksen pinnalliseksi. Vuodepotilaan asentohoitoa tulee toteuttaa vähintään kahden tunnin välein ja potilaalla olisi hyvä olla vaihtuvapaineinen patja. Apuvälineiden käyttö nostolakana, liukupatja ja nostolaite sekä ergonomia tulee huomioida potilaan asentoa vaihtaessa.



## 10.Lopuksi

- Haluamme kiittää Koivurinteen palvelutalon toiminnanjohtajaa sekä henkilökuntaa yhteistyöstä. Opinnäytetyön pohjalta tehdyn oppaan ovat laatineet Porin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Teija Hietikko ja Sanna-Mari Koivula. Oppaassa on ollut tavoitteena käyttää mahdollisimman luotettavia ja monipuolisia lähteitä. Lähteet ovat peräisin muun muassa alan kirjallisuudesta, internetsivuilta ja hoitosuosituksista. Oppaassa käytetyt kuvat ovat peräisin ilmaisukupalvelu Pixabaysta.
- Annamme Koivurinteen henkilökunnalle oikeuden jatkossa päivittää sekä muokata opasta.



## *Kiitos.*

***Vasta jälkepäin ymmärtää,  
että kivussa on kauneutensa  
ja miksi maailma tarvitsee  
suoria viivoja, sekä teräviä reunoja.***

***Vasta jälkepäin,  
tarpeeksi kaukana katsomalla,  
näkee, että elämä  
tekee origameja.  
-Tomi Parkkinen -***

## Suosittelavia linkkejä ja lisätietoa

- Kivun käypähoito suositus: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Unettomuuden käypähoito suositus: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>
- Terveyskylä kivun hallintatalo: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-ihmisen-kipu/tietoa-ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-ihmisen-kivusta>
- Fimea lääketietokanta: [https://www.fimea.fi/laakehaut\\_ ja\\_luettelot/laake75-](https://www.fimea.fi/laakehaut_ ja_luettelot/laake75-)
- Opas Suomen kipu ry <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/opaat/menetelmia-laakkeettomaan-kivunhoit/>
- Ravitsemussuosituksia <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Liikuntasuositus yli 65-vuotiaille: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>