

Reetta Hannuksela & Miia Kitinoja

Syöpöpotilaan palliatiivinen kivunhoitotyö

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Reetta Hannuksela & Miia Kitinoja

Työn nimi: Syöpäpotilaan palliatiivinen kivunhoitotyö

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, lehtori, TtT, KM & Katri Mäki-Kala, lehtori, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen pohjalta syöpäpotilaan palliatiivista kivunhoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kohdeyksikön kivunhoitotyön kehittäminen saadun tiedon pohjalta. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä olivat: Millaista on hyvä syöpäpotilaan palliatiivinen kivunhoitotyö? Miten sairaanhoidaja arvioi syöpäpotilaan kivunhoitoa?

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto valittiin tutkimuskysymysten pohjalta. Aineistoa haettiin SeAMK- Finna tietokannasta, Medicistä, Aleksista ja englanninkielisiä aineistoja etsittiin Cinahl- tietokannasta.

Jokaisella syöpäpotilaalla on oikeus saada hyvää oireenmukaista hoitoa kokonaisvaltaisesti. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan yleisimpiä oireita ovat uupumus, ruokahaluttomuus, kipu, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Oireiden hoidossa sairaanhoidajan tulee huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Syöpäpotilaan oireiden hoito on haastavaa laajan oirekirjon vuoksi.

Tulosten mukaan liian myöhään aloitettu palliatiivinen hoito saattaa lisätä potilaan kärsimyksiä ja ennenaikaistaa kuolemaa. Hyvän palliatiivisen hoidon lähtökohtina ovat oireiden tunnistaminen ja hoito. Hoitotyössä ilmeni puutteita kivun hoidossa, jota toteutettiin pääasiassa vain lääkehoidon keinoin. Hyvä oireiden hallinta vaatii huolellista arviointia ja kirjaamista säännöllisesti. Sairaanhoidaja voi käyttää kivun ja muiden oireiden arvioinnissa hyödyksi erilaisia mittareita, kuten VAS- ja NRS-mittareita sekä ESAS- lomaketta. Tulokset osoittivat, että mittareiden käytössä ilmeni puutteita syöpäpotilaan kipua ja oireita arvioitaessa. Jatkotutkimushaasteita ilmeni syöpäpotilaan kivunhoidon toteutuksessa ja arvioinnissa.

Asiasanat: syöpä, kipu, palliatiivinen hoito, arviointi, sairaanhoidaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of healthcare and social work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Authors: Reetta Hannuksela & Miia Kitinoja

Title of thesis: Nursing on palliative care for patients with cancer pain

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, Senior Lecturer, PhD, M.A. & Katri Mäki-Kala, Senior Lecturer, M. Sc.

Year: 2016

Number of pages: 34

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to describe pain treatment through palliative care for cancer patients by using the literature review method. The objective of this thesis was to develop pain care on the target unit based on the researched information. The research questions were: What is good nursing in palliative care for cancer patients with pain? How can nurses assess cancer patients' pain management?

The method used in this thesis was literature review. The database was collected based on the research questions. The databases used were SeAMK- Finna, Medic, Aleksis and Cinahl.

All patients who have cancer have the right to receive care that is in accordance with the symptom. Most relevant symptoms for palliative care patients are: fatigue, lack of appetite, pain, shortness of breath, constipation, anxiety and depression. Nurses must notice patients' physical, psychological, social and spiritual needs. The care of symptoms of a cancer patient is very difficult because of a wide spectrum of symptoms.

According to the results of the literature review, if palliative care is started too late, it may affect the patient's suffering and lead to death. The base of good palliative care is recognizing and treating symptoms. In nursing, there were problems in the treatment of pain, which was carried out mainly just using medication. Good symptom management requires a careful assessment and recording regularly. To recognize pain and other symptoms, nurses may use different scales like VAS- and NRS- scales and ESAS- form. The results showed that there are shortcomings regarding the use of indicators in the assessment of cancer pain and symptoms of the patient. Further research should be carried out on pain treatment implementation and assessment.

Keywords: Neoplasm, cancer, pain, palliative care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 SYÖPÄPOTILAAN PALLIATIIVINEN KIVUNHOITOTYÖ.....	7
2.1 Syöpäpotilaan kipu.....	7
2.2 Syöpäpotilaan kivun arviointi ja dokumentointi.....	9
2.3 Syöpäpotilaan kivun auttamismenetelmät.....	10
2.4 Syöpäpotilaan kivun lääkehoito ja muut menetelmät.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	14
4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	15
4.3 Aineiston analyysi.....	16
5 TULOKSET.....	18
5.1 Syöpäpotilaan hyvä hoito.....	18
5.2 Palliativinen lääkehoito.....	21
5.3 Kivunhoidon arviointi.....	23
6 POHDINTA.....	25
6.1 Tulosten tarkastelu.....	25
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.3 Jatkotutkimushaasteet.....	29
LÄHTEET.....	30
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	33
LIITTEET.....	34

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. WHO:n kivunhoidon portaikko21

Kuva 2. VAS (Visual Analog Scale)- ja NRS (Numeral Rating Scale) mittari24

1 JOHDANTO

Syöpä on Suomessa yleistynyt sairaus ja toiseksi yleisin kuolinsyy. Syöpätapaukset lisääntyvät väestön vanhetessa. Syöpään kuolee vuosittain yli 10 000 ihmistä. Miehillä todetaan eniten eturauhassyöpää, kun taas naisilla rintasyöpää. (Suomen syöpärekisteri 2015.)

Väestön ikääntymisen myötä myös palliatiivisen hoitotyön tarve kasvaa. Syövän diagnosoinnin ajankohta ja levinneisyys vaikuttavat syöpäpotilaiden taudin ennusteeseen. Nykypäivänä hoidon ennuste on hyvä kehittyneiden hoitomenetelmien vuoksi. Hoitomenetelmät ovat kehittyneet viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana erittäin paljon. Suomessa syövästä selvinneiden määrät ovat Euroopan ja koko maailman huipputasoa. (Suomen syöpärekisteri 2015.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, kun mahdollisuuksia parantavaan hoitoon ei enää ole. Palliatiivisen hoidon päämääränä on luoda potilaalle ja heidän läheisilleen mahdollisimman hyvä elämänlaatu osoittaen, että kuolema on elämään kuuluva tapahtuma. Parantumattomasti sairaan oireita lievittävä hoito voi kestää jopa vuosia. (Käypä hoito- suositus 2012.)

Opinnäytetyö keskittyy syöpäpotilaiden kokeman kivun hoitoon ja oireiden lievittämiseen. Työssä käsitellään syöpäkivun arviointia, dokumentointia, kivun hoitoa hoitotyönmenetelmin ja lääkkeellisin keinoin. Kipu on yleinen oire syöpätaudeissa. (Käypä hoito- suositus 2012.) Syöpäkivua esiintyy noin 50–90 %:lla loppuvaiheen syöpäsairaudessa (Vainio & Vuorinen 2015).

Opinnäytetyö valmistuu yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön kipusairaanhoitajan kanssa. Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu syövän yleisyyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta syöpäpotilaan palliatiivista kivunhoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on kohdeyksikön kivunhoitotyön kehittäminen saadun tiedon pohjalta. Tavoitteena on myös lisätä omaa ammatillista kehittymistä sairaanhoitajana.

2 SYÖPÄPOTILAAN PALLIATIIVINEN KIVUNHOITOTYÖ

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan hoitoa, joka voi kestää jopa vuosia (Käypä hoito- suositus 2012). Suomessa vuosittain palliatiivista hoitoa tarvitsee lähes 200 000–300 000 potilasta. Maailman terveysjärjestö (WHO) antoi vuonna 2002 suositukset palliatiiviselle hoidolle. Suosituksessa korostettiin oireen mukaista hoitoa, kivun lievittämistä ja kuolemaa normaalina tapahtumana elämän loppuvaiheessa, ihmisen hengellisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden hoitoa sekä läheisten tukemista. (Pihlainen 2010.) Tutkimuksen mukaan kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää läheisten tukeminen ja valmistaminen tulevaan. Yhdessäoloa varten tulee rajoituksetta järjestää perheelle mahdollisuus olla yhdessä. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 145–146.) Palliatiiviseen hoitoon liittyy vahvasti terveydenhuoltolain kolmannen luvun 24 §:ssä mainittu kärsimysten lievittäminen (L 30.12.2010/1326).

2.1 Syöpäpotilaan kipu

Opinnäytetyössä keskitytään syöpäpotilaan kivun arviointiin, dokumentointiin ja hoitoon. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun seuraavasti:

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP, International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunnekokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio tai jota kuvataan kudosvaurion käsittein. Määritelmän mukaan kipu on moniulotteinen ja monimuotoinen ilmiö, ja kipuärsykkeen vaikutukset voivat eri tilanteissa vaihdella muillakin kuin voimakkuuden ulottuvuudella. Kipu on yksilöllinen kokemus ja aistimus, jonka eri ihmiset kokevat eri tavoin, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. Määritelmän mukaan myös aikaisemmat kipukokemukset tietystä tilanteesta voivat altistaa tai herkistää kivulle tilanteen toistuessa. (Vainio 2009, 150.)

Akuutti kipu. Äkillinen kipu varoittaa ja suojaa elimistöämme. Elimistössä ilmenevä voimakas kipu kiinnittää ihmisen huomion, joka ehkäisee sen myötä uusilta lisävaurioilta. (Kalso ym. 2009, 105.) Anttilan ym. (2015, 359) mukaan akuutin kivun kesto on alle kolme kuukautta. He määrittävät äkillisen kivun olevan peräisin vaurioista, iskusta, ärsykkeestä tai toiminnan häiriöstä. Akuuttia kipua

voidaan helpottaa kipulääkkeillä ja levolla. Äkillistä kipua tulee hoitaa, sillä hoitamattomuus saattaa aiheuttaa kivun pitkittymistä (Salanterä ym. 2013).

Krooninen kipu. Tämä kiputyyppi erotetaan akuutista kivusta sen keston mukaan. Krooninen kipu on kipua, joka kestää yli 3–6 kuukautta. Kivun pitkittymiseen vaikuttavat monet mekanismit. Kudosvaurioista johtuva pitkittynyt kipu ja hermoperäinen kipu ovat yleisiä kroonisen kivun ilmenemismuotoja. (Kalso ym. 2009, 106.) Anttila ym. (2015, 366–367) kertovat, että kudosvaurio- eli nosiseptiivinen kipu on seurausta perussairaudesta. Heidän mukaansa perussairauden lääkitseminen ja tasapainottaminen ovat kroonisen kivun tehokkaimmat kivunhoitomekanismit. Hermoperäisen eli neuropaattisen kivun aiheuttajana on vaurio tuntojärjestelmässä tai sairaudesta johtuva kiputila. Krooniseen kipuun ei aina ole selittävää syytä tai sairautta, tällöin kiputilaa kutsutaan idiopaattiseksi kivuksi. Kivun kroonistuminen tuo mukanaan lisähaasteita. Kipu voi vaikuttaa sosiaaliseen elämään, aiheuttaa unettomuutta, pelkoa ja lisää kipuherkkyyttä. Kroonista kipua on hyvin vaikea hoitaa eikä aina löydetä sopivaa hoitomenetelmää. (Anttila ym. 2015, 359.)

Syöpäkipu. Syöpäkipua esiintyy noin 50–90 %:lla loppuvaiheen syöpäsairaudessa. Syöpään liittyvä kipu on usein sekakipua, jossa voi olla mukana sisäelinperäistä kipua, kudosvaurio- ja hermovauriokipua. Eri mekanismeilla syntynyttä kipua kutsutaan yleisellä termillä ”syöpäkipu”. Kivunhoidon onnistumisen turvaamiseksi on tärkeää tunnistaa kivun syntymekanismi. Syöpäkipun aiheuttajia ovat tavallisesti itse syöpäkasvain, sen etäpesäkkeet ja syövän hoito erilaisin menetelmin. Syöpäkipun voimakkuus ja esiintyminen syöpätaudeissa riippuvat sairauden vaiheesta ja kasvaimen sijainnista. (Vainio & Vuorinen 2015.)

Syöpäkipu jaotellaan tyypillisesti nosiseptiivisiin eli kudosvauriokipuihin, neuropaattisiin eli hermovauriosta johtuviin ja idiopaattisiin kipuihin. Nosiseptiivinen somaattinen kipu aiheutuu luuston, ihon tai lihaksiston nosiseptoreiden aktivoitumisesta kudosvaurion myötä. (Hagelberg & Heiskanen 2015.) Somaattinen kipu paikallistetaan yleensä hyvin, sillä kipu on syvää tai pinnallista (Hamunen, Heiskanen & Isman 2009, 3413).

Nosiseptiivinen viskeraalinen kipu aiheutuu sisäelimiä ympäröivien kalvojen eli nosiseptoreiden aktivoitumisesta (Hagelberg & Heiskanen 2015). Viskeraalisen kivun paikkaa on vaikeampi tunnistaa kuin somaattisen kivun. Kipu voi tuntua ihoalueella joka todellisuudessa on kaukana vaurioalueesta, tätä kutsutaan heijastuskivuksi. Viskeraalinen kipu saattaa aiheuttaa myös muita liitännäisoireita, kuten pahoinvointia, bradykardiaa ja hikoilua. Somaattiseen ja viskeraaliseen kipuun tehoavat hyvin tulehduskipulääkkeet. (Hamunen ym. 2009, 3413–3414.)

Hermovauriokipua esiintyy jopa 40 %:lla syöpäpotilaista (Vainio & Vuorinen 2015). Neuropaattisen kivun voi aiheuttaa sairaus tai vaurio somatosensorisessa radassa. Vaurio voi syntyä joko ääreis- tai keskushermostossa tai molemmissa. (Hagelberg & Heiskanen 2015.) Hermovauriosta lähtöisin olevat kudolvauriot paranevat yleensä huonosti (Salanterä ym. 2006, 36). Neuropaattisen kivun hoidossa opioidi lääkityksen herkkyys vaihtelee, jonka vuoksi kivun tunnistaminen on tärkeää. Tehokkaaseen kivunlievitykseen tarvitaan opioidien rinnalle myös muita lääkkeitä, kuten trisyklinen masennuslääke. (Hamunen ym. 2009, 3414.) *Idiopaattinen kipu* tarkoittaa pitkäaikaista kipua, joiden syntymekanismia ei ole voitu selvittää (Hagelberg & Heiskanen 2015).

Läpilyöntikipu. Läpilyöntikipua esiintyy usein syöpäpotilailla. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kipuhuippuja, jotka ylittävät voimakkuudellaan peruskivun. Läpilyöntikipua voi ilmetä esimerkiksi yskiessä tai liikkuessa. (Salanterä ym. 2006, 183.) Tutkimusten mukaan läpilyöntikivuista kärsii jopa 40–89 % syöpäkipupotilaista (Pöyhiä 2004, 629).

2.2 Syöpäpotilaan kivun arviointi ja dokumentointi

Hyvän kivunhoidon perusedellytyksiin kuuluvat kivun täsmällinen arviointi ja kirjaaminen. Kivun ympärivuorokautinen dokumentointi takaa potilaalle hyvän hoidon toteutumisen. Kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa tulee huomioida kivun laatu, voimakkuus, haittaavuus, sijainti, mekanismi, esiintymisaika, läpilyöntikivun ilmeneminen, käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset. (Käypä hoito- suositus 2012.) Kivun voimakkuuden arvioinnissa käytettäviä yksilotteisia mittareita ovat esimerkiksi VAS- mittari (Visual Analogue Scale), joka

mittaa 100 millimetrin janalla yksittäistä oiretta, jossa 0 on oireeton tila ja 100 millimetriä on potilaan kokemana pahin mahdollinen kipu. Toinen yleinen kivunvoimakkuuden mittari on NRS (Numeric Rating Scale), joka on numeraalinen asteikko nolasta kymmeneen. Oireita voidaan numeraalisesti mitata siten että, 1–3 on lievä asteinen, 4–5 kohtalainen, 6–7 kova ja 8–10 sietämätön kipu. (Salanterä ym. 2013; Hänninen 2015, 35.)

2.3 Syöpäpotilaan kivun auttamismenetelmät

Syöpäkipujen hoidossa pyritään aina poistamaan kivun syy. Syöpäkipun hoidon tulee olla yksinkertaista ja siinä tulee välttää ylimääräistä tekniikkaa ja pistelyä. (Heiskanen 2015, 65.) Tutkimusten mukaan syöpäpotilaiden oirekirjo on laaja, jossa kivun merkitys on keskeisin (Salminen & Salmenoja 2007, 828).

Hamunen ja Heiskanen (2005) kertovat oppaassaan, että:

”Maailman terveysjärjestö WHO on asettanut syöpäkipun hoidon tavoitteiksi:

1. häiriintymätön yöuni
2. kivuttomuus levossa
3. kivuttomuus liikkeessä”.

Syöpäkipua hoidettaessa pyritään tehokkaaseen kipujen lievitykseen ja potilaan elämänlaadun ylläpitämiseen WHO:n luomien tavoitteiden mukaan. Potilaan hoidon yhteydessä tulee huomioida kokonaisvaltaisesti kivun, hoitomenetelmien ja perussairauksien oheisoireiden ennaltaehkäisy sekä hoito. (Salanterä ym. 2006, 100–101.) Oheisoireita voi ilmetä muun muassa hengityksessä, ravitsemuksessa, suolen toiminnassa, virtsaamisessa, ihossa ja unessa (Anttila ym. 2015, 378).

Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös tarjota psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä tukea. Kuolema aiheuttaa useille potilaille pelkoa ja ahdistusta, jota voidaan lievittää hyvällä perushoidolla ja tarjoamalla keskusteluapua. (Käypä hoito- suositus 2012.)

Potilaan hoitoa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa perustellaan potilaan hoidossa noudatettavat säädökset. Laissa toisen luvun kolmannessa §:ssä ilmoitetaan, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla ihmisellä on oikeus ilman syrjintää saada hänen terveydentilaansa edellyttämää laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, että potilaan ihmisarvoa, vakaumuksia ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon hänen äidinkiелensä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeet. (L 17.8.1992/785.)

2.4 Syöpäpotilaan kivun lääkehoito ja muut menetelmät

Lääkehoito on hyvä toteuttaa suun kautta otettavina lääkkeinä. Monesti syöpäpotilaan lihaskudos heikentyy, pistopaikat kipeytyvät ja lääkettä on annettava usein. Edellä mainittujen syiden vuoksi injektioita tulee välttää. Jos lääkkeet ärsyttävät suolistoa tai potilas ei pysty ottamaan lääkkeitä suun kautta, siirrytään muihin antotapoihin. Muita antotapoja ovat laastarit, supot ja erilaiset kipupumput. (Anttila ym. 2007, 182.)

Lievän syöpäkivun hoidossa peruslääke on parasetamoli. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä huomioiden niiden vasta-aiheet ja haittavaikutukset. Opioidit ovat tehokkaita syöpäkivun lievittäjiä. (Käypä hoito- suositus 2012.) Kalson (2004, 195) mukaan suomalaisten lääkäreiden opioidien käyttö kivunhoidossa on vähäistä varsinkin syöpäpotilailla. Opioidin rinnalle voidaan lisätä jokin peruskipulääke, jos potilas kokee siitä olevan vastetta. Yhdistelmäkipulääke saattaa lievittää kipua peruskipulääkettä tehokkaammin. Kun edellä mainitut kipulääkkeet eivät riitä yksinään, siirrytään lääkityksessä vahvoihin opioideihin. Opioidit tulevat annostella potilaille yksilöllisesti. (Käypä hoito- suositus 2012.)

Kipua joka aiheutuu pehmytkudosten syöpäkasvaimista, niiden etäpesäkkeistä tai luustometastaaseista voidaan hoitaa sädehoidolla. Sen tavoitteena on syöpäkivun lievittäminen mahdollisimman nopeasti ja pienin haitoin. Sädehoidon saannin edellytyksenä on vähintään kolmen kuukauden elinajanodote. (Heiskanen,

Hamunen & Hirvonen 2013, 390.) Sädehoidolla pyritään myös lepo- ja rasisuskivun sekä muiden potilasta haittaavien oireiden lievittämiseen (Mokka 2007, 2659).

Kasvaimia ja sairauksia voidaan hoitaa myös leikkausten avulla. Leikkauksilla pyritään lievittämään potilaan kipuja. Näissä toimenpiteissä kuitenkin vaurioitetaan potilaan kudosta ja siitä voi aiheutua potilaalle ylimääräistä kipua. (Salanterä ym. 2013.)

Kirurgisten toimenpiteiden lisäksi vaikeita kiputiloja voidaan hoitaa myös erityistekniikoin. Tähän päädytään, kun potilas ei kykene ottamaan lääkitystä suun kautta, laastarina tai vuorokausiannostus on liian suuri. Tavallisimpiin erityistekniikoihin kuuluvat suonensisäisesti tai ihon alle annosteltavat kipulääkkeet. Tällöin käytetään PCA-toimintoa hyödyntävää kipulääkeannostelijaa ja epiduraali- tai intratekaalitalaan katetritekniikalla annosteltavia puudute- ja lääkeaineseoksia. (Salanterä ym. 2006, 185.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta syöpäpotilaan palliatiivista kivunhoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on kohdeyksikön kivunhoitotyön kehittäminen saadun tiedon pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoitusta ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaista on hyvä syöpäpotilaan palliatiivinen kivunhoitotyö?
2. Miten sairaanhoitaja voi arvioida syöpäpotilaan kipua?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella aikaisempia tutkimuksia, mitä niissä on tutkittu ja pohtia niiden myötä, miten ne liittyvät tekeillä olevaan tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Kirjallisuuskatsaus kootaan tutkimuksen kannalta olennaisesta kirjallisuudesta kuten: artikkeleista, tutkimuselosteista tai muista keskeisistä julkaisuista. Manuaalista hakua on myös suositeltavaa hyödyntää kirjallisuushaussa (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Kirjallisuuskatsauksessa aiheista pyritään tuomaan esille oleelliset asiat. Alan ammattilaiset ja tietoa tarvitsevat saavat tätä kautta tiedon itselleen. (Johansson ym. 2007, 2–3.)

Lähteiden järjestelmällinen merkitseminen on tärkeää kirjallisuuskatsausta tehdessä. Lukija voi tarkistaa lähdeviitteiden perusteella tietoja alkuperäisistä kirjoituksista. Näin hän voi arvioida lähteiden käyttöä tutkimuksessa ja seurata niiden pohjalta, miten tutkija on rakentanut uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 23) mukaan jokaisen kirjallisuuskatsauksen tulisi sisältää vähintään viisi vaihetta. Heidän mukaan ensimmäinen vaihe on **katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen**, joka on tärkeä vaihe ja se määrittää koko prosessin suunnan. Tutkijan on hyvä varata riittävästi aikaa tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämiseen. Hänen on syytä etsiä aikaisempaa tutkimusmateriaalia aiheesta luodakseen käsityksen kirjallisuuden määrästä. Seuraava vaihe on **kirjallisuushaku ja aineiston valinta**, joka sisältää varsinaisen hakuprosessin riippuen toteutettavasta katsaustyyppistä. Aineistosta on tarkoitus löytää ja tunnistaa tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset. Hakuprosessissa on tärkeää määrittää laadukkaat hakusanat ja muodostaa keskeiset mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Nämä tekijät varmistavat, että tutkimuksen suunta pysyy oikeana. Kolmas vaihe on **tutkimusten arviointi**, jolloin arvioidaan valitut tutkimukset. Tutkimuksista arvioidaan niiden tiedon laatua, edustavuutta, kattavuutta ja kuinka se vastaa tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta

arvioinnissa lisää kaksi eri tutkijaa. Neljäntenä vaiheena on aineiston **analyysi ja synteesi**, jossa tutkimusten tulokset järjestetään ja niistä tehdään yhteenveto. Viides vaihe on **tulosten raportointi**, jossa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Edellä mainitut kirjallisuuskatsauksen vaiheet raportoidaan tässä vaiheessa mahdollisimman tarkasti. Kriittisyys ja tulosten pohdinta tulee huomioida raportoinnissa eri näkökulmista.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Teoriaosuuden tiedonhaku aloitettiin työparina opinnäytetyön aiheen selvittyä. Opinnäytetyön aiheesta löytyi hyvin aineistoa eri lähteistä. Aiheen rajaaminen oli suuri haaste työn tekemisessä. Syöpä kivun arvioinnista löytyi tietoa vähiten, kun taas palliatiivisesta hoidosta tietoa löytyi runsaasti.

Kirjallisuushaku on katsauksen luottavuuden kannalta keskeinen vaihe. Tiedonhaussa tarvitaan työhön soveltuvat hakusanat, joista voidaan tarvittaessa muodostaa hakulausekkeita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto hankittiin SeAMK- Finna tietokannasta, Medicistä, Aleksista ja Cinahl- tietokannasta. Internetistä löytyi monia erilaisia lähteitä, joiden mukana oli esimerkiksi Käypähoito- ja saattohoitosuositukset. Materiaalia etsittiin myös manuaalisen haun avulla muista opinnäytetöistä. Aineiston haussa hyödynnettiin kirjaston informaatikkojen asiantuntemusta.

Hakusanoina käytettiin sanoja syöpä, kipu, arviointi, palliatiivinen hoito ja sairaanhoitaja. Hakusanat olivat lähtöisin tutkimuskysymyksistä. Hakuprosessissa käytettiin hyväksi sanojen katkaisua ja hakusanoja yhdisteltiin ja- sanan avulla. Hakutuloksista pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavat tällä tavalla. Hakusanoista käytettiin muotoja syöpä ja kipu, kipu ja arv*, palliatiiv* ja hoito, sairaanh* ja kipu sekä palliatiiv* ja kipu. Hakusanojen katkaisussa käytettiin * merkkiä. Suomenkieliset asiasanat käännettiin MOT-sanakirjan avulla englannin kielelle. Cinahl-tietokannan haussa käytettiin hakusanoja palliative care, neoplasms, pain ja cancer pain.

Aineiston haku rajattiin vuosien 2005–2016 välille, jolla pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoreet julkaisut. Hakuprosessin myötä löydetyistä tutkimuksista tarkasteltiin ensin otsikkoa, jonka jälkeen hylättiin artikkelit, jotka eivät käsitelleet kirjallisuuskatsauksen aihetta. Jäljelle jääneistä aineistoista luettiin seuraavaksi tiivistelmät ja niistä karsittiin pois aineistonvalinta kriteerien ulkopuolelle jäävät artikkelit. Lopulta jäljelle jääneet artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja niistä jätettiin pois materiaalit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Aineiston valintaa hankaloitti niiden laaja sisältö, jossa korostui huolellinen artikkeleiden lukeminen, jotta löydettiin vastaukset tutkimuskysymyksille.

Hakumenetelmillä löytyi yhteensä 301 tulosta, joista valittiin otsikon perusteella 57. Tiivistelmän lukemisen jälkeen valittiin 21 aineistoa tarkempaa lukemista varten. Koko tekstin lukemisen jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle kolme. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin viidellä kokoomateoksen artikkelilla, sillä tutkittavasta aiheesta ei löytynyt riittävästi tutkimuksia. Cinahl- tietokannasta löytyi englanninkielisen tiedonhaun tuloksena 50 aineistoa, joista valittiin otsikon perusteella yhdeksän artikkelia, tiivistelmän mukaan viisi artikkelia ja perusteellisemmän lukemisen jälkeen kaksi artikkelia. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä aineistoja yhteensä kymmenen. (Liite 1).

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi ja synteesi tarkoittavat, että katsauksessa käytettyjen tutkimusten tulokset järjestetään ja niistä tehdään yhteenvetoja. Aineiston analyysillä siis tiivistetään laajasta aineistosta merkittävät tutkimustulokset ja niistä luodut päätelmät. Samalla aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tiivistelmällä pyritään luomaan selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.) (Liite 3).

Tutkimukseen mukaan otetut aineistot analysoitiin sisällöllisesti tutkimuskysymysten ja aineiston laadukkuuden mukaan (Johansson ym. 2007, 6). Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat valittuja aineistoja, tehden merkintöjä ja samalla luokitellen niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineistojen tulososa ja johtopäätökset luettiin erityisen tarkasti. Luokittelujen ja merkintöjen perusteella

tehtiin aineistosta muistiinpanoja, joiden avulla analyysin erivaiheissa oli helppo palata artikkelien pääkohtiin. Aineistot luokiteltiin niiden sisällön mukaan ja yhdistettiin samankaltaiset artikkelit oman otsikon alle. Aineistosta löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista koottiin kokonaisuus, jossa tutkimustulokset esiteltiin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.) Englanninkieliset aineistot suomennettiin jo alkuvaiheessa, jolla pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettava tulos.

5 TULOKSET

5.1 Syöpäpotilaan hyvä hoito

Liian myöhään aloitettu palliatiivinen hoito saattaa vaikuttaa potilaan kärsimyksiin ja ennenaikaistaa kuolemaa. Potilaan oireiden laiminlyönti ja diagnostiikan heikko tuntemus voivat johtaa potilaan alihoittoon. Potilaan riittävän tiedonsaannin turvaaminen ja luotettavan hoitosuhteen luominen edellyttää hoitotiimin luomista potilaalle. Tämä edistää potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia. (Hänninen & Rahko 2013, 433.)

Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu tarpeettomana pidettävien hoitotoimien, lääkehoitojen, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien välttäminen kuoleman lähestyessä. Hoito kohdistuu potilaaseen erilaisten mittausarvojen sijaan. Syöpäpotilaan tarkkailuun kuuluu mittausarvojen sijaan kivun, hengenahdistuksen, hengitysteiden eritteiden, levottomuuden, oksentelun ja pahoinvoinnin seuranta säännöllisesti. Oireita tarkkaillaan vähintään neljän tunnin välein. Hyvässä hoidossa korostuu hoitajan kuuntelu- ja keskustelutaidot sekä läsnäolo. Läheisten voimien seuranta, jaksaminen ja tuen tarve tulee huomioida osana potilaan hyvää hoitoa. (Korhonen & Poukka 2013, 441.) Laadukkaan palliatiivisen hoidon tuottamiseksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset näkevät ja ymmärtävät potilaiden erityiset tarpeet ja toiveet (Wijk & Grimby 2008, 106).

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan yleisimpiä oireita ovat uupumus, ruokahaluttomuus, kipu, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus (Hänninen & Rahko 2013, 433). Tutkimusten mukaan fyysinen kipu jättää varjoonsa kaikki muut oireet. Fyysinen kipu estää tunnistamasta psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. (Wijk & Grimby 2008, 110.) Kirjallisuuskatsauksessa nousevat esille ruuansulatuskanavan oireiden, iho-ongelmien, turvotuksien, levottomuuden ja hengitystieoireiden hoitoa.

Pahoinvointi. Tyypillisesti pahoinvointia aiheuttaa lääkehoito, pitkä paasto, nälkiintymistila ja maha-suolikanavaa tukkivat tai ahtauttavat kasvaimet. Pahoinvoinnin välttämiseksi rasvaisia, huonosti sulavia, kuumia ja mausteisia

ruoka-aineita ei tulisi käyttää. Hyviä juotavia nautittavaksi ovat hiilihapolliset juomat ja lisäravintonesteet, joita tulisi nauttia tiheästi pieniä määriä kerrallaan. Suositeltavaa olisi jäähdyttää juotavat viileiksi ennen niiden nauttimista. Pahoinvointia voidaan lääkittää esimerkiksi metoklopramidilla, joka lisää suolen motiliteettia. (Rahko & Koskela 2015, 134, 142; Hänninen & Rahko 2013, 433.)

Ummetus ja ripuli. Opioidilääkitys on tyypillinen ummetuksen aiheuttaja. Myös niukka syöminen, heikko nesteytyminen ja liikkumattomuus ovat ummetuksen riskitekijöitä. Tutkimusnäyttö osoittaa, että jokaiselle potilaalle tulisi yksilöllisesti valita sopiva laksatiivi ummetuksen hoitoon. Liikkumattomille ja huonosti nesteitä nauttiville potilaille ei voida kuitenkaan suositella bulkkilaksatiiveja. Ripuli on ummetusta harvinaisempi oirekuva syöpäpotilaalla. Ripulille saattaa altistaa liiallinen laksatiivien käyttö, mikrobilääkitys ja syöpähoitojen suolistoärsytys. Ripulin oireiden hoito on syynmukaista. (Hänninen & Rahko 2013, 433–434.)

Nielemisvaikeudet ja suun oireet. Nielemistä voivat vaikeuttaa ruoansulatuskanavan kasvaimet, limakalvojen sammas, herpesinfektiot tai muut suun limakalvonvauriot. Sammas ja herpesinfektioiden hoito vaatii mikrobilääkitystä. Nielemiskipuja ja närästystä voidaan usein lievittää mahalaukun happamuutta vähentävillä lääkkeillä. Ruoan koostumuksen muuttaminen voi myös auttaa nielemisvaikeuksissa. Vaikeissa tilanteissa tapauskohtaisesti voidaan harkita gastrostooman (PEG) tekoa ravitsemuksen turvaamiseksi. (Hänninen & Rahko 2013, 435–436.)

Suun hoito on olennainen osa hyvää palliatiivista hoitoa. Limakalvojen kuivuminen ja erilaiset suuontelon ja limakalvon infektiot ovat tavallisimpia oireita. Lisähapen anto ilman kostutusta ja syljen tuotantoa vähentävien lääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa limakalvojen kuivumista. Suun hoitoa tulisi toteuttaa vähintään neljän tunnin välein kostuttamalla suuta keinosylkivalmisteilla, sitruunapuikoilla tai ruokaöljyllä. Hyvä suun, hampaiden ja hammasproteesien hygienia ennaltaehkäisee suun ongelmia. Suun kipuun ja kuivumisoireisiin helpottavat jääpalojen imeskely ja kylmien juomien nauttiminen. Vaikeaan suun kipuun ja haavojen hoitoon voidaan käyttää extempore-reseptillä määrättävää ”kolmoisgeeliä”, joka sisältää puudutteen, kortikosteroidin, antiseptin ja antimykootin yhdistelmän. (Hänninen & Rahko 2013, 435–436.)

Askites. Nesteen kertyminen vatsaonteloon eli askites aiheuttaa täyttymisen tunnetta, vatsan ympäröimän kasvua, oksentelua, pahoinvointia, hengenahdistusta ja suolen vetovaikeuksia. Askites määrän ollessa suuri oireita voidaan helpottaa kertapunktiolla tai dreneerauksella. Nesteenpoistolääkkeen teho askiteksen hoidossa on lyhytaikainen ja huonokuntoisella potilaalla nesteenpoistolääkkeen käyttö saattaa johtaa elektrolyyttihäiriöihin ja hypovolemiaan. (Hänninen & Rahko 2013, 436.)

Iho-oireet. Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla voi ilmetä ihon kutinaa ja hikoilua. Kutinaa esiintyy 5–12 %:lla potilaista. Tämä saattaa johtua kuivasta ihosta, jolloin hoitona on ihon rasvaus, pesu perusvoiteella ja kortikosteroidivoiteet hoitajaksoina. Kutinan hoito on vaikeaa ja oireet ovat usein aliarvioituja. Pahimmassa tapauksessa kutina voi johtaa mielialaongelmiin, unihäiriöihin, heikentyneeseen elämänlaatuun ja sosiaaliseen eristäytymiseen. Hikoilu voi johtua syövästä, lääkehoidoista, vaihdevuosista, syövän hoidoista tai kuumeesta. Hikoilua voidaan lievittää tarvittaessa lääkehoidolla. (Hänninen & Rahko 2013, 436–437.)

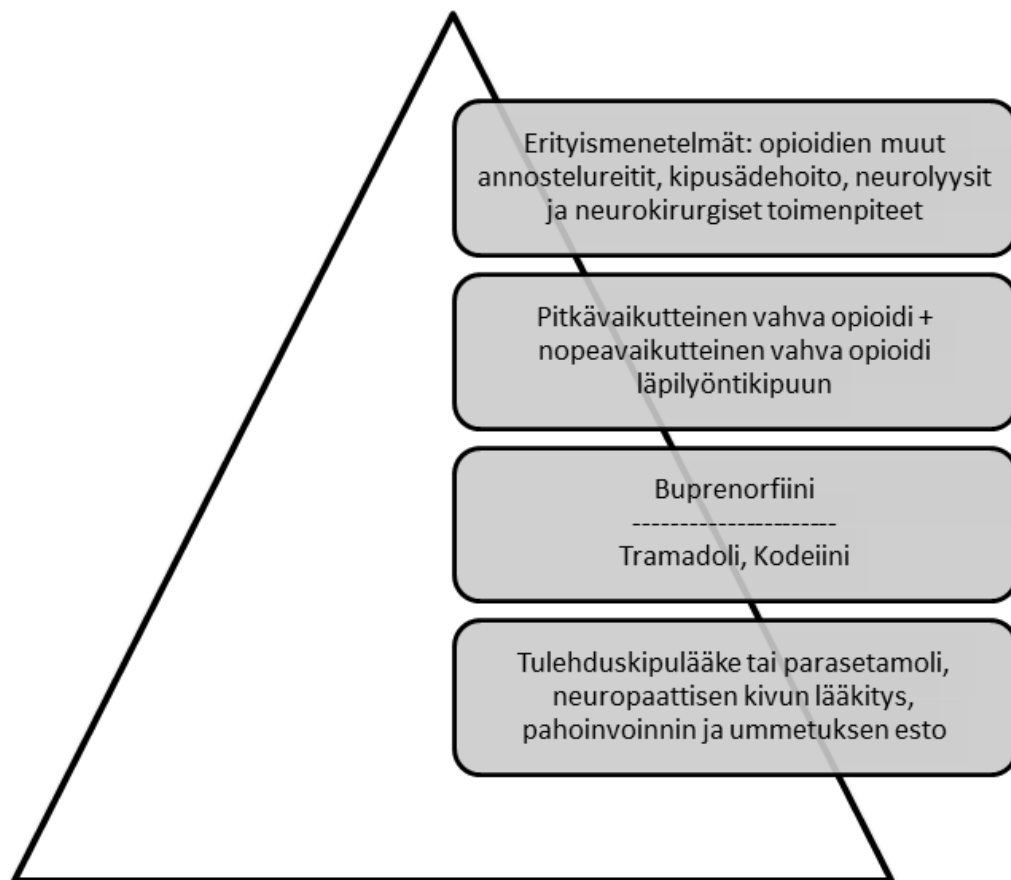
Turvotus. Imusuonijärjestelmässä oleva toiminnallinen tai mekaaninen häiriö saattaa aiheuttaa turvotusta. Turvotuksesta aiheutuu liikerajoituksia, kiristyneen tunnetta, kipua, painon tunnetta, puutuneisuutta ja tuntuhäiriöitä. Turvonnut raaja altistaa infektioille ja ihorikoille. Oireita pyritään ennaltaehkäisemään suojaamalla ihoa ja välttämällä verenpaineen ja verinäytteiden ottoa turvonneesta raajasta sekä käyttämällä suojakäsineitä. Tutkimusten mukaan paras näyttö turvotusten hoidossa on tukituotteilla. Näihin kuuluvat tukisukat, tukisukkahousut, tukihanskat ja tukihihat. Fysioterapeuttisilla keinoilla on todettu myös olevan positiivisia vaikutuksia turvotuksen hoidossa. (Kömi & Hänninen 2015, 187–188.)

Levottomuus. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu rauhallisen ja turvallisen hoitoympäristön luominen. Syövästä johtuva elimistön stressitila ja ahdistuneisuus saattavat aiheuttaa sekavuutta ja levottomuutta. Muita tavallisimpia levottomuuden aiheuttajia ovat erilaiset lääkkeet, kipu, aivomuutokset, venyttynyt rakko tai suoli ja infektiot. Levottomuuden hoidon lähtökohtana on akuutin tilan rauhoittaminen ja mahdollisen syyn selvittäminen. Levottomuutta ja sekavuutta aiheuttavat lääkkeet on syytä karsia pois. (Korhonen & Poukka 2013, 443–444.)

Hengenahdistus. Hengenahdistus heikentää syöpäpotilaan elämänlaatua, toimintakykyä, unta ja aiheuttaa pelon sekä ahdistuksen tunnetta. Kuoleman lähestyessä on tärkeää lievittää hengenahdistuksen tunnetta, eikä keskittyä hengenahdistuksen syihin. Hengenahdistusta helpottavia hoitotoimia ovat asento- ja rentoutushoidot, lisähappi sekä lääkehoito. Huoneen tuulettaminen ja ilmanvaihto voivat myös helpottaa hengenahdistusta. Sylki ja irtonainen lima voivat aiheuttaa lähellä kuolemaa rohisevan hengitysäänen. Tähän voi auttaa liman imeminen imukatetrilla. (Korhonen & Poukka 2013, 443.)

5.2 Palliatiivinen lääkehoito

Tutkimuksien mukaan 70–80% syöpäkivusta kärsivistä potilaista saa riittävän kivunlievityksen WHO:n julkaiseman porrasteisen mallin mukaan. WHO:n luoman portaikon ansiosta kivunhoito on yksinkertaista ja sujuvaa. (Heiskanen 2015, 59.)



Kuva 1. WHO:n kivunhoidon portaikko (Mukaillen Kontinen 2015).

Lievän kivun hoito. Parasetamoli ja ibuprofeeni ovat tavanomaisimpia peruslääkkeitä lievän kivun hoidossa. Tutkimusten mukaan niiden yhdistäminen ei kuitenkaan paranna kivunlievitystä, sen sijaan se lisää haittavaikutusten riskiä. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat haittavaikutuksia maha- suolikanavassa antoreitistä riippumatta. Palliatiivisessa hoidossa heikkojen opioidien merkitys on vähäinen. Heikon opioidin käyttäminen voi viivästyttää vahvan opioidin annon aloittamista ja sen myötä hankaloittaa kivunlievitystä. (Heiskanen ym. 2013, 386.)

Kohtalaisen ja voimakkaan kivun hoito. Vahva opioidi voidaan lisätä ibuprofeenin tai parasetamolin rinnalle, kun kipu on kohtalaista tai voimakasta. Tutkimuksissa ei ole ilmennyt vahvojen opioidien kesken eroja haittavaikutusten tai tehon suhteen. Morfiini on vahvoista opioideista kuitenkin tutkituin ja edullinen hinnaltaan. Vahvojen opioidien anto aloitetaan antamalla pieniä annoksia pitkävaikutteista lääkettä. Tämän rinnalla tulee olla lyhytvaikutteinen läpilyöntikipulääke, joka määritetään yksilöllisesti. Läpilyöntikipulääkkeeksi ei sovi pitkävaikutteinen opioidi sen hitaan vaikutuksen alkamisen vuoksi. (Heiskanen ym. 2013, 386–387.)

Vahvoille opioideille ei ole määritelty maksimiannoksia. Opioidilääkityksen ajan potilaan seuranta tiiviisti on tärkeää. Kivunlievitystä tulee arvioida usein ja sitä nostetaan 30% kerrallaan, kunnes potilas on kivuton tai haittavaikutukset ovat este. Pitkävaikutteisen opioidin noston ohella tulee muistaa myös läpilyöntikipulääkkeen annoksen nosto. (Heiskanen ym. 2013, 386–387.)

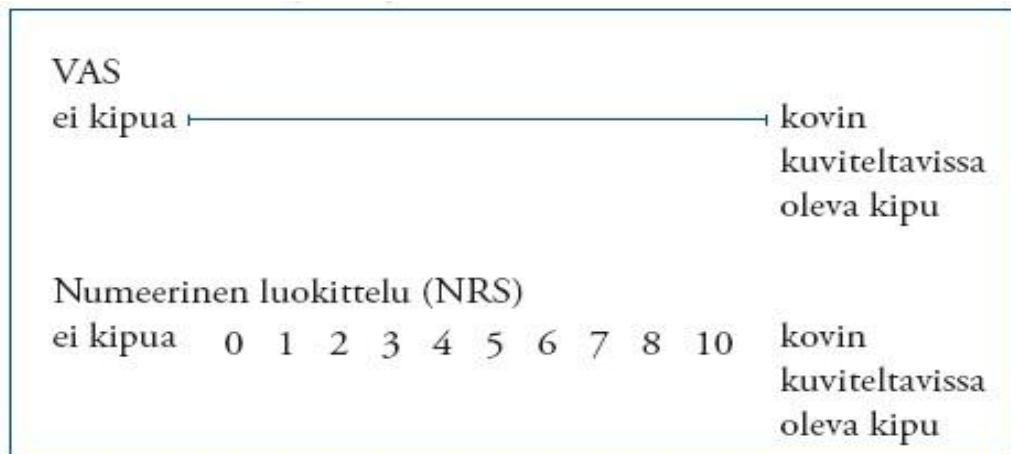
Palliatiivinen sedaatio. Syöpäpotilaan kärsiessä hallitsemattomista ja sietämättömistä oireista, joihin ei ole muuta lievitystä voidaan häntä hoitaa palliatiivisen sedaation avulla. Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa potilaan rauhoittamista lääkkeellisesti, kun muut hoitokeinot eivät enää tehoa. Sedaatiolla pyritään heikentämään potilaan tajuntaa oireiden lieventämiseksi. Palliatiivisen sedaation toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnan, potilaan ja läheisten yhteistyötä hoidon onnistumisen takaamiseksi. Hoidon seuranta ei vaadi klinisiä tutkimuksia eikä elintoimintojen seuranta monitorilla. (Hänninen & Rahko 2013, 438.)

5.3 Kivunhoidon arviointi

Tutkimusten mukaan syöpäpotilaan kivunhoito on tasoltaan heikkoa useassa Euroopan maissa (Sankelo 2010, 180). Tulosten mukaan palliatiivisessa hoidossa tärkein näkökulma on oireiden hallinta. Hyvä oireiden hallinta vaatii niiden huolellista arviointia. (Van Lancker ym. 2015, E73–E74.) Sankelon (2010, 180) tutkimuksessa ilmeni, että syöpäpotilaan kivunhoidossa esiintyi puutteita kivunhoitoa koskevilla asenteilla, kivunhoidon toteutuksessa, ammattihenkilöstön osaamisessa ja kivunhoidon organisoinnissa sekä arvioinnissa. Tutkimuksessa ilmeni potilaiden osalta pelko lääkeriippuvuudesta, lääketoleranssin kehittyvyydestä, opioidien sivuvaikutuksista ja kivun hallinnan ongelmista. Hoitajien tuomia ongelmia olivat huono kommunikaatio lääkäreiden kanssa, puutteet kivunhoidon dokumentoinnissa ja vähäinen kivunhoitokoulutus. Varsinkin kivunhoidon koulutuksen riittävydestä löytyy useita tutkimustuloksia, joissa ilmenee niiden vähäisyys.

Kivunhoidon perusedellytys on sen säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Potilaan kokema kipua, voimakkuus ja toteutettu lääkehoito tulee kirjata kivunhoidon vasteen seurantaan varten. Arvioinnin tulisi perustua potilaan kertomaan mahdollisuuksien mukaan. Kipua arvioitaessa tulisi selvittää kivun alkamisajankohta, sijainti, laajuus, ajallisuus, luonne, voimistavat tekijät, läpilyöntikivun määrä, oheisoireet, vaikutus toimintakykyyn ja yöuneen. Kipua tulee arvioida säännöllisesti, kipukohtausten aikana, levossa, liikkeessä ja esimerkiksi ennen lääkkeen antoa sekä vaikutuksen alkamisen jälkeen. Tällä tavalla voidaan selvittää lääkkeen riittävä vaikutuskyky. Lääkkeiden haittavaikutusten huomioiminen on osa arviointia. (Heiskanen, Haakana & Koivusalo 2015, 52–53.)

Sanallisen kuvaamisen ollessa vaikeaa, voidaan hyödyntää kivun mittaamisessa erilaisia mittareita. Yleisimmät kivun mittaamiseen käytettävät mittarit ovat VAS ja NRS. (Heiskanen ym. 2015, 53.) Tutkimusten mukaan VAS- mittarin käyttö on satunnaista kivunhoidon arvioinnissa (Sankelo 2010, 182).



Kuva 2. VAS (Visual Analog Scale)- ja NRS (Numeral Rating Scale) mittari (Haanpää ym. 2008).

Kivun lisäksi potilaalla voi olla muitakin oireita, jotka vaikuttavat potilaan yleisvointiin. Muiden oireiden selvityksessä voidaan käyttää apuna ESAS- kyselyä (Edmonton symptom assessment scale). (Liite 2). Kyselyssä kartoitetaan kivun lisäksi esimerkiksi masennusta, uupumusta ja pahoinvointia. (Heiskanen ym. 2015, 52.) ESAS- kyselystä saaduista vastauksista on selvinnyt, että palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden fyysisiä oireita aliarvioidaan ja psyykkisiä oireita puolestaan yliarvioidaan (Van Lancker ym. 2015, E74).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen pohjalta syöpäpotilaan palliatiivista kivunhoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kohdeyksikön kivunhoitotyön kehittäminen saadun tiedon pohjalta. Tavoitteena oli myös lisätä omaa ammatillista kehittymistä sairaanhoitajana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Millaista on hyvä syöpäpotilaan palliatiivinen kivunhoitotyö? Miten sairaanhoitaja arvioi syöpäpotilaan kivunhoitoa?

Syöpäpotilaiden palliatiivista hoitoa koskevia tutkittuja materiaaleja löytyi runsaasti aineiston rajauksesta huolimatta. Suomenkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita opinnäytetyöhön valittiin seitsemän. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi useita, mutta tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja työhön valittiin lopulta kaksi. Täysin tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa löytyi vaihtelevasti, jonka vuoksi työssä tukeuduttiin muutamiiin kokoomateoksen artikkeleihin, jotka käsittelivät syöpäpotilaan hoitotyötä ja kivun arviointia. Kivun arviointia koskevaan tutkimuskysymykseen löytyi vähemmän aineistoa. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista saatiin kuitenkin riittäviä ja käytännönläheisiä tuloksia. Aineiston saatavuuden perustella voi olettaa, että tutkimuksia syöpäpotilaan kivun arvioinnista olisi syytä tehdä lisää.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan liian myöhään aloitettu palliatiivinen hoito, oireiden laiminlyönti ja diagnostiikan heikko tuntemus voivat johtaa potilaan alihoitoon (Hänninen & Rahko 2013, 433). Käypä hoito-suosituksen (2012) mukaan liian myöhään tehty hoitolinjaus vaikeuttaa potilaan oireiden lievitystä ja läheisten valmistautumista syöpäpotilaan kuolemaan. Suosituksessa kerrotaan myös, että hoitolinjaus tulisi tehdä potilaan ja hänen läheistensä kanssa yhteisymmärryksessä. Keskustelujen päätökset ja sisältö tulee kirjata sairauskertomukseen. Muiden tutkimusten tulokset tukivat kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia siitä, että liian myöhään aloitettu oireenmukainen hoito voi vaikuttaa hoidon ennusteeseen.

Läheisten voinnin seuranta, jaksaminen ja tuen tarve korostuivat tuloksissa osana potilaan kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa. Läheisten kanssa kuolemasta etukäteen puhuminen ehkäisee turhia toimenpiteitä ja lieventää pelkoja. Vaikean tilanteen keskellä hoitohenkilökunnan teot ja sanat jäävät läheisten mieliin. Hoitajan empaattinen ja rauhallinen toiminta voi auttaa läheiset vaikean tilanteen yli. (Korhonen & Poukka 2013, 441, 445.)

Palliativisessa hoidossa korostuu potilaan oireen mukainen hoito. Hyvä oireiden mukainen hoito vaatii täsmällistä oireiden tunnistamista. Tutkimukset osoittivat, että fyysinen kipu kuitenkin jättää helposti varjoonsa kaikki muut oireet. Tällöin muiden oireiden tunnistaminen vaikeutuu ja hoidon laatu heikkenee. (Van Lancker ym. 2015, E73; Wijk & Grimby 2008, 110.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilaan oireiden hoito keskittyi fyysisten oireiden hoitamiseen. Tutkimuksista kuitenkin selvisi, että psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten oireiden hoito on erittäin tärkeä osa syöpäpotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten oireiden hoito kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan yhtä tärkeänä osana kuin fyysisten oireiden hoito. Laajan aineiston vuoksi opinnäytetyön sisältöä täytyi rajata psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten oireiden osalta. Salmisen ja Salmenojan (2007, 826) tutkimuksessa todettiin uupumuksen nousseen yleisimmäksi oireeksi syöpäpotilaan hoidossa. Sairaanhoitajan työnkuva syöpäpotilaan oireiden hoidossa on vaikeaa laajan oirekirjon vuoksi.

Mukaan otetuista tutkimuksissa lähes jokaisessa käsiteltiin WHO:n luomaa kivunhoidoin portaikkoa. Tulosten mukaan 70–80 % syöpäkivusta kärsivistä potilaista saisi riittävän kivunlievityksen kyseistä portaikkoa käyttämällä. (Heiskanen 2015, 59.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan 40 % (n=143) hoitajista arvioi, että omalla vastuualueella oli käytössä WHO:n kivunhoidon portaikko lääkehoidossa. 29% kertoi, että portaikkoa ei käytetä. (Sankelo 2010, 182.) WHO:n kivun hoidon portaikko otetaan huomioon niiden lääkäreiden koulutuksessa jotka hoitavat syöpäpotilaita. Siitä huolimatta lääkäreillä on yhä haasteita syöpäpotilaan kivunhoidossa. (Salminen & Salmenoja 2007, 828.) Lisäksi WHO:n tilastojen mukaan Suomessa opioidien käyttö on vähäisintä Euroopan maissa (Vuorinen 2008, 21).

Kivunhoidon perusedellytys ja palliatiivisen hoidon tärkeimmät näkökulmat ovat säännöllinen kivun arviointi ja kirjaaminen (Heiskanen ym. 2015, 52). Tulokset osoittivat, että kivunhoidon arvioinnissa ja toteutuksessa ilmeni puutteita syöpäpotilaan hoidossa. Tuloksia tukevat aikaisemmat tutkimukset, joissa ilmenee myös kivun arvioinnin puutteellisuus ja yksipuolinen kivun hoito, joka keskittyy vain lääkkeiden käyttöön. Tutkimuksista ei ilmennyt hoitajien olevan huolissaan edellä mainituista puutteista, vaan he nostivat esille esimerkiksi kivunhoidon koulutuksen puutteen. (Sankelo 2010, 180, 184.)

Tulokset osoittivat, että kipumittareiden (VAS) hyödyntäminen kivunhoitotyössä on heikkoa (Sankelo 2010, 182). Potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja hyvän oireenmukaisen hoidon kannalta kipuun liittyvien oireiden tunnistaminen on oleellista. VAS- mittarin ja ESAS- lomakkeen avulla kokonaisvaltainen kivun arviointi on tehokasta ja luotettavaa. ESAS- mittarin avulla pystytään kartoittamaan syöpäpotilaan oireita, jotka jäävät kivun varjoon. Varjoon jääneiden oireiden tunnistaminen on syöpäpotilaan hoidon kannalta tärkeä kokonaisuus, joka lisää syöpäpotilaan tyytyväisyyttä ja tunnetta tulla kokonaisvaltaisesti huomioiduksi. (Salminen & Salmenoja 2007, 826–828.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava tutkimusta tehdessä huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tyypillisimmät etiikan peruskysymykset käsittelevät hyvää, pahaa, oikeata ja väärää. Tutkimuksen teossa on tärkeää periaatteiden tunnistaminen ja niiden mukaan toimiminen. Ensimmäinen eettinen ratkaisu tutkimuksessa on aiheen valinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.) Tutkimuksen hyödyllisyys lukeutuu myös tutkimusetiikan periaatteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218).

Opinnäytetyön aineiston haku suoritettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston haku tehtiin huolellisesti ja sen tutkimiseen ja rajaukseen varattiin hyvin aikaa. Lähteet pyrittiin rajaamaan mahdollisimman tuoreiksi ja niistä valittiin tutkimus- ja asiantuntija-artikkeleita luotettavista lähteistä. Hakuprosessista pidettiin tarkkaa kirjanpitoa ja kirjallisuuskatsauksen osalta tulokset merkittiin taulukkoon. Tarvittaessa haku pystyttiin toistamaan ja varmistamaan tulos. Lähteiden

järjestelmällinen kirjaaminen tutkimuksen edetessä lisää kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös ammattiavun hyödyntäminen lähteiden haun suorittamisessa. (Johansson ym. 2007, 6–7.) Opinnäytetyössä lähteiden luotettavuuden arvioinnissa hankaluuksia tuotti opas syöpä kivun lääkehoidosta. Oppaan kirjoittajat ovat erikoislääkäreitä jotka ovat tehneet monia tutkimuksia syöpäpotilaan kivun hoidosta, joten voi olettaa oppaan olevan luotettava.

Opinnäytetyö prosessissa luotettavuutta lisää kaksi opinnäytetyön tekijää. Molemmat tutkijat osallistuivat tiedonhakuun ja kävivät aineiston useasti läpi eri näkökulmista. (Johansson ym. 2007, 6–7, 46.) Kahden tutkijan päätyessä samaan tutkimustulokseen voidaan tulosta pitää luotettavana (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Laadullisen tutkimuksen kriteerejä voidaan soveltaa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteerejä ovat siirrettävyys, uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kirjallisuuskatsauksessa kuvatut tulokset ovat selkeästi analysoituja ja niitä voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Plagiointia eli luvaton lainaamista tulee välttää tutkimuksessa. Plagiointi on toimintaa, jossa toisen tekstiä, artikkelia tai käsikirjoitusta esitetään omana. Asianmukaiset lähdemerkinnät takaavat lähteiden alkuperäiskirjoittajien oikeuden tekstiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt suorat lainaukset lisäävät tulosten luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen asiasisällön kanssa pyrittiin olemaan tarkkoja ja sisältö pidettiin koko prosessin ajan muuttumattomana. Kaikissa vaiheissa tutkimustyötä vältettiin epärehellisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198, 212).

Opinnäytetyö prosessiin kuuluvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin luomien opinnäytetyöohjeiden noudattaminen ja sopimuksen luominen. Sopimusta opinnäytetyöstä haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Sopimuksessa kerrottiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä liitteenä toimitettiin saatekirje. Sopimus allekirjoitettiin maaliskuussa 2016, jonka jälkeen luotiin virallinen opinnäytetyö.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Syöpätaudit yleistyvät Suomessa väestön vanhetessa. Tämän vuoksi syövän hoito on tulevaisuudessakin yksi tärkeimpiä hoitotyön aloja. Hoitomenetelmät muuttuvat ja kehittyvät aiemmista menetelmistä jatkuvasti. Kehittymisen myötä syövän hoitoa olisikin syytä tutkia jatkuvasti. Edellinen syöpäpotilaiden hoitoa koskeva tutkimus on tehty vuonna 2010, jossa tulosten mukaan sairaanhoitajilla ilmeni puutteita hoidon toteutuksessa. Lähitulevaisuudessa olisi syytä päivittää tätä tutkimustietoa ja selvittää mikä on hoidon toteutuksen tilanne nykypäivänä ja onko hoidossa puutteita edelleen.

Syöpäkivun lääkehoidossa ilmeni tulosten mukaan puutteita, vaikka WHO on laatinut selkeät ohjeet syöpäkivun hoidolle. Tutkimusten mukaan jopa 70–80 % potilaista saisi riittävän kivunlievityksen näitä ohjeita noudattamalla. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää miksi WHO:n luomia kivunhoidon portaita ei käytetä syöpäpotilaan kivunhoidossa. Lisäksi voisi myös tutkia miksi opioidien käyttö syöpäpotilaan kivunhoidossa on Suomessa heikkoa, vaikka vahvojen opioidien käyttö on kohtalaisen ja voimakkaan syöpäkivun hoidossa tehokkain vaihtoehto.

Jatkotutkimushaasteeksi nousi tulosten mukaan myös kivun arviointi. Kivun arvioinnista kirjallisuuskatsaukseen löytyi vähän tutkittua aineistoa. Kivun huolellinen arviointi on edellytys kivunhoidon onnistumiselle. Laadukkaalle kivun arvioinnille on luotu monia työkaluja, jotka helpottavat kivun tunnistamista ja arviointia. Tulosten mukaan näiden työkalujen (VAS- mittari ja ESAS- lomake) käyttö on vähäistä. Tulokset eivät kuitenkaan kerro miksi näitä työkaluja ei hyödynnetä syöpäpotilaan oireiden tunnistamisessa ja arvioinnissa. Kivun arviointi on selkeästi haaste, jota olisi syytä tutkia lisää.

LÄHTEET

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2007. Sairaanhoido ja huolenpito. 7.uud.p. Helsinki: WSOY.
- Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Hagelberg, N. & Heiskanen, T. 2015. Kivun mekanismit ja jaottelu patofysiologisen mekanismin mukaan. Teoksessa: Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 47.
- Hamunen, K. & Heiskanen, T. 2005. Opas syöpäkivun lääkehoidosta. Opas.
- Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Suomen lääkärilehti 64 (41), 3413–3414.
- Heiskanen, T. 2015. Opioidien kliininen käyttö. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 65.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim 129 (92), 390.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, J. 2015 Oiremittarit ja toimintakyky asteikot palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa: Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 35.
- Hävölä, H., Rantanen, A & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27 (2), 145–146.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Kalso, E. 2004. Opioidit kivun hoidossa- tehokas ase osaavissa käsissä. Duodecim 120 (2), 195.
- Kalso, E., Elomaa, M., Estlander, A-M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu: Kivun biologinen merkitys. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 105–106.

- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito- suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 19.9.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072&suositusid=hoi50063>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki.
- Mokka, M. 2007. Palliatiivinen sädehoito lievittää syöpäpotilaan oireita. Suomen lääkärilehti 62 (27–31), 2659.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. 23, 25, 30–31.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. [Viitattu 19.9.2015]. Saatavana: <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Pöyhä, R. 2004. Syöpäpotilaan läpilyöntikipu. Suomen lääkärilehti 59 (7), 629.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisin kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 17.9.2015]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf
- Salminen, E. & Salmenaho, H. 2007. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Duodecim 123 (7), 826, 828.
- Suomen syöpärekisteri. 8.10.2015. Ajantasaiset perustaulukot. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 7.12.2015]. Saatavana: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/>
- Vainio, A. 2009. Kiputilojen luokittelu: Luokitteluperusteista. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 150.

Vainio, A. & Vuorinen, E. 2015. Kivun esiintyvyys palliativisessa hoidossa.
Teoksessa: Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio
(toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim, 45.

Vuorinen, E. 2008 Pitäisikö syöpäkivun hyvä hoito taata lainsäädännöllä? Suomen
Lääkärilehti 63 (1–2), 21.

Ylinen-Luopa, S. 2015. Kipusairaanhoidtaja. EPSHP. Keskustelu 27.3.2015.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Heiskanen, T. 2015. Opioidien farmakologinen vaikutus. Teoksessa: Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 59.
- Heiskanen, T., Haakana, S. & Koivusalo, A-M. 2015. Kipupotilaan tutkiminen ja kivun arviointi. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 52, 53.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim. 129 (4), 386–388.
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim. 129 (4), 433–438.
- Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. 129 (4), 440.
- Kömi, A & Hänninen, J. 2015. Lymfaturvotus ja sen hoito. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 187–188.
- Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvoinnin etiologia. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 134, 142.
- Sankelo, M. 2010. Syöpää sairastavien kivun hoito elämän loppuvaiheessa. Teoksessa: K. Vehviläinen-Julkunen, H. Turunen, K. Tossavainen, A-M. Pietilä, T. Kvist & K. Immonen (toim.) Hoitotieteellinen tieto monitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. Kuopio: University Of Eastern Finland, 184.
- Van Lancker, A., Cypers, S., Vanwynsberge, E., Verhaeghe, S., Van Hecke, A. & Beeckman, D. 2015. Symptom assessment in hospitalized older palliative patient with cancer: Agreement among patients, nurses and proxies. [Verkkolehtiartikkeli]. Oncology nursing forum 42 (2), E73–E74.
- Wijk, H. & Grimby, A. 2008. Needs of elderly patients in palliative care. [Verkkolehtiartikkeli]. American journal of hospice & palliative medicine 25 (2), 106, 110. [Viitattu 14.4.2016]. Saatavana Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. ESAS- lomake

Liite 3. Esimerkki kivun arvioinnin aineiston analyysistä

LIITE 1 Kirjallisuushaku

Tietokannat	Hakusanat						
	syöpä ja kipu	kipu ja arv*	palliativ* ja hoito	sairaanh* ja kipu	palliativ* ja kipu	Palliative care, Neoplasms, Pain, Cancer Pain	Valintakriteerit ja rajaukset <ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuvuosi 2005–2016 • Suomenkielinen • Tutkimusartikkeli tai asiantuntija artikkeli • Tekstissä käsitellään palliativista hoitoa, syöpähoitoa ja arviointia • Cinahl rajaus: 2005–2016, research article
Aleksi	29	63	152	22	35		
Medic	50	124	127	69	29		
Cinahl						50	
SeAMK Finna	21	49	25	30	7		

Valinta otsikosta

Tietokannat	Hakusanat						
	Syöpä ja kipu	kipu ja arv*	palliativ* ja hoito	sairaanh* ja kipu	palliativ* ja kipu	Palliative care, Neoplasms, Pain, Cancer Pain	Poissulku kriteereitä <ul style="list-style-type: none"> • Otsikko ei käsitellyt tutkittavaa aihetta • Yhtäläiset tekstit eri hakukoneissa
Aleksi	3	3	9	0	5		
Medic	5	5	8	0	10		
Cinahl						9	
SeAMK Finna	0	0	1	0	0		

Valinta tiivistelmästä

Tietokannat	Hakusanat						
	Syöpä ja kipu	kipu ja arv*	palliativ* ja hoito	sairaanh* ja kipu	palliativ* ja kipu	Palliative care,	Poissulkukriteerit

	kipu	arv*	ja hoito	ja kipu	ja kipu	Neoplasms, Pain, Cancer Pain	• Sisältö ei käsitellyt tutkittavaa aihetta
Alexi	1	1	5	0	3		
Medic	2	0	2	0	2		
Cinahl						5	
SeAMK Finna	0	0	1	0	0		

Valinta koko tekstistä

Tietokannat	Hakusanat						
	Syöpä ja kipu	kipu ja arv*	palliativ* ja hoito	sairaanh* ja kipu	palliativ* ja kipu	Palliative care, Neoplasms, Pain, Cancer Pain	Poissulkukriteerit • Sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin
Alexi	0	1	1	0	1		
Medic	1	0	0	0	0		
Cinahl						2	
SeAMK Finna	0	0	1	0	0		Tekstin täydennystä kokoomateoksen artikkeleilla

LIITE 2 ESAS- LOMAKE

ESAS – OIREKYSELY POTILAAN OIREENMUKAISEEN ARVIOINTIIN

Mukaeltu suomenkielinen versio (lähteenä Edmonton Symptom Assessment System – ESAS-r)

Nimi: _____ Päivämäärä: _____
 Henkilötunnus: _____ Osasto/poliklinikka: _____

Ympäröikää numero joka parhaiten kuvaa oloanne juuri NYT:

Kipu levossa Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Kipu liikkuesssa Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Väsymys/uupumus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Hengenahdistus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ruokahaluttomuus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Pahoinvointi Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Suun kuivuminen Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ummetus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Masennus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Levottomuus/ahdistus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Unettomuus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen

Millaisena koette vointinne kokonaisuudessaan tänään? Elämänlaatu?

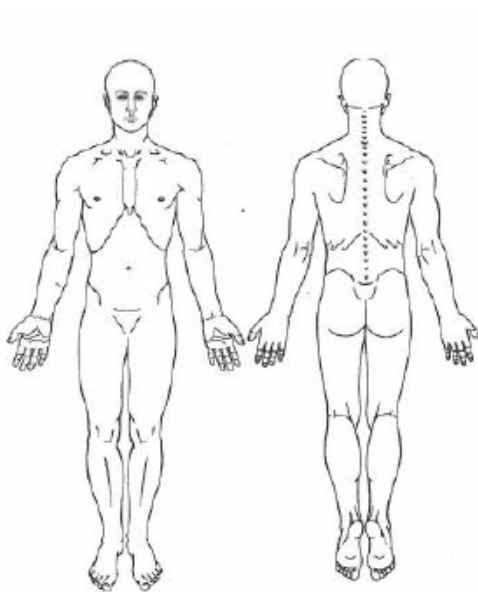
Paras mahdollinen	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
-------------------	----------------------------------	-------------------

Kuka täytti : Potilas: _____ Omainen/läheinen: _____ Terveystieteiden henkilö: _____

Haluatteko tavata erityistekijän (Sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaalateologi)

KIVUN TARKEMPI KUVAUS PIIRROKSEN AVULLA

Nimi _____ Pvm _____

Millä seuraavista sanoista
parhaiten kuvailette kipuanne:

Merkitkää kipukohdat tähän piirrokseseen

pinnallinen
 syvä
 epämääräinen
 tarkkarajainen
 tylppä
 pistävä
 särkevä
 jomottava
 aaltoileva
 kohtausittainen
 jatkuva
 tykyttävä
 jumputtava
 jyskyttävä
 säteilevä
 läpitunkeva
 terävä
 vihlova
 viiltävä
 repivä
 vyömainen
 puristava
 kouristava
 nykivä
 kuumottava
 polttava
 tulinen
 viileä/kylmä
 kutiseva/syhyävä
 kirvelevä
 aristava
 kihelmöivä
 painava
 turruttava
 jäytävä
 närästävä
 kuvottava
 kauhea/karmiva
 jokin muu, mikä?

Kivun määrä janalla |-----|
 Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin
 Vähäinen Kohtalainen Vaikea

ESAS- lomake
 (Vaasan keskussairaala.)

LIITE 3 Esimerkki kivun arvioinnin aineiston analyysistä

Tekijä	Artikkeli	Julkaisu	Opinnäytetyön kannalta keskeinen sisältö
Heiskanen, T., Haakana, S. & Koivusalo, A-M.	Kipu potilaan tutkiminen ja kivun arviointi.	Teoksessa: T.Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 52, 53.	Artikkelissa keskityttiin potilaan kivun tutkimiseen ja arviointiin. Kivun hoidon perusedellytys on arviointi ja kirjaaminen. Kivun arviointi tulee perustua potilaan kertomaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitajan tulee huomioida kivusta sen alkamiskohta, sijainti, laajuus, ajallisuus, luonne, altistavat tekijät, läpilyöntikivun määrä, oheisoireet, vaikutus toimintakykyyn ja yöuneen. Yleisimmät kivun mittaamiseen käytettävät mittarit ovat VAS ja NRS.
Sankelo, M.	Syöpää sairastavien kivun hoito elämän loppuvaiheessa.	Teoksessa: K. Vehviläinen-Julkunen, H. Turunen, K. Tossavainen, A-M. Pietilä, T. Kvist & K. Immonen (toim.) Hoitotieteellinen tieto monitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. Kuopio: University Of Eastern Finland, 184.	Tutkimuksessa selvitettiin kyselylomakkeen avulla terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon hoitajien mielipiteitä syöpäpotilaan kivun hoidosta elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksessa todettiin, että syövän kivun hoidossa elämän loppuvaiheessa on runsaasti kehitettävää. Kivun arvioinnin todettiin olevan myös puutteellista. Alle puolet (n=143) arvioi, että kivun hoitoa koskeva WHO:n suositus oli käytössä omalla vastualueella.

			Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että laadukas ja hyvä kivunhoito edellyttää, että WHO:n suositusta käytettäisiin lääkehoidossa.
Van Lancker, A., Cypers, S., Vanwynsberghe, E., Verhaeghe, S., Van Hecke, A. & Beeckman, D. 2015.	Symptom assessment in hospitalized older palliative patients with cancer: agreement among patients, nurses and proxies.	Oncology nursing forum 42 (2), E73–E74.	Tutkimuksessa perehdyttiin palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan oireiden ilmaantuvuuteen potilaan, hoitajan ja esimiehen näkökulmasta. Palliativisten syöpäpotilaiden oirekirjo on laaja. Hyvä oireiden hallinta on tärkein näkökulma palliativisessa hoidossa.