

Sovussa kivun kanssa

Psykofyysinen lähestymistapa kroonisen
kivun itsehoidossa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian ko
Opinnäytetyö
2.11.2016
Taija Grönholm
Nelli Siivonen
Irina Suominen

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

Grönholm, Taija, Siivonen, Nelli, Suominen, Irina
Sovussa kivun kanssa
Psykofyysinen lähestymistapa kroonisen kivun itsehoidossa

Fysioterapian opinnäytetyö 56 sivua, 2 liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Kroonista kipua ja sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon. Kipuasiakkaat tuntevat usein, etteivät saa apua kipuongelmaansa, mistä voi seurata kipuongelman pitkittyminen ja lääkärikierteeseen joutuminen. Tutkimuksissa stressin ja kroonisen kivun yhteys on havaittu, mutta yhteyden merkitystä ei perusterveydenhuollossa vielä täysin osata hyödyntää. Pitkittänyt stressi lisää alttiutta kivun kokemiselle, ja toisaalta kipu on yksi voimakkaimmista stressiä aiheuttavista tekijöistä. Kroonisen kivun hoidossa olennaista on stressin hallinta ja vähentäminen.

Kroonisen kivun hoidossa tavoite ei ole kivun häviäminen, vaan realistisempaa on pyrkiä lyhentämään ja lievittämään kipua, sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Kroonisen kivun hoidossa kipuasiakkaan kognitiiviset tekijät sekä pystyvyyden tunne ovat tärkeässä roolissa. Tarjoamalla tietoa ja uusia keinoja vaikuttaa itse kipuun voidaan vahvistaa kipuasiakkaan pystyvyyden tunnetta ja mahdollistaa voimaantumista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa helposti luettava ja lähestyttävä kroonisen kivun hoitomenetelmä -opas Aavan perusterveydenhuollon fysioterapian kipuasiakkaille. Tarkoituksena on lisätä kipuasiakkaan omaa ymmärrystä kroonisesta kivusta ja tuoda esille erilaisia kivunhallintakeinoja. Opas sisältää tietoa kivun synnystä ja olemuksesta sekä stressireaktiosta ja sen vaikutuksesta kivun kokemiseen sekä harjoitteita kivun hallitsemiseksi.

Asiasanat: Krooninen kipu, kivunhallinta, krooninen kipu ja hengitys, krooninen kipu ja rentoutus, krooninen kipu ja toimintakyky, lääkkeetön kivunhoito, krooninen kipu ja liikunta, krooninen kipu ja luovuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Grönholm, Taija, Siivonen, Nelli, Suominen, Irina:
Coexisting with pain
The psychophysical approach to self-care of chronic pain

Bachelor's Thesis in Physiotherapy
appendices

56 pages, 2 pages of

Autumn 2016

ABSTRACT

There are many studies of chronic pain and its composers. Still chronic pain is a highly difficult problem for the health system to approach. People suffering from chronic pain usually feel like no-one understands their issues, and that they receive no real help in their issues. This can lead to a prolonged problem with pain and into difficult vicious circle. Researches have observed a connection between chronic pain and stress, but the primary health care system has not understood and exploited the importance of this connection. There is a vicious circle where prolonged stress leads to pain, but also pain leads to more stress. The main idea in the treatment of chronic pain is to learn how to control stress and decrease it.

The aim of chronic pain treatments is not usually to lose the pain. It is more realistic to aim for a shorter pain period, decrease the pain intensity and improve comprehensive function, while enduring the pain. In the main role of chronic pain treatments is improvement of self-management and cognitive composers. By giving the knowledge and new ways to affect the pain there can be improvement of self-management and self-esteem for people with chronic pain. Increasing the power of control helps living with the pain.

This thesis is functional and its goal is to produce easily readable and approachable guide to the self-care treatments of chronic pain to physiotherapy customers in Aava's primary health care. The objective of this thesis is to increase the knowledge of people with chronic pain and to disclose different kinds of chronic pain self-management treatments.

Key words: Chronic pain, self-management, chronic pain and breathing, chronic pain and relaxation, chronic pain and functional, non-pharmasical pain treatment, chronic pain and exercise, chronic pain and creativity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KIPU	3
2.1	Kivun luokittelu	3
2.2	Kivun kroonistumisen mekanismit	5
3	KROONINEN KIPU JA TOIMINTAKYKY	7
3.1	Krooninen kipu ja ICF -luokitus	7
3.2	Toimintakyvyn tutkiminen ja arviointi kroonisessa kivussa	9
4	STRESSI	12
4.1	Stressireaktio	12
4.2	Krooninen kipu ja stressi	14
5	PSYKOFYYSINEN NÄKÖKULMA KIVUNHOIDOSSA	16
6	RENTOUTUMINEN JA KIPU	19
6.1	Rentoutumisen fysiologia	19
6.2	Rentoutumisharjoitukset kivun hoidossa	20
6.3	Rentoutumisharjoitukset stressin vähentämisessä	22
6.4	Vuorovaikutus rentoutumisen keinona	23
7	HENGITYS JA KIPU	25
7.1	Hengityksen säätely	25
7.2	Epätasapainoinen hengitys	26
7.3	Hengitysharjoitukset kivun hoidossa	27
8	LIIKUNTA KIVUN HOITONA	30
9	LUONNON VAIKUTUS KIVUN KOKEMISEEN	32
10	LUOVUUDEN KÄYTTÄMINEN KIVUN HOIDOSSA	33
11	VERTAISTUEN MERKITYS KIVUN HOIDOSSA	35
12	TAVOITE, TARKOITUS & TUOTOS	36
12.1	Opas asiakasohjauksen tukena	36
12.2	Tuotteistamisprosessi	36
12.3	Kehittämistarpeen tunnistaminen	37
12.4	Ideointivaihe	38

12.5	Luonnosteluvaihe	38
12.6	Kehittelyvaihe	40
12.7	Viimeistelyvaihe	41
13	POHDINTA	43
13.1	Yhteistyö	44
13.2	Oma oppiminen	45
13.3	Luotettavuus ja eettisyys	46
13.4	Johtopäätökset	48
13.5	Jatkokehittämissideoita	49
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Vuoden 2015 lopussa julkaistiin uudet pitkäaikaista kipua käsittelevät Käypä hoito -suositukset. Suosituksen mukaan suomalaisesta aikuisväestöstä jopa 35 % on kokenut vähintään kolme kuukautta kestänyttä kipua. Pitkäaikainen kipu aiheuttaa suorien kustannusten (esimerkiksi terveyskeskuskäynnit) lisäksi tuntuvia epäsuoria kustannuksia sairauslomien ja työkyvyttömyyden muodossa. (Kipu 2015.) Kroonisella kivulla on suuri vaikutus yksilön elämään. Krooninen kipu hallitsee ihmisen tietoisuutta ja vaikuttaa suuresti niin psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaaliseen hyvinvointiin. Tapio Ojalan hiljattain julkaistussa väitöstutkimuksessa kartoitettiin yksilön henkilökohtaista kokemusta kroonisesta kivusta (Ojala 2015a). Ojalan mukaan krooninen kipu otetaan tällä hetkellä huomioon varsin huonosti terveydenhuollossa. Kipuasiakkaat tuntevat usein jäävänsä ilman kuuntelijaa ja todellista apua, mistä seuraa kipuongelman pitkittyminen ja hoito- ja tutkimuskierteeseen joutuminen. (Ojala 2015b, 30–35.)

Kroonisen kivun ja stressin yhteys on tunnustettu, ja aiheesta löytyy myös kirjallisuutta. Silti stressireaktion merkitys kroonisessa kivussa on seikka, johon tartutaan vain harvoin kipuasiakkaan kuntoutuksessa. Kroonista kipua kokevan henkilön stressijärjestelmä on usein yliaktiivinen, ja se toimii virheellisesti ihmisen kehoa sekä mieltä vahingoittaen. Kipu koetaan tavallista voimakkaampana silloin, kun stressireaktio on valloillaan. (Sandström 2010, 174–176.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, mutta uutta teoriatietoa ja näkökulmaa kaivattiin opinnäytetyöhön. Tietoa kroonisesta kivusta ja sen hoidosta löytyi paljon, mutta tieto vaikutti vanhahtavalta. Tiedon etsimisen ja työstämisen aikana löydettiin opinnäytetyölle uusi, mielenkiintoinen ja ajankohdaisempi näkökulma tutkimusartikkeleiden kautta. Kroonista kipua ja harjoitteiden vaikuttavuutta on lähdetty pohtimaan kehon aktiivisen stressireaktion kautta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen teoreettisena viitekehyksenä on tuotteistamisprosessi. Tavoitteena oli tuottaa helposti luettava ja lähestyt-

tävä kroonisen kivun itsehoito -opas Aavan perusterveydenhuollon fysioterapian kipuasiakkaille. Kyseinen opas on erillisenä tiedostona tämän opinnäytetyöraportin liitteenä Theseuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kipuasiakkaan omaa ymmärrystä kroonisesta kivusta ja tuoda esille erilaisia kivunhallintakeinoja. Tarkemmin opinnäytetyön tavoitteista, tarkoituksesta ja menetelmistä kerrotaan kappaleessa 12. Työn toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon yhtymä. Peruspalvelukeskus Aava on osa tätä yhtymää, ja se tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluita kuuden eri kunnan alueella – Hartolassa, Iittissä, Myrskylässä, Pukkilassa, Orimattilassa, Sysmässä sekä vuoden 2016 alussa Lahteen liittyneessä Nastolassa (Peruspalvelukeskus Aava liikelaitos 2016).

Opinnäytetyössä keskitytään erilaisten kroonisen kivun hoito- ja itsehallintamenetelmien vaikuttavuuteen. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu viimeisimpiin ja yleisesti hyväksytyihin teorioihin kivun olemuksesta, synnystä ja kivun kroonistumisen mekanismeista sekä stressin fysiologiasta ja stressireaktiosta. Opinnäytetyön tuotos, kroonisen kivun itsehoito -opas sisältää tietoa kivun synnystä ja olemuksesta sekä stressireaktiosta ja sen vaikutuksesta kivun kokemiseen. Oppaan harjoitteet on valittu niin, että ne soveltuvat hyvin kivun itsehoitoon, ja ne hillitsevät myös krooniseen kipuun liittyvää stressireaktiota. Samalla kipuasiakkaan hallinnan- ja pystyvyyden tunne lisääntyvät. Hoitomenetelmät on tieteellisesti tutkittuja.

Opinnäytetyöraportin luvuissa kaksi ja kolme perehdytään kivun, kivun kroonistumisen ja stressin fysiologiaan ja teoriaan. Luvussa neljä tarkastellaan kroonisen kivun vaikutusta toimintakykyyn. Viidennen luvun tarkoituksena on pohtia kivunhoidon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan rentoutumisen, hengityksen, liikunnan, luonnon, luovan tekemisen ja vertaistuen merkitystä osana kroonisen kivun hoitoa. Raportin loppuosa sisältää pohdintaa tuotteistamisprosessin vaiheista ja opinnäytetyöprosessin onnistumisesta.

2 KIPU

Kipua voidaan kuvata epämiellyttävänä kokemuksena ja se on aina subjektiivinen kokemus. Kipuaistilla on tärkeä tehtävä: se varoittaa ihmistä uhkaavasta vaarasta. Kivun tehtävänä on myös turvata vaurion parantuminen. Ihminen pyrkii luonnostaan pitämään levossa kipeää kehonosaa, mikä taas mahdollistaa vaurion parantumisen. (Arokoski & Ahoniemi 2009, 54–56.) Kipu on usein oire, joka saa ihmisen hakeutumaan lääkäriin (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 104).

Välittömän suojaavan hälytystehtävän jälkeen kivusta tulee haitallinen. Voimakas kipu saa aikaan sympatikotoniaa eli sympaattisen hermoston hälytystilan. Tämä tila lisää sydämen työmäärää, heikentää sisäelinten verenkiertoa, niukentaa virtsaneritystä, lisää mahahapon eritystä ja häiritsee glukoositasapainoa. Tästä syystä kivun hoito on erityisen tärkeää. (Soinila, Kaste & Somer 2007, 239.) Käytännön kliinisessä työssä kivun määrän arviointi perustuu potilaan omaan kokemukseen ja kertomukseen. Toisaalta kivun aikaan saamia muutoksia aivoissa voidaan tutkia erilaisilla kuvantamismenetelmillä. (Soinila ym. 2007, 238.)

2.1 Kivun luokittelu

Yleisesti hyväksyttyä kivun luokitusmenetelmää ei ole olemassa. Selkeän luokituksen puuttuminen sekä vaikeuttaa tieteellistä tutkimusta, että kliinisen työn kehittymistä. Luokittelutavat muuttuvat aina uuden tutkimustiedon mukaan. Tyypillisesti kipua on luokiteltu sen anatomian, sijainnin ja keston mukaan. Toisaalta sitä voidaan luokitella myös sen aiheuttajan mukaan esimerkiksi syöpäkivuksi tai synnytyskivuksi. (Estlander 2003, 14.)

Kun kipu luokitellaan sen keston perusteella, puhutaan kroonisesta eli pitkäaikaisesta kivusta tai akuutista eli lyhytaikaisesta kivusta. Akuutti kipu on usein hälytysmerkki, joka kertoo elimellisestä tai äkillisestä kudonvauriosta. Kipu lievittyy usein kudonvaurion paranemisen myötä. Kroonisessa kivussa kipu taas ei katoa tavanomaisen parantumisajan puitteissa. Subakuutista kivusta puhutaan yleensä, kun kipu on jatkunut yli kuusi viikkoa.

Krooninen kipu on kipua, joka on jatkunut yli kolme kuukautta. On myös sairauksia, jotka vain osittain täyttävät kroonisen kivun kriteerit. Toisinaan voidaan puhua myös jaksottaisesta kivusta; tällöin henkilöllä voi olla täysin kivuttomia jaksoja ja pahempia kipukausia. Jaksottaisesta kivusta esimerkkeinä ovat migreeni tai kolmoishermostärky. (Estlander 2003, 16–19.)

Etiopatogeneesin eli kivun syntymekanismien perusteella kipu voidaan luokitella nosiseptiseksi eli kudonvauriokivuksi, neuropaattiseksi eli hermovauriokivuksi tai idiopaattiseksi kivuksi eli kivuksi, jonka mekanismeja ei tunneta (Arokoski ym. 2009, 55). Nosiseptiivisen kivun aiheuttaa esimerkiksi trauma, lämpö tai tulehdus. Kipureseptorit aktivoituvat fyysikaalisen tai kemiallisen ärsyksen seurauksena, kun kudonvaurio on tapahtunut tai siitä on selkeä vaara. Kipuviesti välittyy joko somaattisia tai viskeraalisia afferentteja hermoratoja pitkin. Nosiseptiivinen kipu ei vaurioita kipuratoja, vaikka kipuhermon impulssitiheys kasvaa. Neuropaattisessa kivussa taas kipuhermo, kipurata tai sentraalinen kivunsäätelyjärjestelmä vaurioituu tai alkaa toimia poikkeavasti, mistä seuraa epämiellyttävä kipukokemus. Kun taustalla ei ole kudonvauriota tai kivunsäätelyjärjestelmän vauriota, puhutaan idiopaattisesta kivusta. (Soinila ym. 2007, 238–239.)

IASP (International Association for the study of pain) on laatinut kroonisen kivun luokittelujärjestelmän. Kyseinen luokittelujärjestelmä sisältää 200 kipuoireyhtymää ja niiden kuvausta. Se huomioi viisi ulottuvuutta, joita ovat sijainti, elinjärjestelmä, ajallinen esiintyminen, potilaan ilmoittama voimakkuus, kesto ja etiologia. Luokittelujärjestelmä on kuvaileva eikä perustu kivun eri mekanismeihin. Sitä kehitetään aina uuden tutkimustiedon pohjalta. (Kalso ym. 2009, 150–151.) Suomen kivuntutkimusyhdistys on koonnut Kipupoliklinikan diagnoosiluettelon. Se perustuu lääkäreiden käyttämään ICD10 -luokitusjärjestelmään.

Asiakkaan tutkimisessa ja hoidon suunnittelussa voidaan käyttää pohjana IASP:n luokitusjärjestelmää sekä karkeaa kipudiagnoosia (esimerkiksi kudonvaurio tai hermovaurion aiheuttamaa kipu). Kipuasiakkaan tutkiminen on kuitenkin haasteellista, ja tarkan diagnoosin löytäminen vaikeaa. Kipupoliklinikan diagnoosiluettelo on kuitenkin hyödyllinen, sillä Suomen ter-

veyskeskusjärjestelmä vaatii ICD10 -luokitukseen perustuvan diagnoosinumeron. (Kalso 2000, 2.)

Monet lääketieteessä käytettävät tauti- ja kipuluokitukset perustuvat patologian tai sairauden tunnistamiseen. Tästä on seurannut se, että pitkäaikaiset kiputilat, joiden elimellisiä syitä ei ole saatu selville, on luokiteltu mielenterveys- tai käytöshäiriöstä johtuviksi. Tällöin kipu voidaan luokitella psykogeeniseksi eli psyykkisistä syistä johtuviksi. Psykogeeniseen kipuun liittyviä termejä ovat psykosomaattinen, somatisaatio tai epäsuhtainen sairauskäyttäytyminen. (Estlander 2003, 20–21.)

2.2 Kivun kroonistumisen mekanismit

Kivun kroonistuminen on aina yksilöllinen ja moninainen prosessi, jonka kulku ja mekanismit riippuvat monien tekijöiden summasta. Kroonisen kivun syntymekanismeja ei tarkkaan tunneta, mutta taustalla voi olla kivun säätelymekanismin virheellinen toiminta, joka antaa vääriä kipuviestejä keskushermostolle. Kivun kroonistumisen todennäköisyys kasvaa, kun esimerkiksi leikkauksen jälkeinen kipu ei lieydy noin 3–6 kuukaudessa. (Kalso ym. 2009, 106–109.)

Kalso ym. (2009, 107) mukaan kivun kroonistuminen johtuu keskushermoston tasapainohäiriöstä. Kun kipusignaali liikkuu vaurioituneesta kudoksesta selkäyttimeen ja aivoihin, se aktivoi erilaisia kipuviestä vahvistavia ja hillitseviä järjestelmiä ja reseptoreita. Kivun kroonistuminen voi johtua esimerkiksi kipuviestä vahvistavien järjestelmien voimistumisesta tai vastavasti kipuviestä hillitsevien järjestelmien heikentymisestä. Myös autonomisen hermoston yliaktivaatio voi johtaa kivun kroonistumiseen.

Akuutissa kivussa autonominen hermosto aktivoituu, mutta aktivaatiotilan jatkuessa kipu voi pitkittyä ja aiheuttaa vaurioituneen kudoksen herkistymisen kipuärsykkeille. Aivojen saadessa jatkuvasti kipuviestä kipuvaste muuttuu ja voimistuu, ja aivojen kipua vastaanottavalle alueelle voi syntyä muutoksia. Hermovauriossa selkäytimen tuntohermoissa tapahtuu muutoksia. Tuntohermojen toiminta häiriintyy, ja niiden ominaisuudet muuttuvat

kipua välittävien hermojen kaltaisiksi. Tämä muutos voi aiheuttaa esimerkiksi pitkäaikaista kipusäteilyä, kosketuksen tuntemista kipuna tai kipualueen herkistymistä. (Kalso ym. 2009, 106–108.)

Kivun kroonistumista voidaan pitää eräänlaisena vuorovaikutustapahtumana ja tapahtumaketjuna. Kivun kroonistumista muokkaavat henkilön omat uskomukset ja käsitykset oireista ja niiden syistä ja seurauksista. Myös mieliala ja odotukset sekä aikaisemmat elämäkokemukset vaikuttavat kivun kroonistumiseen. Henkilön omat kokemukset, kivusta saatu tieto ja ympäristöstä saatu palaute ohjaavat kokemuksia ja motivaatiota selvitä kivun kanssa. Jos henkilön omat selviytymiskeinot eivät ole sopivia, kipu ja kivun ilmaiseminen voivat jäädä pysyväksi osaksi ihmissuhteita ja rooleja sekä elämäntapoja ja tulevaisuudensuunnitelmia. (Estlander 2003, 53–55.)

Kipuasiakkaat kokevat usein, etteivät he tule ymmärretyiksi, ja että heidän kokemuksiaan vähätellään. Tämä voi johtaa monimutkaiseen ja pitkittyneeseen lääkärikierteeseen, mikä puolestaan johtaa kipuongelman pahenemiseen. (Estlander 2003, 51–52; Kalso ym. 2009, 109–111.) Kalso ym. (2009, 109) mukaan psykososiaalisilla tekijöillä on enemmän vaikutusta tuki- ja liikuntaelimistön kipujen kroonistumiseen kuin fysiologisilla tekijöillä. Psykososiaalisten riskitekijöiden ja kipuongelman yhteydestä on olemassa kuitenkin varsin vähän pitkittäistutkimuksia.

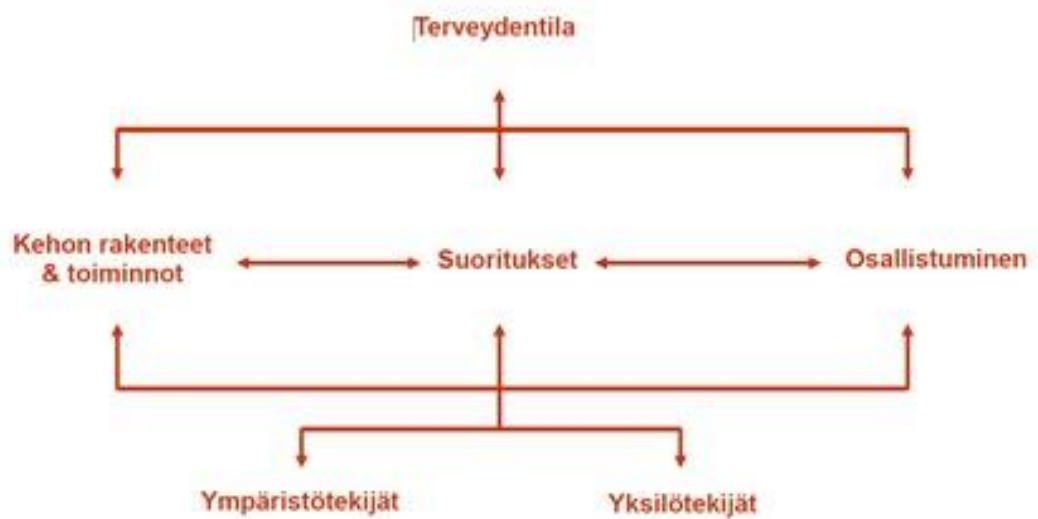
3 KROONINEN KIPU JA TOIMINTAKYKY

Ihmisen toimintakyky tarkoittaa psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä välttämättömistä ja hänelle merkityksellisistä jokapäiväisistä toimista siinä ympäristössä, missä henkilö elää. Näitä ovat esimerkiksi työ, harrastukset, opinnot, perhe- ja ihmissuhteet sekä itsestä ja toisesta huolehtiminen. Toimintakyky on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. (Terveystyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3.1 Krooninen kipu ja ICF -luokitus

Ihmisen toimintakykyä voidaan arvioida ja luokitella monella tavalla. Yksi luokittelutapa on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus eli ICF -luokitus (International Classification of Function, Disability and Health). Luokitus tarjoaa yhteisen kansainvälisen viitekehyksen toiminnallisen terveydentilan kuvaamiseen. ICF -luokituksen sisältämiä aihealueita voidaan kutsua terveyden aihealueiksi ja terveyden lähiaihealueiksi. Nämä aihealueet jaetaan kahteen osa-alueeseen, joita ovat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumiset. Yläkäsitteenä on toimintakyky, joka kattaa kaikki ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset ja osallistumiset. Toinen yläkäsite on toimintakyvyn rajoitteet. ICF -luokitus sisältää myös ympäristön ja yksilölliset tekijät. (WHO 2001, 3.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



KAAVIO 1. ICF -luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet
(Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016)

Krooninen kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti jokapäiväiseen elämään ja toimintakykyyn, vaikkei kipua kokisi joka päivä. Kipu passivoi ja kontrolloi sitä kokevan henkilön elämää. Kipu voi aiheuttaa fyysisiä rajoitteita, ja fyysiset ongelmat puolestaan voivat aiheuttaa kipua. Psykososiaaliset vaikeudet, kuten ongelmat elämänhallinnassa, masennus ja ahdistuneisuus vaikuttavat kroonisen kivun syntyyn. Toisaalta krooninen kipu saa aikaan psykososiaalisia vaikeuksia. Kivun kokeminen ja sen seuraukset voivat aiheuttaa siten ongelmallisen noidankehän. Suoriutuminen arjen normaaleista haasteista vaikeutuu ja osallistuminen harrastuksiin voi hankaloitua tai estyä kokonaan. Kivun kokeminen rajoittaa myös sosiaalisia tilanteita, sillä sosiaalinen kanssakäyminen ja tapahtumat voidaan kokea tällöin ahdistaviksi. (Estlander 2003, 53–55; McNamee & Mendolia 2014.)

Vuonna 2007 julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin ja haastateltiin henkilöitä, joilla on pitkäaikaista alaselkäkipua. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä ICF -luokituksen mukaan alaselkäkipuisten henkilöiden kokemat vaikeudet elämässään. Tutkimustietoa on tarkoitus käyttää muun muassa alaselkäkipun ennaltaehkäisyssä, kuntoutusprosessin arvioinnissa, suun-

nittelussa sekä toteutuksessa, toimeksiannossa ja moniammatillisen hoidon arvioinnissa. Tutkimustulokset olivat hajanaisia, ja jokainen tutkittu henkilö koki alaselkävun omalla tavallaan. Silti tuloksissa nousi esiin vastaajille yhteisiä ja vaikeiksi koettuja osa-alueita. Ruumiin/kehon rakenteet -osa-alueessa eniten mainintoja saivat alaselkäkipu, alaraajakipu, segmentaaliset ja dermatomiset säteilykivut, yleinen fyysinen kestävyys, kävelysyklin muutokset, lihastuntemukset ja nikamarakenteiden muutokset. Osallistuminen ja suoritukset -osa-alueessa eniten mainintoja saivat seisominen ja seisoma-asennon ylläpitäminen, istuminen, eteentaivutus ja urheilusuoritukset. Yksilö- ja ympäristö -luokassa eniten mainintoja saivat myötämielisyys, alaselkävun hyväksyminen, odotukset lääketieteen palveluista ja terveydenhuoltopalveluista sekä muut yhteiskunnalliset tahot, kuten politiikka ja järjestelmät. Yhteenvetona voidaan todeta, että krooninen kipu – tässä tapauksessa pitkäaikainen alaselkäkipu – vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn moniulotteisesti aiheuttaen sekä muutoksia ruumiin/kehon eri rakenteissa että vaikeuttaen erilaisiin tilanteisiin osallistumista ja päivittäisistä tehtävistä suoriutumista. (Glocker, Kirchberger, Gläsel, Fincziczki, Stucki & Cieza 2012.)

3.2 Toimintakyvyn tutkiminen ja arviointi kroonisessa kivussa

Kipuasiakkaan fysioterapeuttisessa tutkimisessa ja hoidon suunnittelussa voidaan hyödyntää ICF -viitekehystä. Hoitoprosessi alkaa asiakkaan haastattelulla ja toimintakyvyn kartoituksella. Haastattelu antaa tietoa kivun olemuksesta: intensiteetistä, kestosta, sijainnista, laadusta ja käyttäytymisestä. Myös kipuasiakkaan elämäntilanteeseen ja -laatuun, uneen ja elämäntapaan tulee kiinnittää huomiota haastattelussa. Apuna voidaan käyttää erilaisia kipua kuvaavia mittareita ja kyselyitä. (Porter 2008, 491–492.) Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan kipua-siakkaan toimintakykyä arvioitaessa keskeisiä seikkoja ovat potilaan subjektiiviset oireet, oma kuvaus toimintakyvystä, todetut somaattiset ja psyykkiset löydökset, kognitiivinen suoriutuminen, kuvantamislöydökset sekä suoritus- ja laboratoriolöydökset. Kun halutaan kuvata kipuasiakkaan oirekuvaa, on hyvä käyt-

tää luotettavia menetelmiä. Näitä ovat muun muassa kipujana, kipupiiirros sekä oire- ja häittäkyselyt.

Kivun häitta-astetta arvioitaessa yleisimpiä kyselylomakkeita ovat alaselkävulle tarkoitettu Oswestryn oire- ja häittäkyselylomake, kivun luonnetta ja vaikeutta kuvaava VAS-kipujana sekä niskakivuisille suunnattu Oswestryn niskakivun häitta-astetta kartoittava kyselylomake. (Toimintakyvyn mittarit 2012, 109; Facultas 2008a, 20–22.) Oire- ja häittäkyselyistä on apua seurannassa ja oireiden kirjaamisessa. Oireiden vaikeutta kuvaavat esimerkiksi tiedot lääkkeiden käytöstä ja sairauslomista. (Facultas 2008b, 5.)

Kipuasiakkaan fysioterapeuttinen tutkiminen jatkuu ryhdin havainnoinnilla. Asiakkaan aktiiviset ja passiiviset nivelliikkuvuudet tutkitaan ja samalla kartoitetaan mahdolliset liikerajoitukset ja niiden suunnat. Tutkimus antaa tietoa myös lihasvoimasta ja kivun esiintymisestä. Kipuasiakkaan ihon kunto arvioidaan, ja havainnoidaan merkkejä mahdollisista autonomisen hermoston reaktioista. Palpoinnin avulla saadaan tietoa muun muassa kudosten laadusta, triggerpisteiden sijainnista ja lihaskireyksistä. Erilaisten provosointitestien avulla tutkitaan hermojen toimintaa ja mahdollisia säteilyoireita. Toiminnallisten merkkilihastestien avulla voidaan karkeasti etsiä viitteitä hermojuurioireista. Tutkimukseen kuuluu myös refleksien testaaminen. Toiminnalliset testit antavat kuvaa myös niistä suorituksista, jotka asiakkaalle ovat vaikeita tai mahdottomia suorittaa. (Magee 2008, 15–65.) Lisäksi kipuasiakkaan tutkiminen voi sisältää fyysisen peruskunnon, suorituskestävyyden ja lihaskunnon selvittämistä, jolloin saadaan lisää tietoa hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnasta ja tuki- ja liikuntaelimistön kunnosta. (Facultas 2008b, 5.) Kipuasiakkaalta on tärkeää havainnoida ja tutkia hengitystä, kuten hengitysfrekvenssiä, rintakehän liikkuvuutta ja apuhengityslihasten käyttöä. Fysioterapeutin tulee havainnoida asiakasta ja hänen toimintaansa koko tutkimuksen ajan. (Magee 2008, 15–65.)

Ruumiin- ja kehonrakenteiden sekä suoritusten tutkimisen lisäksi on oleellista selvittää, miten kipu vaikuttaa asiakkaan arkeen ja elämään. Haastattelun avulla selvitetään yksilön aktiivisuuteen, osallistumisiin ja ympäristötekijöihin liittyviä seikkoja, sekä kartoitetaan esimerkiksi niitä osallistumis-

ten osa-alueita, jotka kivun takia ovat asiakkaalta jääneet pois. Kipuun liittyviä uskomuksia, välttämiskäyttäytymistä ja pystyvyyden tunnetta voidaan selvittää erilaisten kyselyiden avulla. Tällä tavoin saadaan entistä kokonaisvaltaisempi näkemys siitä, millainen vaikutus kivulla on asiakkaan elämään ja toimintakykyyn. (Porter 2008, 492.) Kipuasiakkaan selviytyminen työssä suhteutetaan aina työympäristöön ja sen kuormittavuuteen. Kipuasiakkaan työkykyyn voivat vaikuttaa myös koulutustausta, ammatti, aiempi työkokemus sekä työyhteisöön ja johtamiseen liittyvät tekijät. (Käypä hoito -suositus 2015.)

4 STRESSI

Stressiä voidaan kuvata ristiriitatilanteeksi ihmisen elämässä. Tällöin ihmisen tavoitteet ja voimavarat ovat ristiriidassa, tai hänen tarpeensa ja tarpeen tyydyttämisen mahdollisuudet eivät kohtaa. Ärsykeitä, jotka aiheuttavat ihmiselle stressiä, voidaan kutsua stressitekijöiksi eli stressoreiksi. Ne voivat olla joko mieltä kiihdyttäviä tekijöitä tai kemiallisia ärsykeitä. (Toivio & Nordling 2011, 187.) Fyysiseen stressiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kipu, sairaudet ja melu. Psykologisia stressoreita ovat pelko, ahdistus ja uuteen ympäristöön joutuminen, kun taas sosiaaliset stressorit liittyvät ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Fyysinen rasitus, matala veren sokeripitoisuus, kylmyys ja kuumuus puolestaan kuormittavat suuria elinjärjestelmiä. (Sandström 2010, 175.)

Ihmisen elimistö reagoi omassa kehossa tai elinympäristössä tapahtuviin muutoksiin stressin avulla. Stressi on biologinen ja siten luonnollinen kehon reaktio. Stressiä aiheuttavat tekijät jaetaan yleensä akuutteihin stressoreihin sekä kroonisiin ja toistuviin stressoreihin. (Sandström 2010, 174.) Akuutti stressireaktio auttaa ihmistä ponnistelua vaativissa tehtävissä lisäämällä elimistön suorituskykyä. Kun tilanne on ohi, stressireaktio laantuu ja elimistön tasapaino palautuu. (Sandström 2010, 175–176.) Stressi muuttuu krooniseksi, kun stressorit ovat pysyviä eikä ihminen tiedä milloin stressaava tilanne päättyy. (Sandström 2010, 174.) Tällöin stressireaktio ei auta kehoa sopeutumaan muutokseen, vaan elimistöön syntyy jatkuva kuormitustila (Sandström 2010, 175). Stressijärjestelmän toiminta muuttuu suojelevasta tehtävästä elimistöä vahingoittavaksi (Butler 2000, 84).

4.1 Stressireaktio

Kun ihminen kohtaa stressitekijöitä, aivojen hypothalamus lähettää viestin autonomiseen hermojärjestelmään ja aivolisäkkeeseen. Kehon eri elinten toiminta muuttuu; sydämen syke, verensokeri sekä verenpaine kohoavat, hengitys syvenee ja nopeutuu, ilmatiehyet laajentuvat, ruoansulatus vähenee, hikoilu lisääntyy ja adrenaliinin erityis lisääntyy. Nämä muutokset taas vaikuttavat sydämen ja muiden elinten toimintaan. (Toivio & Nordling

2011, 187.) Fyysisten oireiden lisäksi stressi aiheuttaa myös psykologisia vasteita kehossa. Emotionaalisia reaktioita stressiin voivat olla esimerkiksi paniikin tunne, ahdistus, viha ja turhautumisen tunne. (Morrison & Bennet 2009, 328.)

Nykytiedon valossa elimistössä toimii kolme stressoreihin reagoivaa järjestelmää. HPA-akseliksi kutsutaan hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja lisämunuaiskuoren muodostamaa kokonaisuutta. AHS-akselin muodostaa lisämunuaisytimen hormonaalinen järjestelmä yhdessä sympaattisen hermoston kanssa. (Sandström 2010, 178; Butler 2000, 84.)

Sympaattinen hermosto vastaa stressireaktion nopeasta osasta yhdessä lisämunuaisytimen AHS-akselin kanssa. Tällöin sympaattisen hermoston aksonipäätteistä sekä lisämunuaisytimestä alkaa vapautua adrenaliinia ja noradrenaliinia verenkiertoon. (Sandström 2010, 180–181.) Hormonit aktivoivat rinta- ja vatsaontelon elimiä sekä sympaattista hermostoa säätelevän kiertäjähieron, vagushermon päätteitä. Tämä saa aikaan aktivointikulkeutumisen aivoihin. (Soinila 2009, 306.) Noradrenaliinin tuotanto käynnistyy aivoissa, useiden aivoalueiden toiminta vilkastuu ja ”taistele tai pakene” -reaktio käynnistyy. Silmäterät laajenevat, syke- ja hengitystiheys nousevat, lihaksisto jännittyy ja veri ohjautuu lihaksistoon pois ruoansulatuselimistöstä. Veren glukoosi- ja rasvahappopitoisuudet kasvavat. (Sandström 2010, 180–182.)

Kun stressireaktio on ollut käynnissä 15–30 minuuttia, alkaa HPA-akseli toimia. Lisämunuaiskuori alkaa erittää kortisolia ja aldosteronia. Kortisolin tehtävänä on tehostaa elimistön energia-aineenvaihduntaa ja säädellä sen nestetasapainoa. Kortisolin ansiosta myös sydän- ja verenkiertoelimistö aktivoituvat. Muutoksia tapahtuu myös vasta-ainejärjestelmässä. (Sandström 2010, 180–182.) Stressireaktion vaimeneminen tapahtuu, kun kortisolin vapauttamiseen tarvittava välittäjäaine ei enää pysty sitoutumaan reseptoreihin. Samanaikaisesti parasympaattinen eli rentoutumisreaktiosta vastaava hermosto alkaa toimia. (Sandström 2010, 182.)

Kortisoli, adrenaliini ja noradrenaliini ovat stressireaktion toimintaan liittyviä hormoneita. Kortisolin tehtävänä on suunnata hätätilanteessa energiaa verenkiertoelimistöön, aivoihin ja lihaksiin. Kortisoli stimuloi myös elimistön proteiinien ja glykokeenien tuotantoa. Kroonisessa kivussa ja stressissä kortisolin määrä on kohonnut elimistössä voimakkaasti. Ylittäessään veri-aivoesteen ja joutuessaan aivoihin kortisoli vaikuttaa aivojen toimintaan, jolloin seurauksena on mm. mielialan vaihteluita ja masennusta. Kortisoli vaikuttaa myös immuunivasteeseen estämällä solujen toimintaa säätelevien proteiinien toiminnan ja tuotannon. (Butler 2000, 86; Nienstedt, Häninen, Arstila & Björkqvist 2009, 252.) Kudoksissa voi tapahtua suuren kortisolipitoisuuden vuoksi rappeutumista, jolloin kudosten paraneminen on hidasta ja elimistö kokonaisuudessaan infektiokerkkä (Butler 2000, 86).

4.2 Krooninen kipu ja stressi

Kroonisen kivun ja stressin välisestä yhteydestä on olemassa tutkimusnäyttöä. Tutkimukset osoittavat, että monenlaiset psykososiaaliset syyt näyttävät altistavan yksilön tuki- ja liikuntaelinperäiselle kivulle. Esimerkiksi elämässä varhain koettu stressi, sopeutumista vaativat tapahtumat, vastointikäymiset tai työperäinen stressi lisäävät merkittävästi niskakivun esiintymistä. (Ehlert, Gaab, Heinrichs 2001, 141–152; Estlander 2003, 48.) Lisäksi stressireaktion ja tulehdusreaktion aiheuttaman homeostaattisen systeemin epätasapainon arvellaan olevan merkittävä tekijä erilaisten sairauksien ja kipuongelmien synnyssä (Mc Ewen & Kalia 2010, 9–15). Kroonisen kivun ja stressin yhteys on kuitenkin monimutkainen, sillä samalla kun krooninen kipu altistaa ja aiheuttaa ihmiselle stressiä, pahentaa stressi kipua ja kivun tunnetta (Gustavsson ym. 2011).

Kipu voi siis aktivoida elimistön stressijärjestelmät. Elimistö saa puolustautumiskäskyn ja sen seurauksena yrittää välttää kyseistä stressitekijää eli tässä tapauksessa kipua. (Hassed 2013, 113.) Butlerin mukaan kipu onkin yksi voimakkaimmista stressoreista. Kroonisessa kivussa stressijärjestelmä toimii usein epätarkoituksenmukaisesti elimistöä vahingoittaen. Vaikutus ulottuu myös elimistön immuuni- ja motoriseen järjestelmään,

jolloin niiden toiminta muuttuu ja lisää entisestään elimistön kuormitusta (Butler 2000, 84). Mikäli stressireaktion vaimentamiseen osallistuvien järjestelmien toiminta epäonnistuu, stressistä muodostuu elimistöön jatkuva haitallinen tila eli allostaattinen tila. Allostaattisessa tilassa lihaksista alkaa purkautua proteiineja, veren sokeripitoisuus suurenee ja verenpaine on pysyvästi korkealla. Ruoansulatus toimii huonosti, immuunijärjestelmä lamaantuu ja mielialan vaihtelut ovat suuria. Aivoissa voi tapahtua solutuhoa, mikä vaikuttaa muistin toimintaan. Solutuho vaikuttaa myös stressin vaimennusmekanismien toimintaan heikentävästi. Tällöin mielihyvähormonien tuotanto vähenee. Pitkäaikainen stressi on uhka sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille, sillä fysiologisen vasteen lisäksi stressi hallitsee myös ajatuksia ja tunteita. (Estlander 2003, 48; Sandström 2010, 184–186.)

5 PSYKOFYYSINEN NÄKÖKULMA KIVUNHOIDOSSA

Fysioterapia on olennainen osa kroonista kipua kokevan henkilön kuntoutusta. Hoitomenetelmät sisältävät lähinnä perinteisiä fysikaalisia hoitoja ja terapeuttista harjoittelua. Vahvin näyttö on saatu aktiivisen terapeuttisen harjoittelun vaikutuksesta kroonista alaselkäkipua sairastavilla henkilöillä. (Kalso ym. 2009, 237, 243.) Toisaalta Physical Therapy Review -julkaisussa ilmestyneessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin eroja epäspesifin kroonisen alaselkäkipun hoitomuotojen välillä. Katsauksen mukaan terapeuttinen harjoittelu ei ollut hoitona tehokkaampaa kuin pelkkä ohjaamiseen ja neuvontaan perustuva hoito. (Kweku Wie Otoo, Hendrick & Cury Ribeiro 2015.) Ojalan mukaan perinteinen fysioterapia samoin kuin lääkehoito epäonnistuvat kroonisen kivun hoidossa, sillä ne eivät pysty poistamaan krooniseen kipuun liittyviä uskomuksia, opittuja tapoja tai käsityksiä itsestä ja tulevaisuudesta (Ojala 2015, 34).

Kroonisen kivun laaja-alainen vaikutus yksilön fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen vointiin merkitseekin sitä, että kivun hoito ei voi olla pelkästään puuttumista kivun fyysiseen osatekijään. Siksi pitkäaikaisen kivun hoidossa tarvitaan kokonaisvaltaisempaa näkemystä ja asiakkaan psykofyysisen kokonaisuuden huomioon ottamista. Kalson mukaan (2009, 245–246) psykologisten hoitokeinojen avulla pyritään vaikuttamaan asiakkaan kipukokemukseen ja kipukäyttäytymiseen. Psykologinen lähestymistapa voi helpottaa kivun kanssa toimeen tulemistä, jolloin myös yksilön suhde kipuun muuttuu.

Kivunhoidon psykofyysinen näkökulma toteutuu kognitiivis-behavioraalisessa lähestymistavassa. Kipuasiakas nähdään aktiivisena kuntoutujana, jolloin esimerkiksi kivun itsehoidolla on tärkeä osuus kuntoutumisprosessissa. (Kalso ym. 2009, 246.) Kognitiivis-behavioraalisessa näkökulmassa ollaan kiinnostuneita yksilön kipuun liittämistä ajatuksista, tunteista, uskomuksista ja käyttäytymisestä. Henkilö, joka kokee kroonista kipua, hahmottaa itsensä usein haitallisella tavalla ja kipukäyttäytyminen on vakiintunutta. (Kalso ym. 2009, 247; Salanterä ym. 2006, 149–150.)

Virheelliset ajatukset ja uskomukset vaikuttavat mielialaan, fysiologiaan (esimerkiksi stressireaktio) ja sosiaaliseen elämään. Toisaalta myös mieliala, elimistön fysiologiset reaktiot ja oma käyttäytyminen vaikuttavat ajatuksiin. Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa voi auttaa yksilöä tunnistamaan ajatusvääristymät ja olettamukset. Lähestymistapa perustuu ajatukseen, että ihmisellä on kyky oppia uusia ajattelumalleja ja käyttäytymistapoja. Näin myös tunnereaktiot voivat muuttua. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 149–150.)

Kipuasiakkaan virheellisiin ja vääriin ajatuksiin kivusta sekä sen alkuperästä voidaan vaikuttaa tarjoamalla luotettavaa tietoa kivusta. Tutkimusten mukaan tiedon lisääminen kivun ja stressin fysiologiasta auttaa kipuasiakasta haastamaan ja muuttamaan väärät käsitykset ja muuttamaan ne toimivimmilla käsityksillä. (Porter 2008, 497; Main ym. 2008, 296–297; Vainio 2004, 73.) Lisääntynyt tieto ja ymmärrys voivat helpottaa kipuoireita, kun oireet osataan asettaa oikeaan asiayhteyteen (Main 2008, 297). Kivunhoidon tehtävä on siis tarjota kipuasiakkaalle näyttöön perustuvaa ja oikeaa tietoa kivusta ja sen mekanismeista.

Kivun hoidossa asiakkaan pystyvyyden tunne sekä motivaatioon liittyvät tekijät vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen. Pystyvyyškäsityksellä tarkoitetaan yksilön käsitystä omista kyvyistä vaikuttaa tapahtumien kulkuun. (Estlander 2003, 170; Metsäpelto & Feldt 2009, 113.) Pystyvyyškäsitykset eivät ole muuttumattomia, vaan ne voivat vahvistua uusien taitojen, esimerkiksi uuden rentoutumistekniikan oppimisen myötä. Joidenkin tutkimusten mukaan kivunhoidossa voi olla tärkeämpää yksilön pystyvyyškäsitykset, kuin tietty kivunlievitystekniikka sinänsä. (Estlander 2003, 170.) Pystyvyyden tunnetta pyritään parantamaan esimerkiksi realistisella tavoitteen asettelulla, tekemisen sopivalla tahdittamisella sekä läheisten hoitoon sitouttamisella. (Main, Sullivan & Watson 2008, 276–283.)

Kroonisen kivun monimutkaisen luonteen vuoksi hoidon tavoite ei useinkaan ole kivun häviäminen (Ojala 2015, 32). Realistisempia tavoitteita ovat esimerkiksi kivun lievittyminen ja kipujaksojen harveneminen sekä kivun hallitseminen. Päämääränä voi olla elämänlaadun koheneminen esimer-

kiksi parantuneen yöunen tai sopivan työrytmin löytämisen seurauksena. Myös hyödyttömien tutkimusten ja erilaisten hoitoyritysten vähenemistä tulee tavoitella. (Vainio 2004, 73–74.)

6 RENTOUTUMINEN JA KIPU

Kyky rauhoittua ja rentoutua on taito, joka opitaan yksilönkehityksen varhaisissa vuorovaikutussuhteissa (Martin 2016, 70). Monilla ihmisillä luonnollinen kyky rentoutua kuitenkin unohtuu aikuisuuden myötä, jolloin taito täytyy opetella uudelleen (Kataja 2003, 22). Rauhoittumisen taito liittyy kykyyn säädellä kipua, ja siksi kivun hallinnassa rauhallisen ja rentoutuneen olotilan tavoittaminen on tärkeää (Martin 2016, 70.) Rentoutumisella on merkitystä myös krooniseen kipuun liittyvän stressin säätelyssä (Main 2008, 296).

6.1 Rentoutumisen fysiologia

Rentoutumisen aikana aivoissa aktivoituvat alueet, jotka vastaavat tunteista, tarkkaavaisuudesta, motivaatiosta ja muistitoiminnoista. Aivoalueet ovat samoja, jotka osallistuvat autonomisen hermoston toiminnan säätelyyn. Rentoutumisreaktiossa elimistön hapenkulutus vähenee, syketiheys laskee, hengitystiheys laskee ja ääreisverenkierron verisuonet laajenevat. (Sandström 2010, 189–190.) Lihaksisto rentoutuu ja ihon lämpötila sekä sen sähkönjohtokyky kasvavat. (Hassed 2013, 114; Kataja 2003, 26–27.) Rentoutuessa ihmisen tajunnan tila muuttuu. Aivojen vireystila laskee ja älyllinen päättely vaimenee. Mielessä on tilaa tunteille, ja kokemuksia tulkitaan vähemmän järkipäisesti. (Kataja 2003, 23.)

Kemiallisella tasolla rentoutuvan elimistön typpioksidin määrä kasvaa. Suurentunut typpioksidin määrä saa aikaan verisuonien laajentumista, ja samalla se kumoaa noradrenaliinin stressivaikutuksia. Kudossoluista alkaa vapautua aineita (endokannabinoidia), jotka säätelivät HPA-akselin toimintaa ja osaltaan tuottavat elimistöön hyvän olon tunnetta. Aivoissa serotoniinin eli ”hyvän mielen” -välittäjäaineen ja dopamiinin määrät kasvavat. (Sandström 2010, 190–191.) Samalla aivojen kyky vastaanottaa endorfiineja kasvaa ja hermoston aktivoitumisherkkyys laskee (Hassed 2013, 114). Samoin oksitosiinin eli stressijärjestelmää vaimentavan välittäjäaineen erityks kasvaa. Tämä puolestaan aktivoi opioidien, elimistön omien morfiinien eritystä ja aktivoi serotoniinin tuotantoa. Ahdistus vähenee ja

kipukynnys nousee. (Sandström 2010, 190–191.) Rentoutuminen hillitsee elimistön ”taistele tai pakene” -reaktiota, jolloin krooniseen kipuun liittyvä stressi vähenee ja masennusoireet sekä kivun aiheuttamat pelkotilat lievittyvät (Hassed 2013, 113; Vainio 2004, 111).

Rentoutuminen ei tapahdu automaattisesti, vaan sen saavuttamiseksi täytyy käyttää erilaisia menetelmiä (Sandström 2010, 189; Vainio 2004, 111–112). Fysiologisia rentoutumisvaikutuksia voidaan saada aikaan harjoittamalla esimerkiksi meditaatiota, mietiskelyä tai joogaa. Myös erilaiset lihasrentoutuksen muodot, hengitysharjoitukset, biopalauteharjoittelu sekä ohjattu mielikuvaharjoittelu tuottavat rentoutumisvaikutuksia. (Sandström 2010, 189–190.) Kaikille rentoutumismenetelmille on yhteistä se, että sillä hetkellä mielessä oleviin ajatuksiin suhtaudutaan mahdollisimman neutraalisti. Keskittymisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi mielessä toistettavaa sanaa, lausetta, mielikuvaa tai huomion keskittämistä hengitykseen. (Vainio 2004, 111–112.)

6.2 Rentoutumisharjoitukset kivun hoidossa

Ihminen haluaa välttää kipua ja sen pelkoa. Pelko kivusta saa ihmisen jännittämään lihaksia ja pidättämään hengitystä. (Martin 2016, 72.) Lihaksia jännittämällä pyritään pitämään kontrollia yllä ja hallitsemaan omia tunteita. Jännittäminen saatetaan kokea turvalliseksi. Jännittämisen poistaminen ei tapahdu hetkessä, sillä hellittäminen vaatii uskallusta ja luottamusta. (Martin 2016, 92.) Reagointitapa johtaa kuitenkin helposti kivun lisääntymiseen (Martin 2016, 72).

Tunnetuin lihasrentoutuksen muoto on Edmund Jacobsin kehittämä progressiivinen lihasrentoutus. Menetelmässä asiakas jännittää ja rentouttaa vuorotellen eri lihasryhmiä ja käy ne läpi järjestelmällisesti. Rentoutuja kiinnittää huomiota jännittyneen ja rennon lihaksen väliseen eroon. Samalla opitaan tunnistamaan liiallinen jännittäminen ja pystytään lopulta rentouttamaan keho ilman lihasten jännittämistä. Menetelmä sopii sekä kotona tehtäväksi, että muussa arjessa sovellettavaksi, sillä tekniikan voi opetella esimerkiksi tuolilla istuen. (Main ym. 2008, 298.)

Mielikuvarentoutuksen avulla pyritään vaikuttamaan ajatuksiin ja mielen tapahtumiin. (Main ym. 2008, 298.) Mielikuvilla tarkoitetaan emotionaalisesti ladattuja kuvia itsestä tai toisesta. Ne syntyvät erilaisten kehontunteusten, assosiaatioiden ja tunnelmien pohjalta. Mielikuvat ovat resurssi, jonka avulla tunteiden ja kokemusten käsitteleminen sekä kuvaaminen ovat mahdollisia. Vaikeita tilanteita tai tunteita kokiessaan ihminen luo avukseen rauhoittavia, kannattelevia ja myötätuntoisia mielikuvia itsestä. (Martin ym. 2014, 121–122.) Mielikuvat voivat olla myös muistoja menneisyydestä, kuvitelmia tulevaisuudesta tai ajatuksia turvallisesta paikasta tai maisemasta. Rentoutumisen tunne saavutetaan näiden myönteisten ja mielihyvää tuottavien mielikuvien avulla. (Kataja 2003, 111.)

Mielikuvaharjoittelun vaikutusta kivun kokemiseen on tutkittu. Fibromyalgiaa sairastavien kivun kokemusta, muutoksia toimintakyvyssä ja pystyvyyden tunnetta tutkittiin interventiossa, jossa tutkittava ryhmä harjoitti ohjattua mielikuvarentoutusta kuuden viikon ajan. Tutkimus osoitti, että mielikuvarentoutuksen harjoittaminen paransi tutkittavien toimintakykyä. Myös pystyvyyden tunne parani tutkittavassa ryhmässä tilastollisesti merkittävästi. Sen sijaan kivun kokemisessa ja sen intensiteetissä ei tapahtunut muutoksia. (Menzies, Taylor & Bourguignon 2006.)

Erialaisten rentoutumisharjoitusten käyttö kroonisen kivun hoidossa on yleistymässä (Main ym. 2008, 297; Hased 2013, 113.) Tutkimusnäyttö rentoutumisen vaikutuksista krooniseen kipuun on kuitenkin ristiriitaista. Vuonna 2014 julkaistun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijät toteavat, että monet tutkimukset, joissa tarkastellaan mieleen ja kehoon vaikuttavien terapiamenetelmien vaikutusta kipuun, ovat puutteellisia, eivätkä täytä hyvän tutkimuksen vaatimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa kerättiin 54 RCT-tutkimuksen tiedot yhteen. Tutkimuksista vanhimmat ajoittuvat 1980-luvulle. Tutkimusryhmä ei voinut antaa suosituksia psykofyysisten menetelmien käyttämisestä kroonisen kivun hoitoon, vaikka kyseessä olisikin laadukas tutkimus. Sen sijaan ehdotettiin laajempien, perusteellisempien ja paremmin kohdennettujen tutkimusten tekemistä tulevaisuudessa. (Lee, Crawford, Hickey & Active Self-Care Therapies for Pain Working Group 2014.)

Toisessa, vuonna 2015 julkaistussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vertailtiin tutkimuksia rentoutumisterapian vaikutuksesta fibromyalgiaa ja uupumusoireyhtymää sairastavilla henkilöillä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen oli hyväksytty 14 RCT-tutkimusta. Myös tässä katsauksessa todettiin, että näyttö rentoutumistekniikoista kivunlievityksessä on puutteellista ja vähäistä. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että lihasrentoutus ei yksittäisenä harjoitteena ole erityisen tehokas kivunhoitokeino. Lihasrentoutusta suositeltiin käytettäväksi yhdessä muun kivunhoidon kanssa. Yksittäisen mielikuvaharjoittelun avulla voidaan sen sijaan saada aikaan hetkellistä kivunlievitystä fibromyalgiassa. Myös pidemmät rentoutumisterapiajaksot näyttävät olevan tehokkaita kivun hoidossa. Tutkimusryhmä toivoi tulevaisuudessa tutkimuksia rentoutumistekniikoiden fysiologisista vasteista. (Meeus, Nijs, Vanderheiden, Baert, Descheemaeker & Struyf 2015.)

6.3 Rentoutumisharjoitukset stressin vähentämisessä

Rentoutumisella ja rentoutumisen taidolla on kuitenkin merkitystä krooniseen kipuun liittyvän stressireaktion hillitsemisessä. Rentoutumisen taito vahvistaa myös kipuasiakkaan hallinnan ja pystyvyyden tunnetta silloin kun opittu rentoutumiskeino pystytään ottamaan käyttöön arjessa aina tarvittaessa. (Main ym. 2008, 297.) Ruotsalainen ryhmä tutki erilaisten itse toteutettavien kivun- ja stressinhallintamenetelmien pitkäaikaisvaikutusta henkilöillä, jotka kokivat pitkäaikaista jännitystyypistä niskakipua. Tutkimus oli jatkoa aiemmin tehdyille tutkimukselle, jossa tarkastelun kohteena olivat edellä mainittujen menetelmien lyhyen aikavälin vaikutukset. Tämä tutkimus oli jo osoittanut, että kivun- ja stressin itsehallintakeinot lisäsivät tilastollisesti merkitsevästi kykyä kontrolloida kipua, paransivat pystyvyyden tunnetta ja vähensivät niskakivun aiheuttamaa haittaa sekä katastrofiajattelua (asioiden suurentelua ja pahimman pelkäämistä). Tutkimuksessa interventioryhmälle järjestettiin viikoittaisia ryhmätapaamisia. Tapaamisissa harjoiteltiin muun muassa progressiivista lihasrentoutusta, tehtiin kehontietoisuusharjoituksia sekä pidettiin lyhyitä kivun itsehallintaan liittyviä luentoja ryhmäkeskusteluineen. Kaksi vuotta ensimmäisen intervention jäl-

keen kerätyt tulokset osoittivat, että intervention lyhyellä aikavälillä saavutetut vaikutukset olivat säilyneet. Sekä kyky kontrolloida kipua, että pystyvyyden tunne olivat säilyneet hyvinä. Myöskään taipumus katastrofiajatteluun ei ollut lisääntynyt ajan kuluessa. Erityisen merkittävänä tuloksena pidettiin pystyvyyden tunteen säilymistä. (Gustavsson, Denison & von Koch, 2011.)

6.4 Vuorovaikutus rentoutumisen keinona

Kosketuksella ja koskettamisella on stressiä lievittävä vaikutus. Kosketuksella on siis psykososiaalisia ja fysiologisia vaikutuksia. Kosketus rentouttaa ja tuntuu hyvältä. Se laskee verenpainetta ja sykettä sekä lisää ”hyvän mielen” -hormoneja kehossa. Kosketus aktivoi myös ihon alla olevia aistireseptoreita. Kipusignaalit ovat hitaampia kuin tuntoaistisignaalit, jolloin tuntoaistin välityksellä voidaan estää kipusignaalien vieni aivoille. Kosketus on vanha ja hyväksi todettu tapa lievittää kipua, kuten erilaisia kehon lihaskäynnitystiloja. Kosketuksen avulla voidaan oppia myös minäkuvasta ja kehon hahmottamisesta. (Miranda 2016, 73–75.) Kosketusta voi olla esimerkiksi silittäminen, sively, halaus tai hieronta. Jokainen ihminen kokee kosketuksen eri tavalla ja voi näin löytää kosketustavan, joka tuntuu itsestä rentouttavalta.

Huumori, nauraminen ja hyvä seura rentouttavat. Sosiaalisessa tilanteessa sekä hauskana hetkenä ”hyvän olon” -hormonia endorfiinia alkaa erittyä ja mieliala kohenee. On havaittu, että ihmisen kipukynnys on korkeampi sillä hetkellä, kun hän nauraa. Tutkimukset osoittavat, että naurava ihminen ei humoristisessa tilanteessa koe kipua yhtä voimakkaana kuin vakavana pysyttelevä henkilö. Tämän vuoksi nauraminen ja huumori ovatkin erinomaisia ja mielekkäitä kivunlievitystapoja. (Dunbar, Baron, Frangou, Pearce, Leeuwin, Stow, Partridge, MacDonald, Barra & Vugt 2011.)

Optimistisuutta ja positiivisuutta joutuu usein kroonisen kivun keskellä harjoittelemaan. Kivun ollessa pahimmillaan on usein vaikea pysytellä optimistisena. Myönteisyyden ja positiivisen asenteen on kuitenkin todettu ehkäiseviä kroonista kipua ja kiputuntemusta. Tästä syystä on tärkeää pysy-

tellä mahdollisimman avoimena ja positiivisena kipua kokiessa. Toisen ihmisen kanssa on helpompi kokea mielekkäitä, hauskoja ja myönteisiä hetkiä, jolloin kipuun keskittyminen vähenee. (Miranda 2016, 66–67.)

7 HENGITYS JA KIPU

Hengityksen eli ventilaation tärkein tehtävä on hapen tuominen kaikkiin kehon osiin sekä aineenvaihdunnan ja lihastoiminnan seurauksena syntyvän hiilidioksidin poistaminen. Hapekkaan veren jakautumisesta kehossa huolehtii sydän- ja verenkiertojärjestelmä. Eräs hengityksen keskeinen tehtävä on huolehtia kehon hiilidioksidi- ja happo-emäs -tasapainon säätelystä solujen kannalta sopivaksi. Hengityksellä ja hengityselimistöllä on myös vaikutusta ihmisen psykofyysiseen hyvinvointiin. (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 36.)

7.1 Hengityksen säätely

Ihmisen hengittäessä optimaalisesti hengityksen säätelyjärjestelmät valitsevat automaattisesti vähiten energiaa ja lihastyötä kuluttavan hengitystavan. Hengityksen säätely tapahtuu aivorungon hengityskeskuksissa. Hengityskeskkukset ovat osa aivorungon aivoverkosta, joka välittää tietoa elintärkeistä toiminnoista, kuten sydämen toiminnasta tai verisuonten supistumisesta. Hermoimpulssit ja veren kemoreseptorit välittävät viestiä kehon eri osista aivorunkoon. Näiden järjestelmien kautta mieli ja tunteet voivat vaikuttaa hengitykseen, ne voivat viestiä uhkasta tai toisaalta niihin voi liittyä myös positiivisia toimintaylläyksiä. (Martin ym. 2014, 52–55.)

Keuhkoihin tulee autonomisen hermoston säikeitä keskushermostosta vagus-hermon etujuosteen kautta. Nämä säikeet välittävät rauhoittavia viestejä keuhkoihin. Sympaattiset hermosolmut välittävät sen sijaan rintakehän toimintaa kiihdyttäviä viestejä. Aivoverkosto vaikuttaa hyvinkin kokonaisvaltaisesti ihmisen psykofyysiseen vireyteen. Esimerkiksi leuan ja silmiä ympäröivien lihasten rentouttaminen laskee sydämen sykettä ja rauhoittaa hengitystä. Psykofyysisessä hengitysterapiassa hengitysrytmiä rauhoittamalla ja hidastamalla voidaan aktivoita vagushermon etujuosteen toimintaa. Hengitystä kiihdyttämällä taas voidaan lisätä sympaattisen hermoston aktiivisuutta. (Martin ym. 2014, 52–55.)

Hengityskeskuksesta lähtevät, tahdonalaista ja tahdotonta toimintaa välittävät hermosäikeet kulkevat selkäytimen etursarven liikehermosoluihin. Liikehermosoluista hermoimpulssit kulkeutuvat hengityslihaksiin. Kun hengitykseen halutaan vaikuttaa tahdonalaisesti, viesti välittyy hengityskeskukseen aivojen kuorikerroksen eli cortexin kautta primaariselta aivokuorelta ja premotorisilta alueilta tulevien hermoimpulssien välityksellä. Tunteet taas vaikuttavat hengitykseen limbisen eli tunne-elämää säätelevän hermojärjestelmän ja hengityksen välityksellä kemiallisten säätelyjärjestelmien kautta. (Martin ym. 2014, 52–53.)

7.2 Epätasapainoinen hengitys

Akuuttiin kipuun liittyy usein hengenahdistuksen tuntemuksia, hengityksen pidättämistä tai hengityksen kiihtymistä (Martin ym. 2014, 96–100). Akuutissa kivussa ylihengittäminen lievittää niin fyysistä kuin psyykkistäkin kipua. Se nopeuttaa myös kykyä taistella tai paeta. Toisaalta pitkään jatkunut ylihengittäminen lisää kivun kokemista. (Martin 2016, 69–70.) Krooniseen kipuun liittyvä epätasapainoinen hengitys on vähän tunnettu ja tutkitu aihe. Kroonisten kipupotilaiden hengitys tapahtuu usein rintakehän yläosassa apuhengityslihaksia tavanomaista enemmän käyttäen. (Martin ym. 2014, 99.) Tämä johtaa sellaisiin muutoksiin kehossa, jotka voivat lisätä kipua ja lihasvoiman heikkenemistä. Tähän liittyy myös konkreettinen väsyminen, mikä myös lisää koetun kivun voimakkuutta. (Martin 2016, 75.)

Jatkuvasti rintakehän yläosalla hengittävien asento voi muuttua ajan myötä; pää ja hartiat työntyvät eteenpäin. Tästä voi seurata purentaongelmia ja päänsärkyä. Apuhengityslihasten liialliseen kuormitukseen liittyy myös triggeripisteet, jotka ovat kudoksissa esiintyviä tarkkarajaisia alueita, joita ärsyttämällä kipu voi säteillä kauas ärsytyskohdasta. Pitkäaikainen apuhengityslihasten käyttö saa ketjureaktion aikaan, mikä voi aiheuttaa vähitellen hermostollista ylireagointia ja keuhkojen joustavuuden vähenemisen. Tämä taas heikentää hengitystä entisestään, ja lopputuloksena voi olla lisääntynyt alttius erilaisille tuki- ja liikuntaelämisen vaivoille. (Martin 2016, 75–76.)

Tutkimusten mukaan kroonisten kipuasiakkaiden uloshengityksessä hiilidioksidin pitoisuus on alhainen. Tällaiset asiakkaat elävät siis koko ajan fysiologisessa hyperventilaatiotilassa, jossa keuhkot tuulettuvat liiallisesti. (Martin ym. 2014, 96–100.) Akuutilla hyperventilaatiolla on useita biokemiallisia vaikutuksia, kuten veren hiilidioksidin lasku ja veren pH:n nousu. Myös hapen irtoaminen hemoglobiinista vaikeutuu, solujen käytettävissä olevan hapen määrä laskee ja verenkierto heikkenee paikallisesti. Autonomisen sekä liike- ja sensorisen hermoston toiminta kiihtyy ja muuttuu monimutkaisella tavalla. Hyperventilaatiota voi esiintyä, vaikka sen fyysinen tai psyykinen laukaisija olisikin poistunut. Krooniseen hyperventilaatioon ja sen vaikutuksiin ei ole kiinnitetty huomiota yhtä paljon kuin akuuttiin hyperventilaatioon. (Martin ym. 2014, 56–59.)

7.3 Hengitysharjoitukset kivun hoidossa

Erilaisista rentoutus-, hengitys-, tietoisuustaito- ja mielikuvaharjoituksista on todettu olevan apua kivun säätelyssä (Martin ym. 2014, 96). Hengitys- ja rentoutusharjoitukset muuttavat lihasten dynamiikkaa ja normalisoivat kipuratoja. Keskittyminen hengitykseen voi auttaa, koska huomio suuntautuu muualle kuin kipuun. Kipua ja kehon jännittyneisyyttä sekä levottomuutta voidaan oppia tunnistamaan hengityksen avulla. Tarkoitus ei ole vältellä kipua, vaan oppia hengittämään levollisesti kivun mukana. (Martin ym. 2014, 104.) Psykofyysisten hengitysharjoitusten tarkoitus on auttaa löytämään luonnollinen ja tarkoituksenmukainen hengitys. Hengitysharjoituksilla voidaan harjoittaa myös hellittämistä. Hyväksytään se mihin ei voida itse vaikuttaa, ja tunnistetaan mitä itse voidaan säädellä. (Martin ym. 2014, 208–209.)

Hengitysharjoituksia voidaan tehdä oman mieltymysten mukaan. Niitä voidaan yhdistellä, ja suositeltavaa on aloittaa itselle miellyttävästä harjoituksesta. Harjoituksia on hyvä tehdä jatkuvassa hoitosuhteessa, jossa on mahdollista saada ohjausta. Hengitysharjoituksia ei tulisi ohjata liian tarkasti. (Martin ym. 2014, 209–210.) Lähtökohtana hengitysharjoituksissa on oman hengityksen rytmin ja liikkeen havainnoiminen (Martin 2016, 21).

Hengityksen kanssa voidaan työskennellä myös niin, että kohteena on tietoisien pohdiskelun ja tiedostamattomien kehoprosessien välinen alue. Käytännön esimerkkinä voidaan mainita kevyiden painojen käyttö hengitysharjoituksen apuna. Rintakehän ja vatsan päälle asetetut muutaman kilon painoiset harnepussit voivat auttavaa hengityksen rauhoittamisessa. Paino auttaa myös pudottamaan yläosapainoiteista hengitystä alaspäin, jolloin myös pallea osallistuu hengitystyöhön. Tämä saa aikaan sen, että kylkiluiden välisten lihasten ja kaulan alueen lihastyö vähenee ja painot selkeyttävät kehon rajoja, mikä taas lisää turvallisuuden tunnetta. (Martin 2016, 69–77.)

Hengityksestä ja kivusta on tehty useita tutkimuksia, ja etenkin hitaalla ja rentouttavalla hengityksellä on todettu olevan vaikutusta kivun ja negatiivisten tunteiden kokemiseen. Parkin, Ohin ja Kimin (2013) tutkimuksessa havainnoitiin, miten rentouttava palleahengitys vaikutti palovammapotilaiden siteiden vaihdossa esiintyneeseen kipuun ja ahdistukseen. Tutkimuksen tärkeä löydös oli se, että palleahengityksellä oli kipua ja ahdistusta lievittävä vaikutus siteitä vaihdettaessa verrattuna verrokkiryhmän potilaisiin. Tutkimus vahvisti aikaisempia tuloksia, joissa oli havaittu muun muassa palleahengityksen lievittävän synnyttäjäien ja postoperatiivista kipua, sekä negatiivisten tunteiden kokemista.

Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, miten syvähengitys vaikuttaa kivun kokemiseen, autonomiseen hermostoon ja tunteiden säätelyyn terveillä koehenkilöillä. Tutkimuksessa käytettiin kahta menetelmää; toinen oli ohjattu rentouttava hengitysharjoitus ja toisessa menetelmässä koehenkilöltä vaadittiin tarkkuutta. Tarkkuutta vaativassa menetelmässä koehenkilö näki oman hengityksen rytmin ja ideaalisen hengityksen rytmin käyrinä ruudulta. Tavoitteena oli pyrkiä mukauttamaan oma hengityskäyrä ideaalisen hengityskäyrän mukaiseksi. Rentouttavaa hengitysmenetelmä käyttävien tuli kiinnittää huomiota hengityksen kokemiseen ja pitää katse kiintopisteessä. Tutkimuksen johtopäätöksenä havaittiin, että rentouttava hengitys kasvatti kipukynnystä ja vaikutti kipuaistimukseen. Tulokset ovat linjassa muiden tutkimusten kanssa siinä, että syvä rentoutuminen vaikuttaa autonomiseen hermostoon. Molemmat hengitysmenetelmät vähensivät

jännitystä, vihaisuuden ja masentuneisuuden tunnetta osoittaen stressitason vähenemistä. (Busch, Magerl, Kern, Haas, Hajak ja Eichhammer 2011.)

8 LIIKUNTA KIVUN HOITONA

Liikunnan avulla voidaan ennaltaehkäisiä monia terveyshaittoja, tukea ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja sillä on todettu olevan vain vähän terveyshaittoja (Käypähoito 2016). Liikunta saa kehossa aikaan positiivisia fysiologisia vaikutuksia. Sydämen sykkeen kiihtyessä aivoissa ja hermostossa tapahtuu muutoksia. Aivojen aktivaatio voimistuu, ja se aiheuttaa hormonivälitteisen stressireaktion. Tämä vaikuttaa ihmisen autonomiseen hermostoon ja hormonien, kuten kasvuhormoniin ja kortisoliin, tuotantoon. Hormonituotannon muutoksilla on positiivisia psyykkisiä vaikutuksia, jotka liittyvät esimerkiksi stressinhallintaan sekä unen laadun ja säätelyn parantamiseen. Liikunta vaikuttaa myös aivojen kemiallisten välittäjäaineiden, kuten dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin, erittymiseen. Nämä mielihyvähormonit saavat kehossa aikaan mielihyvän kokemisen ja vahvistumisen. (Hautala 2009.)

Liikunta vaikuttaa unen laatuun ja auttaa kehoa selviytymään fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta. Tämä helpottaa myös kivun kokemista. Henkilöillä, jotka liikkuvat säännöllisesti, on huomattu olevan suurempi kivunsielokyky. Säännöllinen liikunta auttaa myös painonhallintaan. Ylipaino lisää nivelten kuormitusta ja aiheuttaa näin lisää kipua. Siksi painon pudottaminen voi vaikuttaa myös kivun kokemiseen. (Miranda 2016, 132–138.)

Kettusen vuonna 2015 julkaistussa väitöstutkimuksessa todetaan säännöllisen liikunnan vaikuttavan positiivisesti ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja stressin kokemiseen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat nuoret työssäkäyvät aikuiset. Interventioryhmälle tarjottiin säännöllisesti ohjattua liikuntaa vuoden ajan. Liikuntaa harrastaneet työkäiset kokivat tutkimuksen jälkeen henkiset voimavaransa suuremmiksi ja stressioireet vähäisemmiksi. Kyseisiä tuloksia ei todettu vertailuryhmässä, jolle ei tarjottu säännöllistä ja ohjattua liikuntaa. (Kettunen 2015, 44–49.)

Liikunnan avulla voidaan kohottaa mielialaa ja parantaa toimintakykyä masentuneiden ja ahdistuksesta kärsivien henkilöiden keskuudessa. Tärkeää olisi löytää itseä motivoiva ja innostava liikuntamuoto. Riittävää tutkimus-

näyttöä ei kuitenkaan ole siitä, voiko liikunnan avulla ehkäistä esimerkiksi jo sairastuneen masennusta tai ahdistuneisuutta. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 176–184.)

Ihmisen psyykkeeseen ja mielialaan vaikuttavasta liikuntamuodosta tunnetuin lienee jooga. Säännöllisesti harjoitetun joogan on todettu vaikuttavan kokonaisvaltaisesti hermostuneisuuteen ja helpottavan kroonista kipua. Tutkimuksessa vertailuryhmä toteutti seitsemän päivän ajan säännöllisesti jooga- ja meditaatioharjoitteita. Tulokset joogan vaikutuksesta ihmisen krooniseen alaselkäkipuun, jännittyneisyyteen ja masennukseen olivat selkeämmät kuin esimerkiksi terapeuttisen harjoittelun tuomat tulokset. (Tekur, Nagarathna, Chametcha, Hankey & Nagendra, 2012.)

Kipuun liittyvä pelko aiheuttaa usein liikkumisen välttämistä, mikä taas heikentää entisestään toimintakykyä. Kroonista kipua kokeva henkilö tulkitsee helposti kaikki kipualueelta tulevat tuntemukset uhkaaviksi tai vaarallisiksi, minkä vuoksi mikä tahansa liike saattaa tuntua kipuna. Kipu ja huonoksi koettu toimintakyky altistavat mielialaongelmille ja voivat kaventaa elämää. Näin kivusta voi syntyä noidankehä, josta on hankala päästä pois. (Talvitie ym. 2006, 302–304.) Kivun kanssa elävän tuliskin tiedostaa tämä ja pyrkiä liikkumaan itselle mieluisalla tavalla.

Myönteiset kokemukset liikkumisesta vahvistavat positiivisia tunteita ja hyvää oloa. Liikunnan voi aloittaa vähitellen lisäämällä liikunnan määrää maltillisesti. Varsinkin fibromyalgiassa liikunta voi aiheuttaa päivistä viikkoon kestäviä kipujaksoja. Tällöin liikuntahetket tulisi rajata vielä pienempiin hetkiin. Tärkeintä onkin saada uusia kokemuksia ja tuntea liikunnan positiiviset vaikutukset. Jos liikkuminen tuntuu epämiellyttävältä tai aiheuttaa suurta kipuilua, omat tavoitteet voi liikkumisen suhteen rajata pienemmiksi. Aivot usein ylisuojelevat kroonisessa kivussa, mutta on hyvä tiedostaa, ettei kivun tunteminen ole aina merkki kudonsvauriosta. (Miranda 2016, 128–132, 180.)

9 LUONNON VAIKUTUS KIVUN KOKEMISEEN

Luonto elvyttää ja virkistää mieltä ja kehoa. Luonnossa liikkuminen on sisätiloissa suoritettua liikuntaa kokonaisvaltaisempaa. Luonnonympäristön esteettisyys ja aistillisuus, rauhallisuus ja vihreys sekä luonnossa oleskelu ja liikkuminen saavat ihmisessä aikaan fysiologisia vaikutuksia, kuten verenpaineen ja sykkeen laskua. Myös stressihormonin tuotanto voi laskea luonnon vaikutuksesta. (Tourula & Rautio 2014, 7–8, 13–27; Miranda 2016, 132.)

Yhdysvaltalaisessa vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa havaittiin, että luontoaiheisten, seesteisten taulujen katseleminen tai luonnossa käveleminen vaikuttaa positiivisesti ihmisen kognitioon ja vireystilaan. Tällöin ihmiset ovat virkeämpiä ja tarkkaavaisempia kuin henkilöt, jotka työskentelevät tai toimivat vain sisätiloissa, missä ympäristö sisälsi vain heikosti aisteja kiihoittavia tekijöitä. (Berman, Jonides & Kaplan 2008.)

Vuonna 2014 julkaistussa suomalaisessa tutkimuksessa Terveyttä ja hyvinvointia kansallispuistoista -tutkimuksessa kartoitettiin suojelualueilla vierailevien ihmisten kokemuksia siitä, kuinka luonto vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti sekä millainen heidän luontosuhteensa on. Tutkimuksessa todettiin luonnon vaikuttavan positiivisesti kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin, mutta etenkin psyykinen hyvinvointi ja mieliala kohenivat luonnon vaikutuksesta. Tutkimuksessa huomattiin myös, että mitä pidempään luonnossa viivytettiin, sitä pidempään koettu mielihyvän tunne jatkui. Koska positiiviset vaikutukset etenkin mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin olivat merkittäviä, luonnossa liikkumista voi suositella etenkin henkilöille, joilla on mielenterveysongelmia. (Kaikkonen, Virkkunen, Kajala, Erkkonen, Aarnio & Korpelainen 2014, 11–12, 21–26, 38–39.)

10 LUOVUUDEN KÄYTTÄMINEN KIVUN HOIDOSSA

Luovaa tekemistä on monenlaista, ja jokaisella ihmisellä on oma tapa toteuttaa itseään. Luovaa toimintaa voi olla esimerkiksi maalaaminen, musiikin kuuntelu, runojen ja tekstien lukeminen tai kirjoittaminen, askartelu tai taiteen katselu. Luova ihminen on utelias, omaksuu asioita eri näkökulmasta, etsii ratkaisuja ja kokeilee niitä. Luovan ajattelun avulla kroonista kipua kokevan henkilön ajatukset siirtyvät pois kivusta, ja ihminen kokee hyviä muistoja ja mielikuvia ympäristöstään sekä itsestään. Esimerkiksi luovan tekemisen avulla voidaan purkaa kätkeytyjä negatiivisia tunteita, joita kroonisessa kivussa voi esiintyä. Luovuus auttaa konkretisoimaan kivun tuntemuksia ja kokemuksia sekä vahvistamaan pystyvyyden tunnetta ja elämänhallintaa. Kulttuurin ja luovan tekemisen avulla ihminen voi löytää uusia positiivisia vahvuuksia, tunteita ja voimavaroja itsestään. Niiden avulla henkilön voi olla helpompi elää kroonisen kivun kanssa. (Miranda 2016, 205–207.)

Musiikilla ja sen kuuntelulla on mielihyvää tuottavia vaikutuksia. Se rentouttaa, kohottaa mielialaa ja psyykkisten vaikutusten vuoksi auttaa myös kivunlievityksessä. Musiikki vaikuttaa kipuaistimukseen, koska se vaikuttaa sensorisen aivojen kuorikerroksen kykyyn ottaa vastaan kivun tuntemuksia. Musiikin avulla voidaan myös välttää negatiiviset emotionaaliset reaktiot, sillä musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen järjestelmään. (Ahonen 2000, 52.)

Musiikin kuuntelulla onkin todettu olevan merkittäviä vaikutuksia nimenomaan kroonisen kivun lievittymiseen ja helpottamiseen. Musiikki voi luoda muistoja onnellisista tapahtumista ja saada aikaan mielihyvää. Musiikin kuuntelu ei vaadi suurta ponnistelua. Osalle ihmisistä musiikki on keino ilmaista itseään ja tunnetilaa kehollisesti. Itsensä ilmaiseminen ja luova työskentely koetaan usein mielekkääksi tekemiseksi, ja ne huomaamatta toimivat kiputunteen lievittämisessä. (Miranda 2016, 208–210; American Pain association 2016, 21.)

Anghelutan ja Leen kirjallisuuskatsauksessa on eri lähteiden kautta pyritty selvittämään taiteen ja taideterapian vaikutusta krooniseen kipuun. Erilaiset biopsykologiset menetelmät, kehonhahmotusharjoitukset, taideterapiat ja kehoon ja mieleen vaikuttavat harjoitukset ottavat huomioon yksilöllisesti ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kroonisessa kivussa. Tämän vuoksi edellä mainitut menetelmät on suositeltu tapa lähestyä kroonista kipua ja sen hoitoa. Terapioita ja menetelmiä käytetään usein yhdessä muiden kivunhoitomenetelmien kanssa. Käytännössä menetelmät voi sisältää muun muassa joogaa, meditaatiota, psykoterapiaa ja taideterapiaa. Terapioiden päämääränä on oppia ymmärtämään kehon ja mielen vuorovaikutusta sekä hallitsemaan ajatuksia ja mieltä. Taiteen tuottamisen kautta kipua kokevat ihmiset pystyvät visualisoimaan kipunsa esimerkiksi maalauksena. Näin kivusta saadaan konkreettinen ilmiö. Taideterapiassa kipu voidaan myös symbolisesti tuhota tai voittaa visuaalisesti maalaamalla. (Angheluta & Lee 2011, 114–120.)

11 VERTAISTUEN MERKITYS KIVUN HOIDOSSA

Vertaistuesta on olemassa erilaisia määritelmiä, mutta periaate on aina sama; johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan liitetty muiden ihmisten tuki ja kokemukset. Vertaistuki on vuorovaikutuksellista; kokemusten kertomista ja vaihtamista, auttamista, tukemista ja kunnioitusta toista ihmistä kohtaan. Vertaistuki voidaan nähdä erään määritelmän mukaan voimaantumisenä ja muutosprosessina. Tämän näkökulman kautta vertaistukea kaipaava henkilö voi löytää omat voimavarat ja kohdata näin elämässä tulleet haasteet. Vertaistukea saa samanlaisen elämänhaasteen kokeneen ihmisen kautta tai ammattihenkilöiden järjestämän keskusteluryhmän tai järjestön kautta. Vertaistueella voi olla merkitystä oman tilanteen hahmottamisessa ja voittamisessa. (Huuskonen 2010.)

Vertaistueella on myös mieleen vaikuttavia tekijöitä. Vertaistuki ja ohjaus voivat edesauttaa kipua kokevan henkilön itsehallinnan ja pystyvyyden tunnetta. Vuonna 2015 julkaistussa pilottitutkimuksessa tutkittiin miesveteraaneja, joilla oli kroonista tuki- ja liikuntaelämestön kipua. Neljä kuukautta kestävässä tutkimuksessa veteraanit saivat vertaistukea ja ohjausta psykologilta sekä hoitajalta. Tutkimustuloksissa huomattiin vertaistuen auttavan henkilöitä löytämään keinoja kivun hallitsemiseksi. (Matthias, McGuire, Kukla, Daggy, Myers & Bair 2012.) Vertaistukea ja ohjausta ei kuitenkaan voida käyttää ainoana kivunhoidon menetelmänä.

Yksinäisyyden kokeminen ja ahdistuneisuuden tunteet voivat olla osa vaikeaa elämäntilannetta. Kokemusten jakaminen voi tuoda helpotusta ja lievittää psyykkistä huonoa oloa, leimautumisen pelkoa ja häpeän tunnetta, joita omassa elämäntilanteessa voi kokea tai tuntea. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

12 TAVOITE, TARKOITUS & TUOTOS

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tavoitteena on tuottaa helposti luettava ja lähestyttävä kroonisen kivun itsehoito -opas Aavan perusterveydenhuollon fysioterapiassa asioiville kipuasiakkaille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä kipupotilaan omaa ymmärrystä kroonisesta kivusta ja tuoda esille erilaisia kivunhallintakeinoja. Opas sisältää tietoa kivun synnystä ja olemuksesta sekä stressireaktiosta ja sen vaikutuksesta kivun kokemiseen sekä harjoitteita kivun hallitsemiseksi.

12.1 Opas asiakasohjauksen tukena

Erialaisten potilasohjeiden ja kirjallisen ohjauksen käyttäminen on yleistynyt terveydenhuollossa. Hoitoaikojen lyhentyminen ja terveydenhoitohenkilökunnan kiire ovat usein syynä siihen, että asiakkaan henkilökohtaista ohjausta halutaan täydentää kirjallisilla ohjeilla. Toisaalta myös terveydenhoitokulttuuri on muuttunut. Asiakkaiden edellytetään ottavan vastuuta omasta terveydentilastaan ja hoidostaan yhä enemmän. Terveydenhuollon asiakas ei ole pelkkä passiivinen hoitotoimenpiteiden vastaanottaja, vaan itsenäinen ja aktiivinen toimija. Monissa terveydenhuollon asiakastytyväisyystutkimuksissa on myös havaittu, että terveydenhoitopalveluja käyttävät henkilöt pitävät usein riittämättömänä hoidon eri vaiheissa saatua tietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–9.) Kirjallinen kotiin vietävä ohje on eräs keino lisätä terveydenhuollon asiakkaan tietoa sairaudestaan.

12.2 Tuotteistamisprosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä käytetään tuotteistamisprosessia. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistaminen on osa yleisempää kehitystä, joka toisaalta liittyy terveydenhuollon korkeisiin kustannuksiin ja lisääntyvän tehokkuuden vaatimukseen, ja toisaalta antaa mahdollisuuden lisätä kansalaisten omia vaikutuskeinoja. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen tarkoituksena onkin yleensä aina edistää asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämönhallintaa ja samalla etsiä uusia keinoja vastata

kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 7–10, 24.)

Tuotteistamisprosessi sisältää Jämsän ja Mannisen (2000, 29,35) mukaan viisi vaihetta. Ensimmäinen niistä on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Kun kehittämistarve on tunnistettu, käynnistetään ideointivaihe, jossa keskitytään erilaisten toteuttamisvaihtoehtojen etsimiseen. Ideointivaihetta seuraavat luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaihe. Prosessin eri vaiheet voivat kulkea osin rinnakkain ja päällekkäin.

12.3 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tässä kroonista kipua käsittelevässä opinnäytetyössä ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen oli opiskelijälähtöistä. Harjoittelujaksojen aikana kohdatut kipuasiakkaat ja näkemys kroonisen kivunhoidon haasteellisuudesta sekä psykofyysisten tekijöiden puutteellisesta huomioimisesta perusterveydenhuollossa kiinnittivät opinnäytetyön tekijöiden huomion aiheeseen. Myös ymmärrys siitä, että lopulta jokainen kipuasiakas on itse vastuussa kipuongelman ratkaisusta, herätti halun tukea kroonisen kivun kanssa kamppailevaa ihmistä.

Sairauksien ja myös kroonisen kivun hoidossa tiedostetaan yhä paremmin asiakkaan psykofyysinen kokonaisuus. Artikkelit ja kirjallisuus tarjoavat runsaasti ajankohtaista tietoa aiheesta. Teoriatasolla siis ymmärretään, ettei pelkkien fyysisten oireiden hoitaminen johda hyvään lopputulokseen. Käytännössä ajan puute, tietämättömyys kroonisen kivun olemuksesta ja psykofyysisten tekijöiden vaikutuksista kroonisen kipuun kuitenkin estävät asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja asianmukaisen hoidon. Näistä lähtökohdista opiskelijaryhmälle syntyi idea kroonisen kivun itsehoitoplaasta. Tältä osin opinnäytetyön tuotteistamisprosessin kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe olivat yhtäaikaista prosesseja. Kehittämistarpeelle saatiin vahvistus, kun Aavan perusterveydenhuollon osastonhoitaja piti esitettyä ideaa tarpeellisena ja ajankohtaisena.

12.4 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa etsitään erilaisia ratkaisumalleja, joilla havaittu ongelma tai kehittämistarve voidaan ratkaista. Vaiheessa käytetään tyypillisesti erilaisia ideointiprosesseja ja luovan ongelmanratkaisun menetelmiä. Tarkoituksena on löytää erilaisia vaihtoehtoja jatkotarkastelun kohteeksi. Vaihtoehtoja verrataan toisiinsa ja punnitaan, kuinka hyvin esitetyt vaihtoehdot vastaavat kehittämistarvetta. (Jämsä ym. 2000, 35–40.)

Koska opinnäytetyössä kehittämistarpeen tunnistamien ja ideointivaihe tapahtuivat samanaikaisesti, tuotteistamisprosessiin kuuluva ideointivaihe oli lyhyt. Ideointivaiheessa ajatus paperille tulostettavasta ja siten konkreettisesta oppaasta oli alusta asti opinnäytetyön tekijöille luonnollinen valinta. Ryhmässä pohdittiin myös muita vaihtoehtoja, kuten interaktiivista opasta verkkototeutuksena. Erilaiset internetissä katsottavissa olevat sivustot ovat nykyaikainen ja suosittu tapa tuottaa omahoitoon tarkoitettua materiaalia. Opinnäytetyöryhmän mielestä paperinen vaihtoehto koettiin kuitenkin henkilökohtaisempana ja helppolukuisempana ratkaisuna. Oppaasta haluttiin vuorovaikutuksellinen ja asiakkaan helposti tavoitettava. Tästä syystä oppaaseen haluttiin liittää fysioterapeutin kanssa tehtäviä harjoituksia sekä tilaa omien ajatusten kirjoittamiseen.

12.5 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu aloitetaan, kun tiedetään, millainen tuote aiotaan valmistaa. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan tuotteen suunnitteluun ja valmisteluun vaikuttavia tekijöitä. Tuotteen kohderyhmä ja tuotteen valmistamisessa mukana olevat sidosryhmät kartoitetaan ja sen asiasisältöä pohditaan. Samalla huomioidaan myös erilaiset asiaan liittyvät lait ja säädökset sekä pohditaan toimeksiantajan toimintaan liittyviä arvoja ja periaatteita. Tuotteen laatuun vaikuttaa olennaisesti se, millaista asiantuntijatieta tuotteen sisältöä kootessa käytetään. Siksi on huolehdittava siitä, että luonnosteilla olevan tuotteen asiasisältö pohjautuu luotettavaan ja viimeimpään lääketieteelliseen tutkimukseen. (Jämsä 2000, 43–52.)

Oppaan luonnosteluvaihe on kulkenut alusta asti yhtäaikaisena prosessina muiden vaiheiden kanssa. Varhain luonnosteluvaiheessa päädyttiin sisällyttämään oppaaseen kaksi pöörakennetta: kivun teoreettinen osuus ja kivun hallintaan liittyvät osuudet. Luonnosteluvaiheessa oppaasta päätettiin tehdä visuaalisesti näyttävä ja käyttää luontoaiheista kuvitusta. Ajatuksena oli, että visuaalisesti miellyttävät kuvat tukisivat itsehoitoa. Luonnosteluvaiheessa huomioitiin oppaan kohderyhmän erityisvaatimuksia. Tässä vaiheessa pohdittiin, mitä ja miten kroonisen kivun teoriasta ja olemuksesta tulisi kertoa, jotta se tukisi itsehoitoa. Samoin otettiin huomioon työelämäkumppanin näkökulma ja odotukset opinnäytetyön ja valmistuvan oppaan osalta. Ensimmäinen tapaaminen työelämäkumppanin edustajan kanssa ajoittui opinnäytetyön tekijöiden harjoittelujakson ja yhteistyökumppanin kiireiden takia huhtikuun puoliväliin.

Tietoa kroonisesta kivusta ja sen hoidosta löytyy, mutta tiedonhakuja ja teoriaa kirjoittaessa huomattiin tutkimusten, artikkeleiden ja teorian olevan usein vanhahtavaa. Aihe on ajankohtainen, mutta uutta teorian tietoa ja näkökulmaa kaivattiin opinnäytetyöhön. Tietoa etsiessä ja työstämisen aikana löydettiin opinnäytetyölle sopiva, uusi, ajankohtainen ja mielenkiintoinen näkökulma tutkimusartikkeleiden kautta. Kroonista kipua ja harjoitteiden vaikuttavuutta on lähdetty pohtimaan kehon aktiivisen stressireaktion kautta.

Oppaan luonnosteluvaiheeseen liittyy kivun omahoitoon tarkoitettujen harjoitteiden valinta. Tiedonhaussa keskityttiin erityisesti hengitykseen, rentoutukseen sekä liikuntaan osana kroonisen kivun ja stressin lievitystä. Osa tutkimuksista löytyi myös aihetta käsittelevien kirjallisuuskatsausten lähdeluetteloista. Tutkimuksista tarkasteluun hyväksyttiin enintään kymmenen vuotta vanhat suomen- tai englanninkieliset tutkimukset, joista oli saatavilla koko teksti. Tutkimusten tuli olla pääsääntöisesti RCT-tutkimuksia. Oppaan harjoitteita suunniteltaessa tietopohjana käytettiin myös kahta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Hakukoneina on käytetty vapaata hakua, Cinalh-, Pubmed- ja Ebsco -tietokantoja sekä Mastofinnan ja Helsingin yliopiston HELKA-tietokannan artikkelihakua. Hakusanoina käytettiin yhdistelmiä luonnon vaikutus AND krooninen kipu, chronic pain AND relaxation

AND stress, breathing exercises AND pain, progressive muscle relaxation AND chronic pain, physical activity AND stress, relaxation AND stress management, self management AND pain. Kirjallisuuskatsauksien löytämiseksi käytettiin hakusanoina chronic pain AND quality of life ja mind-body therapies AND pain.

Poissulkukriteereinä olivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset sekä tutkimukset, joissa keskityttiin tietyn sairauden kivun hoitoon sekä hoitomenetelmiin, jotka eivät sovi kipuasiakkaan itsehoitomenetelmiksi. Oppaassa esiteltyjen hoitomenetelmien tuli olla tieteellisesti tutkittuja, ja niiden tuli vaikuttaa kipua tai stressiä lievittävästi. Oppaaseen sisältyvän teoriaosuuden koostamiseen käytettiin kipua käsittelevää suomen- ja englanninkielistä ammattikirjallisuutta. Painetusta materiaalista oli käytössä teosten tuorein painos.

12.6 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa lopullinen tuote alkaa konkretisoitua. Informatiivisen tuotteen asiasisältöä aletaan jäsenellä, ja sen tekeminen etenee valitulla työmenetelmällä. Sisällön tuottamisessa on tärkeää pyrkimys täsmälliseen ja selkeään ilmaisuun. Tekstin ydinajatuksen on oltava selkeä, ja sen on auettava lukijalle heti ensi lukemalla. Tämä edellyttää vastaanottajan tiedontarpeen huomioimista ja kohderyhmän kaikille jäsenille sopivan asiasisällön valintaa. Kun materiaalia tehdään asiakkaiden käyttöön henkilökohtaiset ja ammatilliset näkökulmat on hyvä jättää sivuun ja pyrittävä eläytymään vastaanottajan asemaan. (Jämsä ym. 2000, 43, 54–57.)

Kirjallisesta ohjeesta välittyvän asenteen tulee olla asiallinen, arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta arvostava. Ohjetta tehdessä on pidettävä myös mielessä, että pelkkä neuvominen ei välttämättä innosta toimimaan tai muuttamaan tapoja. Siksi ohjeen sisällön tulee olla hyvin perusteltu. Mitä enemmän asiakas joutuu näkemään vaivaa, sitä huolellisemmin perustelut tulee laatia. (Eloranta & Virkki, 2011, 74–77.)

Oppaan ulkoasu on tehty yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun Muotoiluinstituutin opiskelijan kanssa. Yhteistyö alkoi varsinaisesti oppaan kehittämissä vaiheissa, kun oppaan teoria- ja tekstiosuudet sekä konkreettiset harjoitteet oppaaseen valmistuivat. Yhteisten palaverien aikana saatiin hahmoteltua oppaan ulkonäkö, visuaalisuus ja kappaleiden sommittelu. Oppaan taitosta ja kuvituksesta vastannut yhteistyökumppani suunnitteli alustavan version oppaasta, valokuvasi toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti oppaaseen sopivia valokuvia ja hahmotteli visuaalisesti voimaannuttavan ja rauhoittavan ulkonäön.

Opas sisältää teoriaa kivusta, kroonisesta kivusta ja sen syntymisestä sekä stressireaktiosta ja sen vaikutuksesta krooniseen kipuun ja kipukokemukseen. Oppaaseen on liitetty myös mieleen ja kehoon vaikuttavia harjoitteita kivun hallitsemiseksi. Harjoitteiden yhteyteen liitettiin teoretietoa itse menetelmästä ja sen vaikutuksista. Oppaaseen on hahmoteltu myös tyhjiä osioita, joihin fysioterapeutin ja kipuasiakkaan on mahdollista kirjoittaa fysioterapian tai asiakkaan omia tavoitteita ja tuntemuksia ja ajatuksia harjoitteista. Vuorovaikutuksellisuuden työstäminen ja hahmottaminen on jatkunut kehittämissä vaiheeseen ja viimeistelyvaiheeseen asti.

12.7 Viimeistelyvaihe

Tuotteistamisprosessin aikana tarvitaan palautetta ja arviointia, jotta tuote palvelisi mahdollisimman hyvin ryhmää, jolle tuote on suunniteltu. Eräs tapa saada palautetta tekeillä olevasta tuotteesta on esitellä sitä jo valmisteluvaiheessa. Tuotteen testaamiseen voivat osallistua sekä sen tilaaja, että loppukäyttäjät. Erityisen tärkeää on saada palautetta henkilöiltä, joille tuote ei ole entuudestaan tuttu. Arviointitilanne olisi hyvä järjestää mahdollisimman todellisuutta vastaavaksi tapahtumaksi, jolloin annettu palaute on aidointa. Viimeistelyvaiheessa tuotetta hiotaan ja sen yksityiskohdat korjataan saadun palautteen perusteella. (Jämsä ym. 2000, 80–81.)

Oppaan raakaversio valmistui heinäkuussa 2016 ja opas valmistui loka-kuussa 2016. Opas oli Orimattilan terveyskeskuksessa koekäytössä. Opasta arvioivat muun muassa Orimattilan terveyskeskuksen henkilökunta

opinnäytetyöryhmän suunnittelemalla palautelomakkeella (liite1). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sääntöjen mukaan opinnäytetyössä ei saa haastatella asiakkaita. Tämän vuoksi opasta arvioi ainoastaan yhtymän henkilökunta eli käytännössä peruspalvelukeskus Aavan fysioterapeutit. Palautteet olivat pääosin positiivisia; teoriaosuus koettiin riittävän laajaksi ja selkeäksi, harjoitteet olivat pääosin toimivia ja oppaan ulkonäkö koettiin rauhoittavaksi ja miellyttäväksi. Muutosehdotuksia saatiin harjoitteiden ohjeistamisen selkeyttämisestä, oppaan rakennemuutoksista, ja lisäksi suositeltiin vielä muutaman kuvan symbolisen sisällön ja oppaan otsikon pohtimista. Viimeistelyvaihe sisälsi oppaan hiomista, raportin ja pohdinnan kirjoittamista sekä yhteistyötä Muotoiluinstituutin yhteistyökumppanin kanssa. Hoitomenetelmien teoriaa vahvistettiin etsimällä lisää tutkimustietoa aiheisiin.

13 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kipupotilaan omaa ymmärrystä kroonisesta kivusta ja tuoda esille erilaisia psykofyysisiä kivunhallintakeinoja. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda visuaalisesti miellyttävä, voimaannuttava ja helppolukuinen opas. Opas sisältää tietoa kivun synnystä, olemuksesta sekä stressireaktiosta ja sen vaikutuksesta kivun kokemiseen. Se esittelee myös erilaisia harjoitteita kivun hallitsemiseksi. Kroonisen kivun hoidossa realistisempaa on kivun hyväksyminen tai sen lievitäminen kuin kivun poistaminen kokonaan. Tämä oli myös opinnäytetyön näkökulma. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös krooniseen kipuun liittyvää epätasapainoista hengitystä ja sen haittoja, stressijärjestelmän yliaktiivisuutta ja kroonisen kivun vaikutusta ihmisen toimintakykyyn.

Opinnäytetyön tavoite oli luoda visuaalisesti näyttävä ja kroonisesta kivusta tietoa tarjoava ja kivun itsehoitoon sopivia harjoitteita sisältävä opas, tämä tavoite saavutettiin. Opinnäytetyön tarkoituksen, kipuasiakkaan tiedon ja ymmärryksen sekä kivun hallinnan paranemisen, saavuttaminen jäi arvailujen varaan. On vaikea ennustaa, kuinka aktiiviseen käyttöön kipuopas otetaan Aavan fysiatriassa. Myös harjoitteiden toimivuus ja teoretiedon hyödyllisyys jäi todentamatta. Tämä asia koettiin opinnäytetyöryhmässä harmilliseksi.

Eräänä oppaan tavoitteena oli toimia fysioterapeutin ja kroonisen kivun asiakkaan apuvälineenä hoitopolulla. Voi kuitenkin olla, etteivät tavoiteläättikot, harjoitteiden soveltuvuus ja tyhjät tilat eri aihealueiden pohtimiseen välttämättä toimikkaan käytännön työssä kuten oli ajateltu. Toisaalta Aavan fysioterapeuttien palautteet olivat pääsääntöisesti positiivisia, ja opas koettiin helppolukuiseksi ja ymmärrettäväksi sekä tietopohjaltaan riittävän laajaksi ja perustelluksi. Voidaan siis toivoa, että opas päätyisi aktiiviseen käyttöön polikliinisessä työssä ja siitä olisi hyötyä kipuasiakkaille.

Aiherajausta tehtiin läpi opinnäytetyöprosessin. Alustavasti kivunhoitomenetelmiksi valittiin mieleen ja kehoon vaikuttavia erilaisia harjoitteita sekä fysioterapiassa käytettyjä perinteisiä fysikaalisia menetelmiä, kuten kylmä-,

lämpö- ja sähköhoito. Aiherajaus tehtiin opinnäytetyössä kuitenkin niin, että ainoastaan kehoon ja mieleen vaikuttavat harjoitteet ja erilaiset rentoutusmenetelmät sisällytettiin mukaan asiasisältöön. Tietoa fysikaalisista kivunhoitomenetelmistä löytyy, ja usein kroonista kipua kokevat ihmiset ovat jo kokeilleet kyseisiä hoitomenetelmiä.

Toimeksiantaja esitti myös toiveen tuoda esille lääkehoidon merkitys kivunhoidossa. Lääkehoito on tärkeä osa kroonisen kivun hoitoa, mutta rajaus opinnäytetyöhön haluttiin sisällyttää vain fysioterapiaan soveltuvia harjoitteita. Lääkehoitoa ja perinteisempiä kivunhoitomenetelmiä on käsitelty monissa aiemmissa oppaissa; kehoon ja mieleen vaikuttavia erilaisia harjoitteluoppaita sen sijaan on vähän. Oppaseen valitut kivunhoitomenetelmät on tieteellisesti perusteltuja, ajankohtaisia ja näkökulmaltaan uudenlaisia, ja ne ottavat huomioon kipuasiakkaan psykofyysisen kokonaisuuden.

13.1 Yhteistyö

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi peruspalvelukeskus Aavan fysiatrian henkilökunta. Henkilökunnalta saatiin pääsääntöisesti positiivista palautetta oppaasta ja yhteistyöstä. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opas julkaistaan Theseuksessa myös yleiseen käyttöön, sillä aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen. On toivottavaa, että kipuasiakkaiden kanssa toimivien ammattilaisten lisäksi oppaan löytää myös mahdollisimman moni kroonista kipua kokeva suomalainen. Toimeksiantajan edustajana opinnäytetyöprosessin aikana toimi Orimattilan terveysaseman fysioterapeutti, joka ohjasi ja arvioi oppaan tekemistä. Fysioterapeutin kanssa käytiin läpi peruspalvelukeskus Aavan fysioterapeuttien antamat palautteet oppaan raakaversiosta.

Yhteistyö toimeksiantajan ja fysioterapeutin kanssa oli palkitsevaa ja toisia kunnioittavaa. Opinnäytetyön tekijöille annettiin melko vapaat kädet luoda omannäköinen opas. Opasta kuvailtiin voimaannuttavaksi, selkeäksi ja toimivaksi. Yhteistyön Lahden ammattikorkeakoulun Muotoiluinstituutin opiskelijan kanssa koettiin suurena rikkautena. Oppaan ulkomuoto, visuaali-

nen sekä voimaannuttava ilme saatiin hahmoteltua ja toteutettua yhteisten palaverien aikana. Moniammatillinen yhteistyö toisen koulutusalan opiskelijan kanssa koettiin molemmin puolin erittäin mielekkääksi ja opettavaksi kokemukseksi. Oppaan ulkomuodon toteutus olisi voinut ilman alan opiskelijaa jäädä vaisuksi ja tavoite oppaan ulkomuodosta ja rakenteesta jäädä toteutumatta.

13.2 Oma oppiminen

Kroonisen kivun monimutkaiseen ja mielenkiintoiseen maailmaan sukeltaminen toi opinnäytetyötä tekeville uusia näkökulmia fysioterapeutin työhön ja asiakassuhteeseen. Arvostavan, kuuntelevan ja asiakasta kunnioittavan asenteen tulisi olla itsestänselvyyttä terveydenhuoltoalalla, etenkin kipuasiakkaiden kohdalla. Kroonista kipua kokevan ihmisen kohtaaminen on haastavaa, vaatii aikaa ja kuuntelutaitoa sekä osaamista kroonistumisen mekanismeista. Terveydenhuoltoalalla resurssit ovat rajallisia, minkä vuoksi fysioterapiassa kroonisen kivun syyn löytäminen, oikeanlainen hoitaminen, ohjeiden antaminen ja asiakkaan kuunteleminen voivat jäädä vajaviksi tai jopa toteutumatta. Kipuasiakkaan kanssa työskentelevän ammattilaisen on kuitenkin ymmärrettävä, ettei tehtävänä ole hoitaa pelkästään kroonista kipua, vaan ymmärtää ja tukea asiakasta sekä ohjata häntä löytämään parhaiten soveltuvat kivunhoitokeinot.

Kivun kroonistumiseen vaikuttavat usein myös psykososiaaliset ongelmat, minkä vuoksi kroonistumisen syy voi olla hankala selvittää. Kroonisen kivun hoito on haastavaa myös siksi, etteivät kipua kokevat henkilöt pääse aina suotuisaan aikaan hoitoon tai kuntoutukseen. Tällöin kroonisen kivun hallitseminen ja sen ymmärtäminen voivat muuttua yhä haastavammiksi sekä kipua kokevalle sekä ammattihenkilölle.

Opinnäytetyöprosessi on tuottanut haasteita lähinnä tietoperustan ja ajan-kohtaisten tutkimusten etsimisessä sekä aiheajauksessa. Aikataulujen yhteensovittaminen ja niistä kiinni pitäminen ei ole tuottanut opinnäytetyöryhmän jäsenille erimielisyyksiä tai haasteita. Yhteistyö on sujunut ryhmän jäsenten kesken tasapuolisena, toisia arvostavana ja mielekkäänä. Opin-

näytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava, ja siksi hyvä ryhmädynamiikka on helpottanut projektin sujuvuutta.

13.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät kysymykset koskevat työn tietopohjaa. Sekä opasta että opinnäytetyöraporttia koottaessa on käytetty ammattikirjallisuutta, joka sisältää uusinta ja yleisesti hyväksyttyä tietoa aiheesta. Lähdekirjallisuutena on pyritty käyttämään useita eri teoksia ja artikkeleita. Samalla on todettu, että kivusta saatava teorian tieto on tällä hetkellä hyvin yksimielistä. Kilpailevia teorioita ei aiheesta ole juuri esitetty. Toisaalta etenkin krooniseen kipuun liittyy vielä paljon kysymyksiä, joihin ei ole saatu vastauksia ja joiden parissa tehdään yhä tutkimusta.

Kipu on subjektiivinen kokemus ja siksi haasteellinen tutkimuskohde. Ajankohtaisia ja opinnäytetyöhön soveltuvia kroonisen kivun psykofyysisiä hoitomenetelmiä koskevia tutkimuksia oli saatavilla vain vähän. Monet tutkimuksista olivat erittäin vanhoja tai muuten sopimattomia ja aiheen ohittavia. Tähän syynä saattoi olla se, että kivunhoidossa käytetään runsaasti lääkkeitä ja tutkimukset keskittyvät pääosin lääkehoitoon.

Kivun itsehoito -oppaan harjoitteiden kokoamista varten kerättiin tietoa useista eri tutkimuksista. Kuten aiemmin mainittiin, mukaan hyväksytyt tutkimukset valittiin niin, että ne täyttävät laadukkaan tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimusten vertailu toisiinsa on kuitenkin hankalaa. Eri kivunhoitomenetelmiä on mahdoton vertailla keskenään, koska niistä tehdyt tutkimukset ovat asetelmiltaan hyvinkin erilaisia. Kivun itsehallintakeinoja ja rentoutumismenetelmiä voidaan tutkia osana moniosaista hoitomenetelmää, jolloin yksittäisen tekniikan vaikutusta tuloksiin on myös mahdoton hahmottaa. Samaa yksittäistä rentoutumismenetelmää käsitteleviä tutkimuksia taas ei voida verrata toisiinsa siksi, että rentoutumisen ohjaamiseen, toteutukseen ja kestoon liittyvät muuttujat eroavat eri tutkimuksissa toisistaan. Vaikka rentouttavia hengitysharjoituksia tutkivat tutkimukset puolsivat rentouttavaa hengitystä osana kivunhoitoa, on silti huomioitava tutkimuksissa käytetyt tutkimusasetelmat. Yksinkertaistetuissa tutkimus-

olosuhteissa ei voida kuitenkaan ottaa huomioon kroonisen kivun monimuotoisuutta.

Yhtenäisiä tutkimusasetelmia on siis vaikea järjestää. Kivun omahoitoon liittyvät tutkimukset eivät myöskään sisällä kovin suuria otantajoukkoja, jolloin tutkimusten yleistettävyyks käärsii. Tutkimustulokset eivät ole yksiselitteisesti yleistettäviä silloinkaan, kun tutkitaan yksittäisen kivunhoitomenetelmän vaikutusta tiettyä sairautta sairastavien keskuudessa. Vaikka tutkimukset eivät antaneet selkeää tai yksiselitteistä kuvaa eri lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuudesta, kirjallisuus taas puoltaa niiden käyttöä lääkkeiden rinnalla.

Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus ja myötämielinen asenne psykofyysisiä kivunhoitomenetelmiä kohtaan tulee huomioida myös opinnäytetyötä tehdessä. Vaarana on, että tutkimusaineistosta valikoidaan mukaan vain ne tutkimukset, jotka tukevat omaa ennakkokäsitystä. Siksi opinnäytetyön tietopohjaan otettiin mukaan myös kirjallisuuskatsauksia, jotka osoittivat, että esimerkiksi rentoutumisen vaikutus kivun kokemiseen ja intensiteettiin ei ole yksiselitteinen. Lisäksi englanninkielisissä tieteellisissä tutkimusartikkeleissa käsitteiden, kieliopin ja tulosten tulkinnan ymmärtämisessä oli haasteita. Tämä lisää väärintulkinnan mahdollisuutta, ja siten vaikuttaa raportin luotettavuuteen.

Stressin ja stressireaktion osuus kroonisessa kivussa on uusimmissa tutkimuksissa jo tunnustettu, mutta etenkin suomenkielinen kipuun liittyvä kirjallisuus ei asiaa ole vielä huomionnut. Siksi tarkasteluun otettiin myös uusimmat painokset saatavilla olevasta englanninkielisestä ammattikirjallisuudesta. Suurelle yleisölle tarkoitettua kipukirjallisuutta on julkaistu viime aikoina paljon, mutta viimeisimmät ammatilliset asiaa koskevat julkaisut ovat melko vanhoja. Siksi kaivattaisiin jo uudempaa ja tuoreemman näkökulman omaavaa perusteosta kivusta. Myös hengitystä ja kipua käsittelevää kirjallisuutta ei ollut suomen kielellä saatavana paljon.

13.4 Johtopäätökset

Hankaluus tutkia, arvioida ja hallita kroonista kipua tuottaa haasteita yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle. Vaikka krooninen kipu ja sen hoito ovat tällä hetkellä kiinnostuksen kohteena, on se huomioitava muita kiputiloja tarkemmin. Krooninen kipu vaikuttaa niin moniulotteisesti ja yksilöllisesti kipua kokevan elämään, ettei yhtä hoitomenetelmää tai -tapaa voida yleisesti suositella. Krooninen kipu ja sen vaikutus ihmiseen on nähtävä kokonaisuutena, ihmistä henkisesti ja fyysisesti koskettavana asiana.

Kivunhoidon psykofyysiset hoitomenetelmät ovat vakiintumassa osaksi julkista terveydenhuoltoa ja kuntoutusta. Erilaiset rentoutustekniikat tai käyttäytymiseen, itsehallintaan ja kognitioon vaikuttavat terapiat ovat nyt erityisen mielenkiinnon kohteena. Niistä toivotaan ratkaisua vaikeisiin kipuongelmiin silloin, kun lääketieteelliset ja fysioterapiassa perinteisesti käytetyt fysikaaliset hoitomenetelmät eivät toimi. Vaikka kaikilla opinnäytetyössä esitetyillä kivunhoitomenetelmillä ei ollut suoranaista vaikutusta kivun kokeamiseen, niillä on kuitenkin vaikutusta kipuasiakkaan toimintakykyyn ja siten myös elämänlaatuun.

Opinnäytetyön keskeinen näkökulma oli kivusta aiheutuvan yliaktiivisen stressireaktion, pitkittyneen stressin ja näitä seuraavien haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Vaikuttamalla stressin voidaan lievittää myös pitkittyntä kipua. Myös hengityksellä todettiin olevan vaikutusta kivun ja negatiivisten tunteiden kokemiseen. Huomioimalla epätasapainoinen hengitys voidaan kipua ennaltaehkäistä ja lievittää.

Ihmisen pystyvyyskäsitteet omasta itsestä ja mahdollisuuksista vaikuttaa kipuun ovat merkittäviä kroonisen kivun hoidossa. On huomioitava myös, että kivunhallintamenetelmien sopivuus ihmisille on yksilöllistä. Itselle sopivat menetelmät pitää ensin löytää, jonka jälkeen menetelmiä on harjoitettava ja opeteltava. Osa menetelmistä, kuten hengitys- ja rentoutusharjoitukset, tarvitsevat myös esimerkiksi fysioterapeutin ohjausta oikeaoppiseen suorittamiseen. Kroonisen kivun hallitsemiseksi onkin käytettävä lähes poikkeuksetta useita eri menetelmiä.

13.5 Jatkokehittämisideoita

Opas on suunnattu laaja-alaisesti mitä tahansa kroonista kipua kokevan henkilön tarpeeseen. Hoitomenetelminä käytetään psykofyysisiä harjoitteita. Opas ei sisällä harjoitteiden haastavampia vaiheita, minkä vuoksi opasta voisi jatkossa kehittää niin, että mukaan otettaisiin esimerkiksi progressiivisia tai muulla tavalla haastavampia harjoitteita. Harjoitteiden onnistumista, etenemistä ja sopivuutta voisi seurata erilaisin taulukoin ja tehtävin. Oppaan tavoitteena on toimia myös työvälineenä fysioterapeutin ja kipuasiakkaan kesken. Uusien, tätä ajatusmallia kehittävien ideoiden löytäminen voisi olla eräs tapa viedä opasta eteenpäin.

Palautteet oppaan toimivuudesta sen todelliselta kohderyhmältä auttaisivat jatkossa kehittelytyössä, jotta seuraavaasta oppaasta saataisiin aidosti kohderyhmää palveleva ja toimiva tuote. Oppaan voisi myös kohdentaa tiettyyn sairauteen, ja keskittyä esimerkiksi fibromyalgiaa tai MS-tautia sairastavan kipuun. Eräs vaihtoehto on tuottaa opas, joka sisältää pelkästään hengitys- tai rentoutusharjoituksia.

LÄHTEET

ACPA Resource guide to chronic pain treatment. American Chronic Pain Association. 2016 [viitattu 26.9.2016]. Saatavissa: https://www.theacpa.org/uploads/documents/ACPA_Resource_Guide_2016.pdf

Ahonen, H. 2000. Musiikki, sanaton kieli: musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Finn Lectura.

Andersen, L.N., Kohberg, M., Juul-Kristensen, B., Herborg, L.G., Søgaard, K. & Roessler, K.K. 2014. Psychosocial aspects of everyday life with chronic musculoskeletal pain: A systematic review [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187788601400007X>

Angheluta, A. & Lee, B. Art therapy for chronic pain: Applications and Future directions 2/2011, 112–131 [viitattu 23.9.2016]. Saatavissa: <http://cjc-rcc.ucalgary.ca/cjc/index.php/rcc/article/view/948/981>

Arokoski, J. & Ahoniemi, E. 2009. Fysiatria. Helsinki: Duodecim.

Berman, M., Jonides, J. & Kaplan, S. 2008. The Cognitive Benefits of Interacting with Nature. Journal of Association of psychological science 12/2008, 1207–1212 [viitattu 2.10.2016]. Saatavissa: http://www-personal.umich.edu/~jjonides/pdf/2008_2.pdf

Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas J., Hajak, G. & Eichhammer, P. 2011. The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception, Autonomic activity, and Mood Processing- An Experimental study. Pain Medicine 13/2011, 215–228 [viitattu 2.10.2016]. Saatavissa: <http://painmedicine.oxfordjournals.org/content/13/2/215.long>

Butler, D.S. & Matheson, J. 2000. Sensitive nervous system. Adelaide: Noigroup.

Dunbar, R., Baron, R., Frangou, A., Pearce, E., Leeuw, E., Stow, J., Partridge, G., MacDonald, I., Barra, V. & Vugt, M. 2011. Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. The Royal society publishing [viitattu 4.10.2016]. Saatavissa:

<http://rspb.royalsocietypublishing.org/content/early/2011/09/12/rspb.2011.1373.short>

Ehlert, U., Gaab, J. & Heinrichs, M. 2001. Psychoneuroendocrinological contributions to the etiology of depression, posttraumatic stress disorder, and stress-related bodily disorders: the role of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. *Biological Psychology* 57/2001, 141–152 [viitattu 2.9.2016]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301051101000928>

Eloranta, T. & Virkki, T. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WSOY.

Facultas 2008a. Alaselkä- ja niskasairaudet [viitattu 2.10.2016].

Saatavissa:

http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14382_Facultas_Alaselka_ja_niska.pdf

Facultas. 2008b. Krooninen kipu [viitattu 2.10.2016]. Saatavissa:

http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383_Facultas_Krooninen_kipu.pdf

Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. 2011. Terveysliikunta.

Helsinki: Duodecim.

Glocker, C., Kirchberger, I., Gläßel, A., Fincziczcki, A., Stucki, G., & Cieza, A. 2007. Content validity of the comprehensive international classification of functioning disability and health (ICF) core set for low back pain from the perspective of physicians: A Delphi survey. *Chronic Illness* 9/2012, 57–75 [viitattu 30.9.2016]. Saatavissa: <http://chi.sagepub.com/content/9/1/57.long>

Gustavsson, C., Denison, E. & von Koch, L. 2011. Self-management of persistent neck pain. Two-year follow-up of a randomized controlled trial of a multicomponent group intervention in primary health care. *Spine* 36/2011, 2105–2115 [viitattu 5.10.2016]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1754320711703200>

Hassed, G. 2013. Mind-body therapies. Use in chronic pain management. *Australian Family Physician* 42/2013, 112 - 117 [viitattu 5.10.2016].

Saatavissa: <http://www.racgp.org.au/afp/2013/march/mind-body-therapies/>

Hautala, A. 2009. Mieliala ja liikunta [viitattu 10.5.2016]. Saatavissa:

<http://www.tohtori.fi/?page=0708511&id=9277533>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaikkonen, H., Virkkunen, V., Kajala, L., Erkkonen, J., Aarnio, M. & Korpelainen, R. 2014. Terveyttä ja hyvinvointia kansallispuistoista- Tutkimus kävijöiden kokemista vaikutuksista. Metsähallituksen julkaisuja [viitattu 3.10.2016]. Saatavissa:

<https://julkaisut.metsa.fi/assets/pdf/lp/Asarja/a208.pdf>

Kalso, E. 2000. Kipupoliklinikan diagnoosiluettelo. Stakes tautiluokitus ICD10 1999. Suomen kivuntutkimusyhdistys [viitattu 12.2.2016].

Saatavissa:

<http://www.skytj.org/system/files/files/Diagnoosiluettelo%281%29.pdf>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kataja, J. & Järvinen, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

- Kettunen, O. 2015. Effect of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults: associations with stress, mental resources, overweight and workability. Turku: Turun yliopisto [viitattu 5.9.2016]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103576/AnnalesD1161Kettunen.pdf?sequence=2>
- Kipu. 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus [viitattu 16.1.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>
- Kweku Wie Otoo, S., Hendrick, P. & Cury Ribeiro, D. 2015. The comparative effectiveness of advice/education compared to active physiotherapy (manual therapy and exercise) in the management of chronic non-specific low back pain. *Physical Therapy Reviews* 1/2015, 16–28.
- Lee, C., Crawford, C., Hickey, A. & Active self-care therapies for pain working group. 2014. Mind-body therapies for the self-management of chronic pain symptoms. *Pain Medicine* 15/2014, 21–39.
- Liikunta. 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypähoito -suositus [viitattu 23.9.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>
- Magee, J. 2008. Orthopedic physical assessment. St.Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Main, C.J., Sullivan, M.J.L. & Watson, P.J. 2008. Pain management: practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Martin, M. 2016. Hengitys virtaa. Helsinki: Kirjapaja.
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.

Matthias, M., McGuire, A., Kukla, M., Daggy, J., Myers, J. & Bair, M. 2012. A Brief Peer Support Intervention for Veterans with Chronic Musculoskeletal Pain: A Pilot Study of Feasibility and Effectiveness. *Pain Medicine* 16/2015, 81–87 [viitattu 30.9.2016]. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4793916/>

McEwen, B. & Kalia, M. 2010. The role of corticosteroids and stress in chronic pain conditions. *Metabolism. Clinical and Experimental* 1/2010, 9–15 [viitattu 2.9.2016]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0026049510002325>

McNamee, P. & Mendolia, S. 2014. The effect of chronic pain on life satisfaction: Evidence from Australian data. *Social science & medicine*. 121/2014, 65–73 [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614005863>

Meeus, M., Nijs, J., Vanderheiden, T., Baert, I., Descheemaeker, F. & Struyf, F. 2015. The effect of relaxation therapy on autonomic functioning, symptoms and daily functioning, in patients with chronic fatigue syndrome or fibromyalgia: a systematic review. *Clinical Rehabilitation* 29/2015, 221–233 [viitattu 5.10.2016]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=1d605311-edce-427e-8d6a-24f8c0e9cd84%40sessionmgr120&vid=0&hid=116&bdata=JnNpdGU9ZW hvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=101560367&db=a9h>

Menzies, V., Taylor, A. & Bourguignon, C. 2006. Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia. *The journal of alternative and complementary medicine* 1/2006, 23–30 [viitattu 5.10.2016]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=35861f43-c8cb-4cbb-884b-3c6bb8f96eb2%40sessionmgr107&vid=1&hid=116>

Metsäpelto, R., Metsäpelto, R. & Feldt, T. 2009. Meitä on moneksi: persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Otava.
- Morrison, V. & Bennett, P. 2009. An introduction to health psychology. Harlow: Pearson.
- Nienstedt, W., Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Ojala, T. 2015a. The essence of the experience of chronic pain: a phenomenological study. Studies in sport, physical education and health 217. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto [viitattu 15.10.2016]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/45325>
- Ojala, T. 2015b. Kroonisen kivun hoito ontuu terveydenhuollossa. Fysioterapia 3/15, 30–35.
- Park, E., Oh, H. & Kim, T. 2013. The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. Burns 6/2013, 1101–1106 [viitattu 2.10.2016]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913000090>
- Peruspalvelukeskus Aava liikelaitos. 2016. [viitattu 16.10.2016]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/yhtyma/tulosryhmat/peruspalvelukeskus-aava-liikelaitos/>
- Porter, S.B. 2008. Tidy's physiotherapy. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Sandström, M. 2010. Psyhyke ja aivotoiminta: neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro.
- Soinila, S. 2009. Aivot. Pidä huolta pääomastasi. Helsinki: Duodecim.
- Soinila, S., Kaste, M., Somer, H. & Alaranta, H. 2006. Neurologia. Helsinki: Duodecim.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita.

Tekur, P., Nagarathna, N., Chametcha, S., Hankey, A. & Nagendra, H.R. 2012. A comprehensive yoga program improves pain, anxiety and depression in chronic low back pain patients more than exercise. 3/2012, 107–118 [viitattu 30.9.2016]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229912000040>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintakyky ICF-luokituksessa [viitattu 16.10.2016]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Toimintakyvyn mittarit. To-Mi 2013 [viitattu 2.10.2016]. Saatavissa:

http://www.lsft.fi/lsft.fi/Materiaalia_files/TO-MI%20versio%202013.pdf

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita. Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tourula, M. & Rautio, A. 2014. Terveyttä luonnosta. Thule-instituutti Oulun yliopisto, Metsähallitus ja Oulun seutu [viitattu 16.10.2016]. Saatavissa:

<http://docplayer.fi/5322778-Terveytta-luonnosta-marjo-tourula-arja-rautio.html>

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Duodecim.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: PALAUTELOMAKE

Tervehdys sinulle, hyvä lukija!

Olet saanut käsiisi vielä testivaiheessa olevan Kroonisen kivun itsehoito-oppaan, joka toteutetaan opinnäytetyönä yhdessä Lahden ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden ja Aavan fysiatrian kanssa. Testivaiheessa annettu ja saatu palaute on ensiarvoisen tärkeää, jotta oppaasta saadaan mahdollisimman hyvin tarkoitustaan vastaava. Siksi pyydämmekin sinulta, arvoisa lukija, palautetta oppaastamme. Pyydämme sinua tutustumaan alla oleviin kysymyksiin ja kirjaamaan vapaamuotoisesti mielipiteesi sille varattuun kohtaan. Pienikin kommentti auttaa meitä tekemään oppaasta toimivamman ja selkeämmän kokonaisuuden.

Kiitämme sinua vaivannäöstäsi!

Terveisin Taija Grönholm, Nelli Siivonen ja Irina Suominen

Lahden ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusala

Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta (yleisilme, kuvat, tekstien sijoittelu, tekstityyppi)?

Mitä mieltä olet oppaan kieliasusta (lauseiden selkeys ja ymmärrettävyys)?

Onko oppaan sisältämä tieto mielestäsi riittävän ymmärrettävää, monipuolista ja luotettavaa? Mitä mieltä olet oppaan hyödyllisyydestä ja miten se palvelee Sinua?

Onko oppaaseen valitut harjoitteet mielestäsi riittävän hyvin perusteltuja?

Mitä mieltä olet oppaan sisältämistä harjoitteista (harjoitteiden ohjeistus, harjoitteiden määrä)? Voisitko kuvitella kokeilevasi oppaassa esiteltäviä harjoitteita itse?

Onko sinulla muita mielipiteitä oppaastamme? Jäikö jokin aihealue mietityttämään, olisitko halunnut saada jostakin aiheesta lisää tietoa?

The background of the image is a soft-focus photograph of green leaves, likely from a plant like a peace lily. The leaves are in various shades of green, from light lime to deep forest green, and are slightly out of focus, creating a bokeh effect. A white rectangular box is centered in the middle of the image, containing the text.

**HALLITSE
KIPUASI**

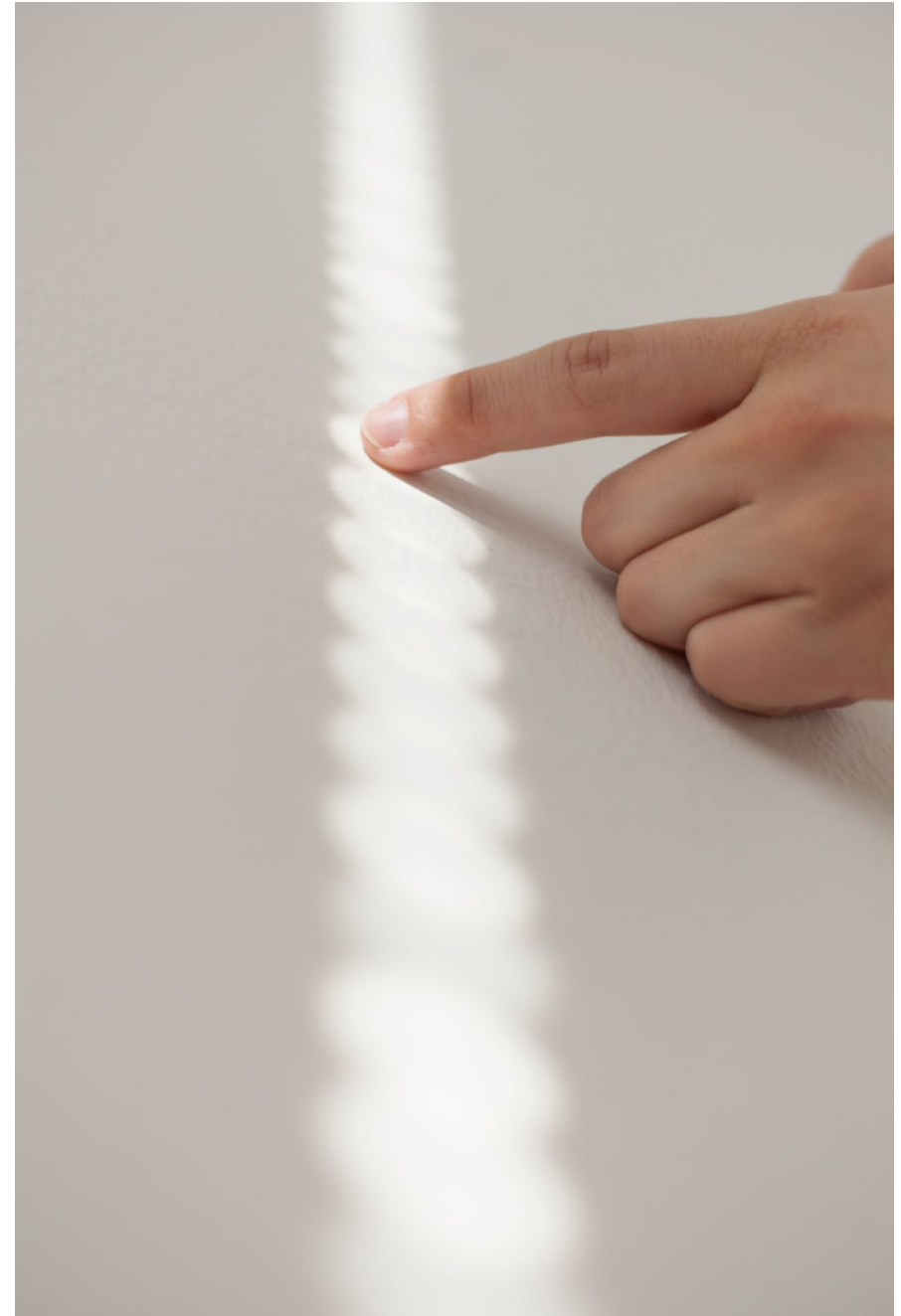
Hei lukija!

Kädessäsi on opas, joka tarjoaa tietoa kroonisesta kivusta sekä esittelee erilaisia keinoja hallita kipua ja sen aiheuttamaa stressireaktiota. Halusimme luoda oppaan, joka tuo lääkehoidon rinnalle keinoja ja välineitä hallita kipuasi. Krooninen kipu ja sen kokeminen ovat hyvin yksilöllisiä asioita. Keinoja kivun helpottamiseksi on monia ja tärkeää on löytää sinulle juuri omanlainen tapa kivun lievittämiseksi. On hyvä huomata, että kaikki oppaassa esitetyt keinot eivät välttämättä sovellu sinulle juuri nyt, mutta toivomme, että saavutat oppaan kautta oivalluksia, opit uutta kivusta ja omasta itsestäsi sekä löydät uusia keinoja kroonisen kivun kanssa elämiseen. Kivunhoitokeinoja on mahdollista muokata omanlaiseksi ja itselleen parhaaksi.

Olemme valinneet oppaaseen kivunhallintakeinoja, jotka on tieteellisesti tutkittu ja hyväksi havaittu tai jotka olemme itse kokeneet toimiviksi itsellämme ja asiakkaillamme. Opasta voidaan käyttää myös kipuasiakkaan ja fysioterapeutin yhteisenä apuvälineenä kivunhoidossa. Tieto-osuuden lisäksi oppaaseen on varattu tilaa, johon voit kirjata ylös omia tuntemuksiasi, kysymyksiäsi tai oivalluksiasi, sillä on tärkeää seurata omaa edistymistä ja tavoitteiden toteutumista. Toivomme sinulta ennakkoluulotonta asennetta ja uskallusta kokeilla erilaisia ja uusia harjoitteita, sillä ne voivat positiivisesti yllättää sinut!

Ystävällisin terveisin;

Taija Grönholm, Nelli Siivonen ja Irina Suominen



Sisällys

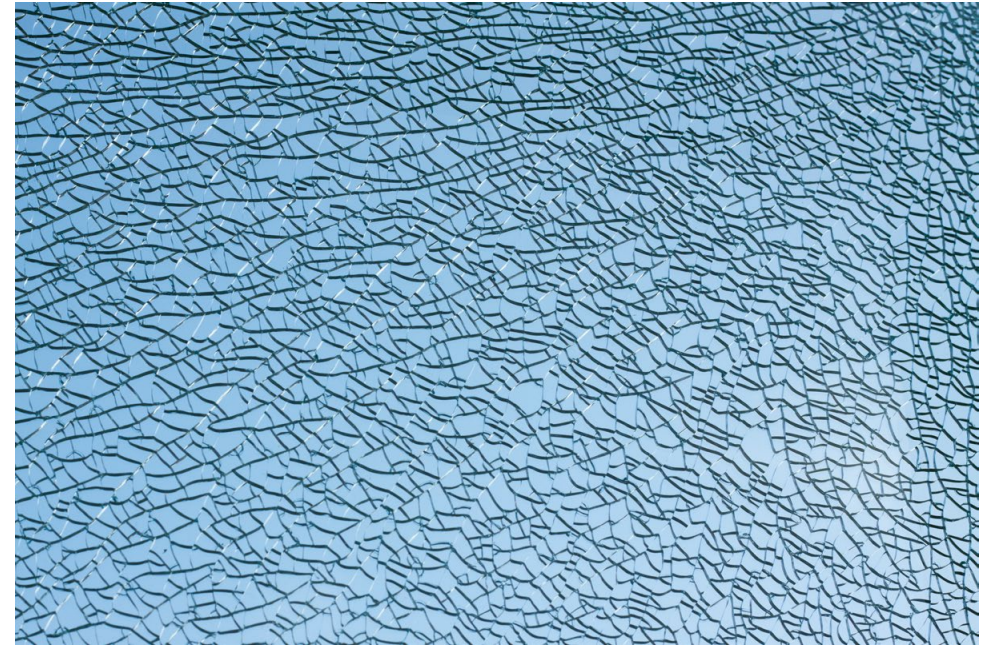
Krooninen kipu.....	4	Luovuus kehiin.....	13
Miksi kipu kroonistuu?.....	4	Luovaa tekemistä.....	14
Kipu stressaa elimistöä.....	5	Vertaistuki.....	15
Hengitä.....	5	Nettisivuja, kirjavinkejä, musiikkivinkejä sekä rentoutus-	
Hengitysharjoitus.....	6	ja tietoisuusharjoitusvinkkejä.....	15
Hiljenny ja rentoudu.....	7	Tekijät ja kiitokset.....	16
Kuvittele!.....	8	Omat tavoitteeni.....	17
Mielikuvaharjoitus.....	8	Muistiinpanoja.....	18
Jännitä ja rentouta.....	9	Lähteet.....	19
Jännitä ja rentouta-harjoitus.....	9		
Naura!.....	10		
Kosketa!.....	10		
Liiku hyvällä mielellä.....	11		
Liiku hyvällä omatunnolla.....	12		
Voimaa luonnosta.....	12		
Tunne luonnon läsnäolo.....	13		

Krooninen kipu

Kipu kuvataan usein epämiellyttävänä kokemuksena tai tuntemuksena. Siihen voi liittyä kudosaaurio, kuten palovamma tai haava. Akuutilla eli äkillisesti alkaneella kivulla on usein tärkeä tehtävä: se varoittaa vaarasta ja laittaa meidät toimimaan, jotta vaurio kehossamme ei pahene. Kudosaaurio saa elimistömme hälytystilaan. Jos hälytystila jää päälle, vaikka vaurio on jo parantunut, muuttuu kipu haitalliseksi. Kipu on muuttunut krooniseksi, kun se on jatkunut yli 3-6 kuukautta. Krooninen kiputila aiheuttaa elimistöön myös pitkäaikaisen stressitilan. Pitkittynyt stressi on elimistölle haitallista. Tästä syystä kiputilan hoitaminen heti sen alkuvaiheessa on erityisen tärkeää.

Miksi kipu kroonistuu?

Krooninen kipu on yksilöllinen ja moninainen ilmiö. Kroonisen kivun syntymekanismia ei täysin tunneta eikä sen taustalta välttämättä löydy yksittäistä selittävää tekijää. Kun kehon kipua viestivä signaali liikkuu vaurioituneesta kudoksesta selkäyttimeen ja edelleen aivoihin, aktivoituu kehossa erilaisia kipua vahvistavia ja hillitseviä järjestelmiä. Joskus kipujärjestelmän toiminta häiriintyy. Kivun pitkittyminen voi olla seurausta esimerkiksi kipuviestistä vahvistavien järjestelmien voimistumisesta tai kipua hillitsevien järjestelmien vaimenemisesta. Myös tuntohermot voivat häiriintyä kroonisessa kivussa, jolloin niiden toiminta herkistyy. Tällöin aivan tavallinenkin kosketus voi tuntua voimakkaana kipuna. Myös psyykkisillä asioilla ja mielialalla on merkitystä kivun kokemiseen. Olet saattanut huomata, että varpaan lyöminen pöydänjalkaan ei satu lainkaan niin paljon, jos mieli on iloinen. Usein kivun kroonistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät.



Kivun kroonistumiseen vaikuttavat:

- Fysiologiset seikat, kuten kipujärjestelmän häiriötilat
- Omat käsitykset, odotukset, pelot ja kokemukset kivusta
- Psyykkiset ja sosiaaliset vaikeudet
- Tuen ja ymmärryksen puute
- Taloudelliset vaikeudet
- Vaikeat elämäntilanteet
- Päihteiden käyttö

Ilman toimivia ja sopivia selviytymiskeinoja kipu voi jäädä ihmisen elämään. Valitettavasti monet kivun kanssa elävät kokevat, että heidän oireitaan vähätellään tai että he eivät tule kuulluksi. Tämä lisää kipuongelmaa ja voi johtaa lääkäri- sekä hoitokierteeseen. Omahoidon lisäksi onkin tärkeää löytää taho, joka ymmärtää myötätuntoisesti kipuasi ja auttaa sinua selviytymään kroonisen kivun kanssa elämisessä.

Kipu stressaa elimistöä

Stressi on ihmiskehon normaali reaktio, joka valmistaa meitä puolustautumaan tai juoksemaan pakoon. Nykyajan ihmisellä stressireaktio aktivoituu useimmiten esimerkiksi työkiireiden tai muun haastavan tilanteen takia. Myös kroonisessa kivussa kehon stressijärjestelmä aktivoituu, mutta toimii silloin epätarkoituksenmukaisesti ja elimistöä vahingoittavalla tavalla. Stressiä laukaisevat järjestelmät eivät toimi ja elimistön stressihormonin, kortisolin, määrä kasvaa voimakkaasti. Lihakset alkavat menettää tärkeitä proteiineja, veren sokeripitoisuus kohoaa ja verenpaine on pysyvästi korkea. Myös ruoansulatus toimii heikosti, vastustuskyky heikkenee, mieliala voi vaihdella ja muisti huonontua. Stressaantuneena asiat ja tunteet koetaan voimakkaammin. Tämän vuoksi pitkittyneen kivun hoidossa on tärkeää huomioida myös stressin hoito ja lievityskeinot.

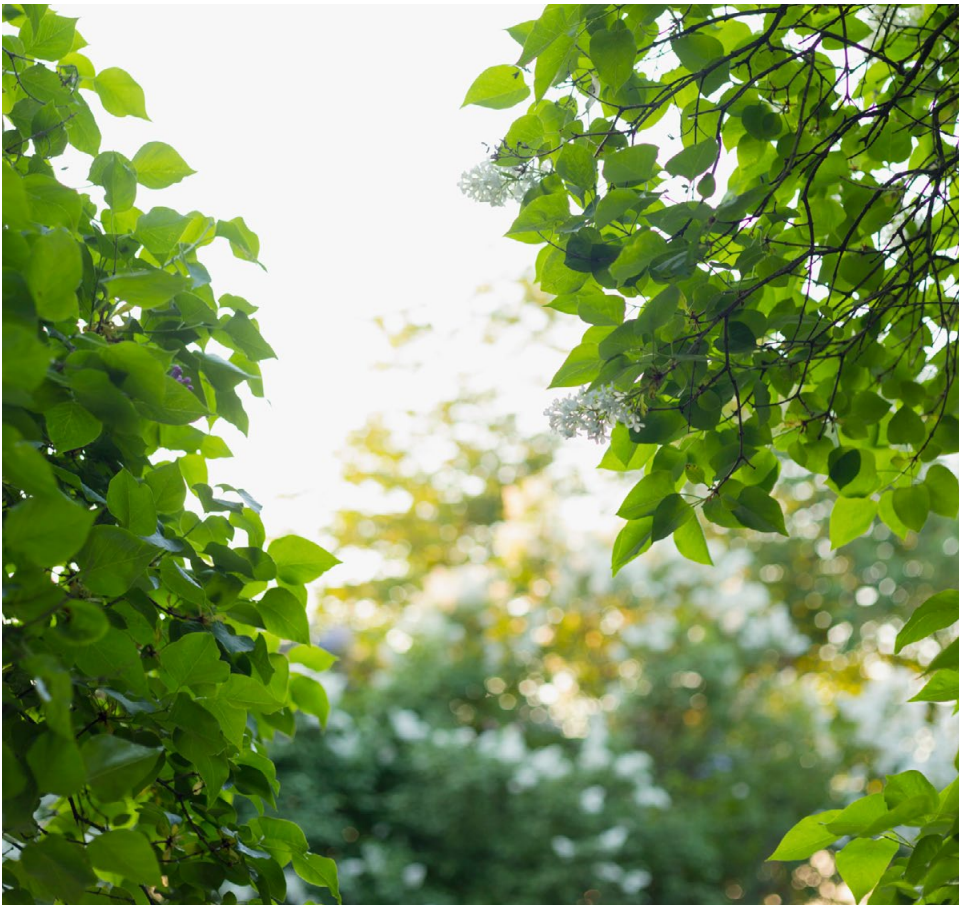
Hengitä

Hengitys vaikuttaa kehossamme moneen asiaan. Hengityksen tärkein tehtävä on hapen tuominen kaikkiin kehon osiin sekä aineenvaihdunnan ja lihastoiminnan seurauksena syntyvän hiilidioksidin poistaminen ja kehon pH-tasapainon ylläpitäminen. Fysiologisen tehtävän lisäksi hengityksellä ja hengityselimistöllä on vaikutusta myös ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin.



Joskus hengittäminen voi muuttua epätasapainoiseksi. Tällöin ihminen hengittää liikaa tai liian vähän. Epätasapainoista hengitystä voi esiintyä monien eri tilanteiden yhteydessä. Kivun kokeminen tai ahdistuneisuuden ja pelon tunteet aiheuttavat tyypillisesti epätasapainoista hengittämistä. Ihmisen tulkitessa elämäntilanteensa tai hyvinvointinsa uhatuksi hänen elimistönsä valmistautuu taisteluun. Tämä johtaa siihen, että kehon stressijärjestelmä aktivoituu ja hengitystiheys kasvaa. Liian tiheä hengittäminen taas johtaa moniin muutoksiin kehossa, kuten kehon hiilidioksidipitoisuuden alenemiseen, mikä johtaa siihen, että keuhkot tuulettuvat yli aineenvaihdunnan tarpeen. Näin kehon kemiallinen tasapaino muuttuu. Kroonista kipua kokevilla ihmisillä hengitys tapahtuu usein rintakehän yläosassa. Kaulan pieniä lihaksia käytetään silloin enemmän. Kehon ryhti voi muuttua, jolloin pää ja hartiat työntyvät eteen päin ja kivut sekä jännitystilat niska- ja hartiasseudulla lisääntyvät.

Epätasapainoisen hengityksen aiheuttamiin haittoihin voi vaikuttaa opettelemalla kiinnittämään huomiota omaan hengitykseen. On tärkeää, että opit tunnistamaan tilanteet, joissa hengität epätasapainoisesti ja muuttamaan hengitystäsi tasapainoisemmaksi. Aluksi voit vain keskittyä oman hengityksesi kuuntelemiseen ja sen rytmin tunnistamiseen. Voit havainnoida, miten hengitys liikuttaa rintakehääsi ja millaista hengityksesi on. Hengitysharjoitusten avulla voit rauhoittua tähän hetkeen, keskittyä kehon sisältä tuleviin tuntemuksiin sekä oppia hallitsemaan kipua ja negatiivisia tuntemuksia.



Hengitysharjoitus

- Sulje ympäriltäsi häiriötekijät ja asetu itsellesi rentouttavaan asentoon.
- Havainnoi, miltä kehossasi tuntuu.
- Aseta käsi tai hernepusi alavatsan päälle. Hengitä sisään hitaasti ja syvään nenän kautta, niin että tunnet pienen hengitystä myötäilevän liikkeen kätesi alla.
- Kun olet oppinut oman hengityksesi rytmin, pyri yhä rauhoittamaan ja syventämään hengitystäsi .

Jos hengitysharjoitus tuntuu hyvältä, voit kokeilla siirtää huomiosi kipualueellesi. Pyri hengittämään aluetta kohti sekä sen läpi. Voit huomata näin kipusi lieventyvän rauhallisen hengityksen myötä.

Voit kirjoittaa tähän muistiin, miltä harjoitus tuntui tai minkälaisia asioita se herätti sinussa:

Hiljenny ja rentoudu

Rentoutusharjoitusten avulla voit vähentää kroonisen kivun ja sitä seuraavan stressitilan aiheuttamaa haittaa. Rentoutumisella on monia edullisia ja välittömiä reaktioita elimistöön. Verenpaine alenee, sydämen lyöntinopeus hidastuu ja hengitysnopeus sekä hapenkulutus alenevat. Rentoutuminen vapauttaa elimistöön myös niin kutsuttuja ”hyvän olon” välittäjäaineita, kuten serotoniinia, oksitosiinia ja dopamiinia. Nämä aineet ovat vastuussa rentoutumisen aikana syntyvästä hyvän olon tunteesta, ahdistuksen lievittymisestä ja kipukynnyksen nousemisesta. Television katse- lusta tai kirjan lukemisesta seuraava rento olo ei kuitenkaan saa aikaan edellä mainittuja fysiologisia reaktioita. Stressiä ja kipua vaimentavia vaikutuksia saadaan aikaan ainoastaan tietoisella ja keskittyneellä rentoutumisharjoituksella. Rentoutumistilan saavuttaminen ei ole automaattista. Rentoutuminen on taito siinä missä pyöräilykin ja sen voi oppia harjoittelemalla. Rentoutumisen apuna voit käyttää siihen tarkoitettuja cd-levyjä tai rentouttavaa musiikkia. Useilla paikkakunnilla on myös erilaisia rentoutus- tai mindfulness-ryhmiä, joissa ohjataan rentoutumista. Rentoutumisharjoituksia ja -tapoja on monenlaisia ja itselleen sopivan rentoutumiskeinon löytää vain kokeilemalla.



Ennen rentoutusharjoitusta

- Sulje ympäriltäsi häiriötekijät ja ota itsellesi mukava asento.
- Kuuntele hetki hengitystäsi ja hengitä oikein syvään nenän kautta ennen varsinaisen harjoituksen alkua.
- Anna ajatuksesi virrata vapaasti.

Kuvittele!

Erilaisilla aivojen kuvantamismenetelmillä on osoitettu, että mielikuvat aktivoivat samoja aivoalueita kuin todelliset, silmin tehtävät havainnotkin. Tästä syystä mielikuvaharjoittelu on hyvin tehokas rentoutumisen muoto. Mielikuvilla tarkoitetaan emotionaalisesti ladattuja kuvia itsestä tai toisesta. Mielikuva voi liittyä myös johonkin paikkaan tai tilanteeseen. Ne syntyvät erilaisten kehon tuntemusten ja tunnelmien pohjalta. Mielikuvat ovat voimavara, jonka avulla pystymme rauhoittumaan ja käsittelemään sekä kuvaamaan kokemuksia ja koettuja tunteita elävällä tavalla. Voimme palauttaa itsemme miellyttävään ja rauhoittavaan hetkeen tai kuvitella itsemme turvalliseen ja itselle merkitykselliseen paikkaan. Positiivisesti latautuneista mielikuvista voimme saada voimaa ja jaksamista vaikeilla hetkillä.



Parantava mielikuvaharjoitus:

- Sulje ympäriltäsi häiriötekijät ja ota itsellesi rentouttava asento.
- Keskitä ajatukset omaan kehoosi.
- Anna ajatuksesi vaeltaa siihen kehon osaan, joka tuntuu nyt tuottavan sinulle vaivaa.
- Luo tästä kehon osasta kuva mieleesi. Se voi olla anatominen tai symbolinen kuva .
- Tee mielikuvastasi oikein selkeä ja katsele sitä jonkin aikaa.
- Jos ajatuksesi harhailevat muualla, palaute ne takaisin mielikuvaan.
- Jos sinusta tuntuu hyvältä, anna mielikuvasi muuttua. Näe, miten kehon osa alkaa toimia paremmin.
- Luo mielikuvastasi vahva ja parantava.
- Huomaa, miten vaivasi tai kipusi alkaa helpottua.
- Anna nyt parantavan mielikuvan haihtua mielestäsi. Keskity taas rentoutumiseen ja hengittämiseen.

Voit kirjoittaa tähän muistiin, miltä harjoitus tuntui tai minkälaisia asioita se herätti sinussa:



Jännitä ja rentouta

Ihmisen keho reagoi kipuun, stressiin tai muuhun epämukavaan oloon usein jännittämällä lihaksia. Lihasten jännittyminen on usein tahatonta ja pitkään jatkuessaan jännitystila voi muuttua krooniseksi. Jännittyneitä lihasryhmiä löytyy usein niska- ja hartiasseudulta. Tällöin ihminen ei osaa enää rentouttaa lihaksiaan eikä enää edes muista miltä rentoutunut lihas tai keho tuntuu. Jännitä ja rentouta - harjoituksessa vuoroin jännitetään ja vuoroin rentoutetaan kehon eri lihasryhmät järjestelmällisesti. Tarkoituksena on havainnoida ja oppia tuntemaan jännittyneen ja rennon lihaksen ero. Kun rentoutumista harjoitetaan säännöllisesti, yleinen jännitystila kehossa vähenee ja tietoisuus oman kehon reaktioista sekä tuntemuksista lisääntyy. Näin myös itseluottamus ja tunne oman kehon hallinnasta voivat lisääntyä.

Jännitä ja rentouta -harjoitus

- Sulje ympäriltäsi häiriötekijät ja ota itsellesi mukava asento.
- Jännitä ensin varpaasi kippuraan. Pidä jännitys muutaman sekunnin ajan ja rentouta.
- Jännitä jalkasi täysin suoriksi. Pidä jännitys muutaman sekunnin ajan ja rentouta.
- Jännitä seuraavaksi sormesi nyrkkiin. Pidä jännitys muutaman sekunnin ajan ja rentouta.
- Jännitä kätesi vartaloa vasten. Pidä jännitys muutaman sekunnin ajan ja rentouta.
- Käy läpi kehosi varpaista aina päähäsi asti. Jännitä näin vuorotellen jotain kehon osaasi, pidä jännitys muutaman sekunnin ajan ja rentouta.
- Tunnustele, minkälaiselta jännittynyt kehon osa tuntuu ja minkälainen on rentoutunut kehon osa.

Voit kirjoittaa tähän muistiin, miltä harjoitus tuntui tai minkälaisia asioita se herätti sinussa:

Naura!

Huumori, nauraminen ja hyvä seura on rentouttavaa. “Hyvän olon” välittäjäaineita erittyy ja mieliala kohenee, eikä kiputuntemusta enää huomaa onnellisena hetkenä. Nauraminen ja huumori ovatkin erinomaisia ja mielekkäitä kivunlievitystapoja. Optimistisuutta ja positiivisuutta joutuu usein kroonisen kivun keskellä harjoittelemaan. Jos kipu on voimakas, on varmasti vaikeaa pysytellä optimistisena ja nauravaisena. Muista kuitenkin, että aivot eivät erota todellisia kokemuksia ja kuvitelmia. Voimme siis lisätä iloa elämään positiivisilla mielikuvilla ja kokemuksilla. Myönteisyydellä ja positiivisella asenteella on todettu olevan ehkäisevä vaikutus kivun kroonistumiseen ja kivun kokemiseen.

Etsi käteesi vitsikirja, lueskele hupaisia päivän uutisia, katso humoristinen elokuva tai naura yhdessä naapureiden tai ystäväsi kanssa. Tärkeintä on kokea ilon ja onnen hetkiä joka päivä!

Se aktivoi ihon alla olevia tuntoaistivia hermoja. Koska kipua viestittävä hermojärjestelmä on hitaampi kuin tuntoaistimuksia välittävä järjestelmä, peittää kosketusärsyke osan kipuviestistä ja kipuaistimus lievenee. Siksi puhaltaminen kipeään polveen todella helpottaa kivun tunnetta!

Kosketa!

Kosketus on vanha ja hyväksytty tapa lievittää kipua ja erilaisia kehon lihasten jännitystiloja. Kosketuksella ja koskettamisella on myös stressiä lievittäviä vaikutuksia. Kosketus rentouttaa ja tuntuu hyvältä sekä laskee verenpainetta ja sykettä sekä nostattaa “hyvän olon” välittäjäaineita kehossa.

Fysiologisten vaikutusten lisäksi kosketuksella on myös psykososiaalisia vaikutuksia. Kosketuksen avulla minäkuva kehittyy ja kehon hahmottaminen helpottuu. Kosketus voi olla yksinkertaisimmillaan silittämistä, sivelyä, halausta tai hierontaa. Voit kokeilla silittää ja koskea itseäsi hellästi käsiin, jalkoihin tai vartaloon, myös kipukohtaan. Kokeile käydä jonkin välineen avulla kehon osia läpi. Välineenä voit käyttää höyhentä, palloa, hernepussia tai muuta hieman painavampaa esinettä.



Pyydä ystäväsi tai perhettäsi halaamaan, sivelemään tai hieromaan kevyesti jännittyneitä hartioita. Muista, että jokainen ihminen kokee kosketuksen eri tavalla. Siksi on tärkeää, että löydät itsellesi sopivan tavan nauttia kosketuksesta. Silloin kosketuksella voidaan parhaiten saavuttaa rentouttavia ja kipua lievittäviä vaikutuksia.

Liiku hyvällä mielellä



Monipuolinen liikunta ennaltaehkäisee sairauksia ja tukee kokonaisvaltaisesti kehon hyvinvointia. Liikunnasta ei ole todettu olevan juuri minikäänlaista haittaa terveydelle. Myönteiset kokemukset liikkumisesta sen sijaan vahvistavat positiivisia tunteita ja hyvää oloa. Liikunta saa kehossa aikaan fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös kivun kokemiseen. Liikunta lisää aivojen aktiivisuutta ja elimistöön vapautuu ”hyvän olon” välittäjäaineita. Säännöllinen ja reipas liikunta lievittää kroonista kipua esimerkiksi reumaa ja nivelrikkoa sairastavilla henkilöillä.

On kuitenkin luonnollista, että jo valmiiksi apeat mielen vuoksi voi olla vaikeaa lähteä liikkeelle. Näin kivusta syntyy helposti noidankehä, josta on hankala päästä eroon. Kivun kanssa elävän olisikin hyvä tiedostaa noidankehä vaara ja pyrkiä liikkumaan itselle mieluisalla tavalla. Pie-

niä askelia ottamalla voit huomata, kuinka liikkuminen saa aikaan hyvää mieltä, eikä kiputila tunnukaan enää niin hallitsevalta.

Liikunnan myönteiset vaikutukset:

- Voit tavata samanhenkisiä ihmisiä ja saada uusia ystäviä
- Unen laatu ja unen rytmi paranevat
- Levännyt keho ja mieli auttavat elimistöä palautumaan fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta
- Liikunta auttaa painonhallinnassa
- Liikunta kohentaa mielialaa ja säännöllinen liikunta voi auttaa jopa masennukseen
- Liikunnan ansiosta kivun lievittyminen on tehokkaampaa

Joskus liikunnan aloittaminen voi tuntua pelottavalta. On hyvä huomioida, että kroonisessa kivussa kipualueelta tulevat vaarattomatkin viestit saatetaan tulkita uhkaaviksi ja vaarallisiksi; aivot tavallaan ylisuorjelevat sinua. Muista kuitenkin, että kivun tunteminen ei aina ole merkki vaaratilanteesta. Liikkumista ei siis tarvitse suotta pelätä tai karttaa. Mikäli et ole kokenut liikkuja, on tärkeää kiinnittää varsinkin alussa huomiota liikunnan kestoon ja määrään. Liian pitkät liikuntajaksot voivat aluksi aiheuttaa kipuilua. Tämän vuoksi liikkuminen tulee aloittaa omien tuntemusten mukaan vähitellen ja riittävän pienissä erissä. Tärkeintä onkin, että koet uusia elämyksiä ja saat tuntea liikunnan positiiviset vaikutukset kehossasi ja mielessäsi!

Liiku hyvällä omatunnolla

- Jos liikunta tuntuu epävarmalta ajatukselta, aloita pienin askelin ja lyhyt aika kerrallaan.
- Kokeile kävelemistä vaikkapa postilaatikolle ja takaisin. Seuraavaksi voit kävellä pihan tai korttelin ympäri.
- Kokeile uutta lajia, jota olet aina halunnut kokeilla tai aloita uudestaan vanha harrastuksesi.
- Pyydä ystävää tai tuttavaasi mukaan lenkille ja rupatelkaa samalla mukavia.
- Tee sitä, mikä sinusta tuntuu parhaalta tavalta liikkua. Muista, että liikunnan ei tarvitse aina olla raskasta hikiliikuntaa. Tärkeintä on saada liikkumisesta ja sen vaikutuksista positiivisia kokemuksia!

Voit kirjoittaa tähän muistiin, miltä harjoitus tuntui tai minkälaisia asioita se herätti sinussa:

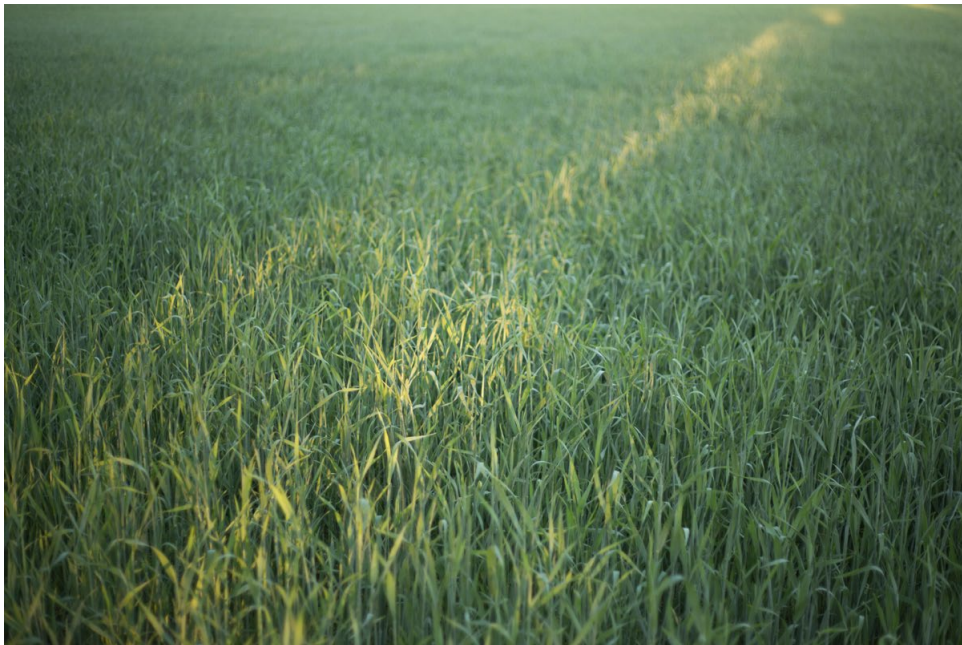
Voimaa luonnosta



Luonto elvyttää ja virkistää mieltä ja kehoa. Ympäristön esteettisyys ja aistillisuus, rauhallisuus ja vihreys sekä luonnossa oleskelu ja liikkuminen saavat ihmisissä aikaan fysiologisia vaikutuksia. Verenpaine laskee, hengitystiheys ja sydämen syke alenevat. Stressihormonin määrä elimistössä vähenee ja “hyvän olon” välittäjäaineiden määrä puolestaan kasvaa. Luonto saa kehossa aikaan rentoutumisvaikutuksia. Ulkona liikkuminen onkin huomattu olevan tehokkaampaa kuin sisätiloissa toteutettu liikunta. Mitä pidempään luonnossa vietetään aikaa kävellen tai maise-maa ihailien, sitä enemmän ihmisen psyykinen ja fyysinen hyvinvointi kohenee. Luonnossa oleilleet ihmiset kokevat itsensä virkeämmiksi ja hyväntuulisemmiksi. Myös henkilöt, joilla on mielialan laskua, masennusta tai ahdistuneisuutta, hyötyvät luonnon läheisyydestä. Luonnonympäristön edulliset vaikutukset mieleen ja kehoon helpottavat myös kroonista kipua.

Tunne luonnon läsnäolo

- Kävele pihakeinullesi, talosi ulko-ovelle, istahda puiston penkille tai kävele metsän keskelle.
- Kuuntele luonnon ääniä, haistele raikasta ilmaa ja ihastele maisemaa ympärilläsi. Käytä kaikkia aistejasi!
- Ripusta seinälle kaunis ja itselle merkityksellinen maisemakuva.
- Jos lähiympäristössäsi ei ole sopivaa ulkoilupaikkaa, voi luontoa ja maisemia tutkailla myös ikkunan läpi. Anna luonnon voimalle mahdollisuus auttaa sinua kipusi kanssa!



Luovuus kehiin



Jokainen ihminen on luova, ja jokaisella on omanlaisensa tapa toteuttaa itseään. Yksi maalailee tai musisoi, toinen lukee runoja, kolmas kirjoittaa tai nauttii kuvataiteista. Luova ihminen on utelias, omaksuu uusia asioita helposti sekä etsii ja kokeilee ratkaisuja erilaisiin pulmiin. Luovaa ajattelua ja tekemistä ylläpitämällä kroonista kipua kokevan henkilön ajatukset siirtyvät pois kivun tunteesta. Parhaimmillaan luova tekeminen vie ihmisen flow-tilaan, jossa kaikki ylimääräinen häviää tajunnasta, ja ihminen keskittyy täydellisesti vain käsillä olevaan tekemiseen. Taiteen tekemisen tai katselun avulla voidaan myös purkaa omia kipuun liittyviä kätettyjä tunteita. Kivun maalaaminen visuaaliseksi kuvaksi voi auttaa konkretisoimaan kipua ja kipukokemusta. Oma kipua on näin mahdollista oppia ymmärtämään ja sanallistamaan. Samalla myös oma pystyvyyden tunne ja kokemus elämänhallinnasta vahvistuvat. Kulttuurin ja luovan tekemisen

avulla voit löytää sellaisia uusia vahvuuksia, tunteita ja voimavaroja itsestäsi, joiden avulla voit pärjätä kroonisen kivun kanssa paremmin.

Musiikilla ja sen kuuntelulla on paljon mielihyvää tuottavia vaikutuksia. Musiikki rentouttaa, kohottaa mielialaa ja auttaa ihmistä voimaantumaa. Vanhat tutut kappaleet voivat tuoda mieleen vanhoja hyviä muistoja. Musiikki aktivoi aivoissa samoja kuorikerroksen osia kuin tunto- ja kipuaistimuksetkin. Tästä syystä musiikilla on myös kipua ja erityisesti kroonista kipua lievittäviä vaikutuksia. Musiikin kuuntelu ei vaadi suurta ponnistelua ja onnistuu pienellä vaivalla. Usein musiikin kuuntelu saa tanssijalan vipattamaan. Tanssiminen on luovaa puuhaa parhaimmasta päästä!

Luovaa tekemistä

- Kudo villasukkia kylmän ja pimeän talven varalle.
- Nikkaroi, toteuta uutta, korjaa vanhaa.
- Askartele kotiisi jotain kaunista, tuttavillesi kortteja tai kehittele koristeita.
- Maalaa esimerkiksi maisema tai muotokuva. Kokeile piirtää kivustasi kuva paperille, tutkaile kuvaa hetki ja heitä se sitten roskiin tai tuleen.
- Kirjoita kirjaa tai runoja esimerkiksi kokemuksistasi, tuntemuksistasi, kipujen kokemisesta tai mistä vaan!
- Käy tapahtumissa, teatterissa, elokuvissa, näyttelyissä tai vaikka huvipuistossa. Koe uusia elämyksiä!
- Opettele soittamaan uutta instrumenttia tai opettele uudestaan vanha taito.
- Laita lempimusiikkiasi soimaan, liiku musiikin tunnelman mukana vapaasti huoneessasi tai tanssahtele musiikin tahtiin.



Tekemällä itsellesi mieluisaa, nautinnollista ja rentouttavaa puuhaa voit syrjäyttää ajatukset kivusta. Myönteisyyden viljeleminen ja itsellesi merkityksellisten asioiden tekeminen tuovat sinut lähemmäksi tasapainoisempaa elämää. Pienin askelin etenemällä oma minäkuva muuttuu pikku hiljaa hyväksyttävämmäksi. Tärkeää on oppia elämään hetkessä ja nauttimaan elämän pienistä asioista!

Vertaistuki

Vertaistuki on vuorovaikutuksellista toimintaa, johon liittyy samassa elämäntilanteessa tai-vaiheessa olevan ihmisen kokemusten ja tunteiden jakaminen. Vertaistukeen liittyy toisen auttaminen ja tukeminen samalla kun itse tulee autetuksi ja tuetuksi. Vaikeassa elämäntilanteessa elävä tuntee usein jäävänsä omien ongelmien kanssa yksin. Erilaiset hankalat tunteet ja tilanteet ovat kuitenkin yksilöstä riippumatta yllättävän samanlaisia. Siksi vertaistuella on merkitystä oman tilanteen hahmottamisessa ja voittamisessa. Kokemusten jakaminen voi tuoda helpotusta ja lievittää psyykkistä huonoa oloa, leimautumisen pelkoa tai häpeän tunnetta. Vertaistuki voi olla myös osa voimaantumis- ja muutosprosessia, jolloin ihminen voi löytää omat voimavaransa ja kohdata paremmin elämäntilanteen haasteet. Vertaistukea voi saada saman elämänhaasteen kokeneen ihmisen kautta, ammattihenkilöiden tarjoaman keskusteluvun tai jonkin järjestön kautta.

Oheen on liitetty lista joistakin vertaistukea ja tietoa antavista internet-sivustoista, joiden kautta on mahdollista jakaa kokemuksia kroonisesta kivusta. Mukana on myös ehdotuksia kirjoista, joihin tutustumalla saat lisää tietoa aihepiiristä. Kokeile siis rohkeasti erilaisia vertaistukiryhmiä, keskustele toisten ihmisten kanssa, lue aiheesta kertova kirja tai surffaile vaikkapa nettisivuilla!

Kirjavinkkejä

- Ota kipu haltuun! Helena Miranda 2016
- Kivunhallinta. Anneli Vainio 2004
- Kipu ja mieli. Veikko Granström 2010

Nettisivuja

- www.suomenkipu.fi
- www.skty.org
- www.oivamieli.fi
- www.mtkl.fi
- www.otakipuhaltuun.fi

Rentoutumiseen musiikkia

- Pianisti ja New-Age-artisti Kevin Kern
- Valoja ja varjoja. Rauhoittavaa musiikkia aamunkoitosta iltahämärään. White cloud yoga. CD-paketti.

Ohjattuja rentoutus-, ja tietoisuusharjoituksia

- www.oivamieli.fi
- www.mielenterveystalo.fi

Tekijät

Taija Grönholm

Irina Suominen

Nelli Siivonen

Fysioterapiaopiskelijat, LAMK

Kirjoitus, tiedonhaku ja kokoaminen, harjoitusten suunnittelu

Rasmus Mäkelä

Valokuvauksen opiskelija, LAMK

Oppaan ulkomuodon suunnittelu, valokuvat, taitto

Kiitokset

Minna Mukka, Fysioterapian lehtori LAMK

Rasmus Mäkelä, LAMK Muotoiluinstituutti

Aavan fysiatria

Omat tavoitteeni

Tässä onnistuin:

Tässä haluan vielä kehittyä:

Koin haastavaksi:

Tähän harjoitukseen voisin vielä palata:

Muistinpanoja

Lähteet

- *Ota kipu haltuun! Helena Miranda 2016. Otava*
- *Kivunhallinta. Anneli Vainio 2004. Duodecim*
- *Kipu ja mieli. Veikko Granström 2010. Edita*
- *Kivun psykologia. Ann-Mari Eslande 2003. WSOY.*
- *Kipu. Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio 2009. Duodecim.*
- *Kipu.Käypä hoito- suositus 2015.Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.*
Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>
- *Liikunta. Käypähoito- suositus 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.*
Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>
- *Suomen kipu Ry 2015.*
Saatavissa: www.suomenkipu.fi
- *Suomen kivuntutkimusyhdistys Ry 2016.*
Saatavissa: www.skty.org
- *Oiva. Tietoisuutta arkeen 2016.*
Saatavissa: www.oivamieli.fi
- *Mielenterveystalo. HUS 2016.*
Saatavissa: www.mtkl.fi