

# LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAMENETELMÄT

Potilaan itsehoito-opas



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Hoitotyö

Kevät, 2017

Henna-Maria Aaltonen ja Ida Virtanen

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hämeen ammattikorkeakoulu

---

Tekijät	Henna-Maria Aaltonen ja Ida Virtanen Vuosi 2017
Työn nimi	Lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät, potilaan itsehoito-opas
Työn ohjaaja	Kirsi Hentinen

---

### TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeettömistä kivunhallintamenetelmistä. Tavoitteena oli tuottaa opas lääkkeettömistä kivunhallintamenetelmistä aikuisille kroonisesta kivusta kärsiville. Oppaan tarkoituksena oli saada kivusta kärsivät ihmiset huomaamaan, että muitakin vaihtoehtoja kivun hoitamiseen ja hallintaan on kuin lääkkeet. Opas laadittiin käyttämällä mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa kivunhallinnasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käsiteltiin lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä eli miten saadaan ajatuksia pois kivusta niin, että kipu ei ala hallita elämää. Työ rajautui lääkkeettömään kivunhallintaan potilaan näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä keväällä 2017 yhteistyössä eteläsuomalaisen sairaalan kipupoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin kipua, kroonista kipua, kivunhallintaa sekä kivunhallintamenetelmiä. Teoreettinen viitekehys koottiin lähdemateriaalin avulla. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutustapana oli kirjallinen opas. Opinnäytetyön lähdemateriaalina hyödynnettiin alan teoksia ja julkaisuja. Teoreettista tietoa haettiin suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilaalle suunnattu opas tehtiin yhteistyössä kipupoliklinikan sairaanhoitajan kanssa potilaan tarpeita vastaavaksi. Oppaan sisällöksi valittiin keskeisimmät lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät, jotka nousivat esille teoreettisen tiedon pohjalta. Keskeisiksi kivunhallintamenetelmiksi nousivat myönteinen elämänsenne, mielekäs tekeminen, ajatusten suuntaaminen pois kivusta musiikin, rentoutus- ja hengitysharjoitusten sekä mindfulness- eli tietoisuustaitojen, unen, vertaistuen ja psykoterapian avulla.

Avainsanat kipu, krooninen kipu sekä kivunhallinta  
Sivut 44 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Degree Programme in Nursing  
Häme University of Applied Sciences Forssa

---

Authors Henna-Maria Aaltonen and Ida Virtanen Year 2017

Subject Drug-free pain management – patient’s self-care guide

Supervisor Kirsi Hentinen

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to gather information on drug-free pain management. The main goal was to create a guide about drug-free pain management for adults suffering from chronic pain. The purpose of the guide was to have people realize that there are alternatives for pain management besides medication. The guide was created by utilizing the most recent & qualified studies about pain management. In this functional thesis we go over drug-free pain management methods so people can get their mind off the pain so pain does not start to dominate their lives. This work was limited to drug-free pain management from the patient's point of view.

This thesis was completed as a functional thesis in the spring of 2017 in cooperation with the outpatient clinic of a hospital in southern Finland. In the theoretical part of the thesis we go over pain, chronic pain, pain management and pain management procedures. Theoretical guidelines were combined from reliable references. The functional part of the thesis was to create this written guide. The references for this thesis came from books, researches, and articles. The theoretical information was gathered from Finnish and English databases.

This thesis was created with the help from a nurse who works at the outpatient clinic to meet the needs of a patient. For this guide we chose the essential information on drug-free pain management methods, based on theoretical knowledge. The essential pain management methods were a positive outlook on life, meaningful doings, distracting the thoughts away from pain by music, doing relaxation and breathing exercises and with mindfulness, proper sleep, peer support and psychotherapy.

Keywords pain, chronic pain and pain management  
Pages 44 pages including appendices 9 pages

1	JOHDANTO.....	1
2	KIPU, KROONINEN KIPU JA KIVUNHALLINTA.....	2
2.1	Kipu.....	2
2.2	Krooninen kipu.....	4
2.3	Kivunhallinta .....	5
3	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAMENETELMÄT .....	6
3.1	Mielen voima ja oikea asenne .....	6
3.2	Ajatusten suuntaaminen pois kivusta .....	7
3.2.1	Rentoutuminen ja mielikuvaharjoitukset .....	7
3.2.2	Musiikki .....	9
3.2.3	Hengitysharjoitukset.....	10
3.3	Läheisten tuki.....	10
3.4	Työnteko.....	11
3.5	Ravinto ja liikunta.....	13
3.6	Uni .....	14
3.7	Terapeuttiset menetelmät .....	15
3.7.1	Kognitiivinen psykoterapia .....	16
3.7.2	Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa .....	16
3.7.3	Mindfulness .....	17
3.7.4	Fysioakustinen tuoli .....	18
3.8	Vertaistuki kivun hoidossa.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
5	MENETELMÄT .....	19
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	20
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
5.3	Potilasohje .....	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	24
7	POHDINTA, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	26
	LÄHTEET.....	30

Liitteet

Liite 1	Tutkimukset
Liite 2	Opas

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä esitellään erilaisia lääkkeettömiä kivun itsehallintamenetelmiä, joista on hyötyä etenkin kroonisille kipupotilaille. Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeettömistä kivunhallintamenetelmistä. Tavoitteena oli tuottaa opas lääkkeettömistä kivunhallintamenetelmistä aikuisille kivusta kärsiville henkilöille. Oppaan tarkoituksena on saada kivusta kärsivät ihmiset huomaamaan, että on muitakin vaihtoehtoja kivun hoitamiseen ja hallintaan kuin lääkkeet.

Krooninen kipu haittaa ihmisen elämää. Se tuo mukanaan erilaisia ongelmia kuten masennusta ja unettomuutta. Noin joka kolmas krooninen kipupotilas masentuu, suurin osa kipupotilaista kärsii jonkin asteisesta unettomuudesta. Usein kipupotilaiden unen laatu huononee kivun vuoksi, uni voi olla katkonaista. Katkonaiset yöunet tuovat mukanaan väsymystä ja väsymys aiheuttaa ärtyneisyyttä ja keskittymiskyvyn heikkene mistä. Krooninen kipu vaikuttaa vahvasti myös ihmissuhteisiin, kipupotilaan on tärkeä saada tukea ja ymmärrystä läheisiltä. Krooninen kipupotilas on usein kykenemätön entiseen työhönsä, vähentynyt työkyky aiheuttaa poissaoloja töistä ja johtaa usein myös taloudellisiin huoliin. Krooninen kipu vaikuttaa myös ihmisen ajattelumaailmaan, toimintakykyyn, mielialaan ja itseluottamukseen. Kipu voi lisätä ärtyneisyyttä, vihaa, kelpaamattomuuden tunnetta sekä turhautuneisuutta. Pitkäkestoinen kipu on myös yhteydessä ihmisen ruokavalioon. (Vainio 2006, 36–39.)

Kivun oikea ja tehokas hoito on tärkeää. Kaikilla lääkkeillä on kuitenkin sivuvaikutuksia. Lääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi johtaa lääkeriippuvuuteen ja erilaisiin haittoihin. Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömin keinoin. Kroonisen eli pitkäaikaisen kivun hoito on yleensä hankalaa. Tärkeää on vähentää stressiä ja psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. Terveelliset elämäntavat ja riittävä unensaanti helpottavat kroonisia kiputiloja. Kipu lisää stressiä ja jännitystiloja kehossa. Rentoutumisen, mielihyvää tuottavien tekijöiden sekä mielekkään liikunnan avulla on voitu saada aikaan suotuisia fyysisiä ja psykologisia vaikutuksia kivunhallinnassa. Mindfulnessista on tieteellistä näyttöä masennuksen ja ahdistusoireiden vähenemisen sekä kivunhallinnan suhteen. Kivun lisätessä stressiä, maailma voi näyttäytyä synkempänä. Mindfulnessin avulla voidaan käsitellä ja hallita stressiä sekä kipua. (Haanpää, Hagelberg, Hannanen, Liira & Pohjalainen n.d., 18.; Hagelberg & Heikkonen 2009, 1867–1871; Huttunen 2015.; Raevuori n.d., 1890–1897.)

## 2 KIPU, KROONINEN KIPU JA KIVUNHALLINTA

Kipu on samaan aikaan psykologinen ja biologinen ilmiö. Kipu on hermo-toimintaa, mutta kivun tunteminen tapahtuu myös psyykeen alueella. Krooniseen eli pitkäaikaiseen kipuun vaikuttavat useat yksilölliset ja yhteisölliset tekijät. Kipu vaikuttaa ihmiseen itseensä sekä hänen läheisiinsä. Ihminen on itse kipunsa paras asiantuntija. Kipuun suhtautuminen on kulttuurisidonnaista. Kulttuuri määrittelee, miten ihmiset suhtautuvat eri sairauksiin ja mitkä ovat hyväksyttäviä sairauksia. Joissakin kulttuureissa uskonnot antavat merkityksen kärsimykselle ja kivulle. Eri aikakausilla ja kulttuureissa kipua on ymmärretty monin eri tavoin. Kivunhallinnan tavoitteena on kivun lievittyminen sekä erilaisten kivusta johtuvien oireiden kuten masennuksen, univaikeuksien, eristyneisyyden ja muiden haittavai- kutuksien vähentyminen. (Vainio 2003, 5, 18–19.)

### 2.1 Kipu

IASP eli kansainvälinen kivunhoitoyhdistys määrittelee kivun olevan epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen mahdollisuuteen tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Kipu voi olla akuutti eli lyhytkestoinen tai krooninen eli pitkäaikainen tila. Kipuaisti on ihmiselle elämästä selviämisen ehto. Kipu kertoo vaarasta tai rajoittaa toimintakykyä fyysisesti sekä psyykkisesti. Ihmisen persoonallisuus ja elämänhistoria vaikuttavat siihen, miten ihminen suhtautuu kipuun ja miten hän käsittelee kipua. Hoitotieteellisen määritelmän mukaan kipu on sellaista, mitä ihminen kokee ja sanoo sen olevan. Kipua voidaan kuvailla monella tavalla kuten pistävä, viiltävä, jomottava, polttava, säteilevä ja särkevä kipu. Hoitajan on tärkeä huomioida, etteivät kaikki pysty ilmaisemaan kipua sanallisesti, silloin on osattava tulkita ihmisen käyttäytymistä ja ulkoista olemusta kipua arvioidessa. (Käypä hoito -suositus 2015; Paakkari 2013; Vainio 2006, 17; Hotus 2013.)

Kivun tunteminen on aina yksilöllistä. Kivusta tulee kertoa terveydenhuollon ammattilaiselle, jotta sitä pystytään hoitamaan. Kivun arvioimisessa voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten kipukyselykaavakkeita sekä kipumittareita. Jos potilas ei pysty itse kertomaan kivustaan, voidaan kipua arvioida potilaan käyttäytymisen perusteella ja pyytää potilaan läheisiltä apua kivun tulkitsemiseen. Kivun arvioimisen mittaamisessa käytettävät mittarit ja arvioinnin yksityiskohdat riippuvat potilaasta ja hänen kiputilanteestaan. Kivun voimakkuuden seurannassa tulee käyttää samaa kipumittaria koko hoitajakson ajan, jotta tulokset ovat luotettavia. Kipu-potilaan tulee ottaa rohkeasti puheeksi arkaluontoisetkin kipuun liittyvät asiat. Myös tunteista, kuten pelosta, surusta, ahdistuksesta ja toivotto-muudesta tulee kertoa terveydenhuollon ammattilaiselle. Kivun voimakkuuden arviointi on osa koko kivun arviointia ja hoitamista. Potilaiden kivun voimakkuuden kokemuksia ei tule verrata toisiinsa. Kivunhoidossa on tärkeää arvioida, miten kivunhoito vaikuttaa potilaan unenlaatuun, työ- ja

toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kipua voidaan ilmaista sanallisesti, ilmeillä tai eleillä. Kivun kuvaamisen avuksi on kehitelty erilaisia asteikkomittareita, kipusanastoja ja kipupiiroksia. Kipumittareista tunnetuin on Visuaalinen analogiasteikko eli VAS (Visula analogue scale). VAS-asteikossa on numerot 1–10, ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua ja 0 kivuttomuutta. (Terveyskylä 2017; Manner 2006.)

Kipupotilaan hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen. Potilasohjauksessa tärkeää on potilaan aktiivinen rooli, potilaan tukeminen sekä ammattilaisten yhtenäinen tieto ja taito. Hoidon tavoitteena on, että kipua lievittyy, toimintakyky kohenee ja elämänlaatu paranee. Pitkäkestoista kipua ei välttämättä pystytä täysin poistamaan, mutta sitä pyritään lievittämään sekä tukemaan potilaan selviytymistä. Pitkäkestoisesti jatkuneen kivun kuntoutuksessa ja hoidossa on tärkeää tehdä moniammatillista yhteistyötä. Kivunhallinnan perustana ovat lääkkeettömät hoidot ja menetelmät. (Käypä hoito -suositus 2015; Hagelberg & Heikkonen 2009, 1867–1871.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden ja sairauden hoitoon. Hyvä kivunhoito merkitsee vankkaan kliiniseen kokemukseen ja tutkittuun tietoon perustuva toimintaa. Lain mukaan potilaalla on myös oikeus saada selkeästi ja ymmärrettävästi, omalla äidinkielellään tietoa voinnistaan ja hoidostaan, eli kivusta, kivunhoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. (Hotus 2013.)

Kivun hoitotyön lähtökohtana on potilas ja hänen kokemuksensa kivusta. Jotta kivun hoidossa päästään tavoitteisiin, tulee kipua arvioida jatkuvasti ja hoitosuunnitelmaa tarkastella säännöllisesti. Potilaan omaa arviointia kivun voimakkuudesta tulee kysyä ja arvioida eri tilanteissa. Lääkäri vastaa kivunhoidosta, mutta sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa sitä. Kivun lääkehoitoa tulee toteuttaa suunnitelmallisesti. Lääkehoito perustuu potilaan tarpeisiin ja annettuihin lääkemääräyksiin. Kivun hoitaminen on pitkälti sairaanhoitajien toteuttamaa. Sairanhoitaja on potilaan lähellä erilaisissa tilanteissa jatkuvasti, hänen on mahdollista oppia tuntemaan potilas ja tunnistamaan potilaan kipua. Kivun arviointi helpottaa toteuttamaan lääkehoitoa ja valitsemaan hoitotyön auttamismenetelmät. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön suosituksen mukaan potilas tarvitsee tietoa kivusta, sen arvioinnista ja hoidosta. Potilasohjaus vähentää leikkaukseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa sekä lisää potilaan kivunhallintakeinoja. Potilasohjaus lisää kivunhoidon tyytyväisyyttä, tietoa kivusta ja edistää potilaan paranemista. Kivun tunnistamisessa tulee huomioida potilaan pelko, masennus, ahdistuneisuus, sukupuoli, aiemmat kipukokemukset ja toimenpiteen luonne, sillä ne vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen kivun arviointiin ja kokemiseen. Suositustyöryhmän mukaan pelokkaat, ahdistuneet ja masentuneet koki-

vat leikkauksen jälkeisen kivun voimakkaampana kuin muut. Myös naiset kokivat toimenpidekivun miehiä voimakkaampana. (Hotus 2013.)

## 2.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu eli pitkäaikainen kipu tarkoittaa kipua, joka on jatkunut yli 3 kuukautta tai kipua tuottava sairaus jatkuu. Kipua voi ilmetä useamassa paikassa, jolloin se aiheuttaa huomattavaa kärsimystä. Krooninen kipu voi johtua hermojärjestelmän vauriosta tai kudosaivuriosta. Kivun syytä ei pystytä aina tunnistamaan. Krooninen kipu voidaan diagnosoida silloin, kun kivun lisäksi oireena on masennusta, unettomuutta, väsymystä, vähäistä sosiaalista aktiivisuutta, elämänhalun heikentymistä tai saatetaan kieltää muita elämän ongelmia. Krooniset kiputilat eivät ole harvinaisia. (Käypä hoito -suositus 2015; Vainio 2006, 17.)

Kroonisesta selkävasta kärsii kolme neljäsosaa elämänsä aikana. Kroonisista selkäkipuista osa on luonteeltaan psyykkisperäisiä kiputiloja. Ahdistuneisuus ja stressi voivat aiheuttaa lihaksiin jäykkyyttä, jolloin syntyy erilaisia kroonisia lihasjännityskiputiloja. Pitkäaikainen kipu vaikuttaa ihmisen mieleen ja toimintakykyyn. (Huttunen 2015.)

Kroonisesta kivusta kärsii suomalaisista noin joka viides. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin kroonisen kivun ryhmä. Selkäkipu on niistä yleisin. Noin 10 % suomalaisista aikuisista kärsii kroonisesta selkäoireyhtymästä ja noin 40 % iskiaskivusta. Muita yleisiä kroonisia kiputiloja ovat polven nivelrikko, lonkkanivelrikko sekä krooninen niskaoireyhtymä. Selän, olkapään ja niskan sairaudet ovat suurin sairauspoissaolojen syy. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkärikäynneistä 40 % tehdään kivun vuoksi ja arviolta 10 % käynneistä johtuu kroonisesta kivusta. Krooninen kipu aiheuttaa työkyvyttömyyttä, mistä seuraa yhteiskunnalle huomattavan suuria kustannuksia. Vuonna 2013 selkäsairauksien aiheuttamien työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannukset Suomessa olivat pelkästään 469 miljoonaa euroa. (Isojärvi, Lampe, Mäkelä, Saalasti-Koskinen & Saijonkari 2016, 4; STM 2017.)

Hoitamattomalla kivulla on haittavaikutuksia, jotka viivyttävät paranemista. Akuutti kipu rasittaa verenkiertoelimistöä, heikentää hengitystoimintaa, lamaa suolen toimintaa, aiheuttaa virtsaumpea ja saa aikaan hormonaalisia stressivasteita. Useat aikuispotilaat kokevat lyhytkestoista kipua kirurgisen toimenpiteen jälkeen sairaalassa ollessaan, vaikka kivun lievitykseen on kehitetty tehokkaita menetelmiä. Akuutin kivun tehokas hoitaminen on tärkeää, jotta kipu ei kroonistuisi, kroonisen kivun hoitaminen on vaikeampaa kuin akuutin kivun hoitaminen. Krooninen kipu rasittaa henkisesti ja fyysisesti ihmistä, estää toimimasta normaalisti ja aiheuttaa kärsimystä. Biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat kivun kroonistumiseen. Jatkohoitoon siirtyminen viivästyy ja kustannukset lisääntyvät. (Hotus 2013.)



Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmä sekä Suomen Kivunhoitoyhdistys ry laativat yhdessä kansallisen toimintasuunnitelman kroonisen kivun ja syöpähoidon edistämiseksi vuosille 2017–2020. Tulosten mukaan krooninen kivunhoito ja syöpäkivun hoito on tarpeisiin nähden riittämätöntä. Varsinkin peruspalveluiden kykyä hoitaa kipua on parannettava. Asiantuntijaryhmän selvityksen perustella hoidon saatavuudessa oli huomattavia alueellisia eroja. Kivun kroonistumisen ehkäisyä tulee painottaa, edistämällä terveellisiä elämäntapoja sekä akuutin kivun hoitoa. Myös toiminta- ja työkyvyn säilyttämiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Työryhmän mukaan merkittäviä säästöjä saataisiin aikaiseksi sijoittamalla resursseja varhaiseen kuntoutukseen ja kivun ehkäisyyn. Myös peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon toimintamallien uudistamisella saataisiin aikaan merkittäviä säästöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Vuonna 2016 tehdyssä amerikkalaisessa selvityksessä ilmeni, että yli 100 miljoonaa amerikkalaista kärsii kroonisesta kivusta. Krooninen kipu luokiteltiin yli puoli vuotta kestäneeksi, lieväksi tai sietämättömäksi kivuksi, kestoltaan jatkuvaksi tai ajoittaiseksi kivuksi. Yleisimmin kipu johtui nivelkivuista, päänsärystä, selkäkivusta tai loukkaantumisesta. Jotkut ihmiset kärsivät kroonisesta kivusta ilman näyttöä fyysisestä vammasta. Selvityksen mukaan jatkuva kipu voi johtaa ahdistuneisuuden, masennuksen, stressin, väsymyksen ja vihan tunteisiin. Tällaiset kielteiset tunteet voivat aiheuttaa noidankehän ja immuunijärjestelmän vaurioitumista sekä työkyvyttömyyttä. (WebMD 2016.)

### 2.3 Kivunhallinta

Kivunhallinta on laaja käsite, joka sisältää useita erilaisia tapoja, joiden avulla oppii tulemaan toimeen kivun kanssa. Kivunhallinnan avulla pyritään hyväksymään kivun läsnäolo, lievittämään kipua ja ahdistusta, välttämään kipua aiheuttavaa rasitusta tai puhutaan jollekin kivusta. Jokaisen kipupotilaan kohdalla mietitään sopiva ja yksilöllinen kivunhallintamenetelmä, riippuen potilaan kiputilasta ja kivun kokemisesta. Menetelmät ovat rajallisia, kun kärsitään kovista kivuista. Kivunhallintamenetelmän valintaan vaikuttavat elämäntilanne, tavoitteet ja toiveet. (Estlader 2003, 87.)

Kivunhallinta alkaa kivun olemassaolon hyväksymisellä. Usein saatetaan etsiä syyllisiä ja odottaa, että joku toinen ottaa vastuun kivuista tai saatetaan pysäyttää koko muu elämä odottaen, että löytyy joku, joka pystyy parantamaan kivun. Näin toimiessaan, vain pitkitetään ongelmia. Ensimmäinen edellytys on, että otetaan vastuu elämästä kivun kanssa, jotta kivun saa otettua haltuun. Ottaessaan vastuun kivusta ja elämästä, pystytään toimimaan aktiivisesti sen hetkessä tilanteessa ja muuttamaan olosuhteita. Vastuullisella suhtautumisella hyvinvointiin, voidaan muuttaa oloa ja ajattelutapoja. Kivunhallinta alkaa siitä, että ihminen hyväksyy kivun ja sopeutuu siihen. Kroonisen kipupotilaan on tärkeä pyrkiä hallitse-

maan kiputilaansa ja ottaa vastuu omasta kivunhallinnastaan ja siihen liittyvistä ajatuksista. Usein kroonisesta kiputilasta kärsivä henkilö on kokeillut erilaisia hoitomenetelmiä, kuten akupunktiota. Kipu ei välttämättä helpota heti useista eri hoitomenetelmistä huolimatta, jolloin täytyy pohdita uusia menetelmiä, jolla kipu saadaan hallintaan. (Hagelberg & Heikkonen 2009, 1867–1871.; Vainio 2006, 102–109.)

Suomessa tehdään vuosittain yli 400 000 toimenpidettä, joihin liittyy kipua. Kivun tehokas hoitaminen on keskeisimpiä terveydenhuollon tehtäviä. Kipua tulee seurata yhtä säännöllisesti kuin esimerkiksi verenpainetta ja kirjata kipu sekä siihen liittyvä hoito tarkasti potilasasiakirjoihin. Potilaan näkökulmasta hyvällä kivunhoidolla tarkoitetaan, että potilasta kuunnellaan, kivunhoito toteutuu yksilöllisesti sekä potilas kokee, että hänen kipukokemuksensa otetaan todesta. Suomessa aikuispotilaiden lyhytkestoisen kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä kivunhoito on epätasalaatuista. Jokaisen sairaanhoitajan tulee tutustua kunnolla kipuun, kivun eri hoitomuotoihin, lääkehoidon vaikutusmekanismeihin ja haittavaikutuksiin. Hoitotyön tutkimussäätiön suositustyöryhmä valitsi kivun hoitotyön keskeisiksi osa-alueiksi potilaan kivun tunnistamisen, arvioinnin, lääkehoidon toteutuksen, potilasohjauksen, muiden kivun hoitomenetelmien käytön, potilaan voimien seurannan kivunhoidon aikana, potilaan kivun hoitotyön kirjaamisen sekä laadun varmistamisen. Suositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja aikaisempiin kansainvälisiin suosituksiin. (Hotus 2013.)

### 3 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAMENETELMÄT

Kipu vaikuttaa ihmisen elämään monella eri osa-alueella. Kipu koetaan oman yksityisyyden rajan loukkaamiseksi. Se estää ihmistä elämästä mielekästä elämää ja toimimaan normaalilla tavalla. Tietoisuus kivusta aiheuttaa ihmiselle taakkaa. Jokainen kroonisesta kivusta kärsivä henkilö joutuu kokemaan kivun pitkäaikaisvaikutukset. Potilaan kivunhoidossa käytetään lääkehoidon lisäksi erilaisia fysikaalisia ja kognitiivisia hoitomenetelmiä. Osa hoitomenetelmistä vaatii sairaanhoitajan erityiskoulutusta. Kivunhallintamenetelminä käytetään rentoutumista, musiikkia, huomion suuntaamista pois kivusta, ohjattua mielikuvaharjoittelua sekä kofeiinia. (Vainio 2003, 67–68; Hotus 2013.)

#### 3.1 Mielen voima ja oikea asenne

Kipu vaikuttaa psyykkeeseen. Noin joka kolmas kipupotilaista masentuu. Masennus voi olla seurausta kroonisesta kivusta. Kivun ja masennuksen välistä yhteyttä on tutkittu laajalti. Kipu voi aiheuttaa myös ahdistuneisuutta, paniikkikohtauksia sekä stressiä. Mielihyvää aiheuttavat tekijät vähentävät kroonista kipua. On tärkeää pyrkiä pääsemään eroon mielipahaa tuottavista asioista ja lisätä mielihyvää tuottavia asioita elämään.

Myönteinen elämänasenne edistää kivunhallintaa. (Vainio 2006, 133–135.)

Myönteisen ajattelutavan on todettu auttavan kivusta selviytymiseen. Myönteisellä tulevaisuuden asenteella on saatu hyviä tuloksia kivunhallinnan ja selviytymiskeinojen osalta. On tutkittu, että kivunhallinnan omaava potilas on kivuttomampi, toimintakykyisempi ja hän selviää fyysisistä sekä psyykkisistä haasteista paremmin. Monissa tutkimuksissa on huomattu myönteisen ajattelutavan ja selviytymiskeinojen olevan yhteyksissä kivun voimakkuuteen, psykososiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Tutkimusten mukaan nauraminen auttaa kivun kokemisessa. Nauru rentouttaa lihaksia ja sen myötä aivot alkavat tuottaa endorfiinia eli hyvän olon hormonia. Vaikka nauraminen auttaa kipuun, ei sen vaikutus ole pitkä. Pidempiaikainen vaikutus saadaan myönteisellä elämänasenteella ja realistisella toiveikkuudella. Myönteisen elämänasenteen avulla siedetään paremmin vaikeuksia, mieli on avoimempi ja kivun kanssa eläminen on helpompaa. (Eloranta 2002; Miranda 2016, 62.)

### 3.2 Ajatusten suuntaaminen pois kivusta

Ajatusten suuntaamisella pois kivusta on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kivunhallintaan. Ajatusten suuntaamista pois kivusta voidaan harjoitella erilaisilla rentoutustekniikoilla sekä mielikuvaharjoitusten avulla. Rentoutumisen ja mielikuvaharjoitteiden on todettu vähentävän lihasjännitystä sekä psyykkistä jännittyneisyyttä. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön suositustyöryhmän tekemän selvityksen mukaan potilaat kokivat kivun lievempänä silloin, kun saivat suunnattua ajatuksensa pois kivusta. Kipu koettiin lievempänä erityisesti silloin, kun tehtiin vaativampia tehtäviä, jolloin jouduttiin keskittymään tekemiseen. Ajatusten suuntaaminen pois kivusta ei kuitenkaan toiminut potilailla, joilla oli suurempi kivun pelko. Kipu kuitenkin lievitettiin ajatusten suuntaamisen myötä. (Karppi 2012, 13–14; Heikkinen, Kauppila, Murtola, Salanterä & Siltanen 2013, 19.)

#### 3.2.1 Rentoutuminen ja mielikuvaharjoitukset

Rentoutumisella on myönteisiä psykologisia ja fyysisiä vaikutuksia, erityisesti silloin, kun kipuun liittyy lihasjännitystä, hengityksen muutoksia, ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä sekä unihäiriöitä. Liikuntaharjoittelu parantaa usein rentoutumista. Erilaisia keinoja rentoutumiseen on tärkeä harjoitella osana kuntoutusta. Rentoutumisen apuna voidaan käyttää hengitysharjoituksia ja mielikuvaharjoituksia. Rentoutusharjoitteiden ja mielikuvaharjoitusten tarkoituksena on saada potilaan ajatukset pois kivusta ja näin vähentää kipuun liittyvää ahdistusta ja lihasjännityksiä. (Hagelberg & Heikkinen 2009, 1867–1871; Kalso & Vainio 2002, 20.; Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 248.)

Rentoutuminen on mielen ja kehon tila, jossa ihminen palautuu kokonaisvaltaisesti. Rentoutumista voidaan käyttää erilaisten kipuoireiden hallintaan. Rentoutumisella on vaikutuksia etenkin autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston toimintaan. Kipua kokiessa autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu ja keho pyrkii taistelemaan tilanetta vastaan. Tästä seuraa sykkeen nopeutumista, hengitysrytmin muutoksia, lihasten jännittymistä, hikoilua ja ihon lämpötilan muutoksia. Rentoutuessaan ihmisen autonomisen hermoston parasympaattinen osa puolestaan aktivoituu. Tämän seurauksena syke laskee, hengitys tasaantuu, lihakset rentoutuvat, syljeneritys ja ruoansulatus tehostuvat. Kipupotilaat kokevat rentoutusmenetelmien käytön auttavan univaikeuksiin, yöllisiin heräilyihin, lihasten rentouttamisen oppimiseen, jaksamiseen, keskittymiskykyyn ja stressin hallintaan. Rentoutuneeseen tilaan voidaan päästä monin keinoin. Tyypillisintä on käyttää aktiivista lihasrentoutusta, jossa lihakset rentoutetaan vaihe vaiheelta, koko keho läpi käyden. Rentoutusharjoitus tapahtuu yleensä maaten tai istuen. Harjoituksessa huomio siirretään hengitykseen ja kehon osasta toiseen. (Terveyskylä n.d.; Suomen kipu ry 2012.)

Tutkimusten mukaan rentoutumisen on todettu auttavan jännityspäänsärkyyn, migreeniin ja selkäkipuihin. Rentoutuminen vaatii kuitenkin harjoittelua, uuden oppimista sekä rentoutumisen soveltamista jokapäiväiseen elämään. Rentoutuminen sopii erityisesti emotionaalisista ongelmista kärsiville, mikä ilmenee fysiologisina tai toiminnallisina reaktioina, sekä niihin liittyvinä ajatuksina. Rentoutumista voidaan harjoitella jännittämällä ja rentouttamalla lihasryhmiä, näin opitaan tunnistamaan jännityksessä ja rentona olevien lihaksien erot. Tämän jälkeen opetellaan rentoutumaan ilman lihasten jännittämistä ja rentoutuminen onnistuuikin huomaamatta hyvin nopeasti. (Hagelberg ym. 2006, 154.)

Mielikuvaharjoitukset ovat ohjattua rentoutumista, jotka ovat etenkin lapsille hyvä apu kivun ja pelon helpottamiseen lyhyillä aikajaksolla. Myös aikuisille mielikuvaharjoitteista on hyötyä. Mielikuvaharjoitusten avulla pystytään hallitsemaan aktiivisesti kipua omalla mielikuvituksella ja sen avulla hyödynnetään omia voimavaroja kivunlievityksessä. Mielikuvaharjoitusten hyöty on kuitenkin lyhytaikaista ja kestää vain hetken aikaa, harjoitusten tekemisen jälkeen. Mielikuvaharjoituksia voidaan toteuttaa yhdessä terapeutin kanssa, jonka tarkoituksena on vaikuttaa potilaan ajatuksiin ja saada potilas ajattelemaan jotain hänelle mielekästä asiaa silmät suljettuina. Mielikuvaharjoitusten tarkoituksena on saada potilas rentoutumaan käyttämällä apuna hengitysharjoitusmenetelmiä. (Hagelberg ym. 2006, 152–153; Main, Sullivan & Watson 2008, 298; Kiviluoma, Laukkala, Pietilä, Pölkki & Vehviläinen-Julkunen 2007, 103, 108–110.)

Mielikuvaharjoitusten tarkoituksena on käyttää potilaan omaa mielikuvi- tusta. Potilaan tarkoituksena on nähdä mielikuvat kuvina itsestä tai toisista ja kokea tapahtumat tässä ja nyt. Mielikuvaharjoituksia voidaan tehdä

itsenäisesti, kuuntelemalla esimerkiksi nauhoitettua äänitettä tai terapeutin avustuksella. Terapeutin tehtävänä on auttaa potilasta keskittymään mielikuvaansa ja kokemaan mielikuva elävänä. Vaikka terapeutti ei voi ohjata potilaan mielikuvia, voi hän kuitenkin auttaa potilasta kyselemällä, mitä potilas näkee, kuulee, kokee tai onko hän itse mukana mielikuvassaan. Mielikuvaharjoitusten avulla potilas saadaan rentoutumaan ja kokemaan hyvänolon tunnetta. Mielikuvatyöskentelyssä luodaan potilaalle turvapaikka, josta harjoitukset aloitetaan ja jonne ne lopetetaan. Turvapaikan tulee olla yksinkertainen ja sen avulla luodaan potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Klosko, Weishaar & Young 2012, 173–174; Lehtinen, Martin, Seppä & Törö 2014, 121–122.)

### 3.2.2 Musiikki

Musiikin on todettu auttavan potilaita hallitsemaan kipuaan. Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksen mukaan rentoutuminen ja musiikki vähensivät erityisesti kivun tunneperäistä kokemusta, havainnoitavissa olevaa kipua sekä sensorista kipua eli kipuaistimusta. Rentoutumisen ja musiikin käyttäminen ja niiden yhdistäminen vähensivät vatsanalueen leikkauksen jälkeistä kipua yhdessä lääkehoidon kanssa. Rentoutusharjoitteita tehneillä ja musiikkia kuunnelleilla potilailla, kipu oli paremmin hallinnassa levossa ja liikkeelle lähtiessä sekä liikkeessä. Oman lempimusiikin kuunteleminen auttoi potilaita kestämaan kokeellisesti aiheutettua kipua paremmin. Suositustyöryhmän mukaan musiikki voi lievittää potilaan kipua, kun musiikin yhdistää muihin kivunhoitomenetelmiin. (Hotus 2013.)

Ensimmäisessä Suomessa tehdyssä musiikki-interventiotutkimuksessa tutkittiin 168 Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgista potilasta ja musiikin vaikutusta heidän kokemaansa kipuun. Tutkimuksen mukaan musiikkia kuunnelleet potilaat kokivat kivun lievempänä kuin muut. Myös systolinen verenpaine ja hengitystiheys olivat musiikkia kuunnelleilla potilailla alhaisempia kuin kontrolliryhmällä. Leikkauksesta toipuvat potilaat kokivat musiikin myönteisenä ja arvioivat musiikin lieventävän kivun kokemista yhdessä lääkehoidon kanssa. Useat potilaat kokivat musiikin kuuntelemisen saavan ajatuksia pois sairaudesta ja epämiellyttävistä asioista. Mielimusiikin kuunteleminen auttoi potilaita rentoutumaan sekä nukahtamaan ja toi vaihtelua toipumisvaiheeseen. Myös aika kului musiikkia kuuntelemalla nopeammin. Väitöstutkimuksessa korostui potilaan oman mielimusiikin merkitys. Aiemmista tutkimustuloksista on käynyt ilmi, että instrumentaalimusiikilla ja tietyn tahtilajin musiikilla on merkitystä kivun lievittäjänä. Potilaan suhde musiikkiin vaikuttaa tutkimustuloksiin. Lääkkeettömien kivunhallintakeinojen käyttö ei kuulu vakiintuneisiin leikkauksen jälkeisiin hoitokäytäntöihin. Väitöstutkimuksen tehnyt Vaajoki toivoo, että hänen tutkimuksensa herättää keskustelua lääkkeettömien kivunhallintakeinojen käytöstä hoitomenetelminä. (Vaajoki 2012, 1, 24–44.)

### 3.2.3 Hengitysharjoitukset

Kipu aiheuttaa muutoksia hengityksessä pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Aivoista lähtevä viesti muuttaa hengitystoimintoja kipua kokiessa, jolloin pallea ja vatsan alue jännittyvät. Kipua tuntiessa hengitys muuttuu varovaisemmaksi ja pinnallisemmaksi ja hengitykseen käytettävät lihakset jännittyvät. Kipua on normaalia jännittää tai pyrkiä poistamaan se mielestä. Tavallista on pyrkiä poistamaan kivun tunne hengitystä pidättämällä tai hyperventiloimalla. Tutkimusten mukaan kivun kieltäminen ja hengityksen pidättäminen saattavat kuitenkin lisätä entisestään kipua ja siihen liittyvää stressiä. Rentoutus-, mielikuva- ja hengitysharjoituksista on apua kivun säätelyssä. Hengitysharjoitusten on todettu lieventävän kroonista kipua. Huomion suuntaamisella hengitykseen, vähennetään jännittyneisyyttä, rauhoitetaan mieltä ja keskitytään muuhun, kuin kipuun. Harjoitusten avulla rentoutetaan lihaksia ja vähennetään stressiä, jolloin kivun voimakkuuden tunteminen lievittyy. Syvään hengittäminen on rentouttavaa ja, kun siihen lisätään musiikkia ja lihasten rentouttamisharjoituksia, on vaikutus vieläkin tehokkaampaa. Kivun vähentymistä hengitysharjoitteiden avulla on tutkittu laajalti. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan pysty varmasti selittämään hengityksen ja kivun välistä yhteyttä. (Palomäki & Siira 2016, 28–29, 66; Martin & Seppä 2014, 37, 96; Martin 2015, 42–43; Salanterä ym. 2006, 154–155.)

Reyes del Pason, Muñoz Ladrón de Guevaran ja Montoron (2015, 1835–1841.) tutkivat, miten hengityksen pidättäminen vaikuttaa kipukokemukseen. Tutkittavia pyydettiin hengittämään hitaasti sisään ja pidättämään hengitystään ennen uloshengitystä. Samalla he saivat kipua tuottavaa painetta. Kipua tunnettiin vähemmän hengityksen pidättämisen aikana. Tulokset osoittivat, että tätä toimintatapaa voidaan käyttää esimerkiksi lääketieteellisen toimenpiteen aikana vähentämään äkillistä kivun tunnetta.

Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin, oliko hengitysharjoitteilla vaikutusta kroonisten alaselkäkipupotilaiden kokemaan kipuun. Tutkimukseen osallistui 24 henkilöä. Harjoituksia tehtiin 3 kertaa viikossa, 45 minuuttia kerrallaan, 6 viikon ajan. Tulosten mukaan kontrolliryhmässä ilmeni merkittäviä eroja selkäkivun lieventymisessä. Tutkijoiden mukaan hengitysharjoitteista on hyötyä kroonisen kipupotilaan jokapäiväisessä elämässä. (Chul, Eun-Jeong, Hwang-Yong & Myoung 2016, 3380–3383.)

### 3.3 Läheisten tuki

Krooninen kipu vaikuttaa kipupotilaan ihmissuhteisiin, perheeseen ja läheisiin. Kipupotilas voi olla tavanomaista ärtyneempi ja vetäytyneempi. Hänen läheistensä saattaa olla vaikea hyväksyä potilaan muuttunutta elämäntilannetta, univaikeuksia, masennusta, ärtyneisyyttä ja seksuaalisia ongelmia. Tästä saattaa seurata jopa vihamielisyyttä potilasta kohtaan. Joissakin tapauksissa läheiset saattavat olla ylihuolehtivia. He

saattavat kokea, että potilas ei pärjää päivittäisissä toiminnoissaan. Vaikka omaisten tarkoituksena on vain auttaa, saattavat he tehdä potilaan puolesta asioita, joita hän pystyisi itsekkin tekemään. Tämän seurauksena potilaan itseluottamus sekä kyky toimia normaalilla tavalla voivat vähentyä. Omaiset eivät välttämättä tiedä, kuinka läheisen kipupotilaan kanssa tulisi toimia. Silloin on hyvä keskustella asiasta terveydenalan ammattilaisen kanssa. Usein kipupotilas saattaa kokea, että hänen kipuaan ei oteta todesta. Läheisten on tärkeää antaa ymmärrystä potilaalle ja saada potilas kokemaan tullessa ymmärretyksi. Kipupotilaan täytyy pystyä pyytämään apua läheisiltään, jotta he osaisivat auttaa potilasta. (Manner 2006; Suomen kipury 2012.)

Kivusta seuraavia sosiaalisia haittoja on tutkittu kipututkimuksissa. On tutkittu, että ihmissuhteista tulee tärkeämpiä elämän kriisitilanteissa, kuten ihmisen sairastuessa. Tällöin perheen, ystävien, sukulaisten ja työkaareiden merkitys korostuu. Kivusta kärsivä voi tulla riippuvaiseksi muiden ihmisten tuesta ja avusta, jolloin sosiaalisen tuen merkitys korostuu entisestään. Mannerin pro gradu -tutkielmassa tutkittiin Oulun yliopistolaisen sairaalan kroonisesta neuropaattisesta kiputilasta kärsiviä henkilöitä. Manner haki vastauksia siihen, millaisia haittoja krooninen neuropaattinen kiputila aiheuttaa potilaiden sosiaalisessa elämässä ja mitä vaikutuksia tapahtuneilla on arjesta selviämiseen. Tutkimukseen osallistui 206 kipupotilasta. Tutkimustuloksien mukaan pysyviksi jääneitä sosiaalisen elämän haittoja, olivat sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen, kipu, väsymys, taloudelliset huolet sekä päivittäisissä toiminnoissa havaittavat ongelmat. (Hagelberg & Heikkonen 2009, 1867–1871; Manner 2006.)

### 3.4 Työnteko

Krooninen kipupotilas on usein kykenemätön tekemään töitä normaaliin tapaansa. Vähentynyt työkyky aiheuttaa poissaoloja töistä ja johtaa usein taloudellisiin huoliin. Usein varhainen paluu töihin ja pitkien sairaslomien välttäminen edistävät kuntoutumista. Tarvittaessa voidaan suunnitella erilaisia työhön paluuseen liittyviä toimia, kuten kevennettyjä ja sovellettuja työtehtäviä, lyhennettyjä työaikoja, työergonomiasta huolehtimista tai suunnitellaan vaihtoa toiseen työhön. Myös uudelleen kouluttautuminen saattaa olla tarpeen. Työhön paluussa tulisi huomioida työtilojen säätelyt ja työasennot. Työpöytä, tuoli sekä tietokone säädetään niin, että niska ja hartiat eivät väsy. Tauot huomioidaan tarpeeksi pitkiksi ja säännöllisiksi. Työn ohessa on hyvä toteuttaa ajoittain taukojumppaa ja venytelyä. (Hagelberg & Heikkonen 2009, 1867–1871; Vainio 2003, 98.)

Suositus Työkyvyn heikkenemisen varhaisen tunnistamisen mukaan on oleellista tunnistaa työntekijän työssä jaksamiseen vaikuttava toimintakyvyn huonontuminen, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta työntekijää tukevat toimenpiteet voidaan kohdistaa ja ajoittaa oikein. Tämä vaatii kuntouttavaa työtettä työterveyshuollolta, yleiseltä terveydenhuollolta, työpaikan johdolta, hallinnolta, esimiehiltä, luottamushen-

kilöiltä sekä työntekijältä itseltään. Tavoitteena on työntekijän työhyvinvoinnin ja jaksamisen lisääminen ja siten sairauspoissaolojen väheneminen. Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, terveyden ja toimintarajoitteiden kansainvälisessä luokituksessa eli IFC-luokituksessa toimintakyky kuvataan moniulotteiseksi, muuttuvaksi ja vuorovaikutukselliseksi tilaksi, johon vaikuttavat terveydentilan lisäksi yksilön elämäntilanne, elintavat, motivaatio, osaaminen sekä ympäristöön kuten työyhteisöön, työoloihin ja esimiestyöhön liittyvät asiat. Erilaiset kyselyt, mittarit ja arviointiasteikot helpottavat terveydenhuollossa ja työpaikalla tehtyjä havaintoja ja auttavat työntekijää ymmärtämään tilannettaan. (Kaukiainen, Rentto, Takala, Tiitola & Tulenheimo-Eklund 2016, 4–17.)

Sallinen tutki väitöskirjassaan naisten elämäntarinallisia kokemuksia fibromyalgiasta, toimintakyvystä ja elämäntapahtumista. Fibromyalgia tarkoittaa kipuoireyhtymää, jota sairastaa 2–5 % väestöstä. Keskeistä fibromyalgiassa on krooninen kipu, joka ilmenee yleisimmin lihaksissa, nivelissä ja jänteissä. Kipua pahentavat kylmä, vetoinen ja kostea ympäristö sekä psyykinen stressi. Väitöskirjan mukaan fibromyalgia, sekä muut krooniset kipuoireyhtymät aiheuttavat ison haasteen naisten työkyvylle. Fibromyalgiassa työ- ja toimintakykyä heikentävät kroonisen kivun lisäksi väsymys, unihäiriöt, vatsavaivat sekä jatkuva päänsärky. Sallinen tutki narratiivisen eli kerronnallisen tutkimuksen keinoin, miten fibromyalgiaa sairastaneet naiset kuvailivat toimintakykyään, toimintakyvyn muutoksia ja millainen merkitys kuntoutuksella oli heidän elämässään. Tutkimustulokset osoittivat, että krooninen kipu ja sen mukanaan tuomat muut oireet muuttivat merkittävästi naisten elämää. Haastateltavana oli 20 naista, joista vain kuusi oli edelleen työelämässä mukana. Loput naisista olivat työkyvyttömyyseläkkeellä, osa-aikatoivissa tai pitkällä sairauslomalla. Työkyvyn heikentyminen koettiin raskaana, sillä naiset kokivat työkyvyn identiteetin määrittäjänään. Erityisesti fibromyalgian tuomat väsymysoireet koettiin työkyvyn kannalta raskaina. Heinolassa toteutettu Reumasäätien sairaalan fibromyalgiapotilaiden kuntoutuskurssi ja sieltä saatu vertaistuki olivat käännekohtia naisten elämässä. Kuntoutuskurssilla naiset kokivat tullessa kuulluksi ja hyväksytyksi. Sallisen päätelmien perusteella varhaisella fibromyalgian oireiden tunnistamisella, työaikojen tai työtehtävien sopeuttamisella sekä kuntoutuksen varhaisella aloittamisella, on merkittäviä parantavia tekijöitä toimintakyvyn kannalta. (Sallinen 2012; ks. myös Fibromyalgiayhdistys n.d.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli tutkia raskasta ja fyysistä työtä tekevien, 18–24-vuotiaiden nuorten riskiä sairastua paikalliseen ja säteilevään alaselkäkipuun. Tutkimukseen osallistui 414 naista ja 324 miestä 21 vuoden ajan. Tulokset osoittavat, että varsinkin fyysistä työtä tekevät naiset olivat vaarassa sairastua selkäkipuihin. Muihin naisiin verrattuna fyysistä työtä tekevillä naisilla oli nelinkertainen riski sairastua alaselkäkipuun. Miesten osalta riski oli kaksinkertainen. Riski sairastua alaselkäkipuihin oli yhteydessä työvuosiin. Työturvallisuuteen ja työergonomiaan panostamisella jo työuran alkuvaiheessa, selkäkipuja voitai-



siin ehkäistä. Tämä johtaisi myös todennäköisesti pidempiin työuriin raskasta työtä tekeville henkilöillä. (Kähönen, Lallukka, Lehtimäki, Raitakari, Solovieva, Viikari & Viikari-Juntura 2017, 74, 163–168.)

### 3.5 Ravinto ja liikunta

Kivun jatkuessa pitkään ruokahalu ja aterioinnin rytmi voivat muuttua. Osa kroonisista kipupotilaista menettävät ruokahalunsa ja laihtuvat. Osalla kipu voi johtaa vähentyneeseen liikuntaan ja ikävystymiseen, mikä voi aiheuttaa kohtuutonta syömistä, epäterveellisen ruoan nauttimista ja painon nousua. Ravinnon vaikutusta on tutkittu, mutta minkään ravintoaineen ei ole todettu erityisesti vähentävän kipua. Kuitenkin osa reumatopilaista on hyötynyt kasvisruokavalioon siirtymisestä. Kahvin ja alkoholin vähentämisestä on ollut apua joillekin kroonisille kipupotilaille. Kipupotilaiden tila saattaa helposti johtaa siihen, että he eivät jaksaa välittää ravinnon aiheuttamista lisäsairauksista. Lisäsairauksiin sairastuessa elämä kuitenkin hankaloituu. Esimerkiksi liikalihavuus on rasite alaraajoille ja rasvakudos saattaa erittäin tulehduksia lisääviä tekijöitä. Omega-3-rasvahappojen avulla ehkäistään tulehduksia ja vaikutetaan hermostoon, jolloin kivut voivat lieventyä. Kipuja lievittävät myös antioksidantit, joita saadaan vihanneksista, marjoista ja hedelmistä. (Vainio 2006, 131; Suomen kipu ry 2012.)

Monet kipupotilaat pelkäävät liikkumista, koska luulevat liikkumisen lisäävän kipua. Liikunnan vähäisyydellä ja huonolla kunnolla on huomattu kuitenkin olevan yhteys kipuihin ja vammoihin. Liikunta tulee aloittaa maltillisesti. Liikunnan aloittaminen voi tuottaa aluksi lihaskipuja, mikä ei ole vaarallista. Liikunnan avulla pystytään parantamaan lihasvoimia, nivelien, hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, sekä mielenlaatua. Vesiliikunnan on todettu olevan hyvä vaihtoehto kipupotilaalle. Vedessä liikkeiden toteuttaminen on helpompaa ja kuormitus on pienempi. Muita hyviä liikuntamuotoja ovat kävely, kevyet jumpat, jooga, pilates, tanssi, pyöräily, ohjatut kuntosaliharjoitteet ja hiihto. Sopivasta liikuntamuodoista tulee keskustella lääkärin ja fysioterapeutin kanssa, jotka ovat apuna liikunnan suunnittelussa. Liikuntaa harjoittaessa huomioidaan potilaan kiputilanne ja liikutaan kivun sallimissa rajoissa. (Vainio 2009, 156–157; Suomen kipu ry 2012.)

Säännöllinen liikunta auttaa kroonisen kivun ehkäisyssä, hoidossa sekä kuntoutuksessa. Liikunta tulee yhdistää tarvittaessa muihin hoitoihin sekä elämäntapamuutoksiin. Liikkumattomuus on terveydelle vahingollista. Liikunnasta saadaan huomattava määrä terveyshyötyjä somaattisissa ja psykiatrisissa sairauksissa. Liikunnasta saadaan myönteisiä vaikutuksia potilaan mielialaan, kipuun sekä toimintakykyyn. Liikunnan lisäämisestä askel askeleelta on hyötyä kivunhallinnassa. (Käypä hoito -suositus 2016; Hagelberg & Heikkonen 2009, 1867–1871.)

### 3.6 Uni

Tutkimukset osoittavat, että krooninen kipu vaikuttaa unen laatuun kielteisesti. Kivun hyvä hoitaminen parantaa unen laatua ja unettomuuden hoidolla pystytään lieventämään kipuja. Unella on tärkeä rooli stressin hallinnassa, sairauksien ehkäisyssä sekä vastustuskyvyn ylläpitäjänä. Ihminen tarvitsee päivittäin riittävän määrän unta jaksakseen ja kehittyäkseen. Laaja-alaisen kivun esiintyminen unettomuuden ja masennusoireiden kanssa samanaikaisesti vaikuttaa työkykyyn, lääkarissa käymiseen ja sairauspoissaoloihin. (Suomen mielenterveysseura n.d.; Vainio 2006, 68.)

Univaikeudet saattavat lisätä potilaan kipuja. Univaikeuksista kärsivällä potilaalla on puolet suurempi riski joutua sairaalaan kipujensa vuoksi, kuin potilaalla, joka nukkuu yönsä hyvin. Kipupotilaan on tärkeä kiinnittää huomiota nukkumisergonomiaansa. Patjan ja tynyn valinta on tärkeää, niiden tulee tukea vartalon luonnollista nukkumisasentoa, jossa vartalon on hyvä levätä yön yli. Vääränlainen tynny voi pahentaa niska- ja hartia-seudun kipuja, tai se voi olla kipujen alkuperäinen aiheuttaja. Huono patja taas voi lisätä selkäkipuja tai olla niiden aiheuttajana. (Suomen kipu ry 2012.)

Vuonna 2016 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin laaja-alaisen kivun esiintymistä samanaikaisesti unettomuuden ja masennusoireiden kanssa ja niiden yhteyttä työkykyyn, lääkarissa käymiseen sekä sairauspoissaoloihin. Aineisto oli kerätty Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneista 30-vuotiasta henkilöistä. Tutkittavista edellisen kuukauden aikana kipua useammalla alueella samanaikaisesti oli kokenut 35 %. Unihäiriöitä oli 29 % ja masentuneisuutta 20 % tutkittavista. Joka neljännellä oli vähintään kaksi oiretta näistä samanaikaisesti ja joka kymmenennen työkyky oli heikentynyt. Tutkimustulokset osoittivat, että laaja-alainen kipu, yhdessä masentuneisuuden ja unettomuuden kanssa olivat yhteydessä sairauspoissaoloihin, työkyvyn heikkenemiseen sekä terveyspalveluiden käyttöön. Oireiden määrän lisääntytyä riskit kasvoivat huomattavasti. Jotta työikäisten työkykyä pystyttäisiin tukemaan paremmin, tulee kipupotilaiden kivun luonne sekä unettomuus- ja masennusoireet tutkia mahdollisimman hyvin ja varhaisessa vaiheessa. (Heliövaara, Kaila-Kangas, Martimo & Miranda 2016, 33)

Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin, millaiseksi tehohoidossa olevat ihmiset kokivat kipunsa ja unensa yön aikana ja mikä vaikutti uneen ja kipuun. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietämystä unesta ja kivusta sekä parantaa tehohoidossa olevien potilaiden unen laatua ja kivun hoitoa. Aineisto kerättiin vuoden 2011 kevään ja kesän aikana. Tutkimukseen osallistui 120 naishenkilöä. Tutkimus toteutettiin yliopistosairaalan teho-osastolla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tulokset osoittavat, että tehohoitopotilaat kokivat unensa melko hyväksi. Yli 60-vuotiaat kokivat nukkuneensa paremmin kuin nuoret. Rintaontelon suurten suonien leikkauksessa olleet ja sydänleikkauspotilaat nukkuivat parhaiten.

Huonoiten nukkuivat imusuonijärjestelmän ja verisuonten leikkauksissa olleet potilaat. Kipu koettiin yön aikana kohtalaiseksi. Kolmasosa arvioi kipunsa voimakkaaksi tai voimakkaimmaksi VAS-asteikkoa käytettäessä. Viidesosa koki itsensä täysin kivuttomaksi. Oksikodonia saaneet potilaat olivat kivuliaimpia, kun taas Propofolia saaneet potilaat olivat muita kivuttomampia. Tuloksista voidaan päätellä, että mitä voimakkaampaa kipua potilaat kokivat, sen huonommin he nukkuivat yönsä. (Kiljunen, Leino-Kilpi, Lundgrè-Laine & Ritmala-Castrèn 2016, 171–181.)

### 3.7 Terapeuttiset menetelmät

Psykologisilla tekijöillä on vaikutusta siihen, miten kipu koetaan ja ilmaistaan. Varsinkin kroonisessa kivussa näillä on merkitystä, sillä tietyillä psykologisilla ja psykososiaalisilla tekijöillä on edistävää vaikutus kivun kroonistumiseen. Psykologisen kivunhoidon tarkoituksena on vähentää kivun aiheuttamia haittoja sekä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Psykologista kivunhoitoa toteuttaessa potilaan tulee olla aktiivinen ja sitoutunut hoitoonsa. Psykologinen kivunhoito tapahtuu joko yksilöllisesti tai ryhmässä. Yleensä psykologinen kivunhoito on vain osa potilaan hoitoa muun hoidon yhteydessä. Psykologiseen kivunhoitoon kuuluu kognitiivinen ja kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, psykodynaaminen psykoterapia, interpersonaalinen psykoterapia, perheterapia sekä ryhmäpsykoterapia. Psykologinen kivunhoito ei kuitenkaan sovi kaikille ihmisille tai kaikille kiputyypeille. Hoitomenetelmän valitsee psykologi ja psykiatri sen mukaisesti, kokevatko he hoidosta olevan apua potilaalle, ja onko potilas tarpeeksi motivoitunut hoitoon. (Salanterä ym. 2006, 155–156.)

Psykoterapia tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutukseen perustuvaa hoitomuotoa. Psykoterapiaa hyödynnetään potilaiden kanssa, joiden diagnoosi ei ole varma. Psykoterapialla pyritään vaikuttamaan kivun aiheuttamiin tunne-elämän ongelmiin kuten masennukseen, vihaan tai ihmissuhdevaikeuksiin. Psykoterapian on todettu auttavan potilaiden kipuihin ja noin 80 % potilaista kokee voivansa paremmin hoidon jälkeen. Psykoterapia muotoja on useita, mutta niissä ei kuitenkaan ole todettu olevan suuria eroja. Eri psykoterapiat toimivat kuitenkin eri tavoin, tavoitteista riippuen. (Suomen mielenterveysseura n.d.; Estlander 2003, 186–187.)

Krooniseen kipuun liittyvän oheissairastavuuden arvioiminen on hoidon suunnittelun ja tuloksellisuuden kannalta olennaista. Vuonna 2015 tehdystä suomalaisesta väitöstutkimuksessa kartoitettiin kroonista kipua ja siihen liittyviä psyykkisiä oireita. Tutkimukseen osallistui 100 kroonisesta kivusta kärsivää henkilöä. Tutkimus toteutettiin Helsingin yliopistollisen sairaalan kipuklinikalla. Tutkimuksen mukaan kivun, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden säätelymekanismeissa oli samankaltaisuuksia, jotka saattavat selittää niiden liittymistä toisiinsa. Samankaltaisuuksia olivat välittäjäaineet ja hermoverkostot. Tutkimuksessa todettiin myös, että kipuun liittyvissä oireissa, sekä psyykkisissä oireissa oli yhtäläisyyksiä, jol-

loin oireiden syntyperän arviointi vaikeutui. Tutkimuksen mukaan kroonisilla kipupotilailla esiintyi eniten ahdistuneisuushäiriöitä sekä vakavaa masennusta. Psykkisistä liitännäisoireista kärsivät henkilöt kokivat kivun voimakkaampana, kuin ilman liitännäisoireita olleet henkilöt. Masennusoireista suurin osa alkoi kehittyä kipuoireiden jälkeen, kun taas ahdistuneisuushäiriöistä suurin osa alkoi jo ennen kivun kehittymistä. Tutkimuksesta ilmeni myös, että vakavasta masennuksesta kärsivillä henkilöillä ilmaantui usein somaattisia ja kognitiivis-emotionaalisia oireita. Selkeää syy-seuraussuhdetta kivun ja psyykkisten oireiden välillä ei ole löydytty. Oireissa on päällekkäisyyksiä, jotka saattavat liittyä yhteisiin taustamekanismeihin. (Knaster 2015, 9–12, 42–43.)

### 3.7.1 Kognitiivinen psykoterapia

Kognitio tarkoittaa ajattelua. Kognitiivisen psykoterapian tarkoituksena on ymmärtää ja muuttaa potilaan tietoa ja käsityksiä maailmasta sekä itsestään. Kognitiiviseen psykoterapiaan kuuluu useita eri menetelmiä. Tavoitteena kaikissa kognitiivisen psykoterapian menetelmissä on oppia käsittelemään tunteita ja ajatuksia. Keskeisiä menetelmiä psykoterapiassa ovat keskustelut, mielikuvaharjoitukset, rooliharjoitukset sekä muut terapioiden välillä tapahtuvat aktiviteetit. Kognitiivista psykoterapiaa on pääsääntöisesti käytetty masennuksen hoidossa, mutta nykyään sitä hydynnetään myös kipupotilaiden hoidossa. (Estlander 2003, 192.)

Islantilaisessa kuntoutuskeskuksessa tutkittiin neljän viikon ajan kivunhoito-ohjelman (TMP) ja kognitiivisen terapian (NEM) vaikutuksia kroonisten kipupotilaiden elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Heistä 122 jaettiin kivunhoito-ohjelma-ryhmään ja 90 naista kognitiivisen terapian ryhmään. Kivun voimakkuutta esiintyi vähemmän kivunhoitoryhmässä, kun taas kognitiivisessä terapiaryhmässä olevilla naisilla esiintyi merkittäviä parannuksia unen laadussa. Naiset, joilla oli lähtötilanteessa alhainen elämänlaatu, kokivat elämänlaadun parantuneen, verrattuna niihin, joilla oli lähtötilanteessa korkeampi elämänlaatu. Tutkimus osoittaa, että kognitiivinen terapia sekä kivunhoito-ohjelma parantavat kipua ja elämänlaatua naisilla, joilla on kroonista kipua. Tarvitaan kuitenkin pidemmän aikavälin seurantoja, jotta saataisiin lisää tietoa asiasta. (Arnljótsdóttir, Björnsdóttir, Triebel, Tómasson & Valdimarsdóttir 2015, 828–836.)

### 3.7.2 Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa

Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa sisältää käsityksen, jonka mukaan ihmisen ajattelutapa määrää sen, miten hän toimii. Ihmisen ajatteluun vaikuttamalla, voidaan vaikuttaa siihen, mitä ihminen tekee ja kokee. Kipu aiheuttaa potilaalle erilaisia ajatuksia, tunteita, uskomuksia ja erilaista käyttäytymistä. Hoitaja voi auttaa muuttamaan potilaan ajattelua käyttäytymismalleja, mutta potilaan tulee itsekin osallistua aktiivisesti

yhteistyöhön, jotta ajattelu- ja käyttäytymistapoja sekä tunnereaktiota voidaan muuttaa. Kognitiivisilla vääristymillä tarkoitetaan sitä, että potilas näkee itsensä, tulevaisuutensa sekä ulkomaailman kielteisenä. Kipu voi aiheuttaa potilaalle kyvyttömyyden ja riittämättömyyden tunnetta, joka johtaa kielteiseen ajattelutapaan tulevaisuutta kohtaan ja potilas voi siten kokea epäonnistuvansa. Kognitiivis-behavioraalisen lähestymistavan tarkoituksena on saada potilas ymmärtämään, että ei ole olemassa vääristyneitä ajatuksia tai olettamuksia kivun suhteen. Näin potilas ei ala vältellä tilanteita, joiden uskoo aiheuttavan kipuja. (Salanterä ym. 2006, 149–150.)

### 3.7.3 Mindfulness

Kipu ja stressi ovat usein yhteydessä toisiinsa. Kipu aiheuttaa stressiä ja stressi saa ajatukset ja mielen yhä synkemmäksi. Kielteiset ajatukset luovat kehoon jännitteitä ja näin pahentavat vammoja ja sairauksia. Stressillä on myös osuutta immuunijärjestelmän heikkenemiseen, jolloin fyysinen terveys entiseltään heikkenee. Mindfulness auttaa käsittelemään kipua, stressiä sekä ajatuksia. Mindfulness-harjoitteet tekevät kivusta siedettävämpiä muuttamalla mielen tapaa kokea kipua. Mindfulness tarkoittaa tietoista läsnäoloa, havainnointia ja siihen kuuluu osana myönteinen asenne. Mindfulnessin juuret tulevat itämaisista uskonnollis-filosofisista traditioista, kuten buddhalaisuudesta. Tieteellistä näyttöä mindfulnessin toimivuudesta löytyy aikuisten masennus- ja ahdistusoireiden, toistuvan masennuksen sekä kroonisen kivun vähentymisessä. Vaikutukset ovat ilmaantuneet muutaman viikon säännöllisten mindfulness-harjoitteluiden jälkeen. (Raevuori n.d., 1890–1897.)

Mindfulnessista on laajalti tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet mindfulnessin auttavan univaikeuksien ja kipujen hallinnassa, keskittymiskyvyn ja ihmissuhdetaitojen paranemisessa, hyvinvoinnin ja immuunijärjestelmän vahvistumisessa sekä tunteiden käsittelemisessä. USA:n yliopiston tutkijat arvioivat tutkimuksia, jotka perustuivat mindfulnessin vaikutuksiin kivun lievityksessä. Tutkimusten perusteella todettiin mindfulnessilla olevan merkittäviä vaikutuksia kivun voimakkuuden, elämänlaadun sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden hallinnan kanssa. (Skaer 2015, 38–45.)

Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin mindfulnessin, kognitiivisen käyttäytymisterapian ja nivelreumaohjauksen vaikutuksia nivelreumapotilaan kivunhallinnassa. Mindfulness-ryhmään kuuluvilla havaittiin suurimpia lievennyksiä aamujäykkyyden, väsymyksen ja ahdistuneisuuden osalta, kuin kognitiivisen terapian ja nivelreumaohjaukseen kuuluvien ryhmien potilailla. Tulokset osoittivat, että potilaat, joilla oli kivun seurannaisvaikutuksena toistuva masennus, hyötyivät enemmän mindfulness-harjoitteista kuin kognitiivisesta terapiasta. Mindfulness osoittautui tehokkaammaksi keinoksi kroonisen ja kovemman kivun hallinnassa kuin kognitiivinen terapia, mutta kognitiivinen terapia osoittautui paremmaksi

vaihtoehdoksi lievistä kivusta kärsiville henkilöille. (Davis, Zautra, Wolf, Tennen, & Yeung 2014, 24–35.)

### 3.7.4 Fysioakustinen tuoli

Fysioakustinen tuoli perustuu matalataajuiseen ääniaaltoenergiaan, jonka keskeisimpiä osatekijöitä ovat taajuusvaihtelu, voimakkuusvaihtelu ja kiertovaihtelu. Näitä kolmea osa-aluetta käyttämällä saadaan jännittyneet lihakset rentoutumaan. Tuolia käytetään muun muassa unihäiriöiden, fibromyalgian, ahdistuneisuuden, masennusoireiden, unettomuuden, jännittyneisyyden, psykosomaattisten oireiden, iskiaskivun, ms-taudin, reuman, painonhallinnan ja kuukautiskipujen hoidossa. (Terapiapalvelu Tuuli n.d.)

Fysioakustisen menetelmän kehittämien on lähtöisin musiikkiterapia- ja vibroakustiikkatutkimuksista. Monissa tutkimuksissa on todettu musiikilla ja äänivärähtelyillä olevan fysiologisia ja psykologisia terapeuttisia vaikutuksia ihmiseen. 30–120 Hz:n taajuusalueilla on todettu olevan terveyttä ylläpitävä, vahvistava sekä parantava vaikutus. Tietokoneohjaus mahdollistaa eri taajuuksien käytön, jonka avulla saadaan kullekin kudostyypille ihanteelliset taajuudet. Äänivärähtelyt voidaan myös kohdistaa halutulle alueelle keholla. Fysioakustisen laitteisto voidaan asentaa ergonomiseen ja säädeltävään lepotuoliin, jonka sisällä on keskustietokone ja kaiuttimet. (Rothstén 2003, 28–29.)

Fysioakustisen menetelmän kolme keskeistä tekijää ovat voimakkuusvaihtelu, taajuusvaihtelu ja kiertovaihtelu. Voimakkuusvaihtelu tarkoittaa sitä, että äänen voimakkuutta voidaan vaihdella säädettävissä olevissa ajanjaksoissa. Tasaisena ärsytys voi olla hyödyksi, mutta pitkittyessään se saattaa aiheuttaa lihasten puutumista ja jännittymistä. Haittavaikutukset voidaan estää voimakkuusvaihtelua käyttämällä. Taajuusvaihtelun avulla tietokone ohjaa äänenkorkeutta valittujen raja-arvojen välillä halutun nopeuden mukaisesti. Taajuusvaihtelun avulla varmistetaan, että jossakin vaiheessa hoitoa saavutetaan ihannetaajuus. Kiertovaihtelussa ohjataan äänen paineaalto, vartalon alaosaan yläosaan tai päinvastoin, parantaen verenkiertoa sekä lymfanesteen virtausta. Hoito-ohjelmat suunnitellaan yksilöllisesti ja tarkasti. (Rothstén 2003, 29–30.)

Fysioakustinen menetelmä aiheuttaa harvoin haittavaikutuksia, mutta ensimmäisten hoitokertojen jälkeen saattaa ilmetä pahoinvointia tai hoito voi tuntua epämiellyttävältä, erityisesti silloin, jos potilas käyttää lääkkeitä unettomuuteen, kipuihin tai psykiatriin ongelmiin. Kyseisiin vaikeisiin käytetyt lääkeaineet ovat usein rasvaliukoisia, jotka varastoituvat pitkällä käytöllä elimistöön. Fysioakustinen hoito vapauttaa näitä varastoituneita lääkeaineita verenkiertoon. Haittavaikutuksia voi kuitenkin lievittää miedommalla hoito-ohjelmalla tai nostamalla tuolia pystyasentoon. (Rothstén 2003, 30.)

### 3.8 Vertaistuki kivun hoidossa

Vertaistuen avulla löydetään omat voimavarat ja kohdataan haasteita elämässä. Vertaistukea saadaan ammattihenkilöiden järjestämien ryhmien tai järjestöjen kautta. Vertaistukiryhmässä saadaan tukea samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Vertaistuen avulla koetaan, että ei olla tilanteessa yksin. Omaan tilanteeseen avautuu täysin uudenlaisia näkökulmia. Vertaistukisuhteessa olevat henkilöt ovat samaan aikaan tuen saajan ja tuen antajan rooleissa. (Huuskonen 2015.)

Vertaistuen kautta saadaan omaan tilanteeseen liittyviä käytännön vinkkejä sekä tietoa, jotka voivat auttaa selviytymään arjessa. Toiminta tuo elämään sisältöä, ystäviä sekä yhdessä tekemistä. Parhaimmillaan tukitoiminta johtaa henkilöiden voimaantumiseen. Kipurymät on tarkoitettu kroonisesta kivusta kärsiville henkilöille. Kipurymä on vertaistukiryhmä, jossa tuetaan samassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä ja jaetaan kokemuksia. (Huuskonen 2015; Suomen kipu ry n.d.)

Vuonna 2014 julkaistussa pilottitutkimuksessa tutkittiin miesveteraaneja, jotka kärsivät kroonisista tuki- ja liikuntaelämisen kivuista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vertaistuen merkitystä kivunhallinnassa. Tutkimus kesti 4 kuukauden ajan. Tänä aikana miesveteraanit saivat ohjausta ja vertaistukea hoitajalta sekä psykologilta. Tulokset osoittivat, että vertaistuki auttaa ihmisiä löytämään keinoja kivun hallitsemiseksi, ja edistää kivun lievittymisen kokemista. (Bair, Daggy, Kukla, Matthias, McGuire & Myers 2015, 81–87.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeettömistä kivunhallintakeinoista. Tavoitteena oli tuottaa opas lääkkeettömistä kivunhallintakeinoista aikuisille kivusta kärsiville henkilöille. Oppaan tavoitteena oli saada kivusta kärsivät ihmiset huomaamaan, että muitakin vaihtoehtoja kivun hoitamiseen ja hallintaan on, kuin lääkkeet.

## 5 MENETELMÄT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin mukaillen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin suomen- ja englanninkielisiä tietokantoja, alanteoksia ja julkaisuja. Hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä sanoja. Opinnäytetyön teoreettisen tiedon pohjalta syntyi opinnäytetyön opas.

## 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus käsittelee jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa analyysia sekä tulkintaa, jo olemassa olevien tutkimusten perusteella. Se on melko uusi tieteellinen ja itsenäinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään saamaan olemassa oleva tutkimustieto kyseisestä aiheesta tiivistettyyn muotoon. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on virheettömyys, luotettavuus ja toistettavuus. Tavoitteena on hyödyntää valmiita tutkimuksia ja tuoda esiin aikaisempien tutkimusten arvoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37; Pekkala 2001, 59.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden takaamiseksi tulee katsauksessa rajata tutkimusten aikaväli. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä, jokainen hakuvaihe ja koko prosessi kirjataan ylös, jotta osoitetaan tutkimuksen luotettavuus. Katsauksen vaiheita ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, kysymysten määrittäminen, aineiston haku, valintaprosessi, laadun arviointi ja tulosten analysointi sekä raportointi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38–40.)

Opinnäytetyössä suomenkielisistä tietokannannoista hyödynnettiin Medicia, Käypä hoito -suosituksia, Kuntoutusporttia, Hoitotiede-lehtiä, American Mindfulness research association -sivustoa ja terveyskirjastoa. Ulkomaalaisia tiedonlähteitä olivat Pubmed sekä WebMD. Myös Google Scholaria ja kirjastoa hyödynnettiin. Tutkimusten ilmestymisajankohdat rajattiin vuosiin 2006–2017 (liite 1). Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat kivunhallinta, kipu ja krooninen kipu. Tiedon hankinnassa käytettiin myös monia muita kyseiseen aiheeseen liittyviä hakusanoja kuten ravinto, mindfulness, unettomuus, potilasohje, läheisten tuki, työ, rentoutuminen, liikunta, terapeuttiset menetelmät, fysioakustinen tuoli, vertaistuki sekä kipuryhmä. Opinnäytetyön tiedonhankintaan käytettiin myös englanninkielisiä hakusanoja, kuten pain, pain management, mindfulness and pain, peer support, peer group, exercise, chronic pain, chronic pain management and diet, relaxation, pain relief, slow heart beathing rate pain ja breathing and pain. Ulkomaalaisten lähteiden avulla opinnäytetyöhön saatiin muutamia kansainvälisiä tutkimuksia, jotka lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhankintaa helpottivat keskeisten käsitteiden rajaaminen ja oikeiden tietokantojen käyttäminen. Tutkimustiedon lisäksi opinnäytetyössä käytettiin hyödyksi alan teoksia.

Google Scholarista löytyi melko täsmällisillä hakusanoilla kolme tutkimusta, joita hyödynnettiin opinnäytetyössämme. Google Scholarista löytyi useampia artikkeleita ja tutkimuksia edellä mainituilla hakusanoilla, mutta niitä selatessa päädyttiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, jotka löytyivät myös luotettavasta tietokannasta, kuten PubMedista. Tutkimuksia olisi löytynyt enemmänkin, mutta ne eivät varsinaisesti liittyneet kipuun tai kivunhallintaan. Early work-related physical exposures and low back pain in midlife: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study



-tutkimus löytyi Googlasta hakusanoilla tuki- ja liikuntaelimistön kipu ja liikuntatutkimukset. Aiheesta löytyi useampia erilaisia linkkejä, mutta yksi linkki johti Terve.fi sivustolle, josta löytyi aiheeseemme sopiva tutkimus. Tutkimus etsittiin alkuperäisestä lähteestään. Musiikki ja kipu- hakusanoilla löytyi Googlasta linkki Ylen sivulle, jossa oli Vaajoen tutkimus musiikin vaikutuksista kipuun vuodelta 2012. Tutkimus etsittiin tämän jälkeen myös alkuperäisestä lähteestään. Sallisen tutkimus Women's narratives on fibromyalgia, functioning and life events löytyi Google Scholarista hakusanoilla krooninen kipu ja työnteko. Linkkejä sanoilla krooninen kipu ja työnteko, löytyi useampikin, mutta vain Sallisen tutkimus koettiin luotettavaksi, sillä Sallinen esiintyi useimmissa kipuun liittyvissä artikkeleissa. Kuntoutusportin sivuilta löytyi yksi tutkimus 63:sta tutkimuksesta hakusanoilla krooninen kipu, mikä oli vuodelta 2006. Kuntoutusportin sivuilta olisi mahdollisesti löytynyt useampi muukin tutkimus samoilla hakusanoilla, mutta niihin pääseminen oli evätty tai maksullista.

Uusimmat Hoitotiede-lehdet selattiin läpi tutkimuksia etsittäessä. Lehdistä löytyi vain yksi opinnäytetyöhön sopiva tutkimus vuodelta 2016 Yön aikaisesta unesta ja kivusta tehohoidossa potilaan arvioimana. Medicista löytyi hakusanalla unettomuus vain yksi tutkimus kipuun liittyen, 38 osumasta. PubMedistä löytyi yksi opinnäytetyöhön sopiva tutkimus hakusanalla chronic pain and diet ja yksi tutkimus hakusanoilla slow heart beating rate pain, rajattuna alle 5-vuotisiin tutkimuksiin. Pubmedista löytyi myös yksi opinnäytetyöhön sopiva tutkimus hakusanoilla peer support, peer group, chronic pain 38 osumasta sekä hakusanoilla breathing and pain yksi tutkimus noin 200 tutkimuksesta. Molempiin hakuihin laitettiin aikajanaksi alle 5 vuotta. Tutkimuksia hengitykseen ja kipuun liittyen löytyi useampikin, mutta tutkimukset eivät täysin käsitelleet aihetta, eivätkä olleet uusimpia mahdollisia. Kaikista sopivan oloisista tutkimuksista ei myöskään löytynyt täyttä versiota, sekä osa tutkimuksista oli maksullisia. Ajantasaisimmalta ja luotettavimmalta mindfulness-sivustolta American Mindfulness research association löytyi kolme tutkimusta hakusanoilla mindfulness and pain, mutta vain yksi näistä liittyi varsinaisesti kivunhallintaan.

## 5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin sekä opinnäytetyöraportin ja arvioinnin. Raportilla tarkoitetaan prosessin dokumentointia ja arviointia tutkimusviestinnän keinoin. Keskeisiä tutkimuskysymyksiä tai ongelmia ei ole, vaan keskeiseksi muodostuu itse tuote. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, tapahtuma, koulutus tai potilaille suunnattu potilasohje. Toteutustapana voi olla cd, kirjallinen ohje, video, kirja, vihko kansio, tapahtuma tai koulutus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–17.)

Toiminnallisessa opinnäyteydessä osoitetaan, että opiskelija pystyy yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön sekä tarkastelemaan alan teorioiden ja käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alansa ammattikulttuuria. Teoreettinen tausta antaa pohjaa toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa työn tietoperustan ja siitä tarkentuvan viitekehyksen rakentumista. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että opinnäytetyö on selkeä, informatiivinen, houkutteleva ja johdonmukainen kokonaisuus. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämään sidottu. Opinnäytetyön avulla osoitetaan kattavaa tutkimuksellista osaamista, sekä ammatillista tietoa ja taitoa. Työelämään suunnattu opinnäytetyö voi edistää opiskelijan opinnäytetyöprojektin tavoitteiden saavuttamista, vastuullisuutta, aikataulussa pysymistä ja se voi myös mahdollistaa opiskelijan töihin pääsemistä koulutuksen jälkeen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 16–17.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus eli produkti toteutui kipupoliklinikalle tehdyssä oppaassa. Opinnäytetyön aihetta toivottiin työn tilaajan puolesta, mikä kannusti toteuttamaan heidän toiveensa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas. Aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin alan teoksia, julkaisuja ja tutkimuksia. Teoriaosuudessa avattiin selkeästi käsitteitä ja kerrottiin keskeisimmät kivunhallintamenetelmät. Teoreettisen taustan pohjalta toteutettiin potilaan lääkkeetön kivunhallinta-opas, jonka toteutustapana oli kirjallinen opas. Päämäärät näkyvät oppaan suunnittelussa ja sisällössä. Opas suunniteltiin tilaajan antamien kriteerien mukaisesti niistä asioista, joita oli olennaista laittaa kivunhallinta-oppaaseen. Opas sisältää selkeät tiedot ja ohjeet erilaisista kivunhallintamenetelmistä.

### 5.3 Potilasohje

Hyvässä potilasohjeessa teksti on helposti ymmärrettävää ja selkeää. Hyvä potilasohje on tiedoiltaan kattava ja potilaan omaa toimintaa kannustava. Tärkeintä on kirjoittaa ohje potilaalle tai hänen omaisilleen ei lääkäreille tai hoitajille. Ohjaaminen on tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisen ydinosaamista. Oppaan on todettu olevan toimiva viestinnän muoto suullisen ohjauksen tukena. Opas antaa asiakkaalle mahdollisuuden tutustua tietoon omassa rauhassaan ja palata asiaan tarvittaessa. Potilaita kiinnostaa tieto siitä, miten oireita saadaan lievitettyä ja miten taudin paheneminen voidaan estää. Oppaaseen kirjoitetaan tieto mahdollisimman ymmärrettävällä kielellä, selkeitä sanoja ja lauseita käyttäen. Opasta kirjoittaessa tulee kiinnittää huomiota asioiden esittämisyjärjestykseen, jotta lukija jaksaa perehtyä oppaaseen. Kerrottavat asiat voidaan laittaa tärkeysjärjestykseen, aikajärjestykseen tai aihepiireittäin. Ohjeita noudatetaan parhaiten silloin, kun niiden noudattaminen ei haittaa normaalia elämää. Mikäli potilaalta vaaditaan jonkinlaista ponnistelua, on

ohjeiden perusteleminen tärkeää. (Hyvärinen n.d.; Karjalainen & Roivas 2013, 118–119.)

Otsikoita käyttämällä saadaan selkeämpi ohje. Pääotsikossa kerrotaan, mistä ohjeessa on kyse ja väliotsikoiden avulla hahmotellaan, mistä ohje koostuu. Virkkeisiin ja lauseisiin tulee kiinnittää huomiota, niiden täytyy tulla ymmärretyksi kertalukemalla. Virkkeet eivät saa olla liian pitkiä. Jos virkkeeseen on mahdutettu liikaa yksityiskohtia, ne eivät jää ensilukemalta mieleen. Liian lyhyet lauseet ovat raskasta luettavaa. Potilasohjetta kirjoittaessa tulee huomioida, että tavallisimmin lukija on maallikko, joten tekstin tulee olla yleiskieltä ja selkeää. Ohjeisiin ei tule laittaa byrokraattisia tai ammattisanoja, joiden merkitystä potilas joutuu miettimään. Vieraat sanat saatetaan myös ymmärtää väärin tai ne voivat mennä sekaisin keskenään. Jos joudutaan käyttämään lääketieteen sanoja tai lyhenteitä, tulee ne selittää selkeästi. Sanat ja lyhenteet voidaan selittää heti niiden perään tai pitkissä potilasohjeissa voi olla erillinen sanasto, jossa termit on selitetty. (Hyvärinen n.d.)

Potilasohjetta kirjoitettaessa huomioidaan oikeinkirjoitus, jotta tekstin ymmärtäminen on helpompaa. Kirjoitusvirheet ja välimerkkien omaperäinen käyttäminen voivat aiheuttaa merkityseroja ja tulkintavaikeuksia. Jos teksti on kirjoitettu huolimattomasti, voi potilas kokea tekstin vaikealukuiseksi ja hän voi alkaa epäillä kirjoittajan ammattitaitoa. Ohje on hyvä antaa ennen julkaisua luettavaksi jollekulle, sillä toinen näkee toisen virheet paremmin kuin toinen. (Hyvärinen n.d.)

Tässä opinnäytetyössä tehty kirjallinen potilasopas on liitteenä (liite 2). Opasta varten etsittiin teoreettista tietoa tutkimuksista, teoksista, suosituksista ja julkaisuista. Kun teoreettinen tieto oli valmista, alettiin opasta toteuttamaan yhdessä kipupoliklinikan kipuhoitajan kanssa. Oppaan tekeminen aloitettiin maaliskuun 2017 alussa. Yhdyseshenkilö esitti omat ehdotuksensa oppaaseen. Opas haluttiin yhden aukeaman kokoiseksi, tiivistetyksi ja helposti ymmärrettäväksi tekstiksi, jota potilaan on helppo lukea ja ymmärtää.

Oppaan tekemisen ensimmäinen vaihe oli jaotella eri otsikoiden avulla, mitä oppaaseen tulee ja tämän jälkeen sisällyttää tiivistettyä tekstiä otsikoiden alle. Oppaan sisällöksi valikoitui myönteinen elämänsenne, mielekäs tekeminen, ajatusten suuntaaminen pois kivusta, hengitysharjoitukset, rentoutuminen, mindfulness, uni, vertaistuki sekä psykoterapia. Rentoutumisesta, hengitysharjoituksista ja tietoista läsnäoloa vahvistavista harjoituksista laitettiin linkkejä Terveyskylän kivunhallintatalon sivuille, jotta potilas pystyy itsenäisesti tutustumaan tarkemmin aiheeseen ja tekemään erilaisia harjoituksia. Kun tekstit olivat valmiita, otimme kuvia opasta varten. Tämän jälkeen opasta muokattiin käyttökelpoiseksi. Ohjasta saatiin opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta ja kipupoliklinikan yhdyseshenkilöltä. Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmassa tehty opas lähetettiin sairaalan tietotekniikkapalveluun sähköpostitse. Tietotekniikas-

sa opas valmistettiin julkaisukelpoiseksi. Opinnäytetyöhön tehtiin erillinen versio oppaasta, samat asiat sisällyttäen kuin varsinaisessa sairaalan oppaassa.

Oppaan rakenne muodostui hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti. Oppaan kohderyhmänä oli aikuisväestö. Oppaan tuli olla siis monen eri ikäluokan luettavissa ja ymmärrettävissä. Tämä toi hieman haastetta oppaan tekemiselle. Myös yhden aukeaman kokoisen oppaan rajaaminen tuotti aluksi hieman vaikeuksia. Oppaan tekemisessä oli tärkeää miettiä, mikä on potilaalle tärkeää tietoa ja laittaa tärkeimmät tiedot oppaaseen niin, että opas on kuitenkin kattava ja mielenkiintoa herättävä. Kansi- ja sisälhden kuvien tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto ja otsikon tarkoituksena on kertoa, mistä oppaassa on kyse. Lauseista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä, lyhyitä ja yleiskielellä kirjoitettuja, jotta opasta on helppo lukea. Otsikot lihavoitiin ja tehtiin muuta tekstiä suu-remmalla kirjasinkoolla.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön lopputuotoksena syntynyt opas lääkkeettömistä kivun itsehallintamenetelmistä vahvistaa ja tukee kroonisen kipupotilaan lääkkeetöntä itsehoitoa. Tarkoituksena oli saada kivusta kärsivät ihmiset huomaamaan, että muitakin mahdollisuuksia kivun lieventymiseen on kuin lääkkeiden käyttö. Opas rohkaisee ja luo mahdollisuuksia potilaan kivunhallintaan. Opinnäytetyön ja etenkin siinä esiintyvien tutkimusten perusteella voidaan todeta lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät keskeisiksi ja toimiviksi keinoiksi kipupotilaan itsehoidossa. Lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja ei ole tärkeää toteuttaa vain kipupotilaiden itsehallintakeinoina, vaan myös terveydenalan ammattilaisten olisi tärkeä tutustua erilaisiin kivunhallintamenetelmiin ja tarjota niitä potilaille. Teoreettisen tiedon pohjalta keskeisiksi lääkkeettömiksi kivunhallintamenetelmiksi nousivat esille myönteinen elämänsenne, mielekäs tekeminen, ajatusten suuntaaminen pois kivusta musiikin, rentoutus- ja hengitysharjoitusten sekä mindfulness- eli tietoisuustaitojen, unen, vertaistuen sekä terapeuttien menetelmien avulla.

Kipu on aina yksilöllistä ja se vaikuttaa ihmisen mielialaan ja tunteisiin. Kipu voi aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, stressiä sekä paniikkikohtauksia. (Vainio 2006, 133–135.) Usein kivunlievityskeinoina käytetään kipulääkkeitä, mutta on olemassa muitakin kivunhallintakeinoja. Myönteinen asenne ja kivun hyväksyminen edistävät kivunhallintaa. Potilaan ja asiantuntijan olisi hyvä miettiä yhdessä, miten potilas voisi itse vaikuttaa kipuunsa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Monissa tutkimuksissa on huomattu myönteisen ajattelutavan ja selviytymiskeinojen olevan yhteyksissä kivun voimakkuuteen sekä psykososiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn.

Ajatuksien suuntaamisella pois kivusta on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kivunhallintaan. Rentoutumisen ja mielikuvaharjoitteiden on todettu vähentävän lihasjännitystä sekä psyykkistä jännittyneisyyttä. (Salanterä ym. 2013, 19.) Myös rentoutumisen ja musiikin yhdistämisellä pystytään lieventämään kivun kokemista. (Hotus 2013.) Rentoutusharjoitteiden, mielikuvaharjoitteiden ja musiikin avulla pystytään vähentämään stressiä, parantamaan jaksamista, keskittymiskykyä sekä unenlaatua, mitkä osaltaan vähentävät kivun voimakkuutta. Musiikin käyttäminen harjoitusten yhteydessä edistää harjoitusten tehoa. Tutkimusten mukaan oman mielimusiikin kuunteleminen rentouttaa ja saa ajatuksia pois kivusta.

Kipu aiheuttaa muutoksia hengityksessä pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Kipua on normaalia jännittää tai pyrkiä poistamaan se mielestä. Tavallista on pyrkiä poistamaan kivun tunne hengitystä pidättämällä tai hyperventiloimalla. (Siira & Palomäki 2016, 28–29, 66.) Hengitysharjoitteista on hyötyä kivunhallinnassa. Hengityksen pidättäminen kipua kokiessa saattaa lisätä kivun tunnetta ja aiheuttaa stressiä. Hengitysharjoitteiden on todettu lieventävän kipua. Tutkimusten mukaan hengityksen pidättämisen aikana sekä sisäänhengityksen yhteydessä tutkittavat ovat kokeneet vähemmän kipua kuin uloshengityksen aikana. Huomion suuntaaminen hengitykseen voi auttaa keskittymään muuhun. Rauhallinen hengitys voi auttaa vähentämään jännittyneisyyttä ja lohduttaa mieltä. Kun opitaan hengittämään levollisesti, kivun kokeminen helpottuu.

Psykologisen kivunhoidon tarkoituksena on vähentää kivun aiheuttamia haittoja sekä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. (Salanterä ym. 2006, 155–156.) Kivunhallinnan kannalta keskeisiksi terapeuttisiksi menetelmiksi nousivat esille mindfulness, kognitiivinen psykoterapia sekä kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa. Terapeuttiset menetelmät parantavat kipua sekä elämänlaatua. Mindfulnessilla on merkittäviä vaikutuksia kivun voimakkuuden, elämänlaadun sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden ja kivunhallinnan kanssa.

Krooninen kipu vaikuttaa kipupotilaan ihmissuhteisiin. Kipupotilas voi olla tavanomaista ärtyneempi ja vetäytyneempi. (Manner 2006, 16.) Kipu vaikuttaa usein myös henkilön työntekoon. Vähentynyt työkyky aiheuttaa poissaoloja töistä ja johtaa usein taloudellisiin huoliin. (Hagelberg & Heikonen 2009, 1867–1871.) Ihmisen kokiessa kipua läheisistä ihmissuhteista tulee tärkeämpiä. Tällöin läheisten tuesta ja avusta tulee merkittäviä voimavaroja kipupotilaalle. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen on oleellista, jotta asiaan voidaan puuttua. Kuntoutuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kipupotilaan työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Erilaisilla menetelmillä kuten kevennetyillä työtehtävillä, lyhyemmillä työajoilla, työergonomiasta huolehtimisella sekä uudelleen kouluttautumisella voidaan vaikuttaa kipupotilaan työkykyyn.

Kivun jatkuessa pitkään ruokahalu ja aterioinnin rytmi voivat muuttua. Osa kroonisista kipupotilaista voi menettää ruokahalunsa ja laihtua. Osalla kipu voi johtaa vähentyneeseen liikuntaan ja ikävystymiseen, jotka voivat aiheuttaa kohtuutonta syömistä, epäterveellisen ruoan nauttimista sekä painon nousua. Ravinnon vaikutusta on tutkittu, mutta minkään ravintoaineen ei ole todettu erityisesti vähentävän kipua. Liikunnan vähäisyydellä ja huonolla kunnolla on huomattu olevan yhteys kipuihin ja vammoihin. (Vainio 2009, 131, 156–157.) Krooninen kipu vaikuttaa unen laatuun. (Suomen mielenterveysseura n.d.) Univaikeudet saattavat lisätä potilaan kipuja. (Suomen kipu ry 2012.) Säännöllinen liikunta auttaa kivunhallinnassa ja kivun kokemisessa. Useat kipupotilaat eivät välttämättä halua liikkua, pelätessään liikunnan lisäävän kipua. Liikunta vaikuttaa kuitenkin myönteisellä tavalla ihmisen mielialaan, kivun kokemiseen sekä toimintakykyyn. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että mitä kovempaa kipua henkilöt kokevat, sen huonommin he nukkuvat yönsä.

Johtopäätöksenä tästä opinnäytetyöstä nousi myös esille kipupotilaan kivunhallinnan tärkeys. Eri kivunhallintamenetelmien käytön pohjalla tulee olla riittävää tietoa potilaasta ja hänen tarpeistaan. Erilaisia menetelmiä tulee soveltaa eri potilaiden kanssa. Yhdelle potilaalle sopii toinen kivunhallintamenetelmä, kun taas toiselle toinen. Menetelmä tulee valita yksilöllisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä opasta voidaan hyödyntää lähes jokaisella sairaalan aikuisten osastolla. Vaikka opasta testattiin muutaman maallikon avulla, voisi olla tarpeen saada laajempaa palautetta oppaan käyttökelpoisuudesta, etenkin kipupotilaan silmin. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia, onko kipupotilaille hyötyä heille suunnatuista opista ja, miten he kokevat saaneensa ohjausta lääkkeettömistä kivunhallintakeinoista.

## 7 POHDINTA, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syyskuussa 2016. Opinnäytetyön aiheen saimme eteläsuomalaisen sairaalan kipupoliklinikalta. Aihe, aiheen rajaus ja toteutustapa selkiytyivät syksyn aikana. Tämän jälkeen aiheemme hyväksyttiin ja meille nimettiin työmme ohjaava opettaja. Liikkeelle lähdimme opinnäytetyön suunnitelmalla, joka hyväksyttiin ohjaavan opettajan ja työn tilaajan kanssa vuoden 2017 alussa. Opinnäytetyömme päädyimme tekemään lääkkeettömistä kivun itsehallintamenetelmistä, koska aihe tuntui mielestämme mielenkiintoiselta. Mielenkiintoiseksi opinnäytetyöprosessin tekemisen teki se, että työskentely ei ollut pelkästään tiedonhakua ja kirjoittamista, vaan myös tuotteen eli tässä tapauksessa oppaan kehittämistä ja tekoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas.

Opinnäytetyön tekemisen koimme ajoittain haastavaksi, mutta opettavaiseksi. Opinnäytetyön aloittaminen oli vaikeaa, mutta prosessin alun jälkeen tietoa ja asiantuntemusta oli enemmän, mikä helpotti prosessin

loppuun viemistä ja oppaan tekemistä. Teoreettisen tiedon etsiminen oli hieman haasteellista. Lähteitä löytyi vähän aiheeseen liittyen. Hakusanoja täytyi laajentaa, jolloin lähteitä löytyi enemmän ja opinnäytetyötä oli helpompi toteuttaa. Tietoa lääkkeettömästä kivunhallinnasta löytyi, mutta kattavia tutkimuksia oli vaikea löytää. Suomalaisista tietokannoista tutkimuksia löytyi niukasti, mutta englanninkielisistä tietokannoista löytyi enemmän tutkittua tietoa. Kansainvälisten tutkimusten suomentamisen koimme myös ajoittain haastavaksi melko sujuvasta kielitaidostamme huolimatta.

Opinnäytetyöprosessi tuntui mielestämme pitkäkestoiselta. Opinnäytetyötä toteutimme yhdessä ja erikseen. Opinnäytetyöprosessin olemme kokeneet alusta lähtien mielenkiintoiseksi. Teoriatietoon syventyminen lisäsi mielenkiintoamme kipupotilaita ja kivunhallintaa kohtaan. Meillä oli hieman alustavaa tietoa lääkkeettömistä kivunhallintakeinoista, mutta saimme huomattavasti lisää tietoa aiheesta. Jaoin osa-alueita, joista molemmat etsivät tietoa. Yhteistyö oli sujuvaa, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haastavaa. Etenimme kuitenkin aikataulun mukaisesti. Jälkeenpäin ajateltuna huomasimme, kuinka tärkeää on aikatauluttaa opinnäytetyön eteneminen ja kuinka suuri hyöty opinnäytetyösuunnitelmalla oli työllemme. Opinnäytetyön suunnitelmasta saimme hyvän pohjan lähteä toteuttamaan varsinaista opinnäytetyötämme. Parityöskentelynä tehdyssä opinnäytetyössä korostui toisen ihmisen merkitys. Olemme antaneet toisillemme palautetta koko prosessin ajan ja kerroimme omia mielipiteitämme. Olemme oppineet sietämään myös paineita, jonka koko prosessi ajoittain meille aiheutti. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja yhdyshenkilömme kanssa oli sujuvaa. Tapasimme muutamia kertoja niin opettajan kuin yhdyshenkilömme kanssa sekä olimme yhteydessä sähköpostitse.

Potilasoppaan teko oli mielestämme haasteellista. Oppaan tekemisen koimme aluksi yksinkertaisemmaksi, mitä se todellisuudessa oli. Oppaan tekemisessä tuli ottaa huomioon monia seikkoja ja ulkoasuun sekä selkeäkielisyyteen oli kiinnitettävä erityisesti huomiota. Oppaan tekemisessä haastavinta oli saada tieto tiiviiseen, selkeään ja mielenkiintoiseen muotoon. Saimme kipupoliklinikan yhdyshenkilöltä myönteistä palautetta oppaasta työmme eri vaiheissa. Yhdyshenkilö oli mielissään oppaan asiasällöstä ja siitä, että opas mukaili yhdyshenkilön määrittämiä tarpeita. Yhdyshenkilömme antoi meille hyvän pohjan lähteä toteuttamaan opinnäytetyöprosessia. Hän kertoi jo alkuvaiheessa, mitä haluaa oppaan sisältävän. Joitakin lisäyksiä opinnäytetyöhön tuli vielä viime metreillä.

Koemme onnistuneemme hyvin opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme saaneet vahvan tietoperustan potilaan lääkkeettömistä kivunhallintamenetelmistä. Olemme saaneet myös valmiuksia käyttää ja kertoa potilaalle eri lääkkeettömistä kivunhallintakeinoista työelämässä. Koemme myös kasvaneemme kuluneen puolen vuoden aikana hoitajina. Opinnäytetyö opetti meille ammatillista kasvua ja

yhteistyötaitoja eri ihmisten ja organisaatioiden välillä. Toivomme oppaasta olevan apua kipupotilaille tulevaisuudessa.

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa opinnäytetyötä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tulee noudattaa sellaisia periaatteita, jotka ovat tehty yleisesti ohjaamaan eettisten periaatteiden noudattamista. Opinnäytetyössä tulee noudattaa yleisiä rehellisyyden periaatteita jokaisessa prosessin vaiheessa. Jotta voi työskennellä eettisesti, tulee tehdä rajauksia ja perustella selkeästi jokaista prosessin vaihetta. Opinnäytetyössä tulee huolehtia siitä, että kenenkään yksityisyyttä ei loukata ja työssä tulee kunnioittaa ihmisten oikeuksia. Teoreettista tietoa on käytettävä oikein ja on toimittava luotettavuuden näkökulmasta. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatillinen, eikä siinä välity tekijöiden omat mielipiteet ja ajatukset. Opinnäytetyössä viitteet ovat asiallisia ja lähteet aitoja, tekijänoikeudet on otettu huomioon ja kunnioitettu tutkimuksien tekijöitä sekä kirjailijoita. Lähteinä käytetään mahdollisimman uutta tietoa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti luotettavan ja hyvän tutkimuksen tekemistä. Eettisyyden tarkastelu alkaa jo tutkimuskohteen valinnalla. Hoitoalalla ajautuu tekemisiin erilaisten tutkimusten kanssa yhä enenemissä määrin. Tällä tarkoitetaan, että hoitotyöntekijän täytyy etsiä tekemilleen hoitotoimenpiteilleen sekä päätöksenteolleen perusteita tutkimuksista ja suosituksista. Hoitotyöntekijän on siis osattava arvioida tutkimusten eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tiedettävä tutkimusten eettiset vaatimukset. (Leino-Kilpi 2014, 361–362, 366.)

Opinnäytetyötä tehdessämme ei tullut vastaan selkeitä eettisiä ongelmia. Opinnäytetyön ja oppaan tekemisessä ei käytetty ihmiskontakteja, joten eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu kohdistuu teoreettiseen tietoon. Teoreettinen osuus ohjasi opinnäytetyömme tietoperustan ja siitä tarkentuvan viitekehyksen rakentumisen. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa pyrimme noudattamaan tarkkuutta, rehellisyyttä ja luotettavuutta. Viitekehyksen laatimiseksi käytimme kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Viitteiden ja lähteiden merkitsemisessä pyrimme huolellisuuteen. Lähdeviitteet on esitelty opinnäytetyömme kappaleiden lopussa ja lähdemerkinnät löytyvät kokonaisuudessaan opinnäytetyön lopusta. Opinnäytetyössä esiintyviä lähteitä tarkastelimme kriittisesti ja valitsimme ne tarkoin. Käytetyt lähteet koimme merkitykselliseksi opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön sekä oppaan tekstin kirjoitimme omin sanoin, viitaten alkuperäiseen tekijään. Kunnioitimme alkuperäisten tekstien tekijöitä, eikä tekstien sanomaa muutettu. Oppaassa olevan sisällön teimme opinnäytetyömme teoreettisen tiedon pohjalta. Kaikki oppaan sisällöstä löytyy opinnäytetyöstä. Oppaassa käytetyt lähteet on listattu oppaan takasivulle ja kuvat ovat itseottamiamme, joten emme ole rikkoneet tekijänoikeuksia.



Opinnäytetyön tutkimustuloksiin pyrimme valitsemaan uusimpia saatavilla olevia julkaisuja, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksista yksi oli vuonna 2006 julkaistu, loput tutkimukset olivat julkaistu vuoden 2012 aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksiksi valikoitui suomenkielisiä sekä englanninkielisiä tutkimuksia. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa vähentää se, että kummankaan opinnäytetyön tekijän äidinkieli ei ole englanti, joten olemme saattaneet ymmärtää joitakin tutkimustuloksia väärin. Olemme kuitenkin pyrkineet huolellisuuteen tutkimuksia kääntäessämme ja käytimme apunamme sanakirjoja. Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisia lähteitä kuten hoitotyön kirjallisuutta, suosituksia, verkkolähteitä ja tutkimuksia. Lähteinä hyödynnettiin samojen asiantuntijojen tunnistettujen henkilöiden tekstejä kuten Haanpää, Hagelberg, Salanterä ja Vainio. Heiltä löytyy useampia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjoja kipuun liittyen, mikä myös lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

## LÄHTEET

Arnþjótsdóttir M., Björnsdóttir SV., Triebel J., Tómasson G, & Valdimarsdóttir UA. (2015). *Health-related quality of life improvements among women with chronic pain: comparison of two multidisciplinary interventions*. *Disabil Rehabil* 2016;38(9):828–836. Epub 2015 Jun 30. Haettu 14.3.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26122546>

Bair, M., Daggy, J., Kukla, M., Matthias, M., McGuire, A. & Myers, J. (2015). *A Brief Peer Support Intervention for Veterans with Chronic Musculoskeletal Pain: A Pilot Study of Feasibility and Effectiveness*. *Pain Medicine* 16/2015, 81–87. Haettu 15.2.2017 osoitteesta <https://academic.oup.com/painmedicine/article-lookup/doi/10.1111/pme.12571>

Chul, K., Eun-Jeong, K., Hwang-Yong, K. & Myoung, H. (2016). *The effects of forced breathing exercise on the lumbar stabilization in chronic low back pain patients*. *Journal of Physical Therapy Science* vol. 28 (2016) No. 12 December, 3380–3383. Haettu 10.4.2017 osoitteesta [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/12/28\\_jpts-2016-297/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/12/28_jpts-2016-297/_pdf)

Davis, M. C., Zautra, A. J., Wolf, L. D., Tennen, H., & Yeung, E. W. (2014). *Mindfulness and cognitive-behavioral interventions for chronic pain: Differential effects on daily pain reactivity and stress reactivity*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83(1):24–35. Haettu 12.2.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323633/>

Eloranta, M. (2002). *Krooninen kipu osana elämää*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Haettu 12.2.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/89983/gradu00136.pdf?sequence=1>

Estlander, A. (2003). *Kivun psykologia*. Helsinki: WSOY.

Fibromyalgiayhdistys (n.d.). *Fibromyalgia*. Haettu 8.3.2017 osoitteesta <http://www.fibromyalgiayhdistys.fi/tietoa-fibromyalgiasta/>

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannanen, P., Liira, H. & Pohjalainen, T (n.d.). *Kroonisen kivun hoito-opas*. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Haettu 23.11.2016 osoitteesta [http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas\\_final.pdf](http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf)

Haanpää, M., Kalso, E., & Vainio, A. (2009). *Kipu*. Helsinki: Otava.

Hagelberg, N. & Heikkinen, S. (2009). *Selkäkivun hallinta – Helppoa, mutta vaikeaa*. Lääkärilehti 20/2009 vsk 64, 1867–1871. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/selkäkivun-hallinta-helppoa-mutta-vaikeaa/>

Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. (2006). *Kivun hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). *Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: Wsoy.

Heikkinen, K., Kauppila, K., Murtola, L., Salanterä, S. & Siltanen, H. (2013). *Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö- hoitotyön suositus*. Haettu 5.4.2017 osoitteesta:

[http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Heliövaara, M., Kaila- Kangas, L., Martimo, K-P. & Miranda, H. (2016). *Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka?* Lääkärilehti 1-2/2016, vsk 71. Haettu 20.11.2016 osoitteesta

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-työkyvyn-vakava-uhka/>

Hotus (2013). *Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus*. Haettu 28.3.2017 osoitteesta [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Huttunen, M. (2015). *Pitkäaikainen kipuoireyhtymä (kipuhäiriö)*. Duodecim. Haettu 24.11.2016 osoitteesta

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00408](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00408)

Huuskonen, P. (2015). *Vertaistuki*. THL. Haettu 17.2.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Hyvärinen, R. (n.d.). *Millainen on toimiva potilasohje?* Haettu 8.12.2016 osoitteesta

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Isojärvi, J., Lampe, K., Mäkelä, M., Saalasti-Koskinen, U. & Saijonkari, M. (2016). *TULES- kivun varhaisen moniammatillisen kuntoutuksen vaikutus työkykyyn*. THL. Haettu 9.3.2017 osoitteesta

[http://www.thl.fi/attachments/ohtanen/AS\\_2\\_2016\\_Tules-kivun\\_moniammatillinen\\_kuntoutus.pdf](http://www.thl.fi/attachments/ohtanen/AS_2_2016_Tules-kivun_moniammatillinen_kuntoutus.pdf)

- Järvinen, J. & Kataja, J. (2003). *Rentoutuminen ja voimavarat*. Helsinki: Edita.
- Kalso, E. & Vainio, A. (2002). *Kipu*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Karjalainen, A-L. & Roivas, M. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita.
- Karppi, S-L. (2012). *Kivun pitkittyminen psykologisesta näkökulmasta*. *Nikama* 3/2012, 13–14.
- Kaukiainen, A., Rentto, T., Takala, E-P., Tiitola, K. & Tulenheimo-Eklund, E. (2016). *Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen*. Toimia. Haettu 9.3.2017 osoitteesta [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/11/02/Tyokyvyn\\_heikkenemisen\\_varhainen\\_tunnistaminen.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/11/02/Tyokyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf)
- Kiljunen, K., Leino-Kilpi, H., Lundgrèn-Laine, H. & Ritmala-Castrèn, M. (2016). *Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana*. *Hoitotiede* 2016, 171–181.
- Kiviluoma, K., Laukkala, H., Pietilä, A-M., Pölkki, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2007). *Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä*. *Hoitotiede* 19 (2), 102–112.
- Klosko, J., Weishaar, M. & Young, J. (2012). *Skeematerapia*. Helsinki: Edita.
- Knaster, P. (2015). *Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain*. Väitöskirja. University of Helsinki. Haettu 8.3.2017 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156046>
- Kähönen, M., Lallukka, T., Lehtimäki, T., Raitakari, O-T., Solovieva, S., Viikari, J. & Viikari-Juntura, E. (2017). *Early work-related physical exposures and low back pain in midlife: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study*. *BMJ Journals*, 74, 163–168. Haettu 12.3.2017 osoitteesta <http://oem.bmj.com/content/74/3/163>
- Käypä hoito -suositus (2015). *Kipu*. Haettu 7.11.2016 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#NaN>
- Käypä hoito -suositus (2016). *Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus)*. Haettu 7.11.2016 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077)

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. (2006). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä*. *Hoitotiede* 18, nro 1, 37–40.

Lehtinen, P., Martin, M., Seppä, M. & Törö, T. (2014). *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. Tampere: Mediapinta.

Leino-Kilpi, H. (2014). *Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka*. Helsinki: Sano-  
ma Pro.

Leino-Kilpi, H., Mikkola, T., Peiponen, A. & Voutilainen, P. (2001). *Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset*. Hoitotyön vuosikirja: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Main, C.J., Sullivan, M.J.L. & Watson, P.J. (2008). *Practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings*. Pain management. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Manner, H. (2006). *Kivulias elämä – kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma. Lapin yliopisto. Haettu 10.2.2017 osoitteesta  
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61399/5170.pdf?sequence=1>

Martin, M. (2015). *Kipu ja hengitys*. Kipuviesti, nro 2/2015, 42–43. Haettu 15.4.2017 osoitteesta  
<http://skty.org/system/files/Kipuviesti%202-2015.pdf>

Martin, M. & Seppä, M. (2014). *Hengitysterapeutin työkirja*. 3. uudistettu painos. Tampere: Mediapinta Oy.

Miranda, H. (2016). *Ota kipu haltuun*. Helsinki: Otava.

Montoron, C. I., Muñoz Ladrón de Guevara, C. & Reyes del Paso, G. A. (2015). *Breath-Holding During Exhalation as a Simple Manipulation to Reduce Pain Perception*. *Pain Medicine* 16 (9), 1835–1841.

Paakkari, P. (2013). *Krooninen- pitkäaikainen kipu- lääkehoito*. Duodecim. Haettu 9.12.2016 osoitteesta  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00939](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939)

Palomäki, K. & Siira, J. (2016). *Kehon viisaat viestit*. Helsinki: kirjapaja.

Raevuori, A. (n.d.). *Mindfulnessin terveysvaikutukset – Mitä lääkärin on hyvä tietää?* Duodecim, 1890–1897. Haettu 20.11.2016 osoitteesta  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>

Rothstén, M. (2003). *Fysioakustisen tuolin vaikutukset ihmisen elimistön palautumiseen submaksimaalisen lihasväsytyksen jälkeen*. Pro gradu - tutkielma. Biomekaniikan liikuntafysiologia. Jyväskylän yliopisto. Haettu 9.12.2016 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7197/G0000438.pdf?sequence=1>

Sallinen, M. (2012). *Krooninen kipu muuttaa elämäntarinaa*. Fysioterapi-an väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Skaer, T-L. (2015). *Research Findings Using Mindfulness-Based Interventions for Chronic Pain*. Pain studies and treatment, 38–45. Haettu 5.3.2017 osoitteesta [http://file.scirp.org/pdf/PST\\_2015101513382146.pdf](http://file.scirp.org/pdf/PST_2015101513382146.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020*. Haettu 11.3.2017 osoitteesta [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap\\_2017\\_4.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf?sequence=1)

Suomen kipu ry (2012). *Kroonisen kivun esitieto-opas*. Haettu 12.3.2017 osoitteesta [http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas\\_2012\\_nettil\\_valmis.pdf](http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas_2012_nettil_valmis.pdf)

Suomen kipu ry (n.d.). *Vertaisryhmät*. Haettu 18.2.2017 osoitteesta <http://www.suomenkipu.fi/aluejaostot/vertaistukiryhmat/>

Suomen mielenterveysseura (n.d.). *Psykoteraapia*. Haettu 13.3.2017 osoitteesta <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoteraapia>

Suomen mielenterveysseura (n.d.). *Unen merkitys*. Haettu 24.11.2016 osoitteesta <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

Terapiapalvelu Tuuli (n.d.). *Fysioakustinen tuoli*. Haettu 19.2.2017 osoitteesta <http://www.terapiapalvelutuuli.com/fysioakustinen-hoito>

Terveyskylä (2017). *Kivun arviointi*. Haettu 19.3.2017 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylä (n.d.). *Rentoutuminen*. Haettu 10.3.2017 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>

Vaajoki, A. (2012). *Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation*. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 3.3.2017 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf)

Vainio, A. (2003). *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vainio, A. (2006). *Kivunhallinta*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vainio, A. (2009). *Sattuu! Kroonisen kivun hallinta*. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

WebMD (2016). *Chronic pain management*. Haettu 19.2.2017 osoitteesta <http://www.webmd.com/pain-management/guide/understanding-pain-management-chronic-pain>

## TUTKIMUKSET

TUTKIMUKSEN NIMI JA VUOSI	TEKIJÄT	HAKUSANAT	TIETOKANTA	VALITTU MÄÄRÄ	KESKEISET TULOKSET
Early work-related physical exposures and low back pain in mid-life: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. 2017.	Kähönen, M., Lallukka, T., Lehtimäki, T., Raitakari, O-T., Solovieva, S., Viikari, J. & Viikari-Juntura, E.	Tuki ja liikunta-elimistön kipu ja liikunta tutkimukset	Google, Terve.fi artikkelista löytyi linkki tutkimukseen	1	Fyysistä työtä tekevät naiset ovat vaarassa sairastua selkäkipuihin. Muihin naisiin verrattuna fyysistä työtä tekeillä naisilla oli nelinkertainen riski sairastua alaselkäkipuun. Miesten osalta riski oli kaksinkertainen. Riski sairastua alaselkäkipuihin oli yhteydessä työvuosiin. Työturvallisuuteen ja työergonomiaan panostamisella jo työuran alkuvaiheessa selkäkipuja voitaisiin ehkäistä. Tämä johtaisi myös todennäköisesti pidempiin työuriin raskasta työtä tekeillä henkilöillä.

jatkuu



jatkuu  
1/2

Liite

<p>Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? 2016.</p>	<p>Miranda,H., Kaila-Kangas, L., Heliövaara, M. &amp; Martimo, K-P.</p>	<p>Unettomuus</p>	<p>Medic</p>	<p>1/38</p>	<p>Laaja-alainen kipu yhdessä masentuneisuuden ja unettomuuden kanssa oli yhteydessä sairauspoissaoloihin, työkyvyn heikkenemiseen sekä terveyspalvelujen käyttöön. Kun oireiden määrät lisääntyivät, myös riskit kasvoivat huomattavasti. Jotta työikäisten työkykyä pystyttäisiin tukemaan paremmin, tulisi kipupotilaiden kivun luonne sekä unettomuus- ja masennusoireet, selvittää mahdollisimman hyvin ja ajoissa.</p>
<p>Health-related quality of life improvements among women with chronic pain: comparison of two multidisciplinary interventions. 2015.</p>	<p>Arnþjótsdóttir M., Björnsdóttir SV., Triebel J., Tómasson G, &amp; Valdimarsdóttir UA.</p>	<p>Chronic pain management and diet</p>	<p>PubMed</p>	<p>1/100</p>	<p>Kognitiivinen terapia sekä kivunhoito-ohjelma parantavat kipua ja elämänlaatua naisilla, joilla on kroonista kipua.</p>

jatkuu

jatkuu  
1/3

Liite

Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain. 2015.	Knaster, P.	Krooninen kipu ja psyykkiset liitännäisoireet	Google Scholar	Useita tuloksia, tämä oli ensimmäisten joukossa ja liittyi aiheeseen	Kroonisilla kipupotilailla esiintyi eniten ahdistuneisuushäiriöitä sekä vakavaa masennusta. Psyykkisistä liitännäisoireista kärsivät henkilöt, kokivat kivun voimakkaampana, kuin ilman liitännäisoireita olleet henkilöt. Masennusoireista suurin osa alkoi kehittyä kipuoireiden jälkeen, kun taas ahdistuneisuushäiriöistä suurin osa alkoi jo ennen kivun kehittymistä. Tutkimuksesta kävi selväksi myös, että vakavasta masennuksesta kärsivillä henkilöillä ilmaantui usein somaattisia ja kognitiivis- emotionaalisia oireita.
Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. 2016.	Kiljunen, K., Ritmal-Castrèn, M., Lundgrèn-Laine, H. & Leino-Kilpi, H.	Hoitotiedelehti		1	Mitä voimakkaampaa kipua potilaat kokivat, sen huonommin he nukkuivat yönsä.
The effects of forced breathing exercise on the lumbar stabilization in chronic low	Chul, K., Eun-Jeong, K., Hwang-Yong, K. & Myoung, H. 2016.	Breathing and pain	PubMed	1/216	Kontrolliryhmässä oli merkittäviä eroja selkävivun lieventymisen suhteen. Tulokset osoittivat myös, että hengitysharjoitteista olisi hyötyä kroonisen kipupotilaan jokapäiväisessä

back pain patients. 2016.					elämässä.
---------------------------	--	--	--	--	-----------

jatkuu

jatkuu

Liite 1/4

Breath-Holding During Exhalation as a Simple Manipulation to Reduce Pain Perception. 2015.	Montoro, C. I., Muñoz Ladrón de Guevara, C. & Reyes del Paso, G.	Slow heart beathing rate pain (alle 5v)	PubMed	1/10	Kipua tunnettiin vähemmän hengityksen pidättämisen aikana. Toimintatapaa voidaan käyttää esimerkiksi lääketieteellisen toimenpiteen aikana vähentämään äkillistä kivun tunnetta.
Research Findings Using Mindfulness-Based Interventions for Chronic Pain. 2015.	Skaer, T-L.	Mindfulness interventions for chronic pain research	Google Scholar	Useita tuloksia, tämä oli ensimmäisten joukossa	Mindfulnessilla on merkittäviä vaikutuksia kivun voimakkuuden, elämänlaadun sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden hallinnan kanssa
Mindfulness and cognitive-behavioral interventions for chronic pain: Differential effects on daily pain reactivity and stress reactivity. 2014.	Davis, M. C., Zautra, A. J., Wolf, L. D., Tenen, H., & Yeung, E. W.	Mindfulness and pain	American Mindfulness research association	1/3	Potilaat, joilla oli kivun liitännäisvaikutuksena toistuva masennus, hyötyivät enemmän mindfulness-harjoitteista kuin kognitiivisesta terapiasta. Mindfulness osoittautui tehokkaammaksi keinoksi kroonisen ja kovemman kivun hallinnassa kuin kognitiivinen terapia, mutta kognitiivinen terapia osoittautui paremmaksi vaihtoehdoksi lievästä kivusta kärsiville henkilöille.
A Brief Peer Support Inter-	Bair, M., Daggy, J.,	Peer support,	PubMed: Pain Medi-	1/38	Vertaistuki auttaa ihmisiä löytämään

vention for Veterans with Chronic Musculoskeletal Pain: A Pilot Study of Feasibility and Effectiveness. 2014.	Kukla, M., Matthias, M., McGuire, A. & Myers, J.	group, chronic pain (alle 5v)	cine		keinoja kivun hallitsemiseksi ja näin edesauttaa kivun lievittymisen kokemista.
---	--	-------------------------------	------	--	---

jatkuu

jatkuu

Liite 1/5

Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. 2012.	Vaajoki, A.	Musiikki ja kipu	Google, sieltä linkki Ylen sivuille, jossa kerrottu tutkimuksesta. Tutkimus googletettu ja saatu koko tutkimus.		Musiikkia kuuntelevat potilaat kokivat kivun lievempänä. Myös systolinen verenpaine ja hengitystiheys olivat musiikkia kuunnelleilla potilailla alhaisempia kuin kontrolliryhmällä.
Women's narratives on fibromyalgia, functioning and life events. 2012.	Sallinen, M.	Krooninen kipu ja työnteke	Google Scholar	1	Krooninen kipu ja sen mukanaan tuomat muut oireet muuttavat merkittävästi naisten elämää. Varhaisella fibromyalgian oireiden tunnistamisella ja työaikojen tai työtehtävien sopeuttamisella sairautteen, ja kuntoutuksen varhaisella aloittamisella on merkittäviä parantavia tekijöitä toimintakyvyn kannalta.
Kivulias elämä (kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta). 2006.	Manner, H.	Krooninen kipu	Kuntoutusportti (Tutkimus- ja hanketietokanta)	1/63	Pysyviksi jääneitä sosiaalisia haittoja olivat sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen,

					kipu, väsymys, taloudelliset huolet sekä päivittäisissä toiminnoissa olevat ongelmat.
--	--	--	--	--	---

# OPAS LÄÄKKEETTÖMISTÄ KIVUN HALLINTAMENETELMISTÄ

eteläsuomalaisen sairaalan kipupoliklinikalle



A & V 2017

Tehnyt:  
Henna-Maria Aaltonen & Ida Virtanen  
Hoitotyön koulutusohjelma 2017  
HAMK

## *Kipu on aina yksilöllinen kokemus*



A & V 2017

- IASP eli kansainvälinen kivunhoitoyhdistys määrittelee kivun olevan epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen mahdollisuuteen tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein. Kipu voi olla akuutti eli lyhytkestoinen tai krooninen eli pitkäaikainen tila.
- Kivunhallinnan ensimmäinen askel on hyväksyä kivun läsnäolo ja ottaa vastuu omasta elämästään kivun kanssa. Vastuullinen suhtautuminen omaan hyvinvointiin muuttaa omaa oloa ja ajattelutapoja.
- Tarkoituksena ei ole pyrkiä pääsemään kivusta eroon tai kontrolloida kipua, vaan etsiä yksilöllisiä keinoja tulla paremmin toimeen kipukokemuksen kanssa.
- Kivun tunteminen ei ole koskaan mukavaa, tärkeää on löytää itselle mielekästä tekemistä ja pyrkiä suuntaamaan ajatuksia pois kivusta.
- Myönteinen elämänsäsenne on avain kohti parempaa elämää.

## Liite 2/3

Myönteinen elämänsenne= Myönteisellä elämänsenteella mieli on avoimempi. Nauru ja elämän pienet ilonhetket lisäävät mielihyvän tunnetta ja vähentävät kivun tunnetta.

Mielekäs tekeminen= Mikä tahansa mielekäs tekeminen edistää hyvinvointia ja lisää elämään hallinnan tunnetta. Mielekäs tekeminen kannattaa suunnata omiin mielenkiinnon kohteisiin. Mielenkiinnon kohteita voivat olla esimerkiksi liikunta tai muut harrastukset. Liikunta vaikuttaa kivun kokemiseen, mielialaan ja toimintakykyyn myönteisesti.

Ajatusten suuntaaminen pois kivusta= Ajatusten suuntaamista pois kivusta voi harjoitella erilaisilla rentoutustekniikoilla sekä mielikuvaharjoitusten avulla. Musiikista, rentoutus-, mielikuva- ja hengitysharjoituksista on apua kivun säätelyssä ja sen kokemisessa.

Hengitysharjoitukset= Hengitysharjoitukset lieventävät pitkäkestoisen kivun kokemista. Harjoitteiden avulla rentoutetaan lihaksia ja vähennetään stressiä ja näin vähennetään kivun voimakkuutta. Musiikin käyttäminen rentoutusharjoitusten yhteydessä edistää entisestään harjoitusten tehoa.

Rentoutuminen = Rentoutusmenetelmien käyttö voi auttaa univaikeuksiin, yöllisiin heräilyihin, lihasten rentoutumiseen, jaksamiseen, keskittymiskykyyn sekä stressin hallintaan. Rentoutumista voidaan harjoitella jännittämällä ja rentouttamalla lihasryhmiä. Näin opitaan tunnistamaan jännityksessä ja rentona olevien lihaksien erot. Tämän jälkeen opetellaan rentoutumista ilman lihasten jännittämistä, näin rentoutuminen onnistuu huomaamatta nopeasti.

Tietoisuustaidot (Mindfulness) = Myös mindfulness eli tietoisuustaitojen harjoittaminen vahvistaa kivun hallitsemisen kokemista ja mielen tapaa kokea kipua siten, että kivusta tulee siedettävämpää.

Uni= Unenlaatu vaikuttaa ihmisen fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. On tärkeää huolehtia keinoista, jotka takaavat itselle hyvän unen tai joilla mahdollista unettomuutta voidaan hoitaa tai ainakin lieventää. Myös nukkumisergonomiaan kannattaa kiinnittää huomiota.

Vertaistuki = Vertaistuki on kokemusten kertomista, auttamista, tukemista ja kunnioittamista muita ihmisiä kohtaan. Vertaistuen avulla voi löytää omat voimavarat ja kohdata haasteita elämässään. Vertaistuen avulla ihminen kokee, että hän ei ole tilanteessa yksin. Omaan tilanteeseen voi avautua täysin uudenlaisia näkökulmia. Toiminta tuo elämään sisältöä, ystäviä sekä yhdessä tekemistä.

Psykoterapia (vuorovaikutuksellinen hoitomuoto) = Kivun kokeminen aiheuttaa usein myös ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, pelkoa, vihaisuutta ja muutoksia ihmissuhteissa. Psykoterapian avulla voidaan hoitaa tehokkaasti kipuihin liittyviä häiriöitä. Hoidon tavoitteina ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen.

## Liite 2/4

Rentoutus- ja hengitysharjoituksia ja lisää aiheesta:  
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>

Tietoista läsnäoloa vahvistavia harjoituksia ja lisää aiheesta:  
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>



## Lähteet:

Eloranta, M. (2002). *Krooninen kipu osana elämää*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannanen, P., Liira, H. & Pohjalainen, T. (n.d.). *Kroonisen kivun hoito-opas*. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. [http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas\\_final.pdf](http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf)

Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. (2006). *Kivun hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hotus (2013). *Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus*. [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Huuskonen, P. (2015). *Vertaistuki*. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

Karppi, S-L. (2012). Kivun pitkittyminen psykologisesta näkökulmasta. *Nikama* 3/2012, 13–14.

Käypä hoito -suositus (2016). *Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus)*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077)

Miranda, H. (2016). *Ota kipu haltuun*. Helsinki: Otava.

Raevuori, A. (n.d.). *Mindfulnessin terveysvaikutukset – Mitä lääkärin on hyvä tietää? Duodecim, 1890–1897*. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>

Suomen kipu ry (2012). *Kroonisen kivun esitieto-opas*. [http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas\\_2012\\_nettil\\_valmis.pdf](http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas_2012_nettil_valmis.pdf)

Suomen kipu ry (n.d.). *Vertaisryhmät*. <http://www.suomenkipu.fi/aluejaostot/vertaistukiryhmat/>

Suomen mielenterveysseura (n.d.). *Psykoterapia*. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia>

Vainio, A. (2006). *Kivunhallinta*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.