

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Mikko Alamäki, Juho Pulliainen, Väinö Sihvola

Asiakkaiden tietämys kivunhoidon vaihtoehtoista

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Mikko Alamäki, Juho Pulliainen, Väinö Sihvola

Asiakkaiden tietämys kivunhoidon vaihtoehtoista, 37 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, järjestökoordinaattori

Kaisa Hirn, Suomen Kipu ry

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata yhteistyökumppanimme etu- ja yhteistyöjärjestö Suomen Kipu ry:n asiakkaiden kokemuksia kivusta ja heidän tietämystään kipujen hoidossa käytettävistä lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Lisäksi selvitettiin, minkälaista kivunhoidon ohjaus oli ollut.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kyselylomake oli strukturoitu. Tutkimusotanta koottiin yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa, jota kautta saimme aineiston. Tutkimusaineisto kerättiin helmikuun 2018 aikana. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä Webropol -kyselylomakkeella (n=85).

Tutkimustulosten mukaan huomattavan moni vastaajista koki, että kivunhoidon ohjaus ei ollut riittävää. Kun kysyttiin kivunhoidon menetelmien käytöstä vastaajat pääosin tiesivät, mihin mikäkin hoitomenetelmä ja vaihtoehto kuului. Vastaukset jakoutuivat lähes kahtia kysyttäessä, kokevatko vastaajat tietävänsä kivunhoidon vaihtoehtoista tarpeeksi. Jatkotutkimukseksi erinomainen vaihtoehto olisi laadullinen menetelmä samasta aiheesta, silloin vastaajat saisivat vastata omin sanoin ja avoimemmin kivunhoidon hoitomenetelmiin liittyvissä kysymyksissä, sekä kertoa tarkemmin kokemuksistaan. Toisena aiheena voisi tutkia, millaisia eroja on julkisen ja yksityisen puolen palveluntarjoajien kivunhoidon menetelmissä tai ohjauksessa.

Asiasanat: kipu, kivunhoito, kivunhoitomenetelmä

Abstract

Mikko Alamäki, Juho Pulliainen, Väinö Sihvola
Customer-based Knowledge of Pain Treatment Alternatives, 37 Pages, 2 Appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Social and Health Care Sciences Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Degree in Nursing
Bachelor's Thesis 2018
Instructor(s): Ms Riitta Kalpio, Senior Lecturer at Saimaa University of Applied Sciences, Ms Kaisa Hirn, Organisation Coordinator at Suomen Kipu ry

The purpose of this study and thesis was to describe partner organization, union Suomen Kipu ry customer-based experiences about pain. As well as their knowledge of medical and non-medical treatment alternatives and methods used in pain treatment. In addition it was researched how good patient guidance was for them about pain treatment methods and alternatives.

This study was done by using a quantitative study method. A questionnaire was structured and it included only closed questions. A sampling of the study was received from the Suomen Kipu ry materials. The authors were not directly connected to the materials. Estimated size of the material was 6500 customers of Suomen Kipu ry. In the end there were 85 respondents. The material was collected in February of 2018. Material for the thesis was collected by Webropol online questionnaire (n=85).

In the results of the study, remarkably many respondents felt and thought that patient guidance of the pain treatment was not adequate. In knowledge of the pain treatment alternatives, the respondents knew almost all of the questions correctly. The respondents mostly knew where the correct pain treatment alternative and method were included. The respondents were divided in two when asked about if they feel that they know enough about pain treatment alternatives. For extended or a follow-up study, an excellent choice would be to do a qualitative study of the same subject. Then the respondents could answer more openly and with their own words describing the experiences more closely. Another subject for a follow-up study could be to study what differences there are in pain treatment methods, pain treatment alternatives and in patient guidance between public health care and private health care.

Keywords: pain, pain treatment, pain treatment method

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Kipu	6
2.1	Kiputyypit.....	6
2.2	Kiputuntemukset	7
3	Kivunhoidon menetelmät.....	9
3.1	Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät	9
3.2	Lääkkeelliset kivunhoidon menetelmät	11
4	Yhteistyökumppani Suomen Kipu ry	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6.1	Tutkimusotos ja aineistonkeruumenetelmä	16
6.2	Mittarin kehittäminen ja luotettavuus.....	17
6.3	Aineiston analysointi.....	18
6.4	Eettiset näkökohdat.....	19
7	Tulokset.....	19
7.1	Vastaajat	20
7.2	Kivunhoidon suunnittelu	21
7.3	Kivunhoitomenetelmät	22
7.4	Kivun hoitotulokset.....	23
7.5	Kivunhoidon ohjaus	24
7.6	Yhteenveto.....	25
8	Pohdinta	26
	Lähteet.....	28

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saate

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Suomen Kipu ry:n asiakkaiden tietämystä kivunhoidon vaihtoehtoista, eli kivunhoidon lääkkeettömistä sekä lääkkeellisistä menetelmistä. Aihe valittiin, koska se kiinnosti tämän opinnäytetyön tekijöitä sekä yhteistyökumppaniamme, Suomen Kipu ry:tä. Lisäksi kipu on aiheena hoitoalalla hyvin olennainen ja suuressa roolissa.

On tärkeää tietää asiakkaiden tietämys ja heidän näkökulmansa kivunhoitoon liittyen. Tämän perusteella voidaan parantaa hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden yhteistyötä hoitotyössä kohti kivuttomampaa elämää. Tiedon avulla myös hoitohenkilökunnan on hyvä miettiä, minkälaista ohjeistusta asiakkaille kivunhoidosta antaa. Yhteistyökumppaniamme myös kiinnostaa, minkälaista valistustyötä voidaan lisätä sekä asiakkaiden että ammattilaisten suuntaan.

Kipua on tutkittu aiheena Suomessa laajalti, mutta emme löytäneet hakemistamme lähteistä tietoa asiakkaiden näkökulmaan liittyen. Etsimme muun muassa Theseuksesta aikaisempia opinnäytetöitä, internetistä artikkeleita sekä Saimian Finna -tietokannasta hoitotyön julkaisuja. Tuoreimmatkin opinnäytetyöt kivunhoitoon liittyen olivat muutamien vuosien takaa. Lähimmäksi meidän aiheitamme oli opinnäytetyö lääkkeettömistä kivunhoidoista vuodelta 2011 (Pitkänen 2011). Yhteistyöjärjestömme Suomen Kipu ry on tehnyt oppaan lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä (Halonen 2017), lisäksi on tehty tutkimuksia lääkkeellisistä (Käypä Hoito 2017) ja lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä (Pitkänen 2011). Ulkomailta kivun tietämystä on tutkittu, mutta sairaanhoitajien näkökulmasta (Francis & Fitzpatrick 2013), esimerkiksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa mitattiin sairaanhoitajien tietämystä kivunhoidon menetelmistä. Jatkossa opinnäytetyössämme sanalla hoitaja tarkoitamme hoitotyön ammattihenkilöä. Opinnäytetyömme myötä ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijat, hoitoalalla työskentelevät ja kipupotilaat saavat hyödyllistä tietoa kivusta ja kivunhoidosta.

2 Kipu

Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudosisvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudosisvaurion käsittein. Akuutti kipu voi merkitä henkeä uhkaavaa hätätilannetta, jossa välitön tutkimus ja hoito ovat tarpeen. Toisaalta kivun taustalla ei tarvitse välttämättä olla lainkaan elimistölle haitallista tapahtumaa. Kipu on henkilökohtainen kokemus, jota ei pidä kyseenalaistaa, vaan pikemmin pyrkiä kartoittamaan sen taustoja ja mekanismeja.

Kliinisessä työssä kipu on oire, jonka syy ja hoitomahdollisuudet – sekä syynmukainen että oireenmukainen – pyritään selvittämään. Psykososiaaliset tekijät, kuten mieliala, odotukset, pelot, aiemmat kokemukset ja opitut käyttäytymismallit, vaikuttavat kivun kokemiseen. Kivun moniulotteisuuden vuoksi diagnostiikka edellyttää riittäviä tietoja kipufysiologiasta, huolellista potilaan tutkimista ja biopsykososiaalista hoito-otetta. (Haanpää & Pohjolainen, 2015.)

2.1 Kiputyypit

Kipu on aisti, joka löytyy useimmilta meistä. Fysiologisesti kipu syntyy kipureseptoreista, jotka ovat hermopäätteitä, joita esiintyy monissa elimissä, runsaasti etenkin ihossa ja myös muutamissa sisäelimissä (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierinmaa & Lätti 2015, 454-458). Etenkin ulkoapäin tuleva vaurio aiheuttaa herkästi kiputuntemusta, jolloin yleisimpiä monista kivun syistä ovat esimerkiksi kudosisvauriot, paine- ja lämpöärsykkeet, hapenpuute tai kemiallinen tekijä (Leppäluoto ym. 2015, 454-458). Elimistön kaksi välittäjäainetta (substanssi P ja histamiini), lisäävät elimistössä kudosisvaurion jälkeisen kipuärsyksen myötä suonten läpäisevyyttä ja aiheuttavat paikallista turvotusta, sekä muita tulehduksen oireita (Leppäluoto ym. 2015, 454-458). Tästä syystä useiden kipulääkkeiden vaikutustavat perustuvat näiden aineiden toimintaan.

Kipu voi olla pitkäaikaista eli kroonista tai äkillistä eli akuuttia. Kivun akuutti luonne liittyy äkilliseen kudosisvaurioon, esimerkiksi palovammaan tai ihon viiltohaavaan (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2015, 152-155). Kiputuntemukset ovat ensiksi pistäviä ja myöhemmin kipu tuntuu tylppänä, nämä tuntemukset johtuvat solujen nopeista ja hitaista aktivaatioista (Leppäluoto ym. 2015, 454-458). Kipu toimii silloin varoittavana tekijänä. Krooninen kipu esimerkiksi selässä tai nivelissä voi olla pitkäkestoista, tämän tyyppinen kipu ei varoita samalla tavalla kudosisvaurion vaarasta (Sand ym. 2015, 152-155). Kipu on ihmiselle tärkeä suojamekanismi ja sen puuttuminen voi johtaa helposti kudosisvaurioiden syntymiseen (Leppäluoto ym. 2015, 454-458).

Kiputyypit voidaan jakaa nosiseptiiviseen sekä neurogeeniseen kipuun. Nosiseptiiviseksi kutsutaan kipua, joka aiheutuu ärsykkeistä jotka aktivoivat kipureseptoreita. Nosiseptiivinen jaetaan vielä viskeraaliseen ja somaattiseen tyyppiin. Somaattinen kipu jaetaan tästä edelleen ihoon liittyvään pintakipuun sekä syväkipuun, joka on luustolihaksista, sidekudoksista, nivelistä tai luista. Sisäelinkipu, eli viskeraalinen kipu, yleensä johtuu passiivisesta kudoksen venytyksestä, kuten sappi- tai munuais kivien estäessä nesteen kulun, tai voimakkaasta supistumisesta. Hermoimpulssit, jotka syntyvät kipuradoissa varsinaisten vapaiden hermopääteiden ulkopuolella, kutsutaan neurogeeniseksi kivuksi. Kipu paikallistuu aina alueelle jossa vapaat kipusydien hermopäätteet sijaitsevat tai sijaitisivat (aavekipu). Aavekivut tuntuvat ruumiinosassa tai elimessä, joka on poistettu, sitä esiintyy usein raaja-amputaation jälkeen. (Sand ym. 2015, 152-155.)

Tutkimuksissa on huomattu, että hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä melko monipuolisesti, mutta kaikki vaikuttaviksi todetut kivunlievitysmenetelmät eivät ole vielä juurtuneet osaksi käytäntöjä. Esimerkiksi nuoret ja lyhyen aikaa hoitotyötä tehneet hoitajat tarvitsevat tukea lääkkeettömien menetelmien käytössä. Kivun moniulotteisuuden ymmärtäminen on avain kivunhoitotyön kehitykselle. Vain havaittu kipu voidaan hoitaa. Hoitajien kykyä tunnistaa, arvioida, hoitaa ja kirjata kipua järjestelmällisemmin tulisi tukea ajantasaisella ja näyttöön perustuvalla tiedolla, ohjeistuksella ja koulutuksella. (Lahtinen, Rantanen, Heinonen-Tolonen & Joronen 2015.)

2.2 Kiputuntemukset

Kivun tuntemus riippuu aiemmista kipukokemuksista, sosiaalisesta ja kulttuuritaustasta. Eri ihmisillä samanlainen ärsyke voi aiheuttaa hyvin erilaisen kipuaistimuksen (Sand ym. 2015, 152-155.) Sama ihminen voi myös aistia kipua eri lailla eri tilanteissa. Esimerkiksi urheilussa saatuja vammoja ei aina huomata ennen kuin tilanne rauhoittuu ja tapahtuma on ohi. Monessa tilanteessa kivulla on tapana heijastua sen varsinaisesta paikasta muualle kehoon. Esimerkiksi sydäninfarktissa hapenpuutteesta johtuva kipu voi säteillä olkavarsiin, leukaperiin, ylävatsalle ja jopa selkään ja kipu on usein ankaraa ja jatkuu samanlaisena (Kettunen 2016). Kivun säteily kuvaa sisäelinten kivun paikantumista ihon pinnalle ja johtuu siitä, ettei sisäelinten kipureseptoreilla ole omia kipuratoja aivoihin, vaan ne kulkevat yhdessä

ihon tuntereseptoreista tulevien impulssien kanssa samaa rataa pitkin (Leppäluoto ym. 2015, 454-458).

Heijastekivusta hyvä esimerkki on päänsärky. Aivokudoksesta ei löydy kipureseptoreita, mutta aivokalvoissa ja tietyissä aivojen verisuonissa on kipusyitä. Näissä rakenteissa venyminen sekä niiden muodon muuttuminen tuottavat kovaa kipua ja tämä heijastuu päähän. Myös esimerkiksi pään ja niskan lihasjännitys tuntuvat pintakipuna eri alueilla päässä. Kipuratoihin voidaan vaikuttaa keskushermostosta tulevien hermosyiden välityksellä. Tästä syystä aivot voivat ottaa vastaan kipuinformaatiota, joko vaimentamalla tai voimistamalla kipuaistimusta. Esimerkiksi tietty mieliala ja odotukset voivat lievittää tai vahvistaa kipua. (Sand ym. 2015, 152-155.)

Kivunhoidon tehoon kohdistuva epäily tai pessimismi kivun syyn ja kehityksen suhteen voi vahvistaa kipua. Ilmiön tuntemuksella on suuri vaikutus potilastyössä. (Sand ym. 2015, 152-155.) Aivoverkoston aktivoituminen herättää nukkuvan tai torkkuvan nopeasti täyteen tietoisuuteen, jotta ärsyke joka kipua aiheuttaa voidaan poistaa. Tämä selittää myös sitä, miksi kivut vaikeuttavat nukkumista (Sand ym. 2015, 152-155.) Kipureseptoreilla on suhteellisen korkea kynnys aktivoitua ja koska hermopäätteet päätyvät ratojensa kautta lopulta aivoihin, vaaditaan ihmiseltä kivun tuntemiseen normaalia tajuntaa (Leppäluoto ym. 2015, 454-458). Mikäli on tiedottomassa tilassa, ei tunne kipua.

Erään tutkimuksen mukaan vanhemmat osallistuivat lapsensa kivunhoitoon toimimalla puolestapuhujana, seuraamalla vointia, olemalla läsnä hoidossa, tukemalla arjessa selviytymistä ja viihtymistä sekä käyttämällä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä (Jaakola, Tiri, Kääriäinen & Pölkki 2013). Vanhempien roolia lasten kivunhoitoon osallistumisessa voisi hyödyntää myös omaisen roolissa aikuisen kivunhoitoon liittyvissä tapauksissa. Kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavat taidot tunnistaa kipua, saatu ohjaus kivunhoidosta, vuorovaikutus hoitajien kanssa sekä hoitajien asenteet ja resurssit (Jaakola ym. 2013). Hoitajien olisi tärkeää kannustaa omaisia ja läheisiä kivunhoitoon entistä enemmän sekä ymmärtää heidän osallistumisensa merkitys.

3 Kivunhoidon menetelmät

Hoito ja kuntoutus suunnitellaan ja sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa siten, että osapuolet voivat sitoutua siihen (Käypä Hoito 2017). Hoitohenkilökunta informoi asiakasta tutkimustuloksista ja taudinmäärityksestä, hoitovaihtoehdoista sekä niiden odotettavissa olevista hyödyistä ja mahdollisista haitoista (Käypä Hoito 2017). Pitkäkestoista kipua ei yleensä pystytä poistamaan kokonaan, mutta kullekin potilaalle yksilöllisesti sopivilla lääkkeellisillä sekä lääkkeettömillä hoidoilla voidaan tukea kipupotilaiden elämänlaadun parantumista ja mielekkään elämän tavoittelua (Halonen 2017). Hoidon tavoitteita ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen (Käypä Hoito 2017).

Kivunhoitoon kuuluu myös vaikuttavuuden arviointi. Ensisijainen mittari on kivun määrä tai sen lievityksen vaikuttavuus mitattuna numeerisella asteikolla tai VAS-janalla. Toissijaisena mittarina nähdään toimintakyvyn mittarit, kuten vaikutukset unen laadussa, mielialassa, muiden hoitojen käytössä ja elämänlaadussa. Kuten muissa hoitomuodoissa, tulisi hoidon olla näyttöön perustuvaa. Useimmista kroonisen kivun hoitomenetelmien vaikutuksista ei ole tutkittua tietoa. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 172-179, 237-242.)

3.1 Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät

Potilaan lääkkeettömät hoidot ovat aina ensisijaisia, lääkehoito yhdistetään sitten muihin hoitoihin. Potilas pitää ottaa huomioon hoitoa suunnitellessa ja potilaalla on suuri rooli kivun hoidossa ja sen lievittämisessä. Lääkkeettömiä hoitoja ovat muun muassa liikunta, terapeuttinen harjoittelu (suunnitelmallinen, systemaattinen ja ohjattu), kognitiivis-behavioraalinen terapia, fysikaaliset hoidot, kylmä- ja lämpöhoito, sekä TNS (hermostimulaatio). (Haanpää & Pohjolainen 2015.) Valitsimme nämä opinnäytetyömme tukkimukseen, koska halusimme ottaa esille vain tietyt yleisimmät hoitomuodot. Opinnäytetyöstämme jätettiin pois muun muassa musiikki ja mindfulness, joista kuitenkin löytyy hyvää ohjeistusta Suomen Kipu ry:n oppaasta (Halonen 2017).

Krooninen kipu ei ole este liikkumiselle, kunhan valitaan sopiva liikuntamuoto, joka ei kuormita kehoa liikaa. Liikuntaa tulee harrastaa kehon ja kivun asettamien rajoitusten mukaan ja itselleen lempeyttä osoittaen. Positiiviset liikuntakokemukset

kannustavat jatkamaan liikkumista, kun taas liian kuormittava liikunta pahentaa kipuja ja vie ilon liikuntaharrastuksesta. Liikunta esimerkiksi ylläpitää toimintakykyä ja parantaa kivunsietokykyä. Se tehostaa aivoissa ja keskushermostossa vartalon omia kemiallisia kivunlievitysjärjestelmiä ja lievittää elimistön tulehdusreaktioita. (Halonen 2017.)

Psykologisilla menetelmillä voidaan vaikuttaa kipukokemukseen, kipukäyttäytymiseen ja potilaan kipusuhtautumiseen. Hoidon tavoitteena on lisätä potilaan omaa hallintaa ja pystyvyyden kokemista sekä kehittää ja vahvistaa selviytymiskeinoja. Usein kipua ei voida poistaa kokonaan, mutta psykologisilla hoitomenetelmillä pystytään helpottamaan kivun kanssa toimeen tulemistä. Valmius muutokseen, kroonisen kivun hyväksyminen, keinot kivun hallintaan ja usko omaan kykyihin liittyvät vahvasti parempaan toimintakykyyn, vähäisempään kipuun sekä vähentyneeseen kivun aiheuttamaan kärsimykseen. Negatiiviset ajatukset, kuten pelko, katastrofiajatukset, ahdistuneisuus ja avuttomuuden tunne yhdistyvät heikentyneeseen toimintakykyyn sekä lisääntyneeseen kipuun ja kärsimykseen. (Halonen 2017.)

Psykologiset keinot koostuvat useista terapia muodoista, muun muassa käyttäytymisterapiasta, kognitiivisen psykoterapiasta, rentoutusmenetelmistä, biopalauteesta, hypnoosista, mielikuva menetelmistä, kipuryhmätoiminasta ja huomionsuuntaamismenetelmistä (Estlander 2003, 182-204). Kipurahmätöiminta kokoaa asiakkaat yhdessä keskustelemaan elämänlaadusta ja kokemuksista. Ryhmässä ei välttämättä keskustella kivunhoidosta tai sen lievityksestä, vaan jaetaan kokemuksia, miten selviydytään kivun kanssa ja mitä keinoja on käytetty elämässä kivun kanssa. (Estlander 2003, 182-204).

Kivun voimakkuus vaihtelee hyvin usein, se osittain selittyy sillä, että kipuratojen yhteyksiä estetään selkäytimessä. Kylmähoidon vaikutus perustuu kipuratojen aktivaation synnyn estymiseen kylmässä, kun lämpö puolestaan vaikuttaa syvemmillä kudoksissa. Hoidot vähentävät kipua lyhytaikaisesti. Lämpöhoitoja voidaan käyttää itsehoidossa ja niitä käytetään myös rentoutuksena ja esihoitona ennen liikeharjoittelua, terapeutista harjoittelua tai kudosten manuaalista käsittelyä. (Halonen 2017.)

Kivun lievitys hieronnalla pohjautuu porttikontrolliteoriaan. Siinä kipeää kohtaa hierotaan, ja kipu usein lievittyy, mikä johtuu siitä, että tuntoaistiradasta haarautuu selkäytimessä kipurataa ehkäisevä hermosolu, joka estää kiputunteutumisen etenemistä. (Halonen 2017.) Yhdistettynä muihin hoitomuotoihin hieronta voi lisätä toimintakykyä ja vähentää kipua (Halonen 2017). Itämaissa enemmän käytetyt akupunktiot perustunevat aivoista erittyviin endogeenisiin opiaatteihin ja niiden vapautumiseen. Ne sitoutuvat morfiinin tavoin opiaattireseptoreihin ja salpaavat kipuratojen hermosoluja (Halonen 2017). Akupunktiota on käytetty muun muassa tuki- ja liikuntaelin kivuissa, päänsärkyyn ja migreeniin, amputaatiokipuun ja postoperatiiviseen kipuun. Hoito kestää noin 30 minuuttia ja se toistetaan 1-2 viikon rytmissä 3-10 kertaa. (Kalso ym. 2009, 172-179, 237-242.)

TNS eli hermostimulaatio perustuu myös kehon porttikontrolliteoriaan. Hermostimulaatiossa kipua hoidetaan ärsyttämällä hermoja sähkölaitteella ihon läpi, tällöin ärsytykset stimuloivat kipualueen tuntohermoja, jotka porttikontrolliteorian mukaan estävät kipuärsytyksen etenemisen. (Leppäluoto ym. 2015.)

Myös kivulla ja unella on toistensa kanssa merkittävä yhteys. Unettomuuden hoito tehostaa myös kivun hoitoa ja unen parempi laatu sekä määrä helpottavat elämää kivun kanssa ja lievittävät kroonisia kipuoireita. Univaje puolestaan heikentää kivunsietokykyä, lisää kipuja ja vaikeuttaa kivun hallintaa, sekä kipu vuorostaan häiritsee unta. (Leppäluoto ym. 2015.)

3.2 Lääkkeelliset kivunhoidon menetelmät

Jos kivun perussyitä ei voida poistaa, tarvitaan yleensä kivun hoitoa eli analgesiaa. Tämä ei saa vaikuttaa käyttäjän tajunnan tasoon. Kivunhoitoon on erilaisia keinoja kuten:

- *lääkkeitä, jotka estävät kipureseptoreiden aktivoitumisen*
- *lääkkeitä, jotka estävät impulssien johtumisen kipusyissä*
- *lääkkeitä, jotka estävät impulssien kulun keskushermoston kipuradoissa*
- *elimistön omien kivunlievitysmekanismien aktivointia.* (Sand ym. 2015, 152-155.)

Kipulääkkeet jaetaan vaikutuskohtansa perusteella tulehduskipulääkkeisiin, jotka vaikuttavat kudoksissa ja keskushermoston kautta vaikuttaviin kipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeet estävät tiettyä entsyymiä, jota tarvitaan muun muassa erään hormonin syntymiseen. Näin ollen lääkkeen vaikutuksesta hormonin synty estyy ja kipu lievittyy. Antihistamiinit puolestaan estävät välittäjäaine histamiinin muodostumista ja näin sen haitallisia vaikutuksia, kuten turvotusta. Kortisonihoito puolestaan estää paikallista turvotusta ja valkosolujen kertymistä estämällä tulehdustekijöiden erittymistä. (Halonen 2017.)

Keskushermostoon vaikuttavista kipulääkkeistä tunnetuimpia ovat opiaatit, joista vanhimpia käytössä olleita on morfiini. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sitoutuvat selkäytimen ja aivojen kipuratojen reseptoreihin ja salpaavat kivun tunnetta. Muita käytössä olevia kipulääkkeitä ovat paikallispuudutteet, jotka ehkäisevät kiputunteen välittymisen aivoihin. Puudute laitetaan suoraan kipualueelle tai siihen johtavaan hermoon, jolloin kiputunto häviää ja alueella voidaan esimerkiksi leikata. (Halonen 2017.)

Anestesiaa voisi myös pitää kivunhoidon lääkkeellisenä menetelmänä, sillä kivun tunteminen vaatii normaalin tajunnan tason, kuten kivun fysiologiasta kävi ilmi. Anestesian myötä tajunnan taso on laskenut ja näin ollen kivun tunteminen estynyt.

Kipua pystytään myös lievittämään lumelääkkeellä, jossa ei ole lainkaan vaikuttavaa ainetta. Tämä edellyttää, ettei henkilö tiedä saavansa lumehoitoa. Lumelääkkeen vaikutus ei ole pelkkää kuvittelua, vaan ilmiöllä on fysiologinen perusta. Ilmiö perustuu ilmeisesti elimistön omien opioidien vapautumiseen (Sand ym. 2015, 152-155). Kuvaan 1 on koottu kiputyypin mukaan suositeltuja lääkkeellisiä hoitomenetelmiä: parasetamoli, tulehduskipulääke, lihasrelaksantti, injektiohoito, neuropaattisen kivun lääkkeet ja opioidi.

Kivun tyyppi	Parasetamoli	Tulehduskipulääke ihon läpi tai suun kautta (ks. suosituksen interaktiivinen kaavio 1)	Lihasselaksantti	Injektiohoito	Neuropaattisen kivun lääkkeet (ks. taulukko 4. Neuropaattisen kivun lääkkeitä)	Opioidi (ks. suosituksen kohta Opioidien käytön periaatteet)
Alaselkäkipu						
• Akuutti	Ensisijainen, jos kipu ei ole voimakasta	Tulehduskipulääkkeillä voidaan lievittää akuuttia selkäkipua. Pitkäaikaista käyttöä ei suositella.	Lihasselaksanttien haittavaikutuksia ovat erityisesti väsymys ja huimaus, minkä takia niitä tulee käyttää harkitusti A.			
• Subakuutti	Kivun voimakkuuden mukaan jaksottain	Kivun voimakkuuden mukaan jaksottain. Pitkäaikaista käyttöä ei suositella.				
• Krooninen	Kivun voimakkuuden mukaan jaksottain	Kivun voimakkuuden mukaan jaksottain. Pitkäaikaista käyttöä ei suositella.			Duloksetiini saattaa lievittää kroonista alaselkäkipua lumelääkettä paremmin C.	
Niskakipu						
• Akuutti	Ensisijainen lääke	Voidaan käyttää, jos parasetamolista ei ole apua. Pitkäaikaista käyttöä ei suositella.	Jos tulehduskipulääke ei sovi, haitat rajoittavat.			
• Krooninen	Kivun voimakkuuden mukaan jaksottain	Pitkäaikaista käyttöä ei suositella.	Yhdistettynä parasetamoliin tai tulehduskipulääkkeeseen (haitat rajoittavat).		Jos neuropaattista (ks. neuropaattinen kipu).	
Nivelrikkokipu	Ensisijainen lääke	Lyhytaikaisessa hoidossa paikallisesti käytettävä tulehduskipulääke lievittää kipua ja palauttaa toimintakykyä paremmin kuin lumelääke A.		Nivelen sisään ruiskutettava hyaluronaaatti näyttää lievittävän polven nivelrikon aiheuttamaa liikekipua ja parantavan toimintakykyä paremmin kuin lumelääke B. Nivelen sisään ruiskutettava glukokortikoidi lievittää kipua tehokkaammin kuin lumelääke, ja vaikutus kestää 2–3 viikkoa B.		

Kivun tyyppi	Parasetamoli	Tulehduskipulääke ihon läpi tai suun kautta (ks. suosituksen interaktiivinen osa)	Lihaskrelaksantti	Injektiohoito	Neuropaattisen kivun lääkkeet (ks. taulukko 4. Neuropaattisen kivun lääkkeitä)	Opioidi (ks. suosituksen kohta Opioidien käytön periaatteet)
Lonkan ison sarvennoisen kiputila		Paikallista tai suun kautta otettavaa tulehduskipulääkkeitä voidaan kokeilla.		Kliinisen tutkimuksen ja anatomisten maamerkkien mukaan annettu paikallinen glukokortikoidipistos saattaa lievittää kipua muutaman kuukauden ajan C.		
Fibromyalgia					Amitriptyliini saattaa lievittää fibromyalgiaan liittyvää kipua C. Duloksetiini ja milnasipraani lievittävät fibromyalgiakipua A. Pregabaliini suureholla annoksella lievittää hieman fibromyalgiakipua A. Haittavaikutukset saattavat rajoittaa pregabaliinin käyttöä. Gabapentiini saattaa lievittää fibromyalgiapotilaiden kipua C.	
Neuropaattinen kipu					Kipua voivat lievittää nortriptyliini, amitriptyliini, duloksetiini ja venlafaksiini. Ks. taulukko Neuropaattisen kivun lääkkeet ja näytönastekatsaus A.	
Viskeraalinen kipu		Tulehduskipulääkkeet ovat kuukauteksi pujen hoidossa tehokkaita A.			Ärtyvä suoli - oireyhtymään liittyvän kivun hoidossa trisyklisistä masennuslääkkeistä on hyötyä A. Krooniseen pankreatiittiin liittyvän kivun hoidossa pregabaliinista voi olla hyötyä C.	
Käden ja ranteen jännitetulehdukset		Kuormituksen vaikuttaminen ja paikallishoito kipugeeleillä on ensisijainen hoitokeino jännitetupitulehduksessa B.		Paikallinen glukokortikoidipistos saattaa johtaa oireettomuuteen napsusormen hoidossa useammin kuin pelkkä puudute tai lastahoito C. Injektio auttaa paremmin, kun se annetaan jännitetupen ympärille eikä tupen sisään B. Paikallinen glukokortikoidipistos näyttää lievittävän oireita de Quervainin taudissa.		

Kuva 1. Kivun lääkehoidot aikuisilla (mukailen Mäntyselkä 2015)

4 Yhteistyökumppani Suomen Kipu ry

Suomen Kipu ry on pitkäkestoisesta kivusta kärsivien, heidän läheistensä, hoitohenkilökunnan sekä kivusta kiinnostuneiden valtakunnallinen etu- ja yhteistyöjärjestö. Suomen Kipu on toiminut vuodesta 1992. Suomen Kivun toimintana on kehittää ja järjestää kipukroonikoiden vertaistukitoimintaa, tiedottaa kipuun ja kivunhoitoon liittyvistä asioista, toimia kipukroonikoiden edunvalvojana, edistää kipukroonikoiden itsenäisen toiminnan sekä osallistumisen edellytyksiä. (Suomen Kipu Ry 2016.)

Suomen Kipu järjestää eri puolilla Suomea paikallista vertaisryhmätoimintaa, joka on heidän tärkein toimintamuotonsa. Facebookissa on virallinen sivu tiedotustoimintaa varten sekä ryhmä kipuihmisille, jossa vuonna 2017 oli liittyneenä yli 6500 kipukroonikkoa. Lisäksi järjestetään luentotilaisuuksia, liikuntaa, rentoutusta, retkiä ja tutustumiskäyntejä. (Suomen Kipu Ry 2016.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata yhteistyökumppanimme etu- ja yhteistyöjärjestö Suomen Kipu ry:n asiakkaiden kokemuksia kivusta ja heidän tietämystään kipujen hoidossa käytettävistä lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä menetelmistä. Opinnäytetyön tavoite oli, että tuloksia voidaan esimerkiksi hyödyntää ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoiden, hoitoalalla työskentelevien ja hoitoalan asiakkaiden kivunhoidon valistamisessa.

Halusimme opinnäytetyössämme selvittää vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka kivunhoidon suunnittelu oli asiakkailta onnistunut?
2. Minkälaisia lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä asiakkaat tietävät ja ovat käyttäneet?
3. Kuinka hyödyllinen asiakkaille oli ollut lääkkeetön entä lääkkeellinen kivunhoito?
4. Minkälaista asiakkaiden ohjaus oli ollut?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toteutui kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Käytimme kvantitatiivista menetelmää oletettavan tutkittavan aineiston suuruuden takia. Valitsimme määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska se on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Jyväskylän Yliopisto 2015.)

6.1 Tutkimusotos ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyömme edellyttää tarpeeksi kattavaa tutkimusotosta, jotta saadaan kartoitettua tietoa aiheesta luotettavasti. Tutkimusotanta koottiin yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa, jota kautta saimme aineiston. Emme olleet itse tekemisissä otantaryhmän kanssa. Otantaryhmän arvioitu koko oli 6500 Suomen Kipu ry:n asiakasta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä Webropol -kyselylomakkeella (Liite 1), joka mahdollistaa kookkaan tutkimusotannan. Webropol keräsi, analysoi ja tilastoi kyselyn vastaukset automaattisesti sekä taulukoi ne. Webropol on kotimainen kysely- ja raportointityökalu internetissä. (Webropol Oy 2017.) Webropol oli helppokäyttöinen ja monipuolinen kyselymme toteuttamiseen. Yhteistyöjärjestömme Suomen Kipu ry jakoi kyselylomakkeen Facebook sivujensa, kotisivujensa sekä aluevastaaviensa kautta. Tämä verkkokysely muoto oli myös yhteistyöjärjestön mielestä mainio ja paras aineistonkeruu vaihtoehto. Kyselylomake oli strukturoitu, eli se sisälsi pelkästään suljettuja kysymyksiä.

Toteutimme kyselyn niin, että jaoimme verkkokyselyn yhteistyökumppanille ja he jakoivat sen eteenpäin asiakkaille. Näimme vastaukset verkosta reaaliajassa. Riskinä opinnäytetyössä oli, että kaikki eivät pääse vastaamaan sähköiseen kyselyyn. Olemme ottaneet tämän huomioon otannassa. Kipu aiheena ja kokemuksena ei välttämättä ole kaikille vastaajille tarpeeksi tuttu tai kokemus on voinut ajan myötä vääristyä, joten se voi myös vääristää vastauksia.

6.2 Mittarin kehittäminen ja luotettavuus

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä mitata, mitä sen on tarkoitus mitata. Mittaria täytyy osata käyttää oikeaan aikaan ja tilanteeseen (Jyväskylän Yliopisto 2015). Tutkimuksen kokonaisluotettavuus rakentuu sen luotettavuudesta ja tutkimuksen pätevydestä (Paaso 2008). Tarkoitus on toteuttaa sellainen kysely, että saamme mahdollisimman tarkan tutkimustuloksen. Erilaiset mittausvirheet voivat alentaa tutkimuksen luotettavuutta (Paaso 2008).

Tärkeätä oli valita, minkälaisia kysymyksiä kyselylomakkeeseen valitaan. Kysymyksillä on olennaista saada vastaus asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön reliabiliteettia saattoi heikentää esimerkiksi vastausten vähyys. Kyselylomake tarkistutettiin yhteistyökumppanilla ennen aineiston keruuta. Monivalintakysymykset olivat sopiva vaihtoehto, että silloin kysely pysyi sopivan mittaisena ja asiakas sai valita hänen kokemustaan parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon. Monivalintakysymykset olivat hyviä myös siksi, koska otanta oli suuri. Kyselylomakkeen tuli olla selkeä ja sen täytyi olla hyvin suunniteltu sekä yksinkertainen, jotta siihen oli helppo vastata. Sen piti olla myös sopivan mittainen, että vastaaja jaksaa vastata. Kyselyssä ei saanut olla monitulkintaisia kysymyksiä, jotka vähentävät reliabiliteettia. (Paaso 2008.)

Kyselylomakkeemme sisälsi 16 kysymystä. Kaikki kysymykset olivat täysin strukturoituja monivalintakysymyksiä. Kysymykset oli jaettuna tutkimuskysymyksiin. Otsikko sekä siihen liittyvät kysymykset olivat kyselyssä samalla sivulla. Kysymykset ja otsikot olivat laitettu järjestykseen tutkimuskysymyksen mukaan (Taulukko 1). Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajan taustatietoja, kuten esimerkiksi sukupuolta ja aikaisempaa terveydenhuollon ammattitutkintoa. Lisäksi kysyttiin asiakkaiden mielipidettä kivunhoidon suunnittelusta, kokemuksia kivunhoidon hyödyistä, kivunhoidon ohjauksesta ja tietoa kivunhoidon menetelmistä, sekä niiden käytöstä.

Kysymysten sisältö	Muuttujat
Taustakysymykset	1-4
Kivunhoidon suunnittelu	5-7
Kivunhoidon hyöty	8-10
Kivunhoidon ohjaus	11-13
Tieto kivunhoidon menetelmistä ja käyttö	14-16

Taulukko 1. Mittarin kattavuus

Kyselylomakkeessa oli panostettu yksinkertaisuuteen ja helppoon vastaamiseen. Kyselystä tehtiin tarkoituksella tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs, jotta vastaaja jaksaa ja olisi motivoitunut vastaamaan.

6.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön kyselyn tulokset Webropol -ohjelma analysoi verkossa automaattisesti ja reaaliajassa. Näin ollen tutkittavasta asiasta saatiin kattava ja suora informaatio asiakkaiden vastauksien jälkeen. Taulukot, graafit, frekvenssit, prosentit ja keskiarvot antoivat selkeän kuvan opinnäytetyöntuloksista. Me tarkastimme ja analysoimme Webropolin antamat tulokset. Tulokset esitetään opinnäytetyössämme sanallisesti ja kuvioilla.

Tilastollisen analysoinnin periaatteena on käsitellä tilastollista tutkimusaineistoa numeerisesti. Kuvauksen tasolla tarkoitetaan aineiston määrällisen analyysin kannalta katsoen, että opinnäytetyötä kuvaillaan tilastollisin tai graafisin keinoin. Luokitteluasteikkoa käyttäen ilmoitetaan tapausten lukumäärät, jolloin niistä voidaan todeta, kuinka monta tapausta kuuluu kuhunkin luokkaan. Tulokset usein ilmoitetaan paitsi esimerkiksi prosentteina. Hyvin taulukoituina ne lasketaan molempiin suuntiin eli ristiintaulukoidaan. Kun aineistoa kuvataan kokonaisuutena ja ryhmittäin, siitä esitetään jakaumataulukot usein sekä numeerisina että myös graafisesti. Ristiintaulukointi on perusmenetelmä tutkimusaineistojen käsittelyssä. Sen avulla voidaan kuvailla tuloksia ja kartoittaa alustavasti vaikutussuhteita sekä taulukoimalla

saatuja tuloksia on helppo ymmärtää eikä lukijalta ja tietojen käyttäjältä vaadita syvällistä menetelmätuntemusta. (Anttila 2007.)

6.4 Eettiset näkökohdat

Teimme Saimaan ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppanimme Suomen Kipu ry:n kanssa yhteistyösopimuksen. Kun sopimukset oli tehty ja lupa tutkimukseen myönnetty aineistoa kerättiin kyselylomakkeella.

Saatteessa (Liite 2) käy ilmi opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen tarkoitus, luottamuksellisuus sekä mahdolliset yhteystiedot yhteydenottoja varten. Kyselyyn osallistuminen oli asiakkaille täysin vapaaehtoista. Vastanneiden asiakkaiden henkilöllisyyttä ei pystynyt selvittämään kyselylomakkeen perusteella. Emme itse olleet asiakkaisiin yhteydessä, vaan kyselyn ja opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui yhteistyökumppanimme kautta. Saateen (Liite 2) tehtävänä oli vakuuttaa tutkimuskohde eli Suomen Kivun asiakas tutkimuksesta, motivoida osallistumaan tutkimukseen ja lopulta motivoida jokainen tutkimuskohteeseen kuuluva vastaamaan kyselyyn. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

Yhteistyökumppanimme Suomen Kipu ry kävi läpi yhdessä kanssamme kyselylomakkeen ja kuinka kehitämme sitä. Hyödynsimme parannusehdotuksia, joiden mukaan saimme sen valmiiksi otantaa varten.

7 Tulokset

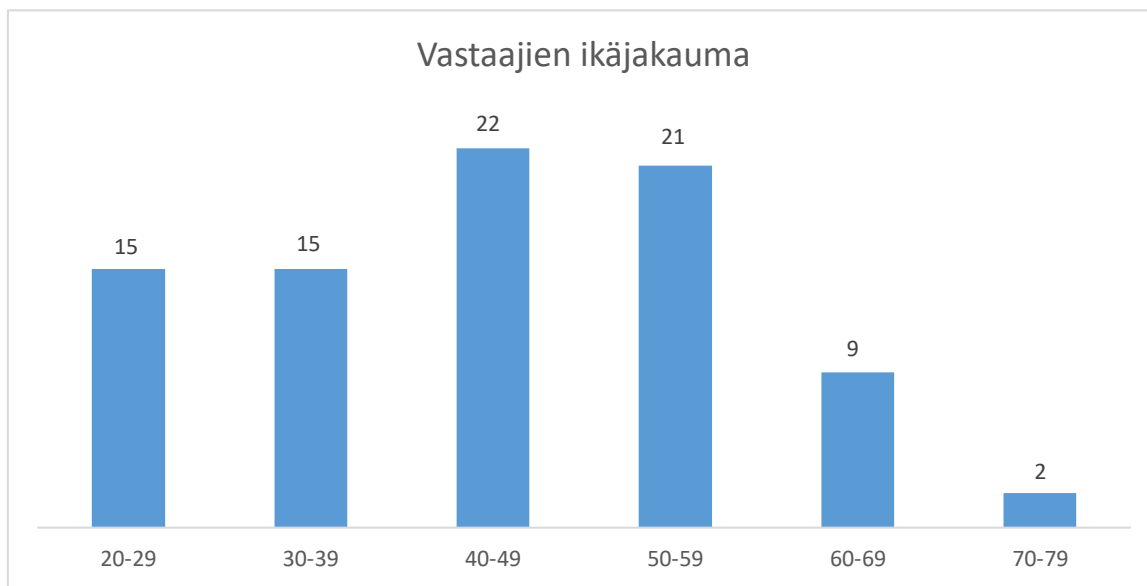
Tarkastimme ja analysoimme Webropolin antamat tulokset. Analysoinnin periaatteena oli käsitellä tilastollista tutkimusaineistoa numeerisesti. Kuvauksen tasoilla tarkoitetaan aineiston määrällisen analyysin kannalta katsottuna, että opinnäytetyötä kuvaillaan tilastollisin tai graafisin keinoin.

Tulokset käsitellään seuraavassa osiossa pylvästaulukkoina, vastaajamääränä ja prosenttiosuutena, jotka esitetään tasalukuna tulosten selkeyttämiseksi. Näin ollen tutkittavasta asiasta saadaan kattava ja suora informaatio asiakkaiden vastauksien jälkeen. Taulukot, frekvenssit, prosentit ja keskiarvot antavat selkeän kuvan opinnäytetyöntuloksista. Tulokset esitetään siis sanallisesti ja kuvioilla. Kun aineistoa

kuvataan kokonaisuutena ja ryhmittäin, silloin siitä esitetyt jakaumataulukot ovat usein sekä numeerisia että myös graafisia. (Anttila 2007.)

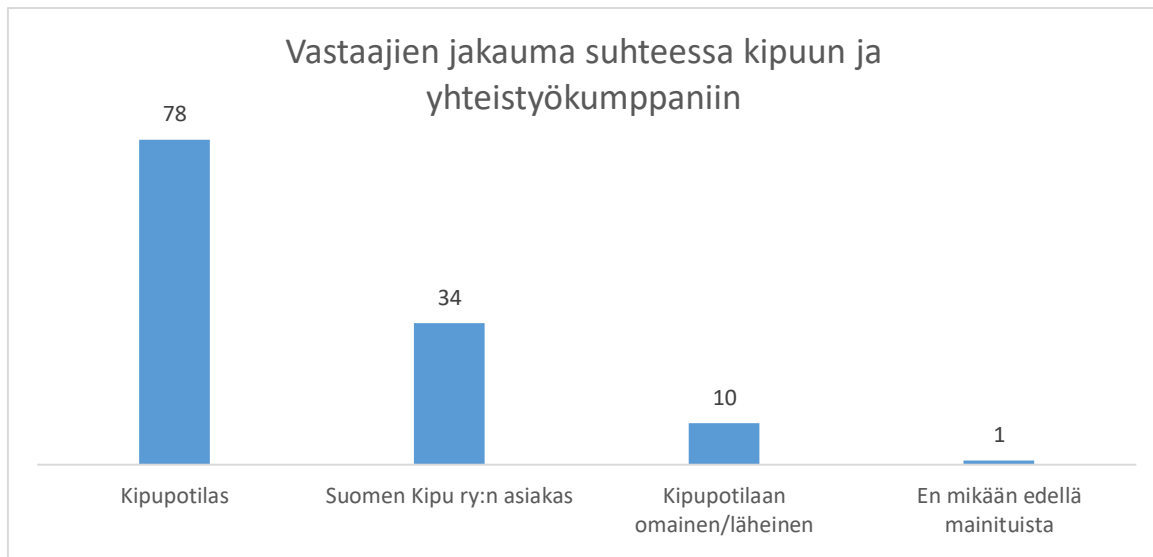
7.1 Vastaajat

Positiivisesti kysely avattiin Webropol- ohjelmassa 142 kertaa, joista valitettavasti kaikki eivät lähettäneet vastauksiaan loppuun asti. Lopulta vastaajia kyselyyn oli kaiken kaikkiaan 85. Vastaajat koostuivat enemmistöltään naisista 86 % (f=73) ja selkeä vähemmistö, miehiä oli 14% (f=12). Vastaajien ikä jakautui seuraavan taulukon mukaan (Kuvio 1). Vastaajien keskimääräinen ikä oli 45 vuotta. 1 vastaajista ei antanut ikäänsä kyselyssä. Oli mukava huomata, että verkossa toteutettuun kyselyyn saatiin vastauksia myös yli 70-vuotiailta.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=84)

Vastaajien suhde kipuun ja Suomen Kipu ry:hyn oli seuraava: Suomen Kipu ry:n asiakkaita oli vastaajista 40% (f=34), kipupotilaita kaikista suurin osa eli 92% (f=78), kipupotilaan omaisia tai läheisiä 11% (f=10) ja ei mikään edellä mainituista 1% (f=1) (Kuvio 2).

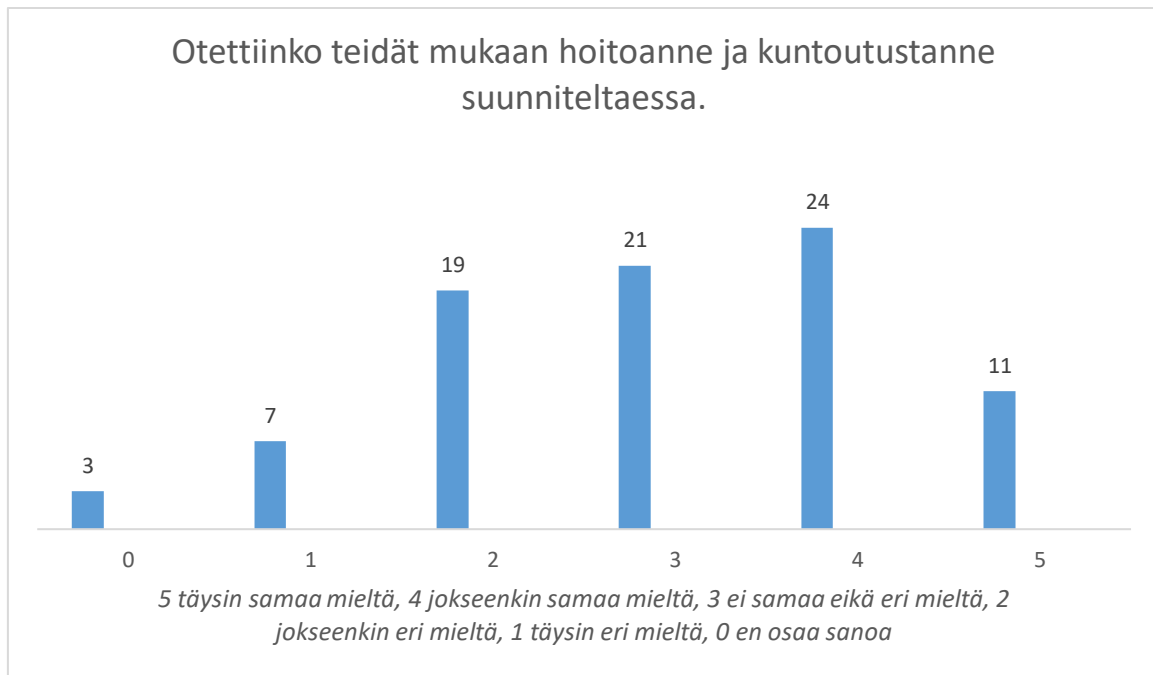


Kuvio 2. Vastaajien suhde kipuun ja Suomen Kipu ry:hyn (n=85)

Vastaajien koulutustaustaa selvitettiin seuraavalla kysymyksellä. *Onko teillä lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto?*, johon vastaajista 34% jakautui kyllä-luokitukseen (f=29) ja 66% ei-luokitukseen (f=56). Onnistuimme siis tavoittamaan yllättävän suuren osan ihmisiä, joilla oli aikaisempaa koulutustaustaa lääketieteen tai terveydenhuollon puolelta, eikä esimerkiksi pelkästään Suomen kipu ry:n asiakkaita.

7.2 Kivunhoidon suunnittelu

Kyselyssä pyydettiin vastaamaan väittämään *Pitääkö asiakas ottaa mukaan kivunhoitoa suunniteltaessa?*, tämän väittämä luokiteltiin asteikoihin 1-5. Vastaukset jakautuivat seuraavasti, 5 eli täysin samaa mieltä 93% (f=79), 4 eli jokseenkin samaa mieltä 4% (f=3), 3 eli ei samaa eikä eri mieltä 0% (f=0), 2 eli jokseenkin eri mieltä 0% (f=0), 1 eli täysin eri mieltä 3% (f=3) ja 0 en osaa sanoa 0% (f=0). Selvä enemmistö oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Keskiarvo kysymyksessä oli 4,82, joka kertoo siitä, että vastaajat olivat tietoisia siitä, että heidät kuuluisi ottaa huomioon heidän kivunhoitoaan suunniteltaessa.



Kuvio 3. Vastaajan näkemys hoidon ja kuntoutuksen huomioon otosta hänen osalta (n=85)

Kysymys 6 pyysi vastaamaan, otettiinko asiakas huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Kysymyksen vastaus oli aseteltu samoin kuin edellisessä. Vastaajat painottuivat samaa mieltä oleviin keskiarvolla 3,16. Kuitenkin valitettavan suuri osuus oli myös eri mieltä (f=29), eli 25% vastaajista koki, että häntä ei otettu huomioon heidän hoitoaan ja kuntoutustaan suunniteltaessa. Yksittäisen vastauksen tulokset näkyvät Kuviossa 3.

7.3 Kivunhoitomenetelmät

Kivunhoidon menetelmiin liittyen ensimmäinen kysymys oli, mitä kivunhoidon menetelmiä asiakkaat ylipäänsä käyttävät. Tähän oli otettu mukaan sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä hoitomenetelmiä. Kuusi suosituinta kivunhoito menetelmää olivat 84 vastaajan tuloksista, liikunta (60 käyttäjää), opioidit (54 käyttäjää), kylmä-lämpöhoito sekä tulehduskipulääkkeet (48 käyttäjää) ja parasetamoli sekä uni (43 käyttäjää). Kuusi vähiten käytettyä menetelmää olivat, lumelääkkeet (1 käyttäjä), anesteetit (3 käyttäjää), antihistamiinit sekä puudutteet (6 käyttäjää) ja käyttäytymisterapia (8 käyttäjää) sekä toimintaterapia (9 käyttäjää).

Olellainen kysymys oli kyselylomakkeen (Liite 1) Kysymys 15. *Mihin tiedätte seuraavien kivunhoitomenetelmien kuuluvan?* Vastaajista tiesi 100% (f=85) parasetamolin sekä 99% (f=83) tulehduskipulääkkeiden olevan lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Lisäksi opioidit 98% (f=82), lihasrelaksantit 94% (f=79), puudutteet 94% (f=79), antihistamiinit 93% (f=78) sekä anesteetit 89% (f=76) löysivät hyvillä prosenteilla vastauksissa paikkansa lääkkeellisissä kivunhoitomenetelmissä.

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien osasta vastaajat tiesivät muun muassa 100%:stä (f=84) unen, ryhmätoiminnan, liikunnan sekä kylmä-lämpöhoidon, asentohoidon 99%:stä (f=83) ja käyttäytymis-, fysio-, toiminta- sekä psykoterapian 98%:stä (f=81).

7.4 Kivun hoitotulokset

Vastaajilta kysyttäessä kivun lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyistä enemmistö koki ne hyödyllisiksi. Myöntävästi vastasi 64% (f=54) ja negatiivisesti 35% (f=30). Kysyttäessä lääkkeellisistä kivunhoidon hyödyistä myöntävästi vastasi 82% (f=69) ja negatiivisesti 18% (f=15). Näin ollen ainakin suurelle osalle vastaajista pelkästä lääkkeellisestä kivunhoidosta on ollut selkeä hyöty. Vaikka yleensä ensisijaisesti pyritäänkin lääkkeettömään kivunhoitoon, jonka rinnalle tuodaan lääkkeellistä kivunhoitoa.

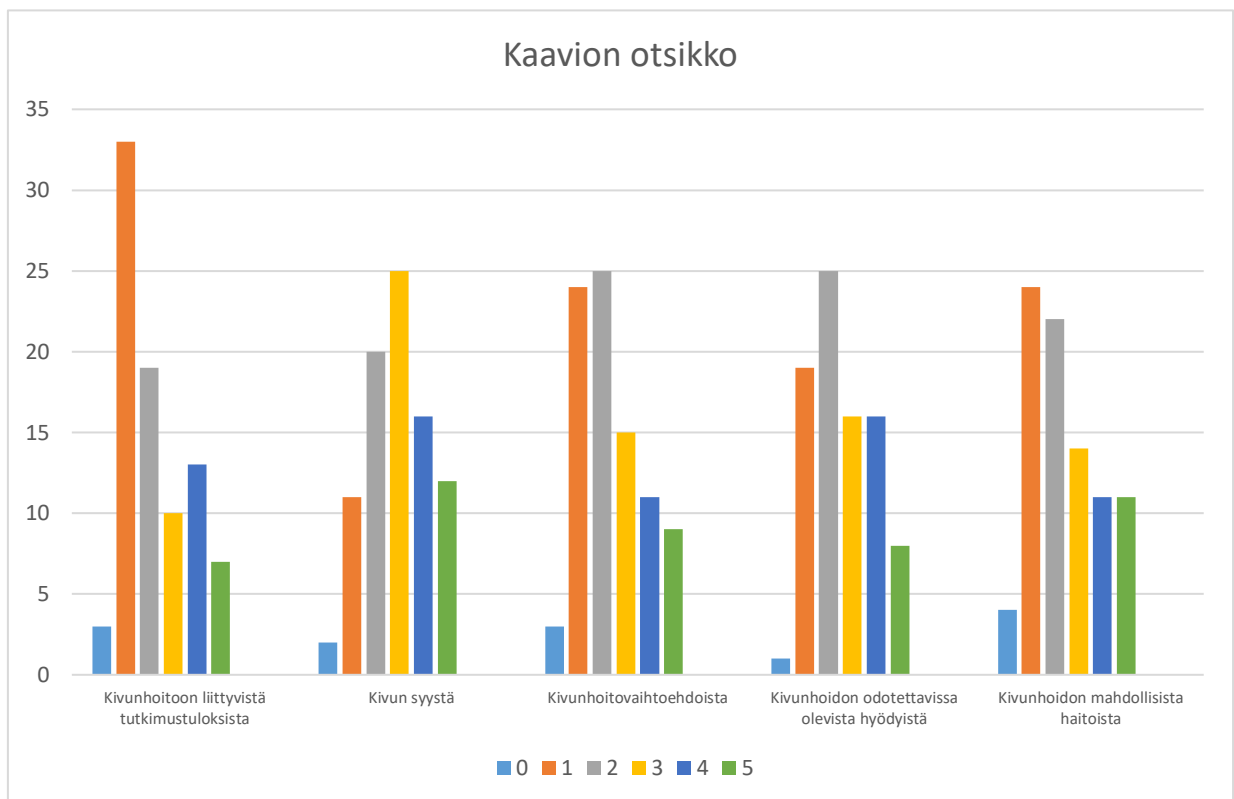


Kuvio 4. Vastaajan kokemat kivun hoidonhyödyt (n=85)

Kokonaisuudessaan kivunhoito oli kohentanut usean vastaajan toimintakykyä sekä lievittänyt kipua 45% (f=38), jotka ovatkin pääsääntöisesti kivunhoidon tavoitteet, kun kiputuntemusta harvoin voidaan poistaa kokonaan. Pelkkä kivun lievittyminen oli vähintään koettu hyöty 7% (f=6) (Kuvio 4).

7.5 Kivunhoidon ohjaus

Vastaajilta kysyttiin kysymyksessä 7 mielipidettä siitä, kuinka hyvin kivunhoidosta kerrottiin. Kysymys oli jaettu viiteen eri aihe alueeseen: oliko kerrottu kivunhoitoon liittyvistä tutkimustuloksista, kivun syystä, kivunhoitovaihtoehdoista, kivunhoidon odotettavissa olevista hyödyistä ja kivunhoidon mahdollisista haitoista. Kysymyksen vastausasteikko oli aseteltu samoin kuin kysymyksessä 5. Vastaajien mukaan huonoiten oli kerrottu kivunhoitoon liittyvistä tutkimustuloksista, vaikka se kuuluu osaksi kivunhoidon ohjausta ja neuvontaa. (Kuvio 5.) Huomattavaa myös oli, että kivun syytä lukuun ottamatta ei vastaajille oltu yleensä kerrottu tarpeeksi kivun ohjaukseen liittyvistä aihealueista. Kaikissa muissa aihealueissa vastaajien suurimmat lukemat ja kokemukset olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä.



Kuvio 5. Vastaajan näkemys annetusta kivunhoidon tiedosta (n=85)

Vastaajat olivat saaneet eniten ohjausta kivunhoitoon kolmesta lähteestä: lääkäriltä (68%, f=58), terveysalan ammattihenkilöltä (59%, f=50) ja internetistä (54%, f=46). Vähiten ohjausta vastaajat kokivat saavansa Suomen Kipu ry:ltä (35%, f=30) ja läheiseltä tai omaiselta (18%, f=15). 6% (f=5) vastaajista koki, ettei ole saanut ohjausta yhdestäkään edellä mainitusta.

Vastaajat kokivat ohjauksen olleen riittävää vain 16%:ssa (f=14) tapauksista ja loput 84% (f=71) koki, ettei kivunhoidon ohjaus ollut riittävää. Enemmistö haluaisi lisää ohjausta lääkäriltä (77%, f=66) tai terveysalan ammattihenkilöltä (75%, f=64). Nämä olivat selkeästi muita suosittummat vaihtoehdot. Muut vastausvaihtoehdot keräsivät vähemmän ääniä. Kivun hoidon ohjausta saivat Suomen Kipu ry:ltä 36% (f=31), internetin kautta 27% (f=23) ja omaiselta tai läheiseltä 5% (f=4), vastaajista 6% (f=5) vastasi, ettei tarvitse lisää ohjausta yhdestäkään edellä mainitusta vaihtoehdosta.

7.6 Yhteenveto

Kyselymme avanneista 60% vastasi kyselyyn. Saimme siis hyvän otannan. Tuloksissa oli huomattavaa, kuinka moni vastaajista (84%) koki, että kivunhoidon ohjaus ei ollut riittävää. Vastaajat käyttivät internetiä hoidon ohjauksen kolmanneksi suosituimpana vaihtoehtona, vaikka vain harva vastaajista (27%) haluaisi kivunhoidon ohjausta internetin kautta.

Tietämyksestä kivunhoidon menetelmistä vastaajat vastasivat miltei kaikkiin annettuihin kysymyksiin. Asiakkaiden tietämystä kivunhoidonvaihtoehdoista selvittäessä, suurinta eroa aiheutti lumelääkkeet. Asiakkaista 59% (f=45) nimesi lumelääkkeet lääkkeettömäksi ja 41% (f=31) lääkkeelliseksi kivunhoitomenetelmäksi. Tämä oli selvästi epäselvyyttä ja erilaisia mielipiteitä jakava kysymys.

Oli mielenkiintoista nähdä, että vaikka vastaajat pääosin tiesivät, mihin kyselyssä esiintyvä hoitomenetelmä ja vaihtoehto kuului, jakautuivat vastaajat lähes kahtia kysyttäessä kokevatko he tietävänsä kivunhoidon vaihtoehdoista tarpeeksi. 54% (f=46) vastasi, että he kokevat tietävänsä vaihtoehdoista tarpeeksi ja 46% (f=39) taas koki, että eivät. Tähän vaikuttaa esimerkiksi kivunhoitoihin saatu ohjaus tai asiakkaan mukaan otto hoitoa suunniteltaessa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata yhteistyökumppanimme yhteistyöjärjestö Suomen Kipu ry:n asiakkaiden kokemuksia kivusta ja heidän tietämystään kivunhoidossa käytettävistä lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuloksia voitaisiin esimerkiksi hyödyntää ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoiden, hoitoalalla työskentelevien ja hoitoalan asiakkaiden kivunhoidon valistamisessa.

Kaikkiin tutkimuskysymyksiimme, eli kuinka kivunhoidon suunnittelu oli asiakkailta onnistunut, minkälaisia lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä asiakkaat tietävät ja ovat käyttäneet, kuinka hyödyllinen asiakkaille oli ollut lääkkeetön tai lääkkeellinen kivunhoito, ja minkälaista asiakkaiden ohjaus oli ollut, saimme vastauksen. Kyselyajan loputtua ja kyselyn sulkeuduttua, jäi meitä epäilyttämään, riittääkö vastaajien pieni määrä (n=85) tutkimukseen.

Saimme kuitenkin selkeät tulokset, sillä kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Vastaajien määrä kuitenkin herätti kysymyksiä siitä, olisiko tutkimusmenetelmän pitänyt olla laadullinen ja kyselyn pitänyt sisältää avoimiakin kysymyksiä. Onnistuimmeko saatteella motivoimaan mahdollisia vastaajiamme ja Suomen Kipu ry:n asiakkaita tarpeeksi, jotta vastaaminen olisi helppoa ja ymmärrettävää? Oliko kyselylomakkeemme sittenkin liian pitkä tai vaikea, mikä vähensi vastaajien kiinnostusta osallistua?

Tuloksiin voi joka tapauksessa olla tyytyväinen, saimme kattavasti informaatiota ja hyvin suuntaa antavia vastauksia tutkimuskysymyksiin ja siihen, mikä oli meille ja yhteistyökumppanillemme tärkein, eli mitä kivunhoidon vaihtoehtoja asiakkaat tietävät. Aikaisempiin tutkimuksiin on tulostamme vaikea verrata, kun aiempaa samantyylistä tutkimusta emme löytäneet. Vastaukset kuitenkin osoittivat, että asiakkaat tuntuivat olevan hyvin tietoisia siitä, mitä ja mihin he jotain kivunhoidon menetelmää käyttävät, Tulos vastaa aika hyvin Yhdysvaltalaiseen tutkimukseen hoitohenkilöstön tietoa lääkkeelliseen kivunhoitoon liittyen (Francis & Fitzpatrick 2013).

Opinnäytetyömme tuloksissa suurimmat ongelmat liittyivät asiakkaiden kohdalla kivunhoidon ohjaukseen tai kivunhoidon menetelmien tarkempaan tiedottamiseen,

esimerkiksi tutkimustuloksilla. Kivunhoidon ohjaus on asiakaskohtaista. Mielestämme tärkeää on huomioida, mistä asiakkaat kaipasivat enemmän ohjausta heidän kivunhoitoonsa liittyen. Esimerkiksi lääkäriltä tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä halutaan selkeästi eniten neuvoa, eikä internetin kautta. Tätä tietoa voi yhteistyöjärjestömme Suomen Kipu ry hyödyntää erinomaisesti esimerkiksi tiedottamisessaan, ja esimerkiksi julkaistessaan kotisivujensa kautta, tai muiden yhteistyökanavien tai tapaamisten kautta, tutkimustuloksia tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkäreiden julkaisemia ohjeistuksia kivunhoitoon liittyen.

Hoitotyön koulutuksessa ja käytännössä voidaan hyödyntää tämän opinnäytetyön tulosta etenkin ohjaukseen liittyen. On huomioitava, että asiakkaalle on tärkeä kertoa kivunhoidon vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista. Näin annetaan parempaa ohjausta, kerrottaessa, mistä tieto on peräisin ja mitä mahdollisia hyötyjä ja haittoja mistäkin vaihtoehdosta on. Tämä tapa myös kehittäisi käytännössä ja koulutuksessa henkilöstön tietoa siitä, mitä hoitoa ja miksi ohjausta kaivataan itselle ja asiakkaalle.

Opinnäytetyössä emme selvittäneet, oliko asiakas käyttänyt julkisen vai yksityisen puolen palveluita kipua hoitaessaan. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, kuinka tämä olisi vaikuttanut asiakkaiden vastauksiin ja huomata minkälaisia eroja palvelukokemuksissa on, sekä missä on eroja kivunhoitoon liittyen yksityisen ja julkisen puolen palveluiden suhteen. Hyvä seuraavan opinnäytetyön aihe olisi minkälaista on kivunhoidon ohjaus julkisella puolella entä yksityisellä puolella, tai selvittää, tietääkö yksityisen vai julkisen puolen asiakas kivunhoidon vaihtoehtoista paremmin. Myös erinomainen vaihtoehto seuraavalle jatkotutkimukselle olisi laadullinen menetelmä samasta aiheesta. Silloin vastaajat saisivat vastata omin sanoin ja avoimemmin, sekä kertoa tarkemmin kokemuksistaan.

Lähteet

Anttila, P. 2007. Tilastollisen analyysin periaatteet. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289853960.html>. Luettu 7.12.2017

Estlander, A., 2003. Kivun psykologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Francis, L. & Fitzpatrick, J. 2013. Postoperative Pain; Nurses' knowledge and Patients' Experiences. https://wilma.finna.fi/saimia/PrimoRecord/pci.sciversesciencedirect_elsevierS1524-9042%2812%2900079-3. Luettu 1.11.2016

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kipu. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00005&p_haku=kipu. Luettu 1.11.2016

Halonen, M. 2017. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen Kipu Ry. <http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2017/10/Menetelmi%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4n-kivunhoitoon.pdf>. Luettu 28.11.2017

Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki, T., 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3), 194-208.

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Koppa. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Luettu 1.11.2017

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

Kettunen, R. 2016. Sydäninfarkti. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086#s2. Luettu 28.11.2017

Käypä Hoito 2017 Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#NaN>. Luettu 2.10.2017

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heinonen-Tolonen, T. & Joronen, K., 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 27(4), 324-337.

Leppäluoto, L., Kettunen R., Rintamäki H., Vakkuri O., Vierinmaa H. & Lätti S. 2015. Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Paaso, E. 2008. Mittarin luotettavuus. KvantiMOTV.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>. Luettu 1.11.2016

Pitkänen, T. 2011. Kirurgisten potilaiden kokema lääkkeetön kivunhoito. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017. Sosiaali- ja terveysala. Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohje. Saate. Luettu 25.10.2017

Sand, O., Sjaastad Ø., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2015. Ihminen: Fysiologia ja anatomia, 152-155. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Kipu Ry 2016. <http://www.suomenkipu.fi/suomen-kipu-ry/>. Luettu 1.11.2016

Webropol Oy 2017. <http://webropol.fi/tuotteemme/#.Wik8a6KXwbh>. Luettu 7.12.2017

Asiakkaiden tietämys kivunhoidon vaihtoehtoista

Kyselyn toteuttavat Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, jotka tekevät opinnäytetyötä asiakkaiden tietämyksestä kivunhoidon vaihtoehtoista ja sen ohjauksesta.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin viisi (5) minuuttia. Vastaukset ovat luottamuksellisia, eikä vastaajaa pysty tunnistamaan vastausten perusteella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, sillä kyselyyn vastaamalla voitte auttaa kehittämään kivunhoito palveluiden ohjausta.

Kysymyksiä on 16 ja ne esiintyvät aihealueittain.

Taustakysymykset

1. Sukupuolenne?

- Mies
- Nainen

2. Ikänne?

kirjoittakaa ikänne vuosina

3. Oletteko te?

Valitkaa yksi tai useampia

- Suomen Kipu ry:n asiakas
- Kipupotilas
- Kipupotilaan omainen/läheinen
- En mikään edellä mainituista

4. Onko teillä lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto?

- Kyllä
- Ei

Kivunhoidon suunnittelu

5. Pitääkö asiakas ottaa mukaan kivunhoitoa suunniteltaessa?

Asteikolla 1-5; 5 täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 1 täysin eri mieltä, 0 en osaa sanoa

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6. Otettiinko teidät mukaan hoitoanne ja kuntoutustanne suunniteltaessa?

Asteikolla 1-5; 5 täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 1 täysin eri mieltä, 0 en osaa sanoa

- 0
- 1

- 2
- 3
- 4
- 5

7. Kerrottiinko teille tarpeeksi?

Asteikolla 1-5; 5 täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 1 täysin eri mieltä, 0 en osaa sanoa

	0	1	2	3	4	5
Kivunhoitoon liittyvistä tutkimustuloksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivun syystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivunhoitovaihtoehdoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivunhoidon odotettavissa olevista hyödyistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivunhoidon mahdollisista haitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kivunhoidon hyöty

8. Onko teille ollut hyötyä kivun lääkkeettömistä hoitomenetelmistä?

- Kyllä
- Ei

9. Onko teille ollut hyötyä kivun lääkkeellisistä hoitomenetelmistä?

- Kyllä
- Ei

10. Koetteko, että hoidon tai hoitojen myötä kipunne on lieventynyt ja toimintakykynne kohentunut?

- Kipuni on lieventynyt
- Toimintakykyni on kohentunut
- Kipuni on lieventynyt sekä toimintakykyni on kohentunut
- Ne ovat pysyneet ennallaan
- En koe kumpaakaan

Kivunhoidon ohjaus

11. Mistä tai keneltä olette ohjausta saaneet kivunhoitoon?

Valitkaa yksi tai useampi

- Internetistä
- Terveystalon ammattihenkilöltä
- Lääkäriltä
- Läheiseltä/omaiselta
- Suomen Kipu ry:ltä
- Ei mikään edellä mainituista

12. Koetteko, että kivunhoitoon liittyvä ohjaus on ollut riittävää?

- Kyllä
- En

13. Mistä lähteistä haluaisitte lisää tietoa kivunhoitoon liittyen?

Valitkaa yksi tai useampi

- Internetin kautta
- Terveystalon ammattihenkilöltä
- Lääkäriltä

- Suomen Kipu ry:ltä
- Omaiselta/läheiseltä
- En mistään edellä mainituista.

Tieto kivunhoidon menetelmistä ja käyttö

14. Mitä näistä kivunhoidon menetelmistä käytätte?

Valitkaa yksi tai useampi

	Käytän
Parasetamoli	<input type="checkbox"/>
Tulehduskipulääkkeet	<input type="checkbox"/>
Luontaistuotteet	<input type="checkbox"/>
Kylmä-lämpöhoito	<input type="checkbox"/>
Asentohoito	<input type="checkbox"/>
Opioidit	<input type="checkbox"/>
Käyttäytymisterapia	<input type="checkbox"/>
Psykoterapia	<input type="checkbox"/>
Lihaskrelaksantit	<input type="checkbox"/>
Fysikaaliset hoidot	<input type="checkbox"/>
Anesteetit	<input type="checkbox"/>
Puudutteet	<input type="checkbox"/>
Lumelääkkeet	<input type="checkbox"/>
Antihistamiinit	<input type="checkbox"/>
Kortisonihoito	<input type="checkbox"/>

- Hermostimulaatio
- Liikunta
- Toimintaterapia
- Fysioterapia
- Ryhmätoiminta
- Uni
- Akupunktio

15. Mihin tiedätte seuraavien kivunhoitomenetelmien kuuluvan?

Lääkkeellinen Lääkkeetön En osaa sanoa

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Parasetamoli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tulehduskipulääkkeet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luontaistuotteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kylmä-lämpöhoito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asentohoito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opioidit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käyttäytymisterapia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psykoterapia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lihaskrelaksantit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fysikaaliset hoidot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anesteetit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puudutteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lumelääkkeet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antihistamiinit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kortisonihoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermostimulaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmätoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Koetteko että tiedätte kivunhoidon vaihtoehtoista tarpeeksi?

Kyllä

En

Kiitämme kyselyyn vastaamisesta!!



Sosiaali- ja terveysala

Kyselyyn toteuttavat Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, jotka tekevät opinnäytetyötä asiakkaiden tietämyksestä kivunhoidon vaihtoehtoista ja sen ohjauksesta. Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein. Kivunhoito menetelmiin huomioidaan lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomuodot. Aineiston keruu tapahtuu netissä tapahtuvan kyselyn avulla. Kyselyyn vastaajat ovat oletuksena Suomen Kipu ry:n asiakkaita.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin viisi (5) minuuttia. Vastaukset ovat luottamuksellisia, eikä vastaajaa pysty tunnistamaan vastausten perusteella.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, sillä kyselyyn vastaamalla voitte auttaa kehittämään kivunhoito palveluiden ohjausta.

Kyselyyn voi vastata aikavälillä 1.2.2018 - 15.2.2018 ja sen tuloksista, sekä opinnäytetyöstä tulee tietoa Suomen Kipu ry:n verkkosivuille, osoitteeseen www.suomenkipu.fi. Opinnäytetyö julkaistaan samassa osoitteessa myöhemmin keväällä.

Kyselyyn liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä sähköpostitse mikko.alamaki@student.saimia.fi

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin Juho Pulliainen, Mikko Alamäki, Väinö Sihvola
Sairaanhoitajaopiskelijat Saimaan AMK