

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Emily Gilbert ja Inka Ukkonen

Krooninen kipu ja sen lääkkeellinen hoito - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Emily Gilbert & Inka Ukkonen

Krooninen kipu ja sen lääkkeellinen hoito - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, 37 sivua, 1 liite

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, LAB-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tietoa kroonisesta kivusta ja sen lääkkeellisistä hoitokeinoista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tarkoituksena oli tuoda myös kroonisen kivun ja mielenterveysongelmien yhteydet esille. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista analyysia. Tavoitteena opinnäytetyössä oli lisätä tietämystä kroonisen kivun hoidosta ja hoitoon vaikuttavista asioista.

Aineiston keruussa käytettiin sähköisiä tietokantoja, FINNA-tiedonhakupalvelimen kautta. Tietoa löytyi Medic-, Arto- ja Melinda-tietokannoista. Sisäänottokriteerien vaatimus oli, että aineiston tulisi sisältää tietoa kroonisesta kivusta, sen hoidosta, lääkehoidosta ja/tai kroonisen kivun yhteyksistä mielenterveysongelmiin. Kriteereinä oli myös, että aineiston tuli olla hoito- tai lääketieteellistä, julkaistu vuosien 2010-2020 välisenä aikana ja sen kohderyhmänä olla aikuiset ja nuoret. Poissulkukriteereinä oli liian vanha tieto eli ennen vuotta 2010 julkaistu aineisto, epäluotettava aineisto sekä aineisto, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteerinä oli myös aineisto, jota ei ollut saatavilla sähköisenä. Lopuksi analysoitavaksi päätyi kymmenen artikkelia.

Analysoitavissa artikkeleissa kerrottiin, että kroonisen kivun hoidossa on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Myös potilaan sitoutuminen on yksi tärkeimmistä seikoista hoidon onnistumisen kannalta. Informaatiota tulee antaa tarpeeksi lääkehoidosta. Krooninen kipupotilas voi hyötyä myös tunnesäätelyn harjoittamisesta. Kipulääkkeen valintaan vaikuttaa kiputyypin, potilaan kanssa tarkoin tehty kattava haastattelu, diagnoosi ja huolellinen anamneesi. Kaikille potilaille tehdään yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma ja hoitovastetta seurataan aktiivisesti. Kroonisilla kipupotilailla esiintyy paljon masennusta ja ahdistusta. Krooninen kipu on suuri riskitekijä masennukselle, ja masennus ja ahdistus voimistavat yleensä kipukokemusta. Psykkisten häiriöiden ja kroonisen kivun yhteydet toisiinsa ovat moninaisia ja niiden erottaminen voi olla haastavaa.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitomenetelmien yhteisvaikutukset hoidon laatuun sekä potilaan asennoitumisen vaikutus lääkkeettömän hoidon onnistumiseen. Suomessa esiintyy paljon kroonista kipua, joten tätä aihetta olisi tärkeää tutkia.

Asiasanat: krooninen kipu, lääkehoito, mielenterveys, sitoutuminen, kliininen tutkimus

Abstract

Emily Gilbert & Inka Ukkonen

Chronic pain and its medical treatment- narrative literature review, 37 pages, 1 appendix

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Instructor: Principal Lecturer, Päivi Löfman, LAB University of Applied Sciences

The aim of this thesis was to collect information about chronic pain and its medical treatment. The purpose was also to collect links between chronic pain and mental health problems. The research methodology for this thesis was inductive analysis. The aim in this thesis was to improve the knowledge of chronic pain treatment and factors that affect the care.

The data for this thesis were collected from different electronic databases which were Medic, Arto and Melinda. The criteria of entry were that the material was about chronic pain and its treatment, medical treatment and connections between chronic pain and mental health problems. Furthermore, it was required that the material was related to the nursing or medical sciences, the data was published during 2010-2020 and the target group was adults and teenagers. 10 articles were chosen for analysis.

Based on the findings, it is considered important to create a confidential relationship between the patient and staff in the treatment of chronic pain. Also, the patient commitment is one of the most important factors in terms of the treatment success. The staff has to provide enough information to the patient about his medical treatment. The patient might also benefit from practicing his emotional regulation skills. The type of pain, information gained from patient interview and patient's medical history and the patient's diagnosis all affect to the choice of analgesics. All patients get their own individualized medication plan and it is closely monitored. Patients with chronic pain often suffer from depression and anxiety.

Possible topics for further research could be the interaction between medical treatments and non-medical treatments and their effect on the quality of care and the effect of patient attitude on the success of non-medical treatment. There are many people suffering from chronic pain in Finland, thus it is really important to explore this topic a lot.

Keywords: chronic pain, medical treatment, mental health, commitment, clinical trial

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	6
	Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:	6
3	Aikaisemmat opinnäytetyöt ja tutkimus aiheesta	6
4	Kivun hoito.....	7
4.1	Kivun historiaa.....	7
4.2	Mikä on kipupoliklinikka?.....	8
4.3	Kivun mittaaminen ja tutkiminen.....	8
4.4	Lääkkeetön kivunhoito.....	8
4.5	Lääkkeellinen kivunhoito	10
5	Akuutti kipu.....	11
6	Krooninen kipu	12
6.1	Nosiseptinen kipu.....	13
6.2	Neuropaattinen kipu	13
6.3	Idiopaattinen kipu	14
6.4	Psykogeeninen kipu	14
6.5	Krooninen kipuoireyhtymä.....	14
7	Opinnäytetyön toteutus.....	15
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
7.2	Kvalitatiivinen tutkimus	15
7.3	Tiedonhaku	16
7.4	Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit	17
7.5	Aineiston analyysi ja opinnäytetyön toteutus.....	18
8	Tutkimustulokset	20
8.1	Potilaan ohjaus lääkehoitoon ja siihen sitoutumiseen	20
8.2	Potilaan tutkiminen ja kipulääkkeen valinta	21
8.3	Krooninen kipu ja mielenterveysongelmat.....	23
9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten tarkastelu.....	25
9.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	28
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	29
	Taulukot.....	31
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1 Valitut artikkelit/tutkimukset ja niiden keskeiset tiedot

1 Johdanto

Kipu ja kivunhoito liittyy kaikkiin terveydenhuollon osa-alueisiin, ja sairaanhoitajan ammatissa on todella tärkeää ymmärtää potilaiden kokemaa kipua ja osata lievittää sitä. Haluamme oppia enemmän kroonisesta kivusta ja sen lääkkeellisestä hoidosta.

Jos kipu osattaisiin tunnistaa ajoissa ja aloittaa hoito, voitaisiin välttyä mahdollisilta ongelmilta. Krooninen kipu huonontaa elämänlaatua, ja asiakas voi kärsiä esimerkiksi masennuksesta, unettomuudesta, väsymyksestä, työkyvyn heikkenemisestä. Lisäksi hänen taloudellinen tilanteensa heikkenee ja sosiaaliset suhteet vähenevät. (Sailo & Vartti 2000, 34–35.)

Jos alkuperäinen ongelma eli tässä tapauksessa kipu hoidetaan alussa hyvin, voidaan välttyä myös ylimääräisiltä yhteiskunnallisilta kustannuksilta. Kun asiakkaan työkyky laskee, hän mahdollisesti joutuu hakemaan taloudellista tukea elämiseen, kuten työkyvyttömyyseläkettä tai muita tukimuotoja.

On tärkeää edistää kivunhoitotyötä, sen laatua ja tunnistamista. Kokoamme tietoa kroonisesta kivusta ja sen lääkkeellisistä hoidoista ja samalla lisäämme meidän tietoa asiasta. Opinnäytetyön tekeminen edistää meidän ammatillista kasvuamme monella eri tavalla. Pyrimme opinnäytetyöllämme lisäämään asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä ja muuttamaan ihmisten käsitystä kroonisesta kivusta ja sen lääkkeellisistä hoitomuodoista.

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka kokoaa tietoa kivusta keskittyen krooniseen kipuun ja sen lääkkeelliseen hoitoon. Lääkkeellisten keinojen lisäksi opinnäytetyössä perehdytään lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Opinnäytetyötä voi käyttää tiedon etsimisessä ja hyödyntää niitä tietoja jopa työelämässä.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota ajankohtaista tietoa kroonisesta kivusta ja sen hoidosta keskittyen lääkkeelliseen hoitoon. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös potilaiden ohjausta ja sitoutumista lääkehoitoon ja sitä, miten potilasta ohjataan lääkehoitoon ja valitaan lääkitys. Halusimme myös tutkia, onko kroonisella kivulla ja mielenterveysongelmilla yhteys. Tarkoituksena on koota luotettavaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muotoon. Tavoite on, että me opinnäytetyön tekijät oppisimme lisää aiheesta ja se, että muutkin voisivat hyödyntää työtämme oppimalla lisää.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten potilasta ohjataan lääkehoitoon ja siihen sitoutumiseen?
2. Miten kroonista kipua sairastava potilas tutkitaan ja miten kipulääkitys valitaan potilaalle?
3. Onko kroonisella kivulla ja mielenterveysongelmilla yhteys?

3 Aikaisemmat opinnäytetyöt ja tutkimus aiheesta

Valitsimme kolme opinnäytetyötä ja yhden tutkimuksen, joita käymme läpi tarkemmin. Kaikki liittyvät aiheeseemme mutta käsittelevät sitä eri näkökulmista.

Ensimmäinen opinnäytetyö tutkii tehohoitopotilaan kivunhoidon tunnistamista ja sen arviointia. Työssä selvitetään ammattilaisten kykyä hahmottaa kipua. Edellä mainitussa tutkimuksessa tunnistamista katsottiin tehohoitopotilaan näkökulmasta. (Taipale ym. 2017.)

Toinen opinnäytetyö kertoi aikuisen lääkkeettömästä kivunhoidosta. Lääkkeetön kivunhoito on yleistymässä, ja tutkimuksessa kerrotaan muutamasta yleisimmästä hoitomuodosta. (Soikkeli 2018.)

Kolmas opinnäytetyö tutkii asiakkaiden tietämystä kivunhoidon vaihtoehtoista. Tutkimuksessa tutkittiin esimerkiksi kivunhoidon ohjausta, joka liittyy vahvasti meidän aiheeseemme. Kivunhoidon ohjaus on tärkeä osa kivunhoidon laatua, koska jos ohjausta ei ole tai se on vähäistä, on kivunhoito harvoin kokonaisuudessaan laadukasta. (Alamäki ym. 2018.)

Neljäs tutkimusartikkeli kertoo Helsingin yliopistollisen sairaalan kipupoliklinikan asiakkaiden kokemuksista kroonisen kivun vaikutuksesta elämänlaatuun. Tutkimuksessa käsiteltiin myös sitä, minkä tyyppisten asiakkaiden kohdalla elämänlaatuun keskittyvästä hoidosta oli hyötyä ja kokivatko asiakkaat uudet ja kehittyvät hoitomuodot tehokkaiksi. Tutkimus tehtiin kipupoliklinikan asiakkaille ja kysyttiin heidän kokemuksiaan hoidon eri osa-alueista ja vaikutuksista. (Helsingin yliopisto 2018.)

4 Kivun hoito

4.1 Kivun historiaa

Yleisesti kivusta ja sen hoidosta löytyy paljon ja monipuolista kirjallisuutta. Kroonisesta kivusta löytyy melko paljon tietoa ja erilaisia hoitokeinoja. Myös lääkehoidosta on luotettavaa materiaalia löydettävissä. Historiassa kipua on käsitelty jo muinaisissa kulttuureissa sen aikaisen tiedon ja osaamisen mukaan. Kiputiloille ajateltiin olevan hyvin erilaisia syitä kuin nykypäivänä, esimerkiksi jumalien ja pahojen henkien ajateltiin rankaisevan ihmisiä. Kipua on hoidettu esimerkiksi erilaisilla rohdolla, joista on huomattu olevan hyötyä, palpoinnilla, akupunktioilla ja lääkkeillä kuten oopiumilla ja manauksilla tai rukouksilla. Tiedon kasvaessa ja lääketieteen siirtyessä uskonnon alaisuudesta tieteen pariin alettiin etsimään syitä, miksi syntyy kipua ja tutkimaan enemmän, syy-seuraussuhteita. (Sailo & Vartti 2000, 16–21.)

4.2 Mikä on kipupoliklinikka?

Kipupoliklinikka toimii ajanvarauksella ja hakeutuminen sinne tapahtuu lääkärin läheteellä tai sairaalan sisäisellä konsultaatiopyynnöllä. Poliklinikka hoitaa pitkityneestä kivusta kärsiviä ja keskimääräinen käyntimäärä on 1-4 käyntiä. Poliklinikalla käytetään ja kokeillaan monia eri hoitomuotoja yksilöllisesti. Hoidossa käytetään esimerkiksi suun kautta otettavia lääkkeitä ja tarvittaessa puudutuksia ja stimulaatiohoitoja. Käytettäviä hoitomuotoja ovat myös psykologinen ja psykiatrisen hoito sekä fysioterapia. Kipupoliklinikka ei arvioi työkykyä tai tee kuntoutussuunnitelmaa vaan keskittyy vain kivunhoitoon. (Eksote.)

4.3 Kivun mittaaminen ja tutkiminen

Kipua tutkitaan ja arvioidaan sen tyypin, sijainnin, keston ja voimakkuuden perusteella. On tärkeää kuunnella potilasta ja hänen tuntemuksiaan, sillä jokainen tuntee itsensä parhaiten ja on yleensä paras arvioija kivun suhteen. (Tarnanen 2016.) Koska kipukokemus on yksilöllinen, tutkimiseen voidaan käyttää erilaisia asteikkoja. NRS (numeric rating scale) mittarilla kivun voimakkuutta ilmaistaan numeerisesti eli 0 kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista kipua. VAS (visual analogue scale) mittari kuvaa visuaalisesti kivun kovuuutta samalla periaatteella kuin NRS-jana. Näiden lisäksi käytössä on vielä VRS-mittari (verbal rating scale), jossa kipua kuvataan sanallisesti esimerkiksi ilmaisuin kohtalainen kipu tai sietämätön kipu. Samalla potilaalla tulisi aina käyttää samaa kipumittaria, jotta tuloksia ja hoidon edistymistä voitaisiin seurata. (Terveyskylä 2019.)

4.4 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito on isossa osassa kipukroonikon hoitoa. Siitä löytyy melko paljon tietoa eri näkökulmista katsottuna.

Kun tutkimusten mukaan jännitys vähenee kehossa ja tietoisuus uusista kivuttomista alueista lisääntyy, kivun kanssa on helpompi olla. Hyviä harjoituksia tämän

saavuttamiseksi ovat esimerkiksi rentoutusharjoitukset, tietoisien läsnäolon harjoitukset ja positiivisten virikkeiden lisääminen. Kun mieli keskittyy esimerkiksi television katseluun tai urheiluun, voi tekeminen viedä huomion kivusta muualle ja tätä kautta auttaa kipujen hallitsemisessa. (Terveyskylä 2019.)

Hoitomuodoissa, joissa ei käytetä lääkkeitä, korostuu asiakkaan oma aktiivisuus ja motivaatio hoitoon. Asiakkaan on sitouduttava hoitamaan itseään, jotta hoito onnistuisi. Yleensä terveydenhuollon ammattilaisilla on suhteellisen pieni rooli lääkkeettömässä hoidossa.

Lääkkeettömiä tai vaihtoehtoisia hoitomuotoja on esimerkiksi vyöhyketerapia, missä korostuu tietoisuus omasta kehosta ja omien voimavarojen aktivointi. Akupunktio on myös suosittu hoitomuoto, jonka tarkoituksena on stimuloida hermo-päätteitä. On myös olemassa akupainantaa, jossa on sama idea kuin akupunktiossa, mutta neulojen sijasta käytetään käsiä ja sormia. Myös yrtejä käytetään kivunhoidossa eri olomuodoissa. (Sailo & Vartti 2000, 228–238.)

Huumorin ja ilon ajatellaan vaikuttavan positiivisesti elämään. On myös tutkittu huumorin ja naurun vähentävän kivun kokemista. On tärkeää, että myös asiakas, jolla on kipua, pystyisi iloitsemaan pienistäkin asioista, sillä se vähentää myös masentuneisuutta. Huumori on helppo ja ilmainen tapa parantaa elämänlaatua. On myös olemassa nauruterapiaa. Asiakkaan hoidossa hoitaja voi tahdikkaasti tuoda huumoria hoitoon, ja se voi vaikuttaa positiivisesti hoitoon ja hoitosuhteeseen. (Sailo & Vartti 2000, 86–94.)

Muita lääkkeettömiä hoitomuotoja voi olla esimerkiksi liikunta ja elämäntapamuutokset. Suosittu kivunhoitomuoto hermokivuille on TNS-hoito, jossa sähköisellä laitteella asiakas voi itse kotona hoitaa kipuja. Hermostimulaattori lähettää sähköistä ärsytystä halutussa kohdassa hermoratoihin ja estää tai häiritsee tällöin kipuviestin kulkua aivoihin ja estää kiputunteuksen. (Vainio 2004, 84–85.)

4.5 Lääkkeellinen kivunhoito

Kroonisen kivun hoitoon käytettäviä yleisimpiä lääkeryhmiä ovat: tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet, opioidit ja paikallisesti käytettävät valmisteet.

Tulehduskipulääkkeitä käytetään yleisesti moneen vaivaan. Tunnettu tulehduskipulääke on esimerkiksi Ibuprofeini. Tulehduskipulääkkeet lievittävät tulehdusta ja auttavat särkyyn. Ne pienentävät solukalvoissa syntyvien prostaglandiinien välittäjäaineiden syntyä. Haittavaikutus voi olla esimerkiksi vatsahaava, koska vatsan limakalvoa suojaavien prostaglandiinien määrä vähentyy. Pitkäaikaisen kivun hoidossa tulehduskipulääkkeiden käyttö on vähäistä johtuen heikosta tehosta. (Terveyskylä 2018.)

Parasetamolin vaikutus on saman tyyppinen kuin tulehduskipulääkkeiden, mutta vähän heikompi ja se aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia. Pitkäaikaisessa kivussa voidaan käyttää parasetamolin ja kodeiinin yhdistelmää, kuten esimerkiksi Panacodia. (Terveyskylä 2018.)

Masennuslääkkeitä käytetään kivunhoidossa, koska kivun kokemus ja masennus vaikuttavat samalla alueella aivoissa ja samoissa välittäjäaineissa. Molemmissa sairauksissa serotoniinin ja noradrenaliinin toiminta on vioittunut. Masennuslääkkeiden käytöstä kipuun voi myös samalla tulla positiivisia vaikutuksia, kuten unen laadun parantumista, mutta niillä ei ole tarkoitus samalla hoitaa mielialaan liittyviä vaikutuksia. Masennuslääkkeistä tehokkaimpia tähän tarkoitukseen ovat kahteen tai useampaan välittäjäaineeseen kohdistustuvat lääkkeet. (Terveyskylä 2018.)

Epilepsialääkkeiden käyttö perustuu siihen, että epilepsialääkkeet rauhoittavat hermojen sähköistä viestintää aivoihin alueelta, jolla on kipua, koska lääkitys pienentää viestin viemiseen tarvittavien välittäjäaineitten vapautumista. Epilepsialääkkeet ovat yksi käytetyimmistä lääkeryhmistä kroonisen kivun hoidossa. Epilepsialääkkeitä käytetään paljon yhdessä masennuslääkkeiden kanssa kivun hoidossa, koska yhdistelmä on todettu tehokkaaksi. Tässä yhteydessä lääkkeillä ei ole tarkoitus hoitaa epilepsiaa. (Terveyskylä 2018.)

Opioidit ovat luontaisesti lähtöisin oopiumunikkokasvista tai kemiallisesti valmistettuja yhdisteitä. Opioidit vaikuttavat ihmisen opioidireseptoreihin mikä sijaitsee muun muassa keskus- ja ääreishermostossa. Elimistön itse tuottamia opioideja kutsutaan endorfiineiksi, ja ne liittyvät kehon luontaiseen päivittäiseen toimintaan. Tunnetuimpia lääkeryhmiä opioideista on morfiini, Oksikodoni sekä Fentanylli ja morfiinia heikommat Kodeiini ja Tramadoli. Kroonisen kivun hoitoon käytetään pääasiassa suun kautta otettavia tabletteja tai kipulaastaria. Opioidilaastaria ei luokitella paikallisesti käytettäviin valmisteisiin, koska vaikutusmekanismi on erilainen. Vaikutus perustuu lääkkeen imeytymiseen pintaverenkierron kautta ja päätyy keskushermostoon. Opioideilla on kuitenkin paljon sivuvaikutuksia kuten pahoinvointia, ummetusta tai hikoilua. Opioideja ei yleensä suositella kovin pitkäaikaiseen käyttöön kroonisen kivun hoidossa, sillä se voi aiheuttaa esimerkiksi elämänlaadun laskua, voimakasta riippuvuutta ja opioidien käyttö voi altistaa vakavien tapaturmien aiheutumiselle. Voimakas opioidiriippuvuus, luokitellaan neurobiologiseksi sairaudeksi. (Terveyskylä 2018.)

Paikallisesti käytettävät valmisteet sopivat hyvin jonkun kivuliaan paikan täsmälliseen hoitoon. Käytettäviä valmisteita on erilaiset voiteet, geelit, laastarit ja kalvot. Voiteina on tulehduskipulääkettä, sekä puudutevoidetta. Tulehduskipulääkettä sisältävä voide sopii pienien akuuttien vammojen hoitoon ja myös pitkäaikaisen kivun voimistumiseen tuki- ja liikuntaelin vaivoissa ja nivelrikossa. Puudutevoide ja -laastari auttaa hermovauriokiputiloihin kuuluvaa polttelevaa kipua ja kosketusarkuutta. Myös chilipaprikasta saatavaa kapsaisiinia voidaan käyttää voiteena, esimerkiksi vyöruusun hermovauriokivussa, koska se pienentää kipua ylläpitävien välittäjäaineiden määrää ääreiskudoksen hermopäätteissä. Apu on yleensä lyhytkestoinen. (Terveyskylä 2018.)

5 Akuutti kipu

Akuutin kivun tarkoitus on hälyttää, että elimistössä on jokin vikana. Kipu on yleensä äkillistä. Akuutin kivun lähteitä voi olla monenlaisia, pintahaavasta umpilisäkkeen tulehdukseen, ja kivun syy on yleensä tiedossa. Akuutin kivun hoitoon auttaa yleensä tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, ja myös esimerkiksi levosta tai kylmähoidosta saattaa olla apua. (Terveyskylä 2017.) Akuutiksi kivuksi

luokitellaan kipu, joka on kestänyt alle yhden kuukauden. Kipu aiheutuu kudosaivuriosta tai sen vaarasta. Akuutti kipu on yleensä hoidettavissa niin, ettei pysyviä kipuja jää, mutta kroonista kipua pystytään harvoin kokonaan poistamaan. (Tarnanen 2016.) Akuutissa kivussa on tärkeää hoitaa kivun lähde ja ongelma, jotta kipu ei kroonistuisi. Kroonisen kivun tärkeimpiä hoitomuotoja on ennaltaehkäisy jo akuutissa vaiheessa.

6 Krooninen kipu

Kroonisesta kivusta kärsivien hoito sovitetaan yksilöllisesti asiakkaan kivun ja ominaisuuksien mukaan. Lääkehoidon lisäksi hoitoa voidaan tehostaa esimerkiksi akupunktioilla ja fysikaalisilla hoidoilla. Kivun hoitoon käytettäviä lääkkeitä on monia. Lääkäri valitsee asiakaskohtaisesti lääkityksen. Suurimpia lääkeryhmiä ovat: tulehduskipuläkkeet, vahvat kipuläkkeet, masennuslääkkeet ja epilepsialäkkeet. Hoidon teho saavutetaan sitä paremmin mitä aikaisemmin se aloitetaan. (Duodecim 2019.)

Hoidon aluksi pyritään määrittämään kipuja aiheuttava sairaus. Sen jälkeen määritellään kroonisen kivun kiputyypin, esimerkiksi neuropaattinen tai idiopaattinen kipu. Sitten mietitään yhdessä potilaan kanssa, miten kipu vaikuttaa hänen elämänsä ja esimerkiksi mielialaan. Kipupotilaiden hoidossa on erityisen tärkeää keskittyä myös psyykkisiin vaikutuksiin, koska krooninen kipu aiheuttaa mieliala oireita kuten, esimerkiksi masennusta. (Bachmann & Haanpää 2008, 142.)

Kipu luokitellaan krooniseksi, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta tai yli arvioidun kudosten paranemisajan. Kroonisessa kivussa kipuviesti ei toimi enää varoittavasti, vaan virheellisesti ja jatkuvana tai ajoittaisena, ja vaurioittaa hermostoa. Krooninen kipu on sairaus ja syntymekanismejä voi olla muun muassa kudosaivurion ylläpitämä nosiseptinen, hermovaivuriosta johtuva eli neuropaattinen tai tuntemattomasta syystä johtuva krooninen kipuoireyhtymä. (Sailo & Vartti 2000, 34–35.)

Kipupotilaan hoidossa on tärkeää keskittyä siihen, että potilas ja hoitava henkilökunta ei menetä toivoaan. Koska kipukokemus syntyy aivoissa, on tärkeää, että potilas ymmärtää mitä aivoissa tapahtuu, koska silloin kipua on helpompi hallita.

Masennus ja joskus jopa viha liittyy yleensä siihen, että potilas kokee jäävänsä paitsi tai menettävänsä asioita kivun takia. Siksi olisi tärkeää, että esimerkiksi pois jääneen harrastuksen tilalle löydettäisiin uusi sopiva harrastus ja potilas pystyisi käsittelemään kokemaansa surua kivusta aiheutuneesta menetyksestä ja muokkaaman elämänsä mieluisaksi ja sairauteen sopivaksi. (Duodecim 2004.) Lääkkeettömissä kivunhoitomenetelmissä on kerrottu, kuinka iso merkitys niillä on kivun hoidossa mieleen vaikuttavissa hoitokeinoissa.

6.1 Nosiseptinen kipu

Nosiseptinen kipu johtuu kudonvauriosta, joka on yleensä akuuttia kipua. Nosiseptiseksi kivuksi luokitellaan esimerkiksi nivelrikko, iskeeminen kipu ja tulehduskipu. Kivun syy on hermoston ulkopuolella, ja siihen voi liittyä ihoalueen tuntoherkistymistä. Raajoissa esiintyvät pitkäaikaiset kivut saattavat aiheuttaa raajojen lämpötila- ja värimuutoksia. On olemassa myös hiljaisia nosiseptoreita, jotka vaativat aktivoituaakseen voimakasta ärsytystä. Nämä nosiseptorit sijaitsevat erityisesti nivelissä ja sisäelimissä. (Haanpää ym. 2012.)

Iholla, jänteissä, luussa, sisäelinkalvoissa, lihaksessa ja verisuonissa sijaitsee nosiseptoreita, jotka havaitsevat kudonvaurion vapaita hermopäätteitä. Niiden tarkoitus on kertoa keskushermostolle informaatiota vammasta, esimerkiksi sen laadusta, sijainnista ja voimakkuudesta. Nosiseptorit luokitellaan kolmeen eri hermopääteluokkaan: terminaalinen, mekaaninen ja kemialliseen ärsytykseen reagoiva. (Haanpää ym. 2012.)

6.2 Neuropaattinen kipu

Neuropaattisessa kivussa kivun informointi on häiriintynyt. Häiriintymisen syy voi olla ääreishermostossa, takajuuriganliossa, selkäytimessä tai aivoissa. Aiheuttajia voi olla esimerkiksi diabetes, vyöruusu, selkäydinvamma tai aivoinfarkti. (Kalso 2004.)

Neuropaattisessa kivussa arjen normaalitkin toiminnot aiheuttavat kipuärsykeitä, ja kipua voi esiintyä myös ilman ärsykettä. Kipu pahenee yleensä rasituksessa ja iltaisin. Se aiheuttaa myös usein mielialan laskua, unettomuutta ja ahdistuneisuutta. Neuropaattinen kipu on tärkeää diagnosoida ajoissa kivunhoidon ja potilaan elämänlaadun turvaamisen vuoksi. (Kalso 2004.)

6.3 Idiopaattinen kipu

Kipu on idiopaattista silloin, kun sen syy ei ole hermo- tai kudonsvauriosta johtuvaa, eikä sitä voi luokitella krooniseksi kipuoireyhtymäksi. Tunnetuin idiopaattista kipua aiheuttama kiputila on fibromyalgia. Fibromyalgia aiheuttaa särkyjä ja arkuutta ympäri kehoa useassa eri kohtaa. Sairauden päätoiminen hoito toteutuu toimintakykyä ylläpitävällä kuntoilulla ja mahdollisesti pienillä määrillä trisyklisillä masennuslääkkeillä, jolloin muu lääkehoito on yleensä tehotonta. (Bachmann & Haanpää 2008, 143.)

6.4 Psykogeeninen kipu

Psykogeenisessä kivussa kipu johtuu psyykkisistä tekijöistä, eikä sille löydy selitystä esimerkiksi fyysisistä häiriöistä. Psykogeenista kipua esiintyy harvoin yksinään, mutta sitä esiintyy monesti muiden kiputilojen yhteydessä ja se on vahvasti yhteydessä kivun kroonistumiseen. (Duodecim 2007.)

6.5 Krooninen kipuoireyhtymä

Kroonisessa kipuoireyhtymässä tärkein oire on kova ja tuskainen kipu, johon ei löydy selitystä ruumiin toiminnan häiriöstä tai muusta fysiologisesta syystä. Kivun ajatellaan johtuvan henkilön psykososiaalisesta ongelmasta sekä ristiriidoista tunne-elämässä. Hoidossa on tärkeää, että potilaalla ja lääkäriellä on luottamuksellinen hoitosuhde keskenään. Lääkehoidosta ei yleensä ole merkittävää apua,

mutta tarvittaessa voidaan määrätä trisyklisiä masennuslääkkeitä tai SNRI-lääkkeitä. (Bachmann & Haanpää 2008, 143.)

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin ja tuottaa tekijöiden valitseman aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään 1) tutkimuskysymysten muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmä on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Tutkimuskysymysten muodostamiseen liittyvät eettiset kysymykset ja tutkimusetiikan noudattaminen työn joka vaiheessa. Työn luotettavuus liittyy tutkimuskysymyksien ja valitun aineiston perusteluun, argumentoinnin uskottavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–293.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia kysymyksiin, niiden tietojen avulla mitä ilmiöstä jo tiedetään. Voidaan yrittää tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisempien tutkimuksien kysymykset. voidaan myös tunnistaa mahdollisia tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja aikaisemmissa tutkimuksissa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

7.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö. Aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Vaikkakin aineisto koostuisi erillisistä yksiköistä tai eri yksilöistä, argumentaatiota ei voida koota yksilöiden erojen perusteella. Kvalitatiivinen tutkimus vaatii absoluuttisuutta. Kaikki luotettava aineisto tulee selvittää siten, että se ei ole ristiriidassa tulkinnan kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa ma-

terialiksi eivät käy tilastolliset todennäköisyydet, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tässä ongelmaksi tulee muutenkin yleensä tutkittavien määrä. Laadullisessa tutkimuksessa vain yksi yksilö voi helposti tuottaa jopa 30 tekstisivua, joten ei ole järkevää tehdä tilastoa, jossa yksilöiden välisiä eroja voitaisiin tarkastella. Tässä tutkittavien suuri määrä ja tilastollinen argumentaatiotapa ei ole tavoiteltavaa tai mahdollista. Laadullisen tutkimuksen vaiheet ovat: havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen (Alasuutari 1994, 28–30.)

7.3 Tiedonhaku

Käytimme opinnäytetyön tiedonhaussa sähköisiä tietokantoja. Ne mahdollistavat nopean haun ja laajan valikoiman. Etsiessämme tietoa huomasimme, että kroonisesta kivusta löytyy enimmäkseen lääketieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Löytämämme tieto oli kuitenkin luotettavaa ja soveltui opinnäytetyöhön hyvin. Yleisesti kroonisesta kivusta löytyi hyvin tietoa, mutta spesifioitua tietoa oli hieman hankalampi löytää. Tieto, jota aineistoista löytyi, oli melko samanlaista. Jouduimme hieman laajentamaan sisäänottokriteereitämme työn edetessä ja aineistoja etsiessämme.

Aineistoa opinnäytetyöhön kerättiin FINNA- tiedonhakupalvelimen kautta. Tietoa löytyi Medic-, Arto- ja Melinda-tietokannoista. Artosta ja Melindasta tietoa löytyi hyvin vähän. Medicistä löytyi hyvin ja laajasti tietoa. Se olikin päätietokanta, jota käytimme aineistojen etsinnässä. Tiedonhakuprosessi esitellään taulukossa 1. Hakusanoja olivat Kroonin* AND Lääk*, Kroonin* AND Lääk* AND Kipu*, Kipu* AND Krooninen*, Kroonin* AND Järkevä* AND Lääk*, Kroonin* AND Mielenterveys*, Kroon* AND Psyyk* AND Kipu*, Krooninen kipu AND Lääk*, Krooninen kipu AND Hoitot*, Psyyk* AND Kipu* ja Hoitot* AND Kipu* AND Lääk*. Joillakin hakusanoilla saimme paljon tuloksia, mutta saadut aineistot eivät vastanneet meidän kriteerejämme. Jotkut eivät myöskään tulleet valituiksi, koska ne eivät olleet luotettavia aineistoja tai niitä ei ollut saatavilla sähköisenä. Suurin syy poisluulle oli, että aineisto ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Liitteessä 1. on esitetty 10 artikkelia, jotka valittiin opinnäytetyöhön.

7.4 Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa sisäänottokriteerit olivat, että aineiston tulisi sisältää tietoa kroonisesta kivusta, sen hoidosta, lääkehoidosta ja/tai kroonisen kivun yhteyksistä mielenterveysongelmiin. Kriteereinä oli myös, että aineiston tulisi olla hoito- tai lääketieteellistä, julkaistua vuosien 2010-2020 välisenä aikana, suomenkielistä ja aikuisiin keskittyvää.

Poissulkukriteereinä olivat liian vanha tieto eli vanhempi kuin 2010, epäluotettava aineisto ja aineisto, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteerinä oli myös aineisto, jota ei ollut saatavilla sähköisenä.

Etsiessämme tietoa totesimme, että tarvitsemme laajemmat sisäänottokriteerit. Päätimme olla rajaamatta aineistoa pelkästään aikuisiin ja laajensimme sitä koskemaan myös nuoria. Laajensimme myös aineiston toiseksi kieleksi englannin, koska löysimme hyvän englanninkielisen aineiston. Painotimme kuitenkin suomenkielisiä aineistoja opinnäytetyössämme.

Tietokanta	Hakusanat	Tulosten lukumäärä	Hyväksytyt mukaan
Medic	Kroonin* AND Lääk*	334	0
	Kroonin* AND Lääk* AND Kipu	46	1
	Kipu* AND Krooninen*	131	4
	Kroonin* AND Järkevä* AND Lääk*	2	1
	Kroonin* AND Mielenterveys*	34	1
	Kroon* AND Psyyk* AND Kipu*	15	1

Arto	Krooninen kipu AND Lääk?	182	0
	Krooninen kipu AND Hoitot?	0	0
Melinda	Psyyk? AND Kipu?	128	1
	Hoitot? AND Kipu? AND Lääk?	91	0

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

7.5 Aineiston analyysi ja opinnäytetyön toteutus

Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista analyysia. Siinä tulokset ja teoria muodostuvat aineiston perusteella. Tutkimuskysymykset muokkautuvat työn edetessä. Täysin puhdas induktiivinen analyysi ei ole kuitenkaan mahdollista. Havaintoja ei pysty kuvaamaan täysin ilman omia ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Laadullisesta sisällönanalyysista, 1–3.) Pyrimme kuitenkin siihen, että tutkimuksen tulokset saadaan pelkästään aineistosta, eikä omista olettamuksista tai uskomuksista.

Sisällönanalyysi etenee ensin redusoimalla eli pelkistämällä aineistoa. Etsitään aineistoista tärkeimmät ja oleellisimmat tiedot ja kohdat ja alleviivataan ne. Kohdat, jotka on merkitty, kirjoitetaan uudelleen pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen ryhmitellään eli klusteroidaan. Siinä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut laitetaan yhteen ja muodostetaan niistä alaluokka. Nämä luokat nimetään otsikolla, joka kuvaa sisältöä. Sitten on abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen. Luokittelu jatkuu, ja siinä alaluokiksi muodostuneet yhdistellään yläluokiksi. Yläluokista tulee pääluokkia ja pääluokista yksi yhdistävä luokka. Kaikki luokat tulee nimetä sisältöä kuvaavalla otsikolla. (Leinonen 2018.)

Toteutusvaiheessa opinnäytetyö muutti muotoaan monta kertaa. Syvennyttämme kirjallisuuteen osasimme rajata aihetta paremmin kuin suunnitteluvaiheessa. Tutkimuskysymyksiä oli monia suunnitteluvaiheessa, mutta työn edetessä ja aineistoja selatessa oli selvää, mitkä kolme valitsemme työhömmme. Sisällysluettelo syntyi työn edetessä. Krooniseen kipuun liittyvät aineistot olivat melko samanlaisia. Samoja käytäntöjä oli paljon, pieniä poikkeavuuksia lukuun ottamatta. Aloitimme ensin kirjoittamalla teoriaa yleisesti kivusta ja siihen liittyvistä asioista. Tarkastelimme kroonista kipua monesta näkökulmasta. Etsimme tähän vaiheeseen tietoa internetistä ja kirjastosta. Analysoitavat artikkelit etsimme Finna-tiedonhakupalvelimen kautta. Kun olimme löytäneet aineistot, aloimme analysoimaan tutkimustietoa.

Analyysi toteutettiin aineistoille, jotka täyttivät hakukriteerimme. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysilla. Aineistoja luettiin useampaan kertaan läpi perusteellisesti, jotta aineisto olisi hyvin hallussa. Aineistojen läpi käymisellä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Miten potilasta ohjataan lääkehoitoon ja siihen sitoutumiseen?, miten kroonista kipua sairastava potilas tutkitaan ja miten kipulääkitys valitaan potilaalle? ja onko kroonisella kivulla ja mielenterveysongelmilla yhteys? Aineistoa läpi käydessä tehtiin paljon alleviivauksia sanoille ja ilmauksille, jotka vastasivat kysymyksiin. Alleviivaukset tehtiin eri värisillä kynillä, riippuen mihin kysymykseen sana tai kokonaisuus vastasi. Seuraavaksi kerättiin alleviivauksista samaa tarkoittavat keinot ja laitettiin ne kategorioihin. Niille mietittiin sen jälkeen yhteiset tekijät. Näistä tekijöistä muodostui vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Esimerkki kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysista: alkuperäiset ilmaisut olivat "potilaan kokonaislääkitys on aina selvitettävä" ja "on huomioitava potilaan ikä ja muut ominaisuudet". Alakategoriaksi muodostui tarkoin tehty lääkehoitosuunnitelma ja yläkategoriaksi yksilöllinen lääkehoito. Osiossa 8 eli kohdassa tutkimustulokset, on esitelty kaikki yläluokat lihavoidulla tekstillä.

8 Tutkimustulokset

8.1 Potilaan ohjaus lääkehoitoon ja siihen sitoutumiseen

Kroonisen kivun lääkehoito on kaikista tehokkainta silloin, kun oikeanlaista lääkettä annetaan juuri oikealle potilaalle ja potilas on sitoutunut hoitoon. Jotta hoito onnistuisi, on aineistojen perusteella **hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen luottamussuhteen** oltava toimiva. Myös rehellisyys ja avoimuus kuuluvat hyvään ja kokonaisvaltaiseen kivun hoitoon. **Potilaan tunne, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään**, on todella tärkeää aineistojen mukaan. Hoidon onnistuminen ja potilaan sitoutuminen aineistojen perusteella riippuvat paljon siitä, että koee potilas tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. (Soini 2015.) Lääkäri ja sairaanhoitaja käyvät molemmat lääkityksen läpi potilaan kanssa, jotta väärinymmärryksiä ei syntyisi (Ruokoniemi & Talvitie 2015).

Median kuvaus määrätystä lääkkeestä vaikuttaa myös potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen. Hoitohenkilökunnan ja median tiedon tulisikin olla yhdenmukaista. Jos tiedot eivät tue toisiaan, voi se heikentää potilaan sitoutumista. **Potilaan ennakkokäsitykset** lääkehoitoa kohtaan ovat aineistojen perusteella tärkeä tietää, jotta tiedetään potilaan ennakkoajatukset ja osataan sen pohjalta lähteä keskustelua aloittamaan. Ennakkoajatukset ovat todella tärkeitä tiedostaa. Potilaan mielipidettä ei tulisi koskaan aliarvioida, vaan sitä tulisi kunnioittaa ja pyrkiä hienovaraisesti oikaisemaan tietoa. (Ruokoniemi & Talvitie 2015.)

Riittävä informaatio lääkkeistä on aineistojen perusteella hyvin tärkeää. Riittämätön tieto lääkkeistä johtaa potilaat rakentamaan käsityksensä median, kuulopuheiden, uskomusten ja kokemusten perusteella. Tämä saattaa vaikuttaa potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen. Jos potilaalla ei ole oikeaa informaatiota lääkkeestä tai hän ei usko siihen, voi hän itsenäisesti muuttaa lääkkeen annostusta. Tämä voi johtaa haittavaikutuksiin, joka voi vahvistaa potilaiden kielteistä kuvaa lääkehoidosta. Tarpeeksi suuri pelko voi saada potilaan kieltäytymään lääkehoidosta kokonaan. (Soini 2015.) Usein potilaat lopettavat lääkkeen käytön, jos hoitohenkilökunnan tiedon anti on ollut puutteellista tai haittavaikutuksia alkaa ilmaantumaan. Potilaan ei kuitenkaan olisi hyvä lopettaa itsenäisesti lääkettä, vaikka haittoja ilmaantuisikin. Potilas tai omainen saattaa esimerkiksi pelästyä,

jos määrätty lääkitys on masennuslääke. Lääkkeen määrääjän onkin todella tärkeää kertoa lääkkeestä ja sen vaikutuksista, jotta väärinymmärryksiä ei syntyisi. Tiedon tulee olla vakuuttavaa, ymmärrettävää ja yhdenmukaista. Lääkkeenmäärääjän tulee myös itse uskoa lääkkeen tehoon, jotta hän voi vakuuttaa potilaan lääkityksestä. (Ruokoniemi & Talvitie 2015.)

Lääkehoitoon sitoutumisen apuna käytetään myös **tunnesäätelyiden harjoittelua**, joka on aineistojen perusteella tärkeää. Psykologisessa hoidossa harjoitellaan motivaatiota, raivataan esteitä ja havaitaan keinoja kivun itsehoitoon. Jotta onnistunut itsenäinen kivun hoito onnistuisi, tulisi siinä olla oikeanlainen lääkehoito ja sen oikeaoppinen käyttö, oikeanlainen liikehoito, rutiini ja positiivinen ajattelu. Kipupotilaat haluavat nopeasti päästä kivuistaan eroon, ja jos muutos ei lääkkeillä tapahdukaan välittömästi, voi pettymys olla suuri. (Soini 2015.)

Potilaalle tulisi painottaa, että tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö oma-toimisesti ei ole suositeltavaa. Niiden käyttöön liittyy paljon haittavaikutuksia. Riskit ovat suuria varsinkin, jos potilaalla on tai on ollut ulkus tai sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia tai riski niihin on suuri. Jos tulehduskipulääkkeet eivät ole vaihtoehto, toinen lääkeryhmä on parasetamoli. Se on kipua lievittävänä lääkkeenä kuitenkin hieman tehottomampi kuin tulehduskipulääkkeet. Kuitenkin suurena kerta-annoksena se voi vaurioittaa maksaa. Lyhytaikaisena hoitona käytettävät annokset eivät tämän takia ole suositeltavia käyttää pitkäaikaisesti. (Hagelberg 2017.)

8.2 Potilaan tutkiminen ja kipulääkkeen valinta

Kroonista kipua sairastavan hoidon toteutus perustuu aineiston perusteella **huolellisesti tehtyyn kliiniseen tutkimukseen**. Kliinisen tutkimuksen perusteella saadaan tarkempaa tietoa, mikä lääke missäkin tapauksessa voisi toimia (Ruokoniemi & Talvitie 2015). Aineistossa tuli myös selville, että **kattava anamneesi**, joka sisältää mm. oireiden alun, aiemmat hoidot, oireiston ja nykyisen elämäntilanteen, on todella tärkeä osa potilaan tutkimista (Haanpää 2010). Pyritään tunnistamaan kiputyypin ja kiputilan aiheuttama **diagnoosi**, joka on aineistojen perusteella tärkeää. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Aineistoissa tuli ilmi, että kiputilanteen ja sen kokonaisvaltaiseen arviointiin on tärkeää käyttää **tarpeeksi aikaa**. Jos vastaanottokäynti ei ole riittävän pitkä, varataan arviointi useammalle käynnille. Arvostava kuuntelu, empaattisuus, tarkoin tehty kliininen tutkimus, löydösten selkeä selittäminen ja oikean tiedon sekä ohjauksen antaminen ovat perusta luottamukselliselle suhteelle potilaan ja lääkärin välillä. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Aineistossa tuli ilmi myös, että tärkeää on potilaan tarkoin tehty **haastattelu**. Haastattelussa on mahdollista käyttää apuvälineinä erilaisia mittareita ja kyselylomakkeita. Diagnoosia näistä ei voi kuitenkaan tehdä vaan se perustuu aina potilaan kliiniseen kokonaisarvioon. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Potilaan tutkiminen alkaa jo siinä, kun potilas riisuutuu, kävelee ja siirtyy tutkimuspöydälle. Kaikkea potilaan toimintaa voidaan käyttää arvioinnin apuna. Kuuntelemalla, katsomalla ja koskettamalla saa tarkempia havaintoja. Tutkimukseen voidaan lisätä myös kuvantamisia, laboratoriotutkimuksia ja kliinisen neurofysiologian apuja. Kipupotilaan arvioinnissa moniammatillinen tiimi on isossa roolissa. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Lääkehoidon aloittamiseen ei aina tarvita tarkkaa kipudiagnoosia, mutta sen puuttuminen tai puutteellisuus rajaa lääkevaihtoehtoja. Esimerkiksi vahvoja opioideja ei määrätä, jos syy on epäselvä. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Aineistojen mukaan **yksilöllinen lääkehoito** on tärkeää suunnitella aina yhteistyössä potilaan kanssa (Hagelberg 2017). Kun lääkärille on muodostunut käsitys potilaan kivusta ja sen mekanismeista, voidaan aloittaa tarkka hoidon suunnittelu. Hoidon tavoitteista on tärkeää keskustella potilaan kanssa. Hoidon tavoitteiden tulisi olla realistiset (Hagelberg 2017). Potilaalle on hyvä kertoa, että täydellinen kivunlievitys ei ole mahdollista, mutta kivun merkittävä väheneminen ja elämänlaadun paraneminen on. (Hagelberg & Heiskanen 2012.) Mitä aikaisemmin oireenmukainen hoito aloitetaan, sitä paremmin se yleensä tehoaa (Haanpää 2010).

Lääkkeen valintaa miettiessä on tärkeää huomioida ikä ja muita ominaisuuksia. On tärkeää yrittää välttää interaktiot ja valmisteiden haitat, jotta lääkkeistä saataisiin parhain mahdollinen hyöty. Lääkkeiden haittavaikutuksia ei tule vähätellä. Haittoja ja hyötyjä tulee punnita lääkkeenvalinnassa. (Ruokoniemi & Talvitie 2015.)

Lääkkeen kokeilu aloitetaan yksi lääke kerrallaan ja **hoitovastetta seurataan aktiivisesti**. Lääkkeen vaikuttavuutta seurataan seurantakäynneillä säännöllisesti. Kipua mitataan jokaisella käynnillä (Haanpää 2010). Potilaan kertomia havaintoja kirjataan potilastietojärjestelmään, esimerkiksi kivun voimakkuutta, toimintakykyä, elämänlaatua sekä lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia. Huomion tulisi kiinnittyä myös ihon lämpötilaan, vitaliteettiin ja hikoiluun (Haanpää 2010). Jos lääke on todettu tehottomaksi, lopetetaan se. Tärkeää lääkkeenvalinnassa on huolellinen potilasohjaus, joka edesauttaa lääkehoidon toteutumista. (Hagelberg 2017.)

Kudosvauriotyyppisessä kroonisessa kivussa lääkityksen valinta on selkeää. Tässä toimivat yleensä tulehduskipulääkkeet tai parasetamoli. Niitä voidaan tarpeen vaatiessa yhdistää heikkoon opioidiin. (Hagelberg & Heiskanen 2012.) Opioidilääkitystä aloittaessa harkitaan aina tarkkaan mahdolliset väärinkäytölle altistavat tekijät (Hagelberg 2017).

Hermovauriokivussa lääkitys hoidetaan yleensä masennus- ja epilepsialäkkeillä. Kivun hoito on yleensä melko hankalaa. Näiden molempien lääkeryhmien kokeilu on tarpeellista ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä. Mitä epäspesifiempi kipu on, sitä hankalampi on lääkitystä löytää ja silloin korostuvat lääkkeettömät hoitokeinot. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

8.3 Krooninen kipu ja mielenterveysongelmat

Masennusta ilmenee kipupotilailla melko paljon. Eurooppalaisen monitutkimuksen mukaan **21 prosentilla kipupotilaista on masennusdiagnoosi**, ja että **masennus on todettu kroonisen kivun riskitekijäksi**. (Hagelberg & Heiskanen

2012.) Kroonista kipua sairastavan ihmisen psyykkiset voimavarat vaikuttavat paljon, kuinka suurta ongelmaa kipu aiheuttaa hänelle. Psykologisella prosessilla on suuri vaikutus kroonisen kivun syntymisellä ja sen ylläpitämisessä. Psyykkiset oireet ovat yleisiä kroonisessa kivussa ja ne vaikuttavat monella tapaa kivun kokemiseen. (Knaster 2015.)

Monet psyykkiset ongelmat liittyvät kivun pitkittymiseen. Kipu ja ahdistus kytkeytyvät paljon ja se onkin melko normaali reaktio kivun kokemisessa. Henkilöillä, jotka ovat hyvin ahdistusherkkiä, voi ahdistuksesta tulla heille hyvinkin vahvasti kipua ylläpitävä tekijä. Yleisesti ahdistus edeltää kivun kroonistumista, kun taas masennus aiheutuu kivusta. Ahdistus on merkittävin krooniseen kipuun liittyvä psyykkinen oire masennuksen lisäksi (Hagelberg & Heiskanen 2012). Nämä molemmat vaikuttavat unen laatuun huonontavasti, joka puolestaan heikentää mielialaa ja lisää tuntemusta kivuista. (Kalso 2018.) Unettomuus voimistaa kipua. Unettomuutta voidaan helpottaa kivunlievityksellä ja ohjaamalla hyvään unihygieneiaan. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Aineistosta ilmeni, että **masennus yleensä voimistaa kipukokemusta**, herkistää ärsykeille, lisää katastrofiajatuksia ja unenhäiriöitä. Masennuksen aiheuttama aktiivisuuden väheneminen ja kiinnostuksen katoaminen, huonontaa hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumista ja siten hoidon tuloksia ja laatua. Masennus hoidetaan kivun kanssa samanaikaisesti. (Hagelberg & Salo 2018.)

On tärkeää havaita univaikeuksia, ahdistuneisuutta, pelkoa pysyvästä kivusta, masennusta tai kivun pahenemista. Varoitusmerkkejä näistä voivat olla mm. kehossa laajalti tunnettu kipu tai ongelmat töissä. (Kalso 2018.) Jos potilaalla on kohtalaista tai syvää masennusta, kipua ei saada hallittua ilman masennuksen hoitoa ensin. Tämä tarkoittaa potilaan mielialan tarkkailua, masennuslääkitystä ja psykiatrin arviota. Lääkehoitoa miettien, on kannattavaa jättää bentsodiatsepiinit pois niiden huonon tehon ja riippuvuusriskin takia. Potilaat, jotka kokevat ahdistusta, saattavat hyötyä psykologisten kivunhallintamenetelmien opetuksesta. (Hagelberg & Heiskanen 2012.) Psykiatrisen diagnostiikan apu on tärkeää kipupotilaan arvioinnissa. Sillä saadaan monipuolinen kuva potilaan psyykkisestä sekä kliinisestä tilasta. Tämä auttaa saamaan yksilöllistä ja monipuolista hoitoa. (Knaster 2015.) Kipukokemuksen pitkittymisellä on paljon merkittäviä liitännäisiä

psykologisiin mekanismeihin jo aivan muutaman viikon ikäisestä lähtien (Karukivi & Vähätalo 2019).

Knasterin (2015) tekemässä tutkimuksessa, joka toteutettiin Meilahden kipuklinicalla, osallistui 100 kroonista kipupotilasta. Tutkimuksesta selvisi, että **75 prosentilla potilaista oli jonkinlainen elinikäinen mielenterveyden häiriö**. Ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt olivat yleisimpiä. Vakavaa masennusta esiintyi 37 prosentilla kuluneen 12kk:n aikana ja ahdistuneisuushäiriötä 25 prosentilla. 77 prosenttia ahdistuneisuushäiriöistä oli jo ennen kipua, kun taas 37 prosenttia masennuksista oli kivun jälkeistä. (Knaster 2015.)

Kroonista kipua sairastavilla mielenterveyden häiriöt tulee aina ottaa hoidossa huomioon, koska **mielenterveyden häiriötä esiintyy paljon kroonista kipua sairastavilla**. Potilaan tilan arviointia hankaloittaa psyykkisten oireiden ja kroonisen kivun päällekkäisyys. Psyykkisiin häiriöihin kuuluu usein fyysisiäkin oireita ja ne tulee huomioida. Jos diagnoosin kriteerejä tiukennettaisiin, jotkut potilaista jäisivät ilman oikeaa hoitoa. Psyykkisten häiriöiden ja kroonisen kivun yhteydet ovat moninaisia. (Knaster 2015.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella voimme todeta, että saimme opinnäytetyöhömme paljon hyviä vastauksia. Meidän valitsemamme aineistot sisälsivät melko samanlaista tietoa ja täydensivät paljon toisiaan. Samankaltaisten tuloksien saaminen monista eri aineistoista loi luottamusta tulosten totuudenmukaisuudesta.

Opinnäytetyömme ensimmäinen tutkimuskysymys on: Miten potilasta ohjataan lääkehoitoon ja siihen sitoutumiseen? Tuloksistamme selvisi hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen luottamussuhteen tärkeys. Artikkeleissa korostui tärkeys potilaan tunteesta, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään. Myös potilaan ennakkokäsitykset kivunhoidosta vaikuttivat potilaan saamaan ohjaukseen ja hoitoon si-

toutumiseen. Artikkeleissa nousi ilmi, että riittävä tieto lääkkeistä ja tunnesäätelyiden harjoittelusta vaikuttivat potilaan lääkehoidon ohjaukseen ja hoitoon sitoutumiseen. Nämä kaikki edistävät potilaan ohjausta lääkehoitoon ja siihen sitoutumiseen.

Tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen luottamussuhteiden on oltava toimivaa, jotta hoito onnistuisi. Myös rehellisyys ja avoimuus kuuluvat tähän. Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon voi aineiston perusteella riippua siitä, kokeeko potilas tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. (Soini 2015.)

Potilaan ennakkokäsitykset on tärkeä tietää, jotta hoitohenkilökunta osaisi keskustella mahdollisista vääristyneistä mielikuvista ja korjata niitä. Tämä auttaa potilasta saamaan oikeaa tietoa ja sitoutumaan hoitoonsa paremmin. (Ruokoniemi & Talvitie 2015.) Riittävää informaatiota tulee kertoa aktiivisesti potilaalle. Tarpeellisen tiedon kertominen potilaalle kuuluu kokonaisvaltaiseen lääkehoitoon ja auttaa potilasta sitoutumaan siihen. (Soini 2015.)

Yhtenä sitoutumisen apuna voidaan käyttää tunnesäätelyiden harjoittelua. Siinä harjoitellaan motivaatiota, raivataan esteitä ja havaitaan keinoja kivun hoitoon. (Soini 2015.)

Toinen tutkimuskysymyksemme on: Miten kroonista kipua sairastava potilas tutkitaan ja miten kipulääkitys valitaan potilaalle? Huolellinen kliininen tutkimus, kattava anamneesi, diagnoosi, tarpeeksi käytetty aika, haastattelu, yksilöllinen suunnittelu ja aktiivinen hoitovasteen seuranta olivat tulokset, jotka saimme aineistojen perusteella.

Hoidon toteutukseen kuuluu huolellisesti tehty kliininen tutkimus, joka antaa tarkempaa tietoa potilaasta ja hänen tarpeistaan (Ruokoniemi & Talvitie 2015). Myös kattava anamneesi, josta saadaan potilaasta runsaasti tärkeää tietoa. Anamneesista selviää esimerkiksi oireiden alkaminen. Anamneesi kuuluu hoidon toteutukseen. (Haanpää 2010.) Aineistojen perusteella diagnoosin tekeminen on myös tärkeää, jotta lääkehoidon valinta ei olisi puutteellinen. Potilaan tarkoin tehty haastattelu on tärkeää. Siinä voi käyttää apuvälineinä mm. erilaisia kivun mittareita ja kyselylomakkeita. Diagnoosi ei kuitenkaan synny näistä. (Hagelberg & Heiskanen 2012.)

Aikaa on käytettävä tarpeeksi, jotta kiputilannetta voitaisiin arvioida kokonaisvaltaisesti. Potilaan tutkimisen voi ajoittaa useammalle vastaanottokäynnille, jos yksi käynti ei ole riittävä. (Hagelberg & Heiskanen 2012.) Kun aletaan miettiä lääkettä, tulee se aina suunnitella yksilöllisesti. Lääkkeenvalinnassa huomioidaan ikä ja muita potilaan ominaisuuksia, jotta mahdollisilta haittavaikutuksilta voitaisiin välttyä. (Ruokoniemi & Talvitie 2015.) Kun lääke on otettu kokeiluun, seurataan sen hoitovastetta aktiivisesti seurantakäynneillä (Haanpää 2010). Jos lääke todetaan tehottomaksi, lopetetaan se ja kokeillaan toista lääkettä (Hagelberg 2017).

Kolmas tutkimuskysymys on: Onko kroonisella kivulla ja mielenterveysongelmilla yhteys? Saamiemme tulosten perusteella voisimme vastata kysymykseen, että kyllä on. Tuloksia ovat: 21 prosentilla kipupotilaista on todettu masennusdiagnoosi, masennus on todettu kivun riskitekijäksi, masennus yleensä voimistaa kipukokemusta, 75 prosentilla potilaista oli jonkinlainen elinikäinen mielenterveyden häiriö ja mielenterveyden häiriöitä esiintyy paljon kroonisista kipua sairastavilla. Jokainen löytämämme tulos ja aineisto viittasi, että kroonisella kivulla ja mielenterveysongelmilla on yhteys.

Eurooppalaisessa tutkimuksessa 21 prosentilla kipupotilaista on masennusdiagnoosi. Masennus on myös todettu kivun riskitekijäksi. (Hagelberg & Heiskanen 2012.) Toisessa tutkimuksessa, joka oli toteutettu Meilahdessa 100 potilaalle, 75 prosentilla heistä oli elinikäinen mielenterveyden häiriö (Knaster 2015). Aineistoissa oli melko vahvaa näyttöä, että yhteyttä näillä kahdella on.

Aineistoista ilmeni myös, että masennuksella on tapana voimistaa koettua kipukokemusta (Hagelberg & Salo 2018). Ilmeni myös, että mielenterveyden häiriöitä esiintyy paljon kroonisista kipua sairastavilla (Knaster 2015). Kroonisista kipua sairastavilla on siis hyvä ottaa huomioon myös psyykinen hyvinvointi mielenterveysongelmien yleisyyden takia.

9.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi lähti aiheen valinnasta. Kun aihe oli valittu ja rajattu, aloimme miettimään tutkimuskysymyksiä. Alussa oli monia tutkimuskysymyksiä, mutta aineistoa etsiessämme kysymykset rajautuivat kolmeen, jotka valitsimme opinnäytetyöhömmе. Aiheen ja kysymysten rajaus oli odotettua hankalampaa. Aineistoa löytyi niin laajasti, että oli hankala rajata mitä ottaa opinnäytetyöhön mukaan ja mitä ei.

Prosessiin kuului myös hakusanojen valinta, joilla etsimme aineistoa eri tietokannoista, perusteellinen syventyminen aineistoon, aineiston tarkka analyysi, tietojen raportointi, pohdinta ja kypsyyssnäytteen tekeminen opinnäytetyön ollessa valmis. Analyysimenetelmä tuli myös valita ja tutustua valittuun menetelmään tarkasti. Näiden tietojen löytäminen ja niiden käyttäminen oli odotettua hankalampaa, mutta olemme lopputulokseen kuitenkin melko tyytyväisiä.

Jos tekisimme uudestaan opinnäytetyön, tietoa ja taitoa olisi varmasti enemmän kuin, tämän opinnäytetyön alussa. Tekisimme varmasti tarkemman ja laajemman tiedonhaun ja ottaisimme lisää englanninkielisiä aineistoja mukaan. Englanninkielisillä aineistoilla saisimme varmasti uutta näkökulmaa asioihin.

Opinnäytetyöprosessin tekeminen oli meille molemmille uusi asia ja sen tekeminen vaati paljon. Sen tuomat haasteet ja uudet asiat kuitenkin kehittivät meitä ammatillisesti ja opimme paljon kirjallisuuskatsauksesta menetelmänä sekä kroonisesta kivusta ja sen hoidosta. Kaikesta huolimatta olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää muistaa noudattaa tutkijan eettisiä periaatteita, koska ne toimivat pohjana koko tutkimuksen eettisyydelle ja luotettavuudelle. Eettisiin periaatteisiin kuuluu huolellisuus, rehellisyys, eettisesti kestävä tiedon hankinta menetelmä ja arviointi sekä avoimuus tuloksia kerrottaessa. Täytyy myös huomioida, että noudatetaan tieteellisiä käytäntöjä tutkimusta tehdessä.

(Itä-Suomen yliopisto.) Nämä eettiset periaatteet toteutuivat hyvin tässä opinnäytetyössä. Myös tieteellisten käytäntöjen noudattaminen onnistui.

Opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikutti se, että tekijöitä oli kaksi. Työn tekemiseen säilyi kriittinen ote, koska kaksi tekijää pystyy aktiivisesti arvioimaan toisen kirjoittamaa tekstiä, sillä omaa tekstiä voi olla vaikea arvioida riittävän objektiivisesti. Kaksi kirjoittajaa toi myös erilaisia näkökulmia paremmin esille. Muu luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttava tekijä oli, että induktiivista analyysia on hyvin hankalaa toteuttaa. Opinnäytetyössä tuli huomioida, ettei kirjoittajan omat mielipiteet ja ennakkokäsitykset vaikuttaisivat tutkimuksen tuloksiin (Jyväskylän yliopisto). Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme tiedostamaan tämän ongelman induktiivisessa analyysissa ja parhaamme mukaan suhtautumaan aiheeseen ilman ennako-oletuksia ja minimoimaan omat mielipiteet asiasta.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto rajattiin vuosille 2010-2020, jotta tieto olisi ajankohtaista ja luotettavaa, mutta aikajana olisi kuitenkin sellainen, että aineistoa löytyisi riittävästi. Käytimme ainoastaan luotettavia lähteitä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti se, että kroonisen kivun lääkkeellisestä hoidosta löytyi aineistoa, jossa oli samoja kirjoittajia. Tämä voi vaikuttaa aineiston yksipuoliseen näkökulmaan, koska kirjoittajia on kaksi. Tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että aineisto on luotettavaa, koska tekijät ovat kouluttautuneita lääkäreitä ja tutkimukset ovat hyväksytyjä ja julkaistuja.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Aiheesta voisi tehdä moniakkin jatkotutkimuksia, koska tutkimukset olivat kuitenkin melko rajallisia. Aiheet olivat melko samoja kaikissa aineistoissa. Yksi jatkotutkimusehdotus voisi olla lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitomenetelmien yhteisvaikutukset hoidon laatuun. Hyvä kivunhoito sisältää tarkoituksenmukaiset lääkehoidot ja oikeanlaisen liikehoidon (Soini 2015). Toisena jatkotutkimuksena ehdottaisimme potilaan asennoitumisen vaikutuksia lääkkeettömän kivun hoidon laatuun. Löysimme samanlaisia tutkimuksia lääkkeellisestä hoidosta, mutta mielestämme olisi tärkeää tutkia myös lääkkeettömien keinojen vaikutuksia hoitoon.

Suomessa tehdyn väestötutkimuksen mukaan 35 prosenttia aikuisista oli kokenut vähintään 3 kuukautta kestänyttä kipua. Saman tutkimuksen mukaan päivittäin

kivusta kärsiviä, joilla kipu on kroonista, on 14 prosenttia. (Tarnanen 2016.) Kroonisen kivun yleisyyden takia on mielestämme aiheutta hyvä tutkia lisää, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman hyvä.

Taulukot

Taulukko 1. tiedonhakuprosessi s.17

Lähteet

Alamäki, M., Pulliainen, J. & Sihvola, V. 2018. Asiakkaiden tietämys kivunhoidon vaihtoehtoista. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148809/Alamaki_Mikko_Pulliainen_Juho_Sihvola_Vaino.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu:31.1.2019

Duodecim. 2008. Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta. Krooninen kipu https://www.terveysportti.fi/xml/dia/duo/duo96996.pdf?fbclid=IwAR0VLMf6BvOj8mFUGg_LAqZRraiKPVv7JwDvwnhToweAvbln1x00182nPO0 Luettu: 6.4.2020

Duodecim. 2017. krooninen (pitkäaikainen) kipu- lääkehoito. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939#s2 Luettu 27.4.2019

Eksote. Kipupoliklinikka. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimintayksikot/kipupoliklinikka/Sivut/default.aspx> Luettu 13.3.2020

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054> Luettu: 6.4.2020

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Duodecim. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086> Luettu: 6.4.2020

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2012. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/bce92d0a8f3a4768ed4e1ab77805d74f/1585821886/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf Luettu 11.3.2020

Itä-Suomen yliopisto. Tutkimusetiikka. <https://www.uef.fi/tutkimusetiikka> Luettu: 15.4.2020

- Jyväskylän yliopisto. Laadullisesta sisällönanalyysistä. <https://koppa.jyu.fi/kursit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf> Luettu 10.9.2019
- Kalso, E. 2004. Neuropaattinen kipu. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/neuropaattinen-kipu/> Luettu 13.3.2020
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/krooninen-kipu-heikentaa-rajusti-elamanlaatua> Luettu: 25.11.2019
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. <https://spoken.fi/sisallanalyysi/> Luettu 13.3.2020
- Rajala, S-K., Taipale, K. & Tarvainen, A. 2017. Tehohoitopotilaan kivun tunnistaminen ja arviointi. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133309/Rajala_Sanna-Kaisa_Taipale_Katri_Tarvainen_Anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 31.1.19
- Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.
- Soikkeli, E. 2018. Aikuisen lääkkeetön kivunhoito- itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140476/Soikkeli_Emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 31.1.2019
- Tarnanen, K. 2016. Auts – nyt sattuu! (Kipu suositus). Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119 Luettu: 7.4.2020
- Terveyskylä.fi. 2019. Lääkkeetön kivunhoito. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopakipu/syopakivun-hoito/lakkeeton-kivunhoito> Luettu 27.4.2019
- Terveyskylä.fi. 2019. Opi arvioimaan kipua. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua> Luettu: 6.4.2020
- Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Analysoidut artikkelit:

Haanpää, M. & Hagelberg, N. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä?. Duodecim 131(3), 249–254.

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Duodecim 126, 2873–2876.

Hagelberg, N. & Heiskanen, T. 2012. Kroonisen kivun hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti vsk. 67 (36), 2461–2465.

Hagelberg, N. & Salo, S. 2018. Kipuongelman jäsentäminen- pitkäaikaisen kivun hoidon perusta. Lääkärilehti vsk. 73 (67), 1125–1128.

Hagelberg, N. 2017. Kivun järkevä lääkehoito. Lääkärilehti vsk. 72 (42), 2760–2762.

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä?. Lääkärilehti vsk. 73 (18), 1119–1126.

Karukivi, M. & Vähätalo, R. 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. Duodecim 135, 918–24.

Knaster, P. 2015. ANXIETY, DEPRESSION, AND ANGER IN THE BORDERLINE OF CHRONIC PAIN. Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156046/anxietyd.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.4.20

Ruokoniemi, P. & Talvitie T. 2015. Onnistunut kivunhoito on monen tekijän summa. sic! (4).

Soini, P. 2015. Kivun hoitoon sitoutumisen kulmakivet: tieto, aktiivinen itsehoito ja positiivinen asenne. sic! (4).

Liite 1.

Tietokanta	Artikkelin/ tutkimuksen nimi	Artikke- lin/ tut- kimuk- sen teki- jät ja jul- kaisu- vuosi	Artikkelin/ tutkimuksen tarkoi- tus	Lähteen tyyppi
Medic	Kivun hoitoon si- toutumisen kul- makivet. tieto, ak- tiivinen itsehoitoja positiivinen asenne	Pauliina Soini, julkaistu 2015	Autetaan ymmärtämään, kuinka potilasta neuvotaan hänen ki- vuissaan, autetaan ymmärtä- mään asenteita kipuja ja sen lää- kitystä kohtaan sekä oppimaan erilaisia hoitokeinoja kivun koko- naisvaltaiseen hoitoon.	Katsausartikkeli
	Onnistunut kivun- hoito on monen tekijän summa	Tiia Tal- vitie & Päivi Ruoko- niemi, julkaistu 2015	Löydetään sopivaa lääkettä juuri oikealle potilaalle eri keinoin.	Katsausartikkeli
	Kroonisen kivun hoidon kehittämi- nen perustervey- denhuollossa	Nora Ha- gerlberg & Tarja Heiska- nen, 2012	Painotetaan kroonisen kipupoti- laan kliinistä tutkimusta, hoidon suunnittelua, seurantaa, vas- taanottokäyntejä ja moniamma- tillista yhteistyötä. Kivun oheisoi- reiden lievitys/hoito tehostaa kroonisen kivun hoitoa.	Katsausartikkeli

Kipuongelman jäsentäminen-pitkäaikaisen kivun hoidon perusta	Salla Salo & Nora Haugelberg, 2018	Kipupotilaan ja lääkärin hyvä vuorovaikutussuhde voi edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Jos kipuun ei löydy apua, tilanetta voi rauhoittaa ongelman jäsentämisellä.	Katsausartikkeli
Voiko kivun kroonistumista ehkäistä?	Nora Haugelberg & Maija Haanpää, 2015	Kivun kroonistumisen ehkäisy, akuutin kivun hyvä hoito, altistavien tekijöiden tunnistaminen varhain. Kroonisen kivun hoidon ja kuntoutussuunnitelman yksilöllisyys.	Katsausartikkeli
Kivun järkevä lääkehoito	Nora Haugelberg, 2017	Kerrotaan, että lääkityksen aloitusta tulee harkita tarkkaan, seurata hoitoa hyvin ja parantaa hoitomyöntyvyyttä.	Lääkeinfo
Nuorten pitkäaikaisairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin	Reetta Vähätalo & Max Karuvi, 2019	Kerrotaan nykytutkimusten havaintoja pitkäaikaisen kivun ja mielenterveysongelmien yhteyksistä.	Katsausartikkeli
Miksi kipu pitkitty ja voiko sitä ehkäistä?	Eija Kalso, 2018	Tarkoituksena on kuvata kroonisen kivun aiheuttamaa elämänlaadun heikentymistä ja sen tekijöitä. Psykososiaalisten hoito on tärkeää.	Katsausartikkeli
Krooninen kipu	Maija Haanpää, 2010	Jakaa tietoa kroonisesta kivusta ja sen eri tyypeistä. Kertoo kipupotilaan tutkimisesta ja kroonisen kivun eri hoitomuodoista.	Katsausartikkeli

Melinda	Anxiety, depression and anger in the borderland og chronic pain	Peter Knaster, 2015	Tarkoitus tutkia ahdistuneisuutta, suuttumusta ja temperamenttisuutta. Tutkimukseen osallistui 100 potilasta, jotka sairastavat kroonista kipua Meilahden kipuklinikalla.	Tutkimus
----------------	---	---------------------	---	----------