



Eliisa Alajuuma  
Heli Alaruikka  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2023

# LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO POSTOPERATIIVISELLA OSAS- TOLLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

---

## TIIVISTELMÄ

Eliisa Alajuuma

Heli Alaruikka

Lääkkeetön kivunhoito postoperatiivisella osastolla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus  
46 s., 3 liitettä

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä postoperatiivisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä laadullisiin tutkimuksiin aiheesta. Lisäksi tarkoituksena oli myös kerätä tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Opinnäytetyötä varten haettiin tietoa kyseisten menetelmien käytöstä. Kirjallisuuskatsauksen tietokantoina käytettiin: PubMed, ProQuest, EBSCO, Google Scholar, Medic, Melinda, Arto ja Julkari. Katsaukseen valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella kolme tutkimusta. Valituista lähteistä saatiin tietoa siitä, miten potilaat kokivat lääkkeettömät menetelmät ja miksi lääkkeettömien menetelmien käyttö on niin vähäistä.

Tutkimusten mukaan lääkkeettömiä menetelmiä käytetään vain vähäisissä määrin leikkausten jälkeisen kivun lievitykseen. Osaa menetelmistä kyllä käytetään yleisesti, mutta niitä ei aina mielletä kivunlievityshoidoiksi ja ne jäävät siksi kirjausten ulkopuolelle. Lisäksi osa potilaista aliarvioi lääkkeettömien menetelmien tehoa ja he luottivat vain kipulääkkeisiin.

Asiasanat: lääkkeetön hoito, postoperatiivinen hoito, lääkkeettömät menetelmät, osastohoito, sairaanhoito, postoperatiivinen kipu, kivunhallinta, ei-farmakologisen menetelmän käyttö, postoperatiivinen osasto

## ABSTRACT

Eliisa Alajuuma

Heli Alaruikka

Non-pharmacological pain management in the postoperative ward. Descriptive literature review

46 pages, 3 appendices

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care, Diaconal Nursing

The purpose of the descriptive literature review in this thesis was to investigate the use of non-pharmacological pain management methods in the postoperative ward. The aim of the thesis was to delve into qualitative studies on the topic.

Information on the use of these methods was sought for the thesis. The literature review utilized the following databases: PubMed, ProQuest, EBSCO, Google Scholar, Medic, Melinda, Arto, and Julkari. Based on inclusion and exclusion criteria, three studies were selected for inclusion in the review. The selected sources provided information on how patients experienced non-pharmacological methods and why their use is limited. In addition, the purpose was also to gather information about drug-free pain management methods.

According to the studies, non-pharmacological methods are used only to a limited extent for postoperative pain relief. Some of the methods are commonly used, but they are not always considered pain management methods and are therefore not always documented. In addition, some patients underestimate the effectiveness of non-pharmacological methods and rely solely on pain medication.

Keywords: non-pharmacological treatment, postoperative care, non-pharmacological methods, ward care, nursing, postoperative pain, pain management, non-pharmacological method use, postoperative ward

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KIPU JA KIVUNHOITO POSTOPERATIIVISELLA OSASTOLLA .....	5
2.1 Postoperatiivinen kipu .....	5
2.2 Postoperatiivinen hoitotyö .....	8
2.3 Leikkauksen jälkeinen kivunhoito .....	8
3.1 Lääkkeetön kivunhoito .....	10
3.2 Fysioterapeuttiset menetelmät .....	12
3.3 Psykologiset menetelmät .....	14
3.4 Stimulaatiomenetelmät.....	15
3.5 Muut yleisesti käytetyt menetelmät .....	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
4.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys .....	19
4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä.....	19
4.3 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	20
5 TULOKSET .....	25
LIITE 1. Hakutaulukko.....	36
LIITE 2. Valikoidut tutkimukset.....	43
LIITE 3. Esimerkki aineistontietokannan ryhmittelystä .....	44

## 1 JOHDANTO

Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö määrittelee kivun, joka voi olla fyysistä tuskaa, särkyä, kirvelyä tai pakotusta, epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tuntemukseksi, joka liittyy todettuun tai mahdolliseen kudosaivurioon. Myös hoitotieteellisen määritelmän mukaan kipu on mitä tahansa ihminen sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun ihminen sanoo sitä esiintyvän. Kipua voi siis ilmetä, vaikka sille ei löydy syytä. (Luomajoki ym., 2020; Salanterä ym., 2013; Kauranen, 2017.) Kipu on kokijan omakohtainen kokemus ja on muutakin, kun aistimus kivusta. Sen voimakkuuteen vahvasti vaikuttaa kudosaivurion koon lisäksi mieliala, persoonallisuus, uskomukset ja muiden ihmisten toiminta sekä mielipiteet. (Kauranen, 2017; Salomäki & Kalliomäki, 2021.) Kipukynnyksellä, joka on yksilöllinen kokemus, tarkoitetaan pistettä, missä aistimus muuttuu kivuliaaksi (Rautava – Nurmi ym., 2020). Leikkauksen jälkeen on aina jonkinasteista kipua. Kivulla on tärkeä merkitys. Se varoittaa uhkaavasta kudosaivuriosta ja suojaa elimistöä. Lievä kipu voi kuulua toipumiseen, mutta voimakas kipu hidastaa sitä. (TYKS, 2019.) Akuutin kivun hoidon tulee olla turvallista ja ottaa huomioon potilaan yksilölliset ominaisuudet (Kontinen & Hamunen, 2015).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo selkeästi potilaan oikeudesta hyvään terveyden – ja sairaanhoitoon (L785/1992). Kivunhoidon pitää perustua tutkittuun tietoon ja kliiniseen kokemukseen perustuvien kivun arviointi – ja hoitovaihtoehtojen valintaan, käyttöön ja arviointiin. Potilaan kivunhoito on terveydenhuollon keskeisiä tehtäviä. Aivan kuten verenpainetta, pulssia, lämpöä ja hengitystä, myös kipua pitäisi seurata säännöllisesti. Potilaan näkökulmasta hyvää kivunhoitoa on se, että häntä kuunnellaan, kipu otetaan todesta ja kipua hoidetaan hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. (Salanterä ym., 2013.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan, kuinka sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös kärsimysten lievittäminen (Puttonen, 2021). Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa ei kuitenkaan ole edes yhtä kokonaisuutta lääkkeettömästä kivunhoidosta. Kursseilla maininnat asiasta painottuvat lääkkeelliseen kivunhoitoon. (Salanterä ym., 2006, s. 69.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistoa haettiin suomalaisista ja ulkomaalaista tietokannoista. Hakusanoina käytettiin lääkkeetön hoito, lääkkeetön kivunhoito, postoperatiivinen, postoperatiivinen kivunhoito. Aineistohakuja rajattiin vuosien 2012–2022 välille. Keskeiset käsitteet liittyvät kivunhoitoon ja hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja ja lääkäreitä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Potilailla tarkoitetaan kirurgisen osaston potilaita, joihin lääkkeetön kivunhoito kohdistuu. Kivunhoidossa kuin muussakin potilaaseen kohdistuvassa hoitotyössä on oleellista yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi päivittäisissä toimissa, kuten ruokailussa ja peseytymisessä avustaminen, lääkehoito ja lisäksi potilaan kanssa käytävä vuorovaikutus. Hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä potilaan kanssa yhdessä, mutta myös vain hoitohenkilökunnan toimesta. Lääkkeettömällä kivunhoidolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan esimerkiksi asentohoitoa, lämpö – ja kylmähoitoa ja rentoutusta.

## 2 KIPU JA KIVUNHOITO POSTOPERATIIVISELLA OSASTOLLA

### 2.1 Postoperatiivinen kipu

Leikkauksen jälkeen, kun anestesia – aineet eivät enää vaikuta, kipu on voimakainta ja se lievittyy muutaman päivän sisällä leikkauksesta (Salomäki & Kalliomäki, 2021). Kipua voidaan yleensä jakaa sen keston, anatomisen sijainnin, elinsysteemin ja aiheuttajan tai kipua välittävää hermojärjestelmän mukaan (Kauranen, 2019).

Kipu voidaan myös jakaa eri kiputyyppeihin, nosiseptiiviseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun. Nosiseptiivistä eli kudოსvauriokipua muodostuu ääreishermostäikeiden reagoidessa esimerkiksi kudოსvaurioon. Nosiseptiivista kipua on kahdenlaista, esimerkiksi lihaksissa, luustossa ja iholla olevaa somaattista tai

sisäelimissä olevaa viskeraalista eli sisäelinkipua. Vaurioitunut hermo, esimerkiksi hermopinne, aiheuttaa neuropaattista eli neurogeenistä kipua. Sitä voi aiheuttaa myös keskushermoston väärä aistimus, jolloin keskushermosto muodostaa kipuaistimuksen ärsykkeestä, joka ei normaalisti aiheuta kipua. Kun kipuun ei liity fyysistä vauriota, se on idiopaattista kipua. Sitä voidaan kutsua myös psykogeeniseksi kivuksi, koska kivun takana voi olla toiminnallinen neurologinen häiriö tai masennus. (Sailo ym., 2000 s. 32–33; Kauranen, 2019.)

Keston mukaan jakaessa kipua, luokkia on kolme, joko akuutti, subakuutti tai krooninen kipu. Akuutti kipu helpottuu helpoiten ja kestää alle neljä viikkoa. Subakuutin kivun kesto aika on kuukaudesta – kolmeen kuukauteen. Krooninen kipu kestää normaalia kudosten paranemisaikaa kauemmin tai yli kolme kuukautta. (Sailo ym., 2000 s. 35; Kauranen, 2019.) Akuuttia kipua aiheuttaa tyypillisesti hermoa ympäröivän kudoksen vaurio tai kudოსvaurion uhka. Esimerkiksi leikkauksen jälkeen kohdekudos on yleensä kipeä. Kivun ominaisuudet ja voimakkuus riippuvat paljon siitä, onko kyse sisäelimestä, pehmytkudoksista, ihosta, luusta vai hermoista. Kivuliaimpia leikkauksia ovat rintakehän avausleikkaukset, ylävatsaleikkaukset, munuaisleikkaukset, sekä polvi – ja lonkkaproteesien asennukset. Etenkin hermokipu on jo akuuttivaiheessa erittäin voimakasta. On myös kudostyyppisiä, joita operoidessa kipu on lievää, esimerkiksi aivot ja vatsaontelon elimet. Akuutin kivun tehokas hoito ehkäisee kivun muuttumista krooniseksi. (Kontinen & Hamunen, 2015; Salanterä ym., 2013; Sailo ym., 2000 s. 129; Salomäki & Kalliomäki, 2021.)

Kipukokemus tapahtuu aivoissa. Ne tulkitsevat kipuviestin lähtökohdan ja voimakkuuden. Kipu koetaan epämiellyttävänä ja siitä pyritään eroon. Kipu ei ole pelkästään epämiellyttävä tunne. Se käynnistää nopeasti automaattisia reaktioita niin käyttäytymisessä kuin kehossakin. Muiden asioiden käsittely keskeytyy, koska kipu herättää mielen huomion. Mieli keskittyy kivun syyn selvittämiseen sekä sen ratkaisemiseen. (Terveyskylä, Miten kivun tunne syntyy, 2018.)

Leikkauksen jälkeinen kipu on yleensä nosiseptiivistä, ja jos sitä hoidetaan huonosti, se voi kroonistua. Potilaista 2–10 prosentille voi kehittyä krooninen kiputila, joka on vaikeasti hoidettavissa. (Salanterä ym., 2013.) Akuutin kivun aiheuttamia

muutoksia tapahtuu sydän – ja verenkierto –, hengitys – ja ruuansulatuselimistössä. Vaikutuksia tapahtuu myös virtsateissä, lihaksistossa, sekä stressivasteena endokrinologiassa ja metaboliassa, sekä psyykeessä. Kipu voi aiheuttaa tihentynyttä pulssia, nostaa verenpainetta, suurentaa katekoliamiinivastetta, lisää hapentarvetta sydänlihaksessa ja aiheuttaa rytmihäiriöitä, voimistaa hormonieritystä, metabolisia ja matala – asteisia tulehduksia. Myös ahdistus, pelko ja unettomuus kuuluvat mahdollisiin oireisiin. Kova kipu myös hidastaa toipumista, altistaa verisuonien tukkeutumiselle ja rajoittaa jalkeille pääsyä leikkauksen jälkeen. Jatkunut hoitamaton kipu voi aiheuttaa toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia kipuradoissa. (Kalso ym., 2018, s. 293, Salomäki & Kalliomäki, 2020.)

Potilaalle kipua tuottavia asioita ovat esimerkiksi sairaus, vamma, tulehdus tai kasvain. Kirurgiseen operaatioon liittyen leikkaushaava, laskuputket ja hoitotoimenpiteistä katetrointi ja kanylointi ovat myös kivuliaita. Lisäksi liikkumattomuus sairaalavuoteessa voi tuntua kipuna. Potilaan geneettiset tekijät, ikä, sukupuoli, farmakokineettiset ja farmakodynaamiset tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas kokee kivun. Farmakokineettinen tarkoittaa lääkeaineen vaiheita elimistössä ja farmakodynaaminen tarkoittaa lääkeaineiden vaikutuksia ja niiden mekanismeja elimistössä. Lisäksi mahdollinen yksityisyyden puute, neuroottisuus tai potilaan tylsistynyt olo sekä vähäinen kommunikointi voivat vaikuttaa kivun tunteen määrään. Myös psykologiset tekijät, kuten pelko ja varovaisuus, voivat pahimmillaan aiheuttaa kivun ja masennuksen noidankehän, mikä heikentää verenkiertoa ja vaikeuttaa paranemista. Potilaalla voi myös olla jokin kivulias taustasairaus. (Kangasmäki & Pudas – Tähkä 2017, Kivun hoidon yleisperiaatteet; Kalso ym., 2009, s. 279; Kauranen, 2019.) Tutkimuksissa on myös todettu, ettei eri etnisyyksillä ole suurtakaan eroa kipukynnyksen korkeudessa. Kivun sietokyvyssä sen sijaan nähtiin kulttuurillisia eroja, sekä miten ja kuinka voimakkaasti kipua ilmaistaan. (Rautava – Nurmi, ym., 2020.) Kivun luonne, tyyppi ja voimakkuus, sijainti, ja kesto, sekä ajankohta tulee huomioida sitä arvioidessa. Lisäksi kipua pahentavat ja helpottavat tekijät tulee huomioida, esimerkiksi kudonvaurio aiheuttaa elimistössä stressiä. (Ahonen ym., 2020, s. 108; Terveyskylä, 2018.)

## 2.2 Postoperatiivinen hoitotyö

Hoidon periaatteisiin kuuluu kivun hoito ja kuntoutus. Tämä perustuu huolelliseen arvioon potilaan kivusta ja kokonaistilanteesta. Potilaan kanssa suunnitellaan ja sovitaan yhdessä hoito ja kuntoutus siten, että osapuolet voivat siihen sitoutua. Potilaalle kerrotaan hoitovaihtoehtoista ja niiden odotettavissa olevista hyödyistä sekä mahdollisista haitoista. Hänelle kerrotaan myös tutkimustuloksista ja taudinmäärityksestä. Kivun lievittyminen, toimintakyvyn sekä elämänlaadun paraneminen ovat hoidon tavoitteita. Tarvittava kivunhoito aloitetaan heti. Potilaan selviytymistä tukee pitkäkestoisen kivun lievittäminenkin, jos kipua ei pystytä kokonaan poistamaan. Kipua voi lievittää oheisoireiden hoito, mikä myös parantaa selviytymistä kivun kanssa. Tarvittava lääkehoito yhdistetään lääkkeettömiin hoitomuotoihin parhaalla mahdollisella tavalla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Leikkauksen jälkeen potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, josta tulee ilmetä kivunhoidon tavoite ja syynmukainen hoito. Lisäksi tulee ilmetä kipuoiretta lievittävät hoidot, sekä kuntoutus seuranta – aikatauluineen ja tarpeenmukaiset psykososiaaliset tukitoimet. Kivunhoidon perusta on lääkkeettömät hoidot ja niiden käyttämättä jättäminen on hyvä perustella. (Valvira, 2020.)

## 2.3 Leikkauksen jälkeinen kivunhoito

Leikkauksen jälkeistä kivunhoitotyötä toteutetaan niin fyysisessä, sosiaalisessa kuin rakenteellisessä hoitoympäristössä. Kaikki kolme osa – aluetta ovat tärkeitä hoitotyön onnistumisen kannalta. Fyysinen hoitoympäristö sisältää kotona, poliklinikalla ja sairaalan osastoilla tehdyn kivunhoidon. Omaiset ja läheiset sekä hoitotyön ammattilaiset ovat sosiaalinen hoitoympäristö. Tällä osa – alueella sairaanhoitajan työllä on merkitystä. Hän on perehtynyt potilaan tilanteeseen ja on yhteydessä omaisiin, sekä kotona oleviin potilaisiin. Rakenteellinen ympäristö sisältää lain määräykset, kirjalliset ohjeet ja tavoitteet kivunhoitoon sekä sairaalassa että kotona. Asianmukainen kivunhoito edellyttää riittävän ja osaavan

hoitohenkilökunnan. Osaavilla hoitajilla on silloin hoitotieteellistä, lääketieteellistä sekä psykologista tietoa kivunhoidosta. Kivunhoidon onnistumiselle tärkeää on myös dokumentointi eli kirjaaminen, lääkehoidon toteutumisen ja vaikuttamisen seuranta sekä arviointi. (Salanterä ym., 2006, s. 175–177.)

Kivunhoito tulee olla riittävää ja oikea – aikaista sekä turvallista. Valtaosa vuosittain Suomessa tehtävistä leikkauksista kohdistuu aiemmin mainituille kipuherkille alueille. (Salomäki & Nuutinen, 1998.) Kivunhoidon tarkoituksena on kivusta johtuvien komplikaatioiden esimerkiksi liikkumattomuudesta johtuvien verisuonten tukkeutumien ja hyytymien estäminen. Tärkeää on myös tarpeettoman kärsimyksen minimointi, sekä toipumisen edistäminen huomioiden potilaiden ominaisuudet, tarpeet sekä toiveet. Onnistuessa edellä mainitut asiat vähentävät terveydenhoidon kustannuksia, ja voivat olla terveyttä edistäviä. (Konttinen & Hamunen, 2015; Salomäki & Kalliomäki, 2021.)

Neljä viidestä potilaasta kokee kipua leikkauksen jälkeen lääkityksestä huolimatta. Kivun kokemiseen leikkauksen jälkeen vaikuttavat useat seikat. Niitä ovat leikkauskohteen sijainti ja leikattavan kohteen laajuus, sekä tekniikka, jolla operaatio on suoritettu. Leikattavan kohteen sijainnissa on erityisen merkittävää se, sijaitseeko se ihossa, pehmytkudoksessa, luussa, sisäelimissä vai hermossa. (Konttinen & Hamunen, 2015.) Lisäksi potilaalla voi olla kipuja muuallakin kuin leikkausalueella. Pitkäkestoisen operaation seurauksena voi syntyä painehaavaumia ja asentokipua. (Sailo ym., 2000, s. 129.) Painehaavan syntymiseen leikkauksen aikana vaikuttavat muun muassa leikkauksen kesto, vähäinen nesteytys, kehon ydinlämmön ja verenpaineen lasku, sekä leikkausasento ja leikkauspöydän laatu (Juutilainen ym., 2018 s. 335). Myös anestesiolla, sekä ennen leikkausta tehtävällä kivun hoidolla, on merkitystä. Potilaan yksilöllinen kipuherkkyys, sekä aikaisemmat kokemukset ovat myös vaikuttavia tekijöitä. Hoitoympäristöllä, sekä potilasohjauksella, on omat vaikutuksensa leikkauksen jälkeiseen kipuun. (Salanterä ym., 2006, s. 20.)

Leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon käytetään yleensä eri lääkeyhdistelmiä. Lievässä kivussa riittää parasetamoli ja tulehduskipulääke yhdessä. Jos tämä yhdistelmä ei riitä, niin voidaan yhdistää lieviä opioideja, esimerkiksi kodeiini tai

tramadoli. Vaativassa kivun hoidossa käytetään yleensä opioideja eli vahvoja lääkkeitä, jotka vaikuttavat pääasiassa keskushermoston kautta. Opioidien haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, ummetus, kutina iholla, väsynyt olo ja pahimmillaan hengityslama. Lisäksi opioidien käyttöön liittyy toleranssin kasvu, mikä tarkoittaa, että lääkeannoksia pitää jatkuvasti kasvattaa, mikä taas aiheuttaa lisää haittavaikutuksia. Opioidien käyttö saattaa aiheuttaa myös kipuarkuutta, ja tämä on toinen syy toleranssin kasvun kanssa, mikä vähentää niiden käyttökelpoisuutta kivunhoidossa. Leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa käytetään myös multimodaalista kivunhoitoa. Tämä tarkoittaa erilaisten kivunhoitokeinojen yhdistämistä niin, että ne kohdistuisivat ihmisen eri kivunsäätelyjärjestelmiin. Tällä yhdistelemisellä voidaan vähentää kivun voimakkuutta ja haittavaikutuksia aiheuttavien opioidien käyttöä. Multimodaalisella kivunhoidolla on pystytty myös nopeuttamaan paranemista, ja potilaat ovat kokeneet kivunhoidon miellyttävämpänä, kuin pelkkiä opioideja käyttäessä. (Brinck, 2021; Salomäki & Nuutinen, 1998.)

### 3 LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO JA MENETELMÄT

#### 3.1 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä hoitoja tulisi käyttää aina kun on mahdollista. Tavoitteena on potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen kivun oireenmukaisen hoidon lisäksi. Tämä edellyttää potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Lääkkeettömiä hoitoja ovat esimerkiksi: asentohoito, liikunta, terapeuttinen harjoittelu, fysikaalisista hoidoista kylmä – ja lämpöhoito, TNS eli transkutaaninen hermostimulaatio ja kognitiivis – behavioraalinen terapia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Tutkimusten mukaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään melko monipuolisesti lasten sairaalahoidossa, mutta kaikkia lääkkeettömiä menetelmiä

ei vielä riittävästi hyödynnetty. Rutiininomaisesti hoitotyön arjessa käytetään lohduttamista, rohkaisua, lapsen huomion siirtämistä pois kivusta, valmistelemista toimenpiteeseen, asentohoitoa ja auttamista päivittäisissä toiminnoissa. Sen sijaan vähemmän käytettiin hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, kylmä – ja lämpöhoitoja, sekä hierontaa. Lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista informoiminen ja lapsen ymmärryksen varmistaminen toteutui lisäksi harvemmin. Puutteelliseksi osoittautui lääkkeettömän kivunhoidon kirjaaminen, ja kirjallisia ohjeita lääkkeettömistä menetelmistä ei ollut riittävästi käytettävissä. (Lahtinen ym., 2015.)

Useita ei – lääketieteellisiä toimenpiteitä on korostettu kirjallisuudessa, kuten raajojen kohottamista, kylmän tai lämmön käyttöä, lepoa, sekä sukulaisten ja ystävien läsnäoloa. Lääkkeettömät toimenpiteet voidaan jakaa luokkiin, joita ovat: emotionaalinen tuki, fyysiset tekniikat ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Tutkimuksessa on osoitettu, että ensiapuosastoilla lääkkeettömien toimenpiteiden käyttö vähensi kipua huomattavasti, ja suurella osalla potilaista saavutettiin kliinisesti merkittävää kivunlievitystä. Lisäksi toiset tutkimukset osoittivat, että potilaista vain pieni osa sai lääkkeetöntä hoitoa, vaikka niiden tärkeys on tunnustettu. (Mota ym., 2019, luku Introduction.)

Uudemmassa kirjallisuudessa on kuvattu monia kivunlievitysmenetelmiä, esimerkiksi akupistestimulaatiota, joka estää kudosaivuriosta aiheutuvan kivun välittymisen ja saa näin aikaan kipua lievittävän vaikutuksen. Myös lämpöhoitoa käytetään vähäisiin vammoihin, kuten murtumiin tai ruhjeisiin. Vaikka näiden ei – lääketieteellisten toimenpiteiden toteuttamisesta ei ole päästy yksimielisyyteen, niitä on käytetty kivun lievittämisessä yli 40 prosentilla potilaista. (Mota ym., 2019, luku Introduction.)

Liikunta, terapeuttiset harjoitteet, kognitiivis – behavioraaliset terapiat, lämpö – ja kylmähoitot, sekä TNS – hoito ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja. Muita käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmuotoja ovat rentoutuminen, musiikki, mieluisa ohjelma tai lukeminen. Leikkausalueen turvotusta ja kipua voidaan vähentää asentohoidolla, sekä kylmäpakkauksilla. Lääkkeellistä hoitoa käytetään tarvittaessa. Hoitomenetelmät voidaan luokitella fysioterapeuttisiin –, psykologisiin – ja

stimulaatiomenetelmiin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017; Terveyskylä, Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, 2017, Heikkinen ym. 2013.)

### 3.2 Fysioterapeuttiset menetelmät

Fysioterapeuttiset menetelmät voidaan jakaa viiteen eri ryhmään, sen mukaisesti kuinka ne vaikuttavat fysiologisesti. Näitä ovat termiset –, mekaaniset –, vesi–, mobilisoivat – ja sähköiset kivunhoitomenetelmät. Termisiin menetelmiin kuuluvat pintalämpö –, syvälämpö – ja kylmähoidot. Nämä ovat edullisia ja tehokkaita, sekä melko turvallisia hoitomuotoja. Pintalämpöhoitoa annetaan käyttämällä esimerkiksi lämpöpakkausta, parafiinia tai savea. Hoitoaika on puolesta tunnista tuntiin. Tavallisimpia syvälämpöhoitoja ovat ultraääni –, lyhytaalto – ja mikroaaltohoito. Hoidossa lämpöä tuottavat kudoksessa tapahtuvat lihasvärähtelyt. Lämpö vilkastuttaa kudoksissa verenkiertoa, rentouttaa lihaksia, sekä tehostaa kudosten aineenvaihduntaa. Tutkimusten mukaan lämpöhoito vähentää kipua hetkellisesti, mutta nostaa kipukynnystä. (Kauranen, 2019.) Lämpöhoitoja käytetäänkin yhdessä mekaanisten hoitojen kanssa. Hoitoalueen ihottuma, tulehdukset ja metalliset vierasesineet, sekä heikko valtimoverenkierto ovat esteenä pintalämpöhoidossa. Lisäksi syvälämpöhoitoa ei voida antaa sydänsairaille, verenvuotoon taipuvaiselle tai potilaalle, jolla on kasvain. (Kalso ym., 2009.)

Kylmähoidon tehtävänä on saada erilaisia reaktioita elimistössä alentamalla kudosten lämpötilaa. Hoito muuttaa hermojen johtumisnopeutta ja näin lievittää kipua. Kylmähoitoa käytetään turvotuksen ja kivun hoidossa, sekä kirurgiassa että neurokirurgiassa. Kylmä myös rentouttaa lihasta, nostaa kipukynnystä, sekä vähentää lihasjäykkyydestä kärsivien tonusta, eli lihasjänteyttä. Kylmähoitoa annetaan kylmägeelillä, jääpaloilla, kylmäpakkauksina, ja pakkaukset voivat jäiden lisäksi sisältää kemiallisesti tehtyä kylmää, jota saadaan esimerkiksi etyylikloridista. Kylmähoitoja ei suositella tunnottomalle, tai heikolla verenkierrolla olevalle ihoalueelle. (Kalso ym., 2009, s. 237–238; Julkari, i.a.; Kauranen, 2019.) Esimerkkinä kylmähoidon tehosta voidaan käyttää tutkimusta, jossa testattiin

kylmäpussien käyttöä rintalastan leikkausarpien jälkikipujen lievitykseen. Koehenkilöistä 90 prosenttia koki saavansa siitä apua. (Khalkhali ym., 2014.)

Elektroterapiaa eli sähkövirtaa hyödyntävää hoitomuotoa käytetään myös yleisesti kivun lievityksessä. Hyviä tuloksia on saatu esimerkiksi akuutissa hermokivussa, sekä kroonista särkyä hoidattaessa. Myös kudonvaurioiden, kuten paine- ja leikkauksien ja säärin vaurioiden paraneminen, on nopeutunut sähkövirtaa käytettäessä. (Kauranen, 2019.)

Mekaanisiin hoitoihin kuuluvat hieronta, manuaalinen lymfaterapia, veto – ja manipulaatiokäsittelyt, sekä painepussipuristus – ja painemansettihoito. Myös nivelkäsittely – ja mobilisaatiohoidot kuuluvat tähän ryhmään. Hieronta on näistä tunnetuin, ja menetelmiä sekä tekniikoita on runsaasti. Hieronnassa käsitellään pehmytkudoksia, ja se on todettu turvalliseksi menetelmäksi lievittää kipua. (Kalso ym., 2009; Sailo ym., 2000, s.137.) Hieronnan vaikutus kivun lievitykseen perustuu siihen, että sillä aktivoituu välineuroni, joka estää kipuimpulssin etenemistä kipuradassa. Tätä kutsutaan porttikontrolliteoriaksi. (Leppäluoto ym., 2019, s. 391.) Lisäksi hieromalla tiettyjä paikkoja voidaan vapauttaa endorfiinia ja muita välittäjäaineita, jotka säätelevät ja lievittävät kipua. Tämä on niin sanottu endorfiiniteoria. Nämä teoriat ovat yhdessä perustana hieronnan kipua lievittävänä vaikutuksena. Myös hieronnassa tapahtuvalla kosketuksella ja vuorovaikutuksella on positiivisia vaikutuksia hoitoon. Hierontaa ei voi toteuttaa, jos hoitokohdassa on kudonmuutoksia, esimerkiksi märkähälytys, finni, ruusu tai karvatuppitulehdus. Myös suonikohjut, imusuonitulehdus, sekä kasvaimet, ovat esteenä hierontahoitolle. Manuaalisella lymfaterapialla hoidetaan leikkausten jälkeisiä imuteiden vaurioita. Hoito tapahtuu painelemalla hetken aikaa pääimuteiden suuntaisesti. (Kalso ym., 2009; Kauranen, 2019.)

Vesihoidot, joita toteutetaan allasterapiana, perustuu vedennosteeseen. Vesi keventää ja samalla antaa liikkeessä vastusta. Myös veden lämpötilaa säätämällä voidaan hakea erilaisia vaikutuksia, esimerkiksi kylmä vesi vähentää kipua ja lämmin vesi rentouttaa lihaksia. (Kalso, ym., 2009, s. 242.)

### 3.3 Psykologiset menetelmät

Tutkimusten mukaan kipuun liittyvät pelot, ahdistuneisuus sekä negatiiviset ajatukset lisäävät kivun tuntemuksia ja heikentää toimintakykyä. Psykologisien menetelmien käytön tavoitteena on helpottaa potilaan kipukokemuksia, vaikuttaa hänen kipukäyttäytymiseensä, sekä suhtautumista kipuunsa. Kivun kokonaan poistaminen ei ole useinkaan mahdollista. Tavoitteena on sopeuttaa potilas kivun kanssa elämiseen, ja vahvistaa pystyvyyden tunnetta. Psykologisia hoitomenetelmiä toteutetaan yksilö – ja ryhmähoitoina. (Kalso ym., 2009, s. 245.) Psykologisia menetelmiä ovat psykoterapiat, esimerkiksi kognitiivis - behavioraalinen lähestymistapa. Muita menetelmiä ovat rentoutus, hypnoosi, mielikuvaharjoitukset ja kivun hyväksyminen, sekä kipuryhmät. (Kalso ym., 2019, s. 253–259.)

Kognitiivis – behavioraalisessa lähestymistavassa tehdään potilaan kanssa yhdessä hänelle sopiva tavoitteellinen kuntoutumisohjelma. Hoito – ohjelma toteutetaan vaiheittain alkaen arvioinnista, tavoitteiden tekemisestä, koulutuksesta, käsitteiden ja kokemusten uudelleen hahmottamisesta. Lopuksi tulee uusien taitojen oppimista ja harjoittamista, sekä ylläpitämistä. Tällä behavioraalisella menetelmällä potilas yritetään saada oppimaan uusia tapoja toimia kivun kanssa ja vähentämään kipulääkkeiden käyttöä ja passiivisuutta. Yksi menetelmistä on kipupäiväkirjan käyttäminen. Potilas merkitsee kivun voimakkuuden ja kipukäyttäytymisensä, toiminallisuutensa ja ajatuksensa, sekä tunteensa ylös. Päiväkirjamerkintöjä seuraamalla voidaan tarkastella kivun esiintymistä pitkällä aikajänteellä, ja tarkastella, onko potilas saavuttanut asetetut tavoitteet. Päiväkirjaa tulisi seurata yhdessä hoitavien henkilöiden kanssa, jotta siitä olisi apua. Tavoitteena on vahvistaa potilaan omaa positiivista toimintaa, vähentää negatiivista ajattelua ja lieventää psyykkistä kärsimystä. (Kalso ym., 2019, s. 254–255.)

Kognitiivisia lääkkeettömiä kivunhoitoja ovat rentoutuminen, huomion siirtäminen kivusta toisaalle, musiikin kuunteleminen, mielikuvaharjoittelu ja puhuminen. Rentoutusta ja hypnoosia voidaan käyttää yhtä aikaa muiden hoitojen kanssa. Näiden menetelmien tavoitteena on kipuun liittyvien lihasjännitysten ja negatiivisten ajatusten lieventäminen, sekä auttaa nukahtamisessa. Kivun hallintamenetelmänä rentoutuminen yritetään ehdollistaa johonkin esineeseen tai asiaan niin,

että potilas voi käyttää sitä aina tarvittaessa. Rentoutukseen voidaan yhdistää myös mielikuvaharjoituksia tai lempimusiikkia. Kipua voidaan kuvitella esimerkiksi vyöksi, jota voi löysätä. Kumpikin menetelmä on todettu hyväksi kiputilojen ja ahdistuksen hoidossa ja ne vähentävät kipulääkkeiden tarvetta. Musiikin kuunteleminen käynnistää aivoissa useita toimintoja, minkä seurauksena dopamiini – ja opioidijärjestelmät aktivoituvat tuottamaan mielihyvää. (Sätälä ym., 2020.) Musiikkia voidaan myös käyttää huomion kääntämisessä pois kivusta. Musiikin lisäksi samoin toimivat miellyttävät kuvat. Keskustelu läheisten kanssa voi myös siirtää ajatukset kivusta toisaalle. (Kalso ym., 2019, s. 256; Sailo, 2000, s.136, s. 138.)

Hypnoosi kivun hallinnassa tarkoittaa itsesuggestiota. Potilasta ohjataan suuntaamaan kivun tunteeseen totutusta poiketen. Itsesuggestio auttaa myös rentoutumisessa. Mielikuvaharjoitukset, joihin kuuluvat meditaatio ja mindfulness, auttavat vähentämään kivun tuntemista, sekä negatiivisia tunteita. Tavoitteena on, että potilas tutkisi kipukokemuksessa mielen ja kehon yhteyttä, ja esimerkiksi hengitysharjoituksilla saisi apua kivun hallintaan. Tällä menetelmällä ei poisteta kipua, vaan ohjataan potilasta suhtautumaan kipukokemukseen rauhallisemmin. Kivun hyväksymisellä tarkoitetaan mielen joustavuutta kivunhallinnassa. Se ei ole alistumista, luovuttamista eikä omasta identiteetistä luopumista, vaan pyrkimyksenä on kivuista huolimatta potilaan täyspainoinen omiin arvoihin perustuva elämä. Se saavutetaan ohjaamalla potilasta hyväksymään kipukokemuksensa sellaisina, kuin ne ovat. Kipuryhmät ovat yksi kivunhallintamenetelmistä. Sen tehtävänä on tarjota vertaistukea. Ryhmästä saa tukea ja ohjeita kipuongelman kanssa elämiseen. Tavoitteena on muun muassa ylläpitää ja parantaa elämänlaatua, sekä ehkäistä kivun uusiutuminen. (Kalso ym., 2019, s. 256–258.)

### 3.4 Stimulaatiomenetelmät

Kivunhoidossa käytettäviä stimulaatiomenetelmiä ovat transkutaaninen hermostimulaatio (TENS), selkäytimen stimulaatio (SCS), motorisen aivokuoren stimulaatio (MCS) ja transkraniaalisessa magneettistimulaatio (TMS), sekä akupunktuuri. Selkäytimen stimulaatio eli SCS, ja motorisen aivokuoren stimulaatio eli

MCS, ovat kajoavia hoitomenetelmiä. Selkäytimen stimulaatiota (SCS) käytetään helpottamaan ääreishermoston vaurioihin liittyvää neuropaattista kipua ja perifeerisen valtimotaudin, sekä sepelvaltimotaudin aiheuttamaa jomottavaa kipua. Teho perustuu neurofysiologisiin ja neurokemiallisiin mekanismeihin. Motorisen aivokuoren stimulaation (MCS) kivunlievitysmekanismeja ei täysin tunneta. Sen oletetaan perustuvan endogeenisten opioidien vapautumiseen. Tutkimuksissa on havaittu stimulaation lisäävän aivokuoren verenkiertoa, mikä siten lievittäisi kipua. Joillekin stimulaatiosta on ollut apua aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen kipuun. Muita alueita, missä menetelmää on käytetty tuloksellisesti, ovat aavesärynhoito ja kasvojen alueen perifeerisen neuropaattisen kivun hoito. TMS: ssä eli transkraniaalisessa magneettistimulaatiossa aktivoidaan liikeaivokuorta. Hoitoa käytetään neuropaattisen kivun ja masennuksen hoidossa. Hoidon teho on hyvin yksilöllistä johtuen geneettisistä tekijöistä. (Kalso ym., 2019, s. 231.)

Transkutaaninen hermostimulaatio eli TENS on tutkituin sähkökipuhoito. Vaikutusmekanismit perustuvat porttikontrolli – ja endorfiiniteorioihin. Porttikontrolliteoria kertoo kipusignaalin välittymisestä ja aistimuksesta yhdellä tavalla. Siinä esitetään kipuviestin pääseminen aivoihin käsittelemällä kipua aiheuttavaa hermoa sähköllä. Endorfiiniteoriassa käsitellään tiettyjä kudosalueita, mikä vaikuttaa aivoihin ja selkäyttimeen niin, että ne alkavat vapauttamaan morfiinin tapaisia välittäjäaineita, endorfiinia ja enkefaliinia. TENS – hoitoja käytetään yleensä kroonisen kivun, neuropatioiden, juuri – ja hermovaurioiden, sekä tuki – ja liikuntaelinten hoidoissa. Sydämentahdistin ja vakavat ihon oireilut ovat esteenä hoidon saamiselle. (Kalso ym., 2019 s. 232.)

Akupunktuuri on vanha kiinalainen hoitomuoto. Länsimaihin se on levinnyt vasta 1960 – luvulla. Nykyään sitä pidetään yhtenä osana lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tehosta ja soveltuvuudesta erilaisiin hoitoihin on tehty useita kaksoissokkotutkimuksia. Akupunktuurin, kuten hieronnankin teho, perustuu porttikontrolliteoriaan. Akupunktuuri vaikuttaa myös keskushermostotasolla, vähentämällä toimintaa laskevassa radassa. Käytetyimmät akupunktiopisteet sijaitsevat paikoissa, joissa on runsas paikallinen hermotus. Hoidoissa käytetään 8–20 kappaletta kertakäyttöneuloja, jotka asetellaan määrätyille paikoille. Hoitoaika on noin 30 minuuttia ja sitä toistetaan tarpeen mukaan 3–10 kertaa, kerran tai kahdesti viikossa. Hoitoa

käytetään kiputilojen kuten päänsäryn, purentaongelman, niska – hartiaseudun vaivojen ja postoperatiivisen kivun hoidossa. Haittavaikutuksia ovat mustelmat pistopaikoissa, sekä joillakin verenpaineen lasku. Yhdessä muiden kivunhoitomuotojen kanssa, se on hyvinkin tehokas hoitomuoto. (Kouri, 2020, s. 383–386; Kalso, ym., 2009, s. 241–242.)

### 3.5 Muut yleisesti käytetyt menetelmät

Vuodepotilaan hoidossa tavallisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat asentohoito ja pep – pullo eli puhalluspullopuhallukset. Myös keskustelu ja kosketus, sekä levollinen nukkuminen lievittävät kipua. (Sailo ym., 2000, s. 124, 137.) Asentohoito on hyvin tärkeä osa kivunlievitystä. Potilasta kehoitetaan liikkuttamaan itseään vointinsa mukaisesti. Aina potilas ei kuitenkaan pysty itse liikahtamaan leikkauksen jälkeen. Potilaalla voi olla vammoja, jotka estävät liikkumisen tai hänet on nukutettu. Myös hoidossa tarvittavat letkut ja laitteet, joihin potilas on kytketty, voivat estää liikkumista. Liikkumattomuus aiheuttaa kehossa puutumisen tunnetta, mikä on merkki kudosten heikentyneestä verenkierrosta. Hapen puute kudoksissa aiheuttaa painehaavoja. Haavaumat ovat kivuliaita ja saattavat aiheuttaa potilaalle infektioita, jotka taas hidastavat paranemista. (Juutilainen, ym., 2021.)

Asentohoitoa toteutetaan huolehtimalla vuoteen siisteydestä, sekä antamalla potilaalle mukavat kiristämättömät vaatteet. Lisäksi on huomioitava myös mahdolliset letkut ja laskuputket, etteivät ne aiheuta potilaalle kipuja. Asentohoidossa kohennetaan ja muutetaan potilaan asentoa useita kertoja vuorokaudessa. Se tapahtuu kallistamalla potilas noin 30 asteen kylkiasentoon tukemalla tyynyillä selästä, polvitaiteista, nilkoista ja kyynärvarsista. Asentoa vaihdellaan vuorotellen molemmille kyljille ja mahdollisesti myös vatsalleen noin 2 tunnin välein. Näin paine jakautuu mahdollisemman laajalle alueelle edistäen normaalia verenkiertoa. Hoidolla pyritään myös potilaan rentoon ja kivuttomaan oloon. Näin kipu pysyy pidempään pois ja parantuminen etenee. (Sailo ym., 2000; Juutilainen ym., 2021.)

Pitkään makuullaan olevan potilaan hengitys on pinnallista, eikä hän käytä hengittäessään keuhkojen kaikkia osia. Keuhkojen vajaatoiminta kerryttää helposti limaa, mistä seuraa kipua potilaalle. Puhalluspullon päivittäisellä puhaltelulla hengitys syvenee, ja lima alkaa poistua keuhkoista, jolloin paraneminen edistyy. Hyvin tärkeää on myös liikkumaan lähteminen leikkauksen jälkeen. Sillä pidetään yllä lihaskuntoa ja estetään leikkausalueen jäykkyyttä. Liikkeelle lähtemiseen ja mahdollisiin apuvälineiden käyttöön hoitaja ohjeistaa potilasta ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. (Sailo ym., 2000, s. 124–126.)

Emotionaaliset kivunlievitysmenetelmät, kuten läsnäolo, keskustelu ja lohduttaminen, ovat myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Potilaalta kysellään kivusta ja mielialasta, sekä seurataan potilaan kuntoa. Kipu voi olla myös psykistä. Keskustelulla potilaan kanssa selvitetään huolen aiheet ja tarjotaan tarvittavaa apua, oli se sitten sosiaalista, psykologista tai uskonnollista apua. Huolet ja murheet hidastavat leikkauksesta toipumista. Hoivaavaa kosketusta on kivun lievittämisen lisäksi myös sanaton viestintä. Koskettaessa tulee huomioida potilaan mieltymykset ja tottumukset. Aina koskettaminen ei ole hyvä asia, vaan jotkut voivat tuntea siitä ahdistusta. (Sailo ym., 2000, s. 137.)

Myös nukkuminen on lääkkeetöntä kivunhoitoa. Hyvä ja levollinen uni on yksi tärkeimmistä asioista kivunhallinnassa. Kivulla ja nukkumisella on todettu olevan vaikutusta toisiinsa. Potilaita tutkittaessa on todettu, että huonosti nukkuminen lisää kivun tunnetta, mutta samalla kipu saattaa estää kunnollista unta. Huonosti nukkumisen on todettu muuttavan myös kipuherkkyyttä ja kudospalautumista, mikä hidastaa leikkaushaavan paranemista. (Hagelberg, 2017; Ekström, 2020.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 4.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden käytöstä postoperatiivisella osastolla. Tavoitteena oli perehtyä laadullisiin tutkimuksiin aiheesta.

Tutkimuskysymyksenä oli; millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään postoperatiivisella osastolla? Apukysymyksenä oli, mitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytettiin eniten.

Tähän tutkimuskysymykseen päädyttiin lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien kiinnostavuuden takia ja myös siksi, että lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät jäävät usein käyttämättä osastohoidossa.

### 4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan yleensä kolmeen kategoriaan, kuvailevaan eli narratiiviseen, systemaattiseen ja meta – analyysiin. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007, s. 2.) Vilkan (2023) mukaan on myös neljäs integratiivinen kategoria, jossa yhdistyy narratiivinen ja systemaattinen toteutustapa. Tyypistä riippumatta kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät samat vaiheet, jotka ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, haku, arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt, M., Axelin, A.; & Suhonen, R., 2016; Niela – Vilen & Hamari 2016, s. 23.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, ja se jaetaan kahteen hieman erilaiseen orientaatioon. Ne ovat narratiivinen ja integroiva katsaus, joista narratiivinen on muodoltaan kevyempi. Siinä kysymyksenasettelu on mahdollisimman laaja – alainen, tai siinä kuvaillaan aiheen historiaa ja kehityskulkua.

Tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus ei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta, mutta se auttaa ajantasaistamaan aiemmista vertaisarvioituista tutkimuksista saatua tietoa. Menetelmän heikkoutena on aikaisemmissa tutkimuksissa esitettyjen mielipiteiden mahdollinen pääsy mukaan. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa yritetään mahdollisimman monipuolisesti kuvata ilmiötä. Integroivalla katsauksella on yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. (Salminen, 2011, s. 12–13; Johansson ym., 2007, s. 4; Vilkkä, 2023, s.26.)

Aiheesta löytynyttä materiaalia oli vähän ja se oli tasoltaan hyvin vaihtelevaa. Tämän takia nähtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan sopivin metodi tähän opinnäytetyöhön, koska se oli katsaustyypeistä vapaamuotoisin ja riitti työn toteutukseen. Myös aiempien tehtyjen ammattikorkeakoulutasoisten opinnäytetöiden yleisin metodi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

#### 4.3 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä työn onnistumisen kannalta tärkeässä vaiheessa määritellään tarkoitus ja tutkimusongelma. Tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Hyvä tutkimuskysymys on asiaan kuuluva, riittävän tarkka aiheeseen nähden ja siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Tavoitteena on rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys. Tällöin aihetta voi tarkastella syvällisesti monista näkökulmista. (Niela – Vilen & Hamari 2016, s. 24; Kangasniemi ym., 2013, s. 294–295.) Opinnäytetyön tutkimuskysymys valikoitui aiheen kiinnostavuuden mukaan.

Sopivan aiheen löytymisen jälkeen aloitetaan valmistelut. Se toteutetaan tutustumalla aiheeseen mahdollisemman laajasti. Tekstejä lukiessa on hyvä tehdä muistiinpanoja ja kirjoittaa ylös keskeisempiä käsitteitä ja asiasanoja. Niiden avulla tehdään myöhemmin aineistohakuja. (Vilkkä, H. 2023). Hakusanoina kannattaa käyttää aiheen keskeisiä tieteellisiä termejä, konkreettisia arkielämän sanoja, käsitteiden synonyymeja, erikielisiä vastineita, rinnakkaisia, laajempia ja suppeampia termejä. Hakusanoina voi olla yksittäiset sanat tai kahden ja useamman sanan sanaliittoa, joilla on vakiintunut merkitys ja sanat löytyvät asetetusta

tutkimuskysymyksestä. Yleisiä termejä kannattaa välttää. Niillä on paljon erilaisia ilmaisutapoja ja synonyymejä. (Hakusanat, 2021.; Vilka, H. 2023).

Tämän opinnäytetyön avainsanoina olivat lääkkeetön hoito, postoperatiivinen hoito, lääkkeettömät menetelmät, osastohoito, sairaanhoito, postoperatiivinen kipu, kivunhallinta, ei – farmakologisen menetelmän käyttö, postoperatiivinen osasto, nonpharmacological treatment, postoperative care, nonpharmacological method, ward treatment, nursing, postoperative pain, pain management, usage of nonpharmacological method ja postoperative ward.

Seuraavassa vaiheessa tehdään haut, ja tarkoituksenmukaisen kirjallisuuden valitseminen. Hakuprosessissa ja tutkimuksia valittaessa tulee harkita sitä, vastaavatko toteutetut tutkimukset omaan tutkimuskysymykseen. (Niela – Vilen & Hamari 2016, s. 25.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa on mahdollista käyttää kahta toisistaan hieman poikkeavaa prosessia. Niitä kutsutaan aineiston implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Prosessit eroavat toisistaan systemaattisuudessa ja raportointitavoissa, mutta molemmissa tavoissa tieto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295–296.) Kummassakin tapauksessa varsinainen tietokantahaku tehdään valmisteluvaiheessa valittuja keskeisiä käsitteitä ja hakusanoja käyttäen. Tässä vaiheessa myös määritellään hakutulosten mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Stolt, M., Axelin, A.& YM., 2016.) Opinnäytetyössä käytettiin eksplisiittistä aineiston valintaa, koska haut tehtiin sähköisesti eri tietokannoista ja valintaprosessin vaiheet raportoitiin. Lisäksi siinä hyödynnettiin aineiston kieli – ja aikarajauksia. Hakuja suoritettiin helmikuun ja maaliskuun 2023 aikana. Diakin kirjaston informaation asiantuntemusta käytettiin apuna hakujen ja hakusanojen määrittelemiseen. Lisäksi Yleistä suomalaista asiasanastoa eli YSAa, hyödynnettiin hakusanojen muodostamisessa.

#### 4.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksen kolmannen vaiheen tekemiseen kuuluu myös aineiston läpikäyminen ja mukaanottokriteerien ja poissulkukriteerien määrittäminen.

Mainitut kriteerit auttavat asianmukaisen kirjallisuuden tunnistamista ja helpottavat katsausta pysymään fokuksessa. (Niela – Vilen & Hamari, 2016, s. 26.) Opin­näytetyössä käytetyt kriteerit on esitetty kuviossa 1.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuodet 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Tieteelliset tutkimukset	Ei tieteelliset tutkimukset
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Kieli; suomi ja englanti	Muut kielet
Eurooppalaiset tutkimukset	Muiden maiden tutkimukset
Ilmainen	Maksullinen
Koko teksti saatavilla	Tekstin saamista varten tarvitaan li­ sensi
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu

Kuvio 1. Mukaanotto – ja poissulkukriteerit

Kotimaisina tietokantoina käytettiin Medicia, Melindaa, Artoa ja Julkaria. Kansain­välisistä tietokannoista käytettiin Google Scholaria, ProQuestia, PubMedia ja EBSCOa. Ensimmäisessä vaiheessa poissuljettiin aineistot, jotka eivät vastan­neet mukaanottokriteereitä. Hakutuloksista poistettiin aineistot, joiden otsikko ja tiivistelmä eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Hakutuloksista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella sopivimmat lähemmin tarkasteltaviksi. Näitä artikkeleita tarkasteltiin pääpiirteittäin ja niistä valittiin sopivat opinnäytetyöhön. Viimeisessä vaiheessa esitellään hyväksytyjen tulosten tarkastelu.

Hakusanoina käytettiin kaikissa valituissa suomalaisissa tietokannoissa samoja sanoja: lääkkeetön hoito, postoperatiivinen hoito, lääkkeettömät menetelmät, osastohoito, sairaanhoito, postoperatiivinen kipu, kivun hallinta ja ei farmakolo­gisten menetelmien käyttö sekä postoperatiivinen osasto. Hakujen aikavälinä käytettiin 2012–2022. Kielirajauksena oli suomi. Julkaisutyyppiä ei rajattu.

Esimerkiksi “lääkkeetön hoito” hakusanoilla tuloksia tuli tuhansia. Lisähakusanojen ja tarkennusten myötä tulokset rajautuivat, mutta lähes kaikki käsittelivät lääkkeettömien hoitojen tutkimuksia, ei kuinka niitä käytetään osastohoidossa leikkauksen jälkeen. Liian laajoja hakusanoja olivat esimerkiksi “hoitaja”, “postoperative care” ja “postoperative pain”.

Liitteessä (Liite 1) on taulukko, johon on kerätty tiedot mistä tietokannoista aineistoa on haettu ja mitä hakusanoja on käytetty. Lisäksi siinä ilmenee, kuinka monta hakutulosta on otettu tarkempaan tarkasteluun ja montako hakutulosta on hyväksytty opinnäytetyön materiaaliksi.

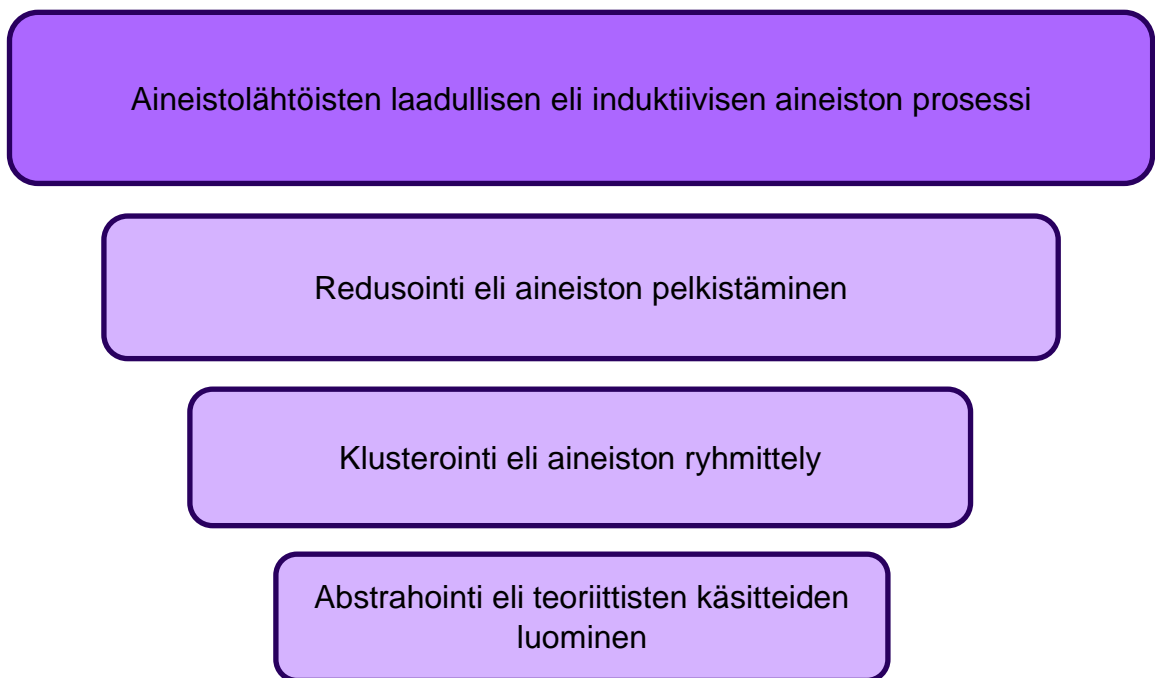
Loppujen lopuksi mukaan hyväksyttiin vain kolme artikkelia, jotka olivat: Usage of Non-Pharmacologic Methods on Postoperative Pain Management by Nurses: Sample of Turkey (Simsek 2019), Paediatric nurses' postoperative pain management practices in hospital based non-critical care settings: A narrative review. (Twycross ym., 2015) ja Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoidosta: Pro gradu – tutkielma. (Niinimäki 2019)

#### 4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa analysoidaan ja syntesisoidaan aineisto. Tarkoitus on järjestää ja tehdä yhteenvetoja valittujen tutkimusten tuloksista, käyttäen apuna katsausmatriiseja, esimerkiksi taulukoita ja diagrammeja. (Niela – Vilen & Hamari, 2016, s. 30; Vilka, 2023, s.86.) Kirjallisuuskatsaukseen sopivat kolme tutkimusta analysoitiin sisältöanalyysillä.

Analyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä, jotta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. Aineiston laadulliseen käsitteilyyn tarvitaan loogista tulkintaa ja päättelyä. Aineisto hajotetaan aluksi,

käsitteellistetään ja uudestaan kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisen aineiston analyysissä puhutaan joko deduktiivisesta tai induktiivisesta sisällönanalyysistä. Näiden kahden päättelyn logiikalla perustellaan erottelu. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa voidaan tehdä sisältöanalyysia deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Lisäksi myös abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti. Induktiivinen sisältöanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (kts. kuvio 2). (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4 Sisällönanalyysi.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston prosessi

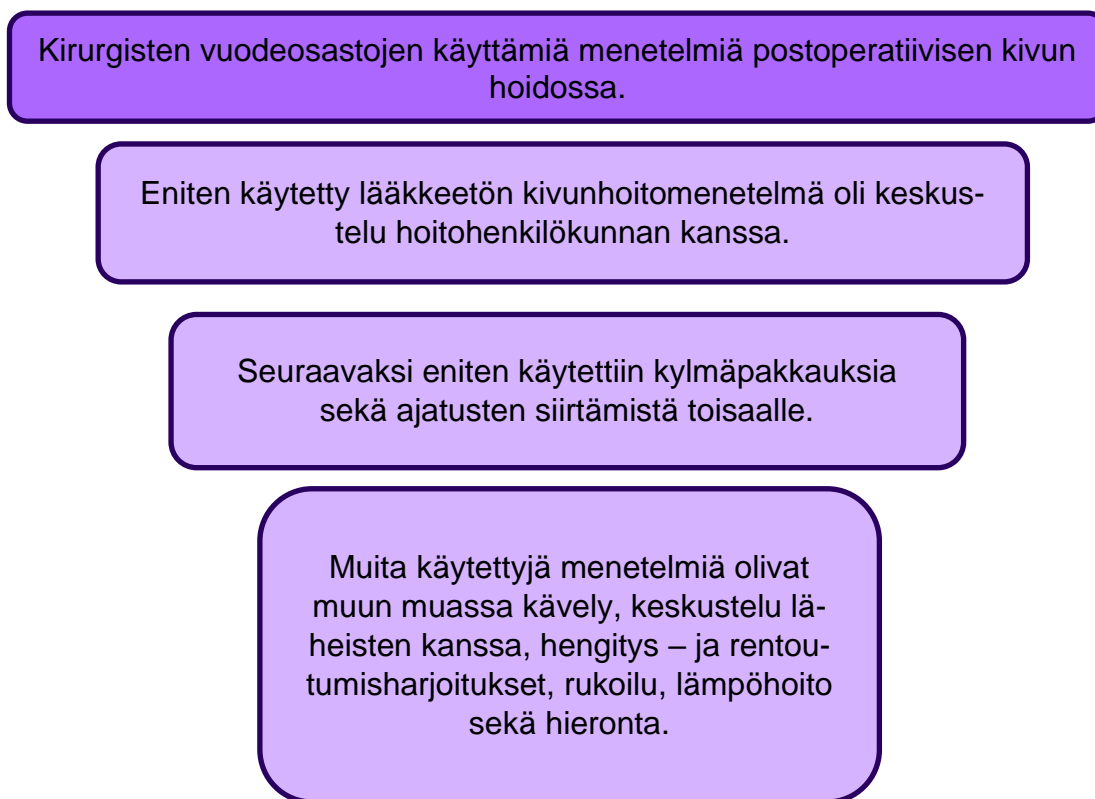
Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin erottamalla tietokannoista otsikon ja tiivistelmän perusteella tutkimuskysymykseen vastaavia tietoja. Aineisto luettiin läpi ja etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia asioita. Aineistoa pelkistettiin, jotta saatiin karsittua tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistämässä valituista materiaalista etsittiin tutkimukselle tärkeät kohdat. Ne merkkiin tekstiin ja kirjoitettiin uudelleen pelkistäen. Seuraavassa vaiheessa uudelleen

kirjoitetut lauseet klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Ryhmittely toteutettiin siten, että samaa tarkoittavat lauseet muodostivat oman alaluokan. Seuraava vaihe oli abstrahointi eli uusien yleiskäsitteiden luominen. Se tapahtui yhdistelemällä alaluokkia. Analyysipolkujen kokonaisuus näkyy liitteessä (Liite 3).

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään leikkauksen jälkeisessä hoidossa postoperatiivisilla osastoilla. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että tällaisia tieteellisessä mielessä laadukkaan tiedon tutkimuksia, johon hoitokäytäntöjä voisi perustaa, on aiheesta rajallisesti. Lääkkeettömiä hoitoja saatetaan käyttää lasten hoidossa enemmän kuin aikuisten hoidossa. Osaa lääkkeettömistä hoitomuodoista, kuten musiikkia, kosketusta ja kuuntelua ei ehkä mielletä hoidoksi ja ne jäävät siten hoitokirjauksista pois. Neljässä käytetyissä terveysalalle sopivissa suomenkielisissä tietokannoissa oli hyvin paljon samoja tutkimuksia. Hakusanoja vaihtelemalla tai yhdistelemällä uusia tuloksia ei tullut esiin. Google Scholarissa valtaosa osumista oli opinnäytetöitä. Medic – tietokannassa oli katsaukseen sopivia tutkimuksien otsikoita ja asiasanoja, mutta itse tutkimuksiin pääsy oli estetty.

Suomenkielisistä tietokannoista löytyi yksi tutkimus, joka vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Niinimäen (2019) Pro gradu – tutkielma, jossa selvitettiin yhden sairaalan kirurgisten vuodeosastojen käyttämiä menetelmiä ja mittareita postoperatiivisen kivun hoidossa. Tutkimus oli toteutettu potilaskyselynä. Aineisto oli analysoitu tilastollisesti (kts. kuvio 3). Potilaiden vastausten perusteella eniten käytetty lääkkeetön kivunhoitomenetelmä oli keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa. Seuraavaksi eniten käytettiin kylmäpakkauksia sekä ajatusten siirtämistä toisaalle. Muita käytettyjä menetelmiä olivat muun muassa kävely, keskustelu läheisten kanssa, hengitys – ja rentoutumisharjoitukset, rukoilu, lämpöhoito sekä hieronta.



Kuvio 3. Kirurgisten vuodeosastojen käyttämiä menetelmiä postoperatiivisen kivun hoidossa

Neljästä ulkomaalaisesta tietokannasta löytyi poissulkukriteerien jälkeen vain kaksi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Hauissa löytyi pääasiassa tutkimuksia eri lääkkeettömistä menetelmistä. Twycross, Forgeron ja Williams (2015) tutkivat lastenhoitajien postoperatiivisia kivunhallintakäytäntöjä. Tavoitteena oli tunnistaa alihoitoon liittyviä tekijöitä leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Tiedot oli luokiteltu neljään aiheeseen: kivun arviointi, farmakologiset käytännöt, ei – farmakologiset käytännöt ja tekijät, jotka vaikuttavat käytäntöihin (kts. kuvio 4). Kivun hoito on edelleen alioptimaalista, vaikka kipulääkitykset ovat parantuneet viimeisen 20 vuoden aikana. Sairaanhoitajien kivunarviointiin vaikuttaa lasten käyttäytyminen enemmän kuin validoidut toimenpiteet. Ei – farmakologisia strategioita käytetään rutiininomaisesti, mutta kaikki niistä eivät perustu näyttöön. Katsauksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien arvioinnit ja lasten kivun hallinta eivät ole yhdenmukaisia julkaistujen ohjeiden kanssa. Tutkimuksen tulokset sairaanhoitajista ja lapsiin liittyvistä tekijöistä ovat epäselviä. Tarvitaan interventiotutkimuksia määrittämään tehokkaimmat strategiat sairaanhoitajien

lasten kivunhoidon parantamiseksi ja tukemiseksi. (Twycross, Forgeron & Williams, 2015.)



Kuvio 4. Lastenhoitajien postoperatiivisia kivunhallintakäytäntöjä

Vaikka kliiniseen käytäntöön on tullut parannuksia ajan myötä ja kivun hallinnasta on tehty tutkimuksia, kokevat lapset edelleen vältettävissä olevaa kohtalaista kipua leikkauksen jälkeen sairaalassa. Lasten kivusta on edelleen aukkoja hoitajien tietämyksessä. Pelkkä tieto ei riitä muuttamaan käytänteitä. Yli neljänneksessä sairaaloista ei noudateta kansallisia akuutin kivun hallinnan suosituksia Englannissa. Matalan ja keskitason tulomaiden lasten kokemat korkeat kiputasot viittaavat, että kivunhallinta on edelleen maailmanlaajuinen ongelma. Lievittämättömällä kivulla on usein psykososiaalisia ja fysiologisia seurauksia. Nämä voivat vaikuttaa lapseen heti tai myöhemmässä elämässä. Herkkyys kiputapahtumaa

kohtaan voi lisääntyä myöhemmin. Olisi välttämätöntä varmistaa, että kipu on hoidettu tehokkaasti. (Twycross ym., 2015.)

Twycross, Forgeron ja Williamsin (2015) mukaan sairaanhoitajat käyttävät työssä kivun arviointityökaluja, käyttäytymismerkkejä ja fysiologisia vihjeitä. Vaikka sairaanhoitajat käyttävät kivunarviointityökaluja, niitä ei silti käytetä rutiininomaisesti. Käyttäytymismerkit ovat edelleen tärkeä näkökohta arvioitaessa kaikenikäisten lasten kipua. (Twycross ym., 2015.)

Tutkimuksissa myös havaittiin sairaanhoitajien olevan haluttomia antamaan kipulääkkeitä, opioideja ja ei – opioideja. Hoitajien kokemus, potilaiden sanalliset ja käyttäytymismerkit, vanhemman raportti, ei haluta herättää lasta, vaikuttivat päätökseen olla antamatta tarvittavia kipulääkkeitä. Sen sijaan he suosivat ei – farmakologisia toimenpiteitä. Useimmat sairaanhoitajat käyttävät lähes aina tai aina kognitiivis – käyttäytymisstrategioita. Näitä ovat muun muassa valmisteleva informaatio, mukaan lukien kognitiivinen ja sensorinen tieto ja erilaiset tiedonantotavat, olivat yleisemmin raportoituja. Fysikaalisista menetelmistä eniten käytetty oli asentohoito. Myös erilaisia emotionaalisia tukistrategioita käytettiin. Lohdutus ja rauhoittaminen ovat yleisemmin hyväksytyjä tukistrategioita. Iso – Britannialaisessa sairaalassa oli havainnointu 185 tuntia ei – farmakologisten menetelmien käyttöä ja todettiin, että ei – farmakologisia menetelmiä käytettiin vain neljä kertaa, ja kolme kertaa leikkauksesta aiheutuneeseen kipuun käytettiin huomion muualle kiinnittämistä. Se miten ei – farmakologisten menetelmien käytöstä raportoidaan, vaihtelee suuresti. Huolestuttavaa oli myös se, että jotkin käytetyt menetelmät eivät perustu todistettuun näyttöön. Voi olla myös niin, että ei – farmakologisten menetelmien käyttö liittyy tiettyjen osastojen käytäntöihin ja yksikkökulttuuriin. (Twycross ym., 2015.)

Esiin nousi viisi edistävää tekijää, sairaanhoitajien oma käsitys osaamisesta, esimerkiksi tieto, koulutus ja kokemus. Lisäksi kivunlievitysmenetelmien monipuolinen käyttö, tähän liittyy uskomukset ei – farmakologisten menetelmien tehokkuudesta liittyen lääkitykseen, niiden järjestämisen halu, sekä halu oppia tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä. Lisäksi lasten ikä ja yhteistyökyky ja vanhempien osallistuminen. Hoitajien luottamus tai sen puute olivat tunnistettuja esteitä

tehokkaalle kivunhoidolle koskien ei – farmakologisia menetelmiä. Koettiin myös tarvetta koulutukselle ja oli myös negatiivisia varhaisia kokemuksia niiden käytössä. Uskomukset vanhempien rooleista, heidän tärkeytensä osallistumisesta kivunlievitykseen ja että ei – farmakologiset menetelmät kuuluvat vanhemmille. Kyky ilmaista kipua; hiljainen ja passiivinen lapsi ei vaadi kivunlievitystä. Organisoituvuus potilaiden vaihtuvuuden takia. Lisäksi ei – farmakologisten menetelmien käyttö ei ollut osa tavanomaista käytäntöä leikkauksen jälkeen sairaanhoitajien mukaan. Heidän mielestään myös tämä esti niiden käyttöä. (Twycross ym., 2015.)

Toisessa ulkomaalaisessa tutkimuskysymykseen vastaavassa tutkimuksessa Simsekin (2019) sisältö on koottu kirjallisuuskatsaukseksi 35 tutkimuksesta. Katsauksen tarkoitus oli tutkia “Mitä ei – farmakologisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat käyttää leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa” (kts. kuvio 5). Menetelmät olivat transkutaaninen hermostimulaatio (TENS), kylmä – ja lämpöpakkaukset, rentoutumisharjoitukset, musiikki – ja vyöhyketerapia, hieronta, sekä satunnaisesti aromaterapiaa. Näitä menetelmiä käytettiin yhdessä kipulääkkeiden kanssa niin että lääkkeiden määrää vähennettiin. Simsekin (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat käyttävät pääsääntöisesti lääkkeellistä kivunhoitoa vedoten kiireeseen ja osaamattomuuteen lääkkeettömien hoitojen antamisessa. Myös potilaat luottavat kivun hallinnassa lääkkeelliseen hoitoon enemmän kuin lääkkeettömään. (Simsek, 2019.)

Mitä ei-farmakologisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat käyttää leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa.

Transkutaaninen hermostimulaatio, kylmä- ja lämpöpakkaukset, rentoutumisharjoitukset, musiikki- ja vyöhyketerapia, hieronta, sekä satunnaisesti aromaterapia.

Kuvio 5. Mitä ei – farmakologisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat käyttää leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka koostuu ihanteista ja arvoista. Se kuvaa ja perustelee oikeita ja hyviä tapoja toimia ja elää maailmassa, joka jaetaan muiden kanssa. Etiikka koostuu hyvän ja pahan, oikean ja väärän periaatteista. Etiikka auttaa tekemään oikeita valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan toisten ja omaa toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka tarjoaa pohtimisen ja ajattelun välineitä, ei suoria vastauksia. (Etene, 2001.)

Tieteellinen tutkimus edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Tällöin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Hyvän tutkijan ammattitaitoon kuuluu tieteenalan tiedollista ja menetelmällistä hallintaa ja lisäksi tutkimuseettisesti kestäviä toimintatapoja. Toisten tekemiä töitä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Tiedonhaku tehdään avoimesti ja tutkimustuloksia julkaistaan vastuullisesti. Epäeettinen ja epärehellinen toiminta vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja voi jopa mitätöidä työn tulokset. Tutkimuksen suunnittelussa ja tekemisessä voi ilmetä piittaamattomuutta ja vilppiä ja lisäksi myös tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Tieteellisessä toiminnassa vilppi ja piittaamattomuus ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–8.)

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi ensisijaisesti ja tarkoitus on edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuutta ja työelämätaitoja. (Arene ry, 2019. s. 6.) Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymys esitettiin selkeästi ja teoreettinen perustelu eriteltiin. Tämä on luotettavuuden kannalta keskeistä. Tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnissa ja sen oikeudenmukaisuudessa, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta korostuu aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Selkeä kuvaus menetelmäosalle ja läpinäkyvyydellä on merkitys kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kangasniemi ym., 2013.)

Tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on valittu luotettavia vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimukset ovat vapaasti luettavissa internetissä. Julkaisuvuodet aikarajattiin 2012–2022 välille. Näin pidettiin tulosta mahdollisimman tuoreena.

Tutkimus on tehty ilman ulkopuolista rahoitusta ja on siten puolueeton, tekijöiden oma tutkimus. Opinnäytetyö on tehty rehellisesti, eikä siinä ole käytetty toisten tekstejä tai plagiointia. Lähteinä käytetyistä aineistoista on ilmoitettu lähdeluettelossa. Tutkimuskysymykseen vastaavaa materiaalia oli erittäin vähän, joten se vaikutti työn tulokseen. Lisäksi on mahdollista, että ei löydetty tutkimuksia, jotka olisivat täyttäneet hakukriteerit, vaikka käytettiin useita eri tietokantoja ja useita eri hakusanoja. Englannin kielen kääntäminen suomeksi voi aiheuttaa virheitä.

## 7 POHDINTA

Vaikka katsauksen tulosten perusteella lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö on vähäistä, niin käytännössä esimerkiksi asentohoito, kylmä – ja lämpöpakkaukset, koskettaminen, ovat kuitenkin hyvinkin yleisiä hoitomenetelmiä. Ehkä näitä ei mielletä varsinaisiksi hoitomuodoiksi ja niiden käyttö jää tutkimatta. Voi olla myös niin, että lääkkeettömiä hoitoja käytetään itsestään selvyytenä ja niitä ei kirjata hoitosuunnitelmiin, etenkin emotionaalinen tuki. Voidaan myös ehkä ajatella esimerkiksi lasten kohdalla, että vanhemmat ovat lohduttamassa ja sylittelemässä lasta ja näin ollen ajatellaan, ettei esimerkiksi kyseiset menetelmät ole hoitajien tehtäviä. Katsausta tehtäessä huomiomme kiinnittyi tulehduskipulääkkeistä ja opioideista kertovien artikkelien runsauteen. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat halpoja ja niiden yleistyminen vaikuttaisi lääkefirmojen taloudelliseen tulokseen. Niinpä rahoitusten saaminen tällaisiin tutkimuksiin saattaa olla hankalaa. Sen sijaan lääkkeisiin liittyvissä tutkimuksissa rahoittajina ovat lääkefirmat.

Lääkkeettömät hoitomuodot ovat potilaalle miellyttäviä ja niillä on harvoin vakavia sivuvaikutuksia. Potilaan kuuntelu ja rauhallinen, kiireetön läsnäolo ovat osa hoitotyötä ja edesauttaa potilaan oloa. Potilaan kipu pitää ottaa tosissaan. Tähän olisi hyvä kertoa potilaalle lääkkeettömistä menetelmistä lääkehoidon tueksi, jolloin kipulääkkeiden liiallista käyttöä voitaisi välttää. Tähän voitaisiin päästä kouluttamalla hoitajia käyttämään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä enemmän

ja kertomalla potilaille niiden hyvistä puolista. Koska turkkilaisessa tutkimuksessa (Simsek, 2019) todettiin potilaiden haluavan mieluummin kipulääkkeitä, on edellä mainitulle valistukselle selkeästi tarvetta.

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät olivat hyvä valinta opinnäytetyön aiheeksi. Osastoharjoituksissa ollessamme olemme huomanneet, kuinka vähän lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään, varsinkin aikuisten osastoilla. Lasten osastohoidossa olemme käyttäneet lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, esimerkiksi rauhoittelua ja lohduttamista.

Ammatillisesti tämä opinnäytetyö on ollut mielenkiintoista tehdä. Tieto kivusta on syventynyt ja auttanut meitä ymmärtämään kipua ja sen vaikutuksia. Tutkittua tietoa oli tutkimuskysymykseemme liittyen varsin niukasti. Ehkä se kertoo omalta osaltaan sen, kuinka vähäistä lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttö lääketieteessä on.

Opinnäytetyötä tehdessämme tavoitteenamme oli tutustua opinnäytetyön prosessiin ja lähdekriittisyyteen. Lisäksi tavoite oli kehittää tieteellisen tiedon hakeamista ja ymmärtämistä. Opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta perehdyimme perusteellisesti siihen myös tutkimusmenetelmänä. Opimme tieteellistä tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä. Työ antoi erinomaista tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta, ja tätä tietoa voimme jatkossa hyödyntää työelämässä tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Arene. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Brinck, E. (2021). *Ketamiini leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto].
- Hakusanat. (2021). *Tieteellisen tiedonhankinnan opas*. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla 27.12.2022 <https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/hakusanat>
- Hietanen, H., Juutilainen, V. (toim.). (2021). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma pro
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R. – L. (toim.). (2007). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V., & Vainio, A. (toim.). (2018). *Kipu*. Duodecim
- 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.
- Kauranen, K. (2017). *Fysioterapeutin käsikirja*. Sanoma pro
- Kontinen, V., & Hamunen, K. (2015). *Leikkauksen jälkeinen kivunhoito*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 20. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino – Tolonen, T., & Joronen, K. (2015). *Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana*. *Hoitotiede* 27 (4), 324–337. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=111894261&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M., Silva, D., & Santos, E. (2019). *Non – pharmacological interventions for pain management in adult victims of trauma: a scoping review protocol*.

[https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/12000/Non\\_pharmacological\\_interventions\\_for\\_pain.5.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/12000/Non_pharmacological_interventions_for_pain.5.aspx)

- Nielä – Vilen, H., & Hamari, L. (2016). *Kirjallisuuskatsauksen vaiheet*. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R., (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016*. Turku: Turun yliopisto.
- Puttonen, J. (3.2.2021). *Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet*. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Pellikka, M., & Rasimus, M. (toim.), *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04401?toc=4110>
- Rautava – Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (toim.). (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma pro
- Sailo, E., & Vartti, A. – M.(toim.). (2000). *Kivunhoito*. Tammi.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., & Närhi, M. (2006). *Kivun hoitotyö*. WSOY.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Salomäki, T., & Kalliomäki, M. (2021) *Leikkauksen jälkeinen kipu hoidollisena haasteena*. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A., & Yli – Hankala, A., (toim.) *Anestesiologia, teho – , ensi – ja kivunhoito* (s.979–990). Duodecim.
- Salomäki, T., & Nuutinen, L. (1998). Leikkauksen jälkeinen kivun hoito. Duodecime. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1998/16/duo80350?keyword=leikkauksen%20jälkeinen%20kivun%20hoito>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä (22.08.2017). *Kipu*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Sätälä, H., Ruhalhti, M., Hilpinen, S., & Luukkonen, R. (2020). *Musiikkiterapia ja musiikin käyttöneurologisten erityislasten kuntoutuksessa*.



## LIITE 1. Hakutaulukko

Mistä haettu	Hakusana	Hakutulokset	Lisäksi hakusana	Hakutulokset	Lisäksi hakusana	Hakutulokset tarkempaan tarkasteluun otettut	Hyväksytyt hakutulokset
PubMed	nonpharmacological treatment	878	+ postoperative	38		38	0
PubMed	pain management	5661	+ postoperative care	619		liian laaja hakutulos	0
PubMed	pain management		+ postoperative pain	1325		liian laaja hakutulos	0
PubMed	postoperative pain	5393	+ method	4992	+ ward treatment	65	0
PubMed	nonpharmacological treatment		+ Postoperative care	21		21	0
PubMed	postoperative care		+ nursing	328	+ ward	23	0
PubMed	postoperative ward	219	+ Postoperative pain	79		79	0
PubMed	usage of non-pharmacological method	34				34	0
PubMed	nonpharmacological method	812	+ ward treatment	7		7	0

PubMed	ward treatment	1936				liian laaja hakutus	0
PubMed	nursing	11640				liian laaja hakutus	0
EBSCO	non-pharmacological treatment	524	+ Postoperative	76		76	1
EBSCO	nonpharmacological treatment		+ Postoperative care	0		0	0
EBSCO	non pharmacological treatment		+ postoperative care	4		4	0
EBSCO	nonpharmacological method	21	+ ward treatment	0	+ pain management	4	0
EBSCO	postoperative care	1713	+ nursing	209	+ ward treatment	1	0
EBSCO	postoperative pain	1901	+ method	1343	+ ward treatment	1	0
EBSCO	pain management	6609	+ postoperative pain	717	+ postoperative care	73	0
EBSCO	postoperative ward	11	+ nonpharmacological treatment or treatments or interventions	3		3	0
EBSCO	usage of non pharmacological method	1				1	0
EBSCO	ward treatment	177	+ nursing	14		14	0

EBSCO	nursing	36523				liian laaja haku-sana	0
ProQuest	nonpharmacological treatment	999	+ lisära-jaukset	4		4	0
ProQuest	nonpharmacological treatment		+ postoperative care	5		5	0
ProQuest	nonpharmacological method	234	+ lisära-jaukset	8		8	0
ProQuest	postoperative care	21				21	0
ProQuest	painmanagement	141	+ lisära-jaukset	9		9	0
ProQuest	pain management		+ postoperative	17		17	0
ProQuest	postoperative care and nursing	1262	+ lisära-jaukset	8		8	1
ProQuest	nonpharmacological method		+ postoperative care	5		5	0
ProQuest	postoperative ward	745	+ lisära-jaukset			3	0
ProQuest	postoperative pain	19207	+ lisära-jaukset			47	0
ProQuest	postoperative pain		+ method	44	+ ward	3	0
ProQuest	usage of nonpharmacological method	6				6	0
ProQuest	ward treatment	231	+ lisära-jaukset	15		15	0
ProQuest	nursing	5689	+ lisära-jaukset	6		6	0

Google Scholar	nonpharmacological treatment	8450	+ postoperative care	41		41	0
Google Scholar	postoperative care	50200				liian laaja hakutulos	0
Google Scholar	postoperative care and nursing	19				19	0
Google Scholar	nonpharmacological treatment		+ postoperative	885		liian laaja hakutulos	0
Google Scholar	nonpharmacological method	593	+ ward treatment	0		liian laaja hakutulos ilman lisähakusanaa	
Google Scholar	postoperative pain	134000	+ method	68600	+ ward treatment	4	0
Google Scholar	postoperative ward	1870	+ postoperative pain	634		liian laaja hakutulos	0
Google Scholar	usage of nonpharmacological method	1				1	0
Google Scholar	pain management	321000	+ postoperative pain	39600	+ postoperative care	7280 liian laaja hakutulos+ lisähakusana nonpharmacological treatment hakutulos 14	0
Google Scholar	ward treatment	867	+ nursing	362		liian laaja hakutulos	
Google Scholar	nursing	1570000				liian laaja hakutulos	0

Medic	lääkkeetön hoito	5651				liian laaja hakutus	0
Medic	“lääkkeetön hoito”	9	“osastohoito”	0		1	0
Medic	“lääkkeetön hoito”+ ”postoperatiivinen kipu”	0					0
Medic	“lääkkeetön hoito”+ ”kivun hallinta”	0					0
Medic	“lääkkeetön hoito” +”postoperatiivinen osasto”	0					0
Medic	”postoperatiivinen hoito”	26	“lääkkeettömät menetelmät”	0		15	0
Medic	“lääkkeettömät menetelmät”	0					0
Medic	“osastohoito”	0					0
Medic	“sairaanhoito”	193	“lääkkeetön hoito”	0			0
Medic	“postoperatiivinen kipu”	30				8	0
Medic	“kivun hallinta”	41				1	0
Medic	“ei farmakologisten menetelmien käyttö”	0					0
Medic	“postoperatiivinen osasto”	0					0
Melinda	lääkkeetön hoito	62	postoperatiivinen osasto	0		2	0
Melinda	lääkkeet-	1					0

	tömät menetelmät						
Melinda	osasto-hoito	7				7	0
Melinda	sairaanhoido	923				liian laaja hakutulos	0
Melinda	postoperatiivinen kipu	3				3	0
Melinda	kivun hallinta	7					0
Melinda	ei farmakologisten menetelmien käyttö	0					0
Melinda	postoperatiivinen osasto	0					0
Arto	lääkkeetön hoito	65					0
Arto	lääkkeetömät menetelmät	39					0
Arto	osasto-hoito	22252					0
Arto	postoperatiivinen kipu	26					0
Arto	kivun hallinta	50					0
Arto	ei farmakologisten menetelmien käyttö	0					0
Arto	postoperatiivinen osasto	6					0
Julkari	lääkkeetön hoito	130	+ hoito	30			0
Julkari	lääkkeetömät menetelmät	14	+ lapset	14			0
Julkari	osasto-hoito	2252				liian laaja hakutulos	0

Julkari	postopera- tiivinen kipu	11				11	0
Julkari	kivun hal- linta	338	+ hoito	46		46	0
Julkari	ei farma- kolo-gisten menetel- mien käyttö	62	+ hoito	4		4	0
Julkari	postopera- tiivinen osasto	13				13	0
Julkari	sairaan- hoito	1358	+ lääkkeetön hoito	116		116	0
Google Scholar	lääkkeetön hoito	54	+ postope- ratiivinen osasto	5		1	1
Google Scholar	lääkkeetön hoito + pos- topera- tiivinen kipu	551				10	0
Google Scholar	postopera- tiivinen hoito	3480	+ kivun hallinta	1800	+ osasto- hoito	218 liian laaja hakutulos	0
Google Scholar	lääkkeetö- mät menetel- mät	4400	+ kivun hallinta	2460	+ postope- ratiivinen osasto	466 liian laaja hakutulos	0
Google Scholar	ei farma- kolo-gisten menetel- mien käyttö	3750	+ postope- ratiivinen osasto	336		1	0
Google Scholar	kivun hal- linta	17500	+ postope- ratiivinen osasto	1270	+ ei farma- kologis- ten mene- tel- mien käyttö	304	0
Google Scholar	postopera- tiivinen osasto + sairaanhoi- to	1830	+ kivun hallinta	1650	+ Lääkkeetön hoito	325 liian laaja hakutulos	0

## LIITE 2. Valikoidut tutkimukset

Tekijä(t)	Tietokan- ta	Työn nimi	Tutki- musme- netelmä	Keskeisimmät tulok- set/ päätökset
1. Yaban, Zuleyha Simsek, PhD	ProQuest	Usage of Non-Phar- macologic Methods on Postoperative Pain Management by Nurses: Sample of Turkey	Kuvaile- va kirjalli- suuskat- saus	Tarvitaan enemmän koulutusta, jotka liitty- vät erityisesti kivun hallintaan ja muihin kuin lääkkeellisiin ki- vunhallintamenetel- miin, jotta sairaanhoi- tajilla olisi riittävä tietä- mys näistä asioista.
2. Alison Twycross, Paula Forgeron, Anna Wil- liams	EBSCO	Paediatric nurses' postoperative pain management prac- tices in hospital- based non-critical care settings: A nar- rative review	Kuvaile- va kirjalli- suuskat- saus	Multimodaalisten analgeettien ja ei- far- makologisten menetel- mien käyttö on rajoitet- tua eikä välttämättä kuulu rutiinihoitoon. In- terventiotutkimuksia on tehty vähän, jotta voidaan määritellä, mitkä muunnettavat muuttajat tukevat sai- raanhoitajien kivunhal- linta-käytäntöjen pa- rantamista.
3. Susanna Niinimäki	Google Scholar	Kirurgisilla vuode- osastoilla hoidettu- jen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoi- dosta	Pro gradu – tutkielma potilas- kysely, arvioitu tilastol- isesti.	Keskustelua hoitohen- kilökunnan kanssa, kylmäpakkauksia, aja- tusten ohjausta muu- alle, kävelyä, keskus- telua läheisten kanssa, hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, rukoilua, lämpöhoitoa ja hierontaa. Näitä oli käytetty, mutta ne eivät tuntuneet merkittävästi lieventävän kipua.

## LIITE 3. Esimerkki aineistontietokannan ryhmittelystä

Tekstin ilmaisu	Alateema	Pääteema
Yksinkertaistettu teksti	Käytetyt menetelmät	Ei – farmakologiset kivunhoitomenetelmät
<p>Kolmessa tutkimuksessa useita kognitiivis-käyttäytymisstrategioita on raportoitu useimpien sairaanhoitajien käyttävän lähes aina tai aina.</p> <p>Valmisteleva informaatio (mukaan lukien kognitiivinen ja sensorinen tieto sekä erilaiset tiedonantotavat) oli yleisimmin raportoitu kognitiivinen käyttäytymisstrategia kiinalaisten sairaanhoitajien käyttämänä. Fysikaalisista menetelmistä asentohoito oli raportoitu useimmin eniten käytetty ei-farmakologinen hoitomenetelmä. Erilaiset emotionaaliset tukistrategiat vaihtelivat huomattavasti tutkimusten välillä, mutta lohduttaminen/ rauhoittaminen oli yleisimmin hyväksytty tukistrategia. Viiden ensimmäisen leikkauksen</p>	<p>Kognitiivis- käyttäytymisterapiat, valmisteleva informaatio (mukaan lukien kognitiivinen ja sensorinen tieto sekä erilaiset tiedonantotavat) asentohoito, erilaiset emotionaaliset tukistrategiat esimerkiksi lohduttaminen/ rauhoittaminen, jää, hieronta, lämpö, rentoutuminen, opetus ja häiriötekijä/leikki, transkutaaninen sähköhermostimulaatio (TENS), kosketus ja mielikuvat, lämmön-säätely ja läsnäolo.</p>	<p>Ei – farmakologiset kivunhoitomenetelmät</p>

<p>jälkeisenä päivänä (n = 29) asentohoito (45,1 %), rauhoittelu (25,4 %) ja jää (9,1 %). Muut strategiat (hieronta, lämpö, rentoutuminen, opetus ja häiriötekijä/leikki) osuus oli alle 5 %. Eräs sairaala ja osasto käytti transkutaanista sähköhermostimulaatiota (TENS), kosketusta ja mielikuvia, sekä lämmönsäätelyä, asentohoitoa ja läsnäoloa.</p>		
<p>Ei-farmakologisten postoperatiivisten kivunhallintamenetelmien joukossa transkutaaninen hermostimulaatio, kuumien ja/tai kylmien pakkausten käyttö, rentoutumisharjoitukset, musiikkiterapia, hieronta, vyöhyketerapia, aromaterapia, jota käytetään harvoin postoperatiivisessa kivun torjunnassa, mutta turkkilaiset sairaanhoitajat eivät voi toteuttaa hypnoosia, reikiä, joogaa ja akupunktiota.</p>	<p>Transkutaaninen hermostimulaatio, kuumien ja/tai kylmien pakkausten käyttö, rentoutumisharjoitukset, musiikkiterapia, hieronta, vyöhyketerapia, aromaterapia</p>	<p>Ei- farmakologiset kivunhoitomenetelmät</p>
<p>Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä eniten käytettiin keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa (54 % vastaajista), kylmäpakkausta (41 %) ajatusten ohjaamista muualle (41 %) sekä kävelyä kivun</p>	<p>Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa, kylmäpakkaukset, ajatusten ohjaus muualle, kävely, hengitysharjoitukset, rentoutumisharjoitukset,</p>	<p>Ei- farmakologiset kivunhoitomenetelmät</p>

lievittämistarkoituksessa (36 %). Keskustelu läheisten kanssa. Lisäksi käytettiin hengitysharjoituksia, rentoutumisharjoituksia, rukoilua, lämpöhoitoa, hierontaa ja muita lääkkeettömiä kivunlievityshoitoja	rukoilu, lämpöhoidot, hieronta ja muut lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	
---	---	--