

Salla Lindroos, Krista Luukkonen ja Laura Riikola

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle

Salla Lindroos, Krista Luukkonen ja
Laura Riikola
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Salla Lindroos, Krista Luukkonen ja Laura Riikola

Opinnäytetyön nimi: Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät – opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle

Työn ohjaaja: Pia Mäenpää, Piia Hyvämäki

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 48+8

Yleisin hoitoon hakeutumisen syy on kipu. Noin joka viides suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Krooninen kipu aiheuttaa ennen aikaista eläköitymistä ja pitkiä sairaslomia sekä ne aiheuttavat suuria taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Vuonna 2013 ainoastaan selkäsairauksista aiheutuvien työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannukset yhteiskunnalle olivat 469 miljoonaa euroa. Käypä hoito –suosituksen mukaan lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon kulmakivi.

Opinnäytetyön aiheena on lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja lopputuotteena syntyi opetusvideo lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä Oulun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön aihe syntyi tarpeesta, koska Oulun ammattikorkeakoululla ei ole videomateriaalia kyseisestä aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä, mielenkiintoinen ja luotettavan teoriatiedon pohjalta tehty opetusvideo. Opetusvideon materiaali on hoitotyön opiskelijoiden opiskelun tueksi. Tavoitteena oli, että tulevat hoitotyön opiskelijat saavat tietoa ja taitoa toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa tulevina hoitotyön ammattilaisina. Opinnäytetyöhön rajattiin ne lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita jokainen hoitaja voi käyttää jokapäiväisessä työssään.

Opetusvideota varten on hankittu luotettavaa ja mahdollisimman uusinta tutkimus- ja teoriatietoa. Opetusvideo on kuvattu aikaisemmin tehdyn käsikirjoituksen perusteella. Opetusvideo on editoitu Windows Movie Maker-ohjelmalla. Valmiista opetusvideosta on kerätty palautetta eräältä Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmältä.

Tehdyn palautekyselyn perusteella opetusvideon sisältö on hyvä ja kyselyyn vastaajat kokivat saavansa videosta hyötyä tulevaan työhön. Vastaajat kokivat, että opetusvideo on selkeä ja videossa käytetty kieli on helppo ymmärtää. Valtaosa kyselyyn vastanneista aikoo käyttää videolla esiteltäviä menetelmiä tulevaisuuden työssään.

Jatkotutkimusta voisi tehdä aiheesta, miten vastavalmistuneet sairaanhoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytännössä. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä voisi myös järjestää koulutusta eri hoitolaitoksissa.

Asiasanat: Lääkkeetön hoito, kivunlievitys, kipu, opetusvideo

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and health care, Option of Nursing

Authors: Salla Lindroos, Krista Luukkonen, Laura Riikola

Title of thesis: NON-PHARMACOLOGICAL PAIN MANAGEMENT – Educational video about non-pharmacological pain management for Oulu university of applied sciences.

Supervisors: Pia Mäenpää, Piia Hyvämäki

Term and year when the thesis was submitted: Fall semester 2018

Number of pages: 48+8

The most common reason to seek for treatment is due to pain. Approximately one in every five Finnish citizens suffer from chronic pain. Chronic pain causes premature retirement and long sick leaves, which is economically encumbering for the society. In year 2013 expenses from disability pensions and sickness benefits due to back-related disorders were 469 million euros. According to recommendation from Käypä hoito, Non-pharmacological pain management is the foundation of pain treatment.

The subject of this thesis was non-pharmacological pain management. This thesis was executed in a functional manner and its outcome was an educational video about non-pharmacological pain management for the use of Oulu University of applied sciences. OAMK didn't have any prior video material on non-pharmacological pain management, which created the need for this thesis. The aim of this thesis was to create clear and interesting educational video with solid theory background. The purpose of the video is to provide information and skills needed for non-pharmacological pain management to future nursing and health care students. The methods used in this thesis are ones that every nurse can utilize in daily basis.

A Project-natured execution was chosen for this thesis in a form of an educational video. After establishing a solid theory base for the subject, a script was written for the video. The video was then filmed and edited according to the script. Feedback was gathered from peer students. Feedback was then analyzed and the final report was written.

According to the feedback survey, content of the educational video is good and participants found that they got useful information for their future profession. Respondents of the survey also found the video clear and the language used easy to understand. Majority of the respondents intend to use the methods discussed in the video in their future profession.

Future research could be done on how newly graduated nurses use non-pharmacological pain management in practice. Education on non-pharmacological pain management could also be arranged in different facilities.

Keywords: Non-pharmacological pain management, Drug-free treatment, pain management, Educational video, pain

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
	3.1 Projektiorganisaatio.....	9
	3.2 Projektin päävaiheet.....	11
4	KIVUNHOITO	13
	4.1 Kivun eri muodot	13
	4.2 Potilaan kohtaaminen ja kivun arviointi.....	14
	4.3 Lääkkeellinen kivunhoito	15
	4.4 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	17
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	23
	5.1 Videon ideointi.....	23
	5.2 Videon toteutus	24
	5.3 Videon editointi.....	25
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
	6.1 Tuotteen arviointi.....	26
	6.2 Opiskelijoilta saatu palaute opetusvideosta.....	27
	6.3 Työskentelyprosessin arviointi.....	28
7	POHDINTA	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Kipu on epämiellyttävä tunneistimus (IASP 2012), joka aiheuttaa potilaan kärsimyksen lisäksi myös suuria taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Yleisin hoitoon hakeutumisen syy on kipu ja jopa 40% terveyskeskuskäynneistä tehdään kivun takia. (Haanpää & Pohjolainen 2015; Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016.) Noin joka viides suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Krooninen kipu aiheuttaa ennen aikaista eläköitymistä ja pitkiä sairauslomia. Suurimman osan kroonisesta kivusta aiheuttavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Vuonna 2013 ainoastaan selkäsairauksista aiheutuvien työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannukset yhteiskunnalle olivat 469 miljoonaa euroa. Pitkittyneen kivun hoidon päämääränä on parantaa elämänlaatua ja pitää yllä toimintakykyä (Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä 2017, 2).

Lääkkeiden kulutus on kasvanut tasaisesti vuodesta 2000 vuoteen 2015 (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansan-eläkelaitos, 2, 107). Kipulääkkeillä on monia haittavaikutuksia, ja niiden käytön aloitus tulee harkita tarkkaan. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa maha- ja suolistohaavaumia sekä häiritä munuaisten toimintaa (Paakkari 2017). Opioidilääkityksen yleisiä haittavaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi ja oksentelu, väsymys, huimaus, hallusinaatioita ja painajaiset. Lisäksi opioidien käyttö voi aiheuttaa toleranssin kasvua ja väärinkäyttöriskin (Kalso, Paakkari & Forsell, 21; Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017). Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon kulmakivi. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät korvaa opioideja tai muita kipulääkkeitä, mutta voivat vähentää niiden tarvetta tai pidentää antoväliä (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017; Joanna Briggs Institute 2009, 4).

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on paljon, mutta tässä opinnäytetyössä otamme esiin vain sellaiset menetelmät, joita sairaanhoitaja voi käyttää jokapäiväisessä työssään helpottamaan potilaan kiputuntemuksia. Näitä muotoja ovat kylmä- ja lämpöhoito, liikunta, hieronta, asentohoito, huomion suuntaaminen pois kivusta, musiikki, huumori, läsnäolo, rentoutus ja mielikuvaharjoittelut, uni ja lepo sekä TENS-hoito.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi lääkkeettömän kivunhoidon, koska aiheemme on ajankohtainen ja tärkeä. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tieto lääkkeettömien kivun hoitomenetelmien käytöstä, jotta hän voi toteuttaa sitä tarkoituksenmukaisesti (Heikkinen, Kauppila, Murtola, Salanterä &

Siltanen 2013, 17). Opetusmateriaali kyseisestä aiheesta on tarpeellinen. Yhteiskunnallisten säästöjen vuoksi myös ammattikorkeakoulutukseen käytettävää budjettia supistetaan, mikä lisää itsenäisen opiskelun määrää (Koivisto, 2017). Opetusvideo tehtiin hoitotyön opiskelijoiden itsenäisen opiskelun tueksi. Projektin tarkoituksena oli etsiä luotettavaa ja uusinta mahdollista tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja tuottaa aiheesta opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena oli, että hoitotyön opiskelijoilla on opetusvideon katsomisen jälkeen tietoa ja taitoja toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa jokapäiväisessä työssään. Aihe oli kiinnostava ja halusimme oppia siitä lisää. Loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoina emme ole saaneet juurikaan opetusta lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Projektille on laadittava tavoitteet, jotta saadaan selkeys, millaisiin muutoksiin projektilla pyritään verrattuna tämänhetkiseen tilanteeseen. Tavoitteet jaetaan kehitystavoitteisiin ja välittömiin tavoitteisiin. Kehitystavoite kuvaa pitkän aikavälin muutosvaikutusta projektin kohderyhmän eli projektin hyödynsaajien osalta. Välittömät tavoitteet kuvaavat projektin lopputulosta sen suunnitteluvaiheessa. Mittareiden käyttö auttaa arvioimaan tavoitteiden saavuttamista. (Silfverberg 2007, 40-41.)

Projektin tulostavoitteena oli laatia opetusvideo lääkkeettömistä kivun hoitomenetelmistä Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille itsenäisen opiskelun tueksi. Opetusvideon laatutavoitteet on listattu alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Laatutavoitteet.

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
1. Selkeä	Selkeä äänenkäyttö, tarkoitukseen sopiva, rauhallinen ympäristö, taustamelun minimointi, ammatillinen vuorovaikutus, selkeät jaetut puheenvuorot, etukäteissuunnittelu, editointi
2. Hyvä teoriapohja	monipuoliset tutkimukset, kansainväliset tutkimukset, kotimaiset tiedonlähteet, uusimman mahdollisen tutkitun tiedon käyttö, käypä hoito -suositusten käyttö
3. Kiinnostava	tarpeeksi lyhyt, mukaansa tempaava alku, mielenkiintoisesti esitetty teoria, käytännön esimerkit, menetelmien esittely konkreettisesti, kuvien ja tekstin lisääminen videoon

Välittömänä kehitystavoitteenamme oli, että tekemämme opetusvideo otetaan konkreettisesti käyttöön hoitotyön opintojaksolla. Pitkän aikavälin kehitystavoitteenamme oli, että hoitotyön opiskelijat saavat valmiuksia toteuttaa lääkkeetöntä kivun hoitoa käytännön työssä. Opettajat säästävät resursseja, kun opiskelijat voivat opiskella kyseisen asian itsenäisesti.

Oppimistavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan opetusvideo. Opinnäytetyötä

tekemällä opimme toimimaan ryhmässä, jakamaan vastuuta ja hoitamaan omat vastualueet. Opimme aikataulun ja kokonaisuuden suunnittelua. Projektin ansiosta osaamme toimia eri yhteistyö tahojen kanssa. Saamme hyödyllistä kokemusta tiedon hankkimisesta ja opimme tarkastelemaan hankkimamme tiedon luotettavuutta kriittisesti. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön valmistumisen jälkeen osaamme toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa käytännössä ja meillä on valmiudet ohjeistaa tulevaisuudessa työyhteisöjämme käyttämään lääkkeetöntä kivunhoitoa työssä.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

3.1 Projektioorganisaatio

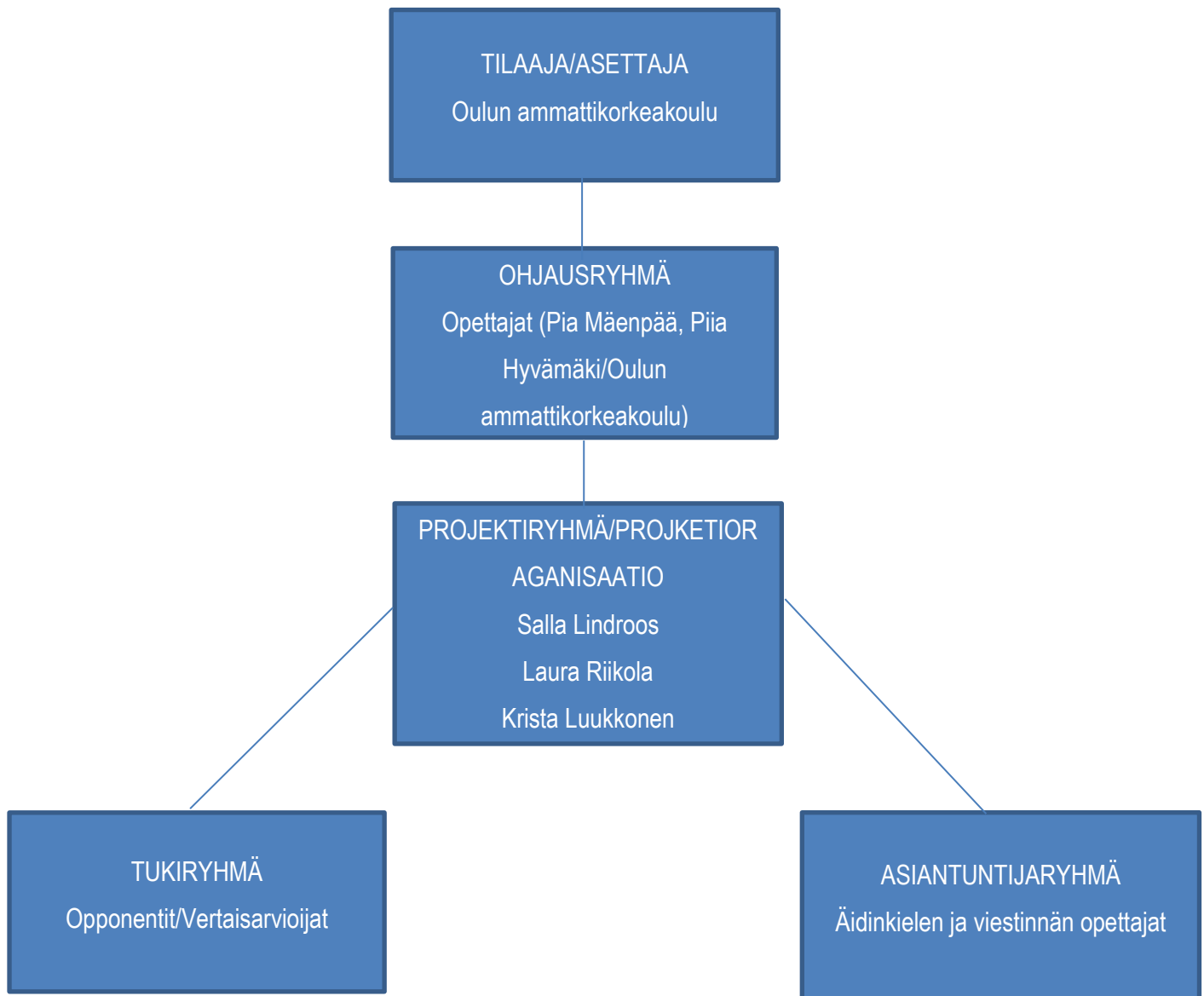
Projektioorganisaation perustaminen on tärkeää projektin ainukertaisuuden vuoksi. Projektioorganisaation tulee olla selkeä, jossa projektin tekijöiden roolit ja vastuut ovat jaettu selkeästi. Normaalisti tällainen organisaatio koostuu ohjausryhmästä, itse projektioorganisaatiosta ja yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 23.)

Tilaaaja/asettaja voi olla joko yritys tai yksityishenkilö, jolla on oikeus päättää projektin aloittamisesta, keskeyttämisestä sekä lopettamisesta. Tarvittaessa tilaaja voi rahoittaa projektin. (Projektityöskentely.) Projektimme tilaajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu. Ohjausryhmä valvoo ja arvioi hankkeen edistymistä sekä tuloksia. Ohjausryhmä huolehtii tiedonkulusta koko projektioorganisaatioon kuuluvien yhdyshenkilöiden kanssa. Se myös tukee projektin päällikköä sekä koko projektin tekijä ryhmää antaen heille tukea ja vinkkejä projektin toteuttamiseen. (Silfverberg 2007, 50.) Meidän ohjausryhmään kuuluvat opinnäytetyötä valvovat opettajat. He valvovat, että teemme projektimme asetusten mukaisesti sekä auttavat meitä, mikäli tarvitsemme apua projektin toteuttamiseen ja sen vaiheisiin.

Projektioorganisaatiolla tai projektiryhmällä tulee olla selkeä vetäjä, joka huolehtii työsuunnitelmien tekemisestä ja seurannasta. Vetäjä tekee muutosesitykset sekä raportoinnin ja tiedottamisen muille projektioorganisaatioon kuuluville jäsenille. (Silfverberg 2007, 51.) Projektiryhmään kuuluvat tekijät itse. Tehtävänäme on tuottaa mahdollisimman laadukas ja hyvä projekti, josta tekijät sekä projektin tilaaja hyötyvät. Olemme tasavertaisia tekijöitä, joten emme ole kokeneet tarpeelliseksi jakaa rooleja projektin toteuttamiseen.

Tukiryhmään kuuluvat oponoijat, jotka arvioivat työtämme ja auttavat meitä huomaamaan parannuskohtia. Heidän tehtävä on tukea ja auttaa projektissa eteenpäin. He voivat auttaa näkemään sellaisia asioita projektin suhteen, joita ei välttämättä itse tekemisen lomassa huomaa.

Asiantuntijaryhmän tehtävänä on perehtyä projektin äidinkielellisiin ja tekstin sujuvuuden tarkasteluun. Viestinnän opettajat auttavat löytämään luotettavia lähteitä. Projektioorganisaatiomme on esitelty alla olevassa kaaviossa (Kaavio 1.).



Kaavio 1. Projektioorganisaatio.

3.2 Projektin päävaiheet

Projektia vaiheistamalla projektista saadaan oppiva prosessi. Tällöin suunnittelu- ja toteutusvaihe erotellaan toisistaan, jolloin saadaan projektin tavoitteiden kehittävää ja kestäväää toteutusta. Projektin suunnitelmaa tulee muuttaa, mikäli projektin toimintaympäristö muuttuu. Alkuperäistä suunnitelmaa ei usein voi toteuttaa loppuun asti suunnitelman mukaan. Siksi projektin vaiheistamista tulee tehdä projektin edetessä ja toteuttaa projektia muutosten pohjalta. Projektilla tulee olla selkeät tavoitteet, joita tavoitellaan kriittisen seurannan ja arvioinnin avulla. Projektin päävaiheet ovat projektin ideoiminen eli aiheen valinta ja rajaaminen, sekä sen työstäminen sellaiseksi, jolloin jokainen projektin tekijä on siihen tyytyväinen. (Silfverberg 2007, 11-15.)

Aloimme ideoida opinnäytetyötä keväällä 2017. Ajatus tehdä opinnäytetyö lääkkeettömästä kivunhoidosta tuli opinnäytetyön aiheiden info tunnilla. Meitä kaikkia kiinnosti kyseinen aihe, sillä meillä oli vain vähän tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se tuntui mielekkäältä ja sopivan haastavalta vaihtoehdolta. Punnitsimme koulutuksen pidon ja videomateriaalin tekemisen hyviä ja huonoja puolia. Päädyimme tekemään opetusvideon, sillä oppilaitoksellamme oli tarve videomateriaalille lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Lisäksi videon tekeminen oli aikataulullisesti joustavampaa.

Aiheen päättämisen jälkeen aloimme perehtyä aiheeseen enemmän. Etsimme luotettavaa tutkimustietoa sekä kotimaisista että ulkomaisista lähteistä. Lisäksi etsimme tutkimustietoa tukevaa teorian tietoa. Etsimme tietoa pääsääntöisesti internetistä, mutta käytimme myös kirjallisuutta. Tämän jälkeen teimme valmiiksi projektisuunnitelman, jonka pohjalta aloimme toteuttaa projektia. Laadimme käsikirjoituksen opetusvideosta.

Suunnittelun jälkeen aloimme toteuttaa projektia. Kuvassimme ja editoimme opetusvideon käsikirjoituksen mukaan. Laadimme laatutavoitteidemme pohjalta palautekyselylomakkeen arvioidaksemme tavoitteidemme saavuttamista. Näytimme videon hoitotyön opiskelijaryhmälle ja keräsimme palautteet.

Tämän jälkeen aloitimme projektin päättämisvaiheen kirjoittamalla opinnäytetyön loppuraporttia. Loppuraportissa käsittelemme koko opinnäytetyöprosessin kulkua ja arvioimme valmista tuotetta itsearviointiin ja saamamme palautteen pohjalta. Lisäksi opoimimme toisen opinnäytetyön.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu projektin päävaiheet ja aikataulusuunnitelma:

Taulukko 2. Projektin päävaiheet ja aikataulusuunnitelma.

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoiminen	Aiheen valinta ja rajaus Ajatuskartan tekeminen aiheesta	Maaliskuu 2017
Perehtyminen aiheeseen	Ajatuskartan hyödyntäminen tiedon haussa Tutkimustiedon etsiminen Teoriaosuuden kirjoittaminen	Marraskuu 2017
Suunnittelemine	Yhteistyökumppanin etsiminen Projektisuunnitelman palautus Opetusvideon käsikirjoituksen laatiminen	Toukokuu 2017 Joulukuu 2017 Syksy 2017
Projektin toteuttaminen	Teoreettinen viitekehys valmis Opetusvideon kuvaaminen	Joulukuu 2017
Projektin päättäminen	Valmis opinnäytetyö	Syyskuu 2018

4 KIVUNHOITO

4.1 Kivun eri muodot

Kansainvälinen kipututkimusjärjestö IASP (2012) määrittelee kivun olevan aisti- tai tunnekokemus, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosaivaurioon tai, jota kuvataan kudosaivaurion termein. Potilaan tuntema kipu on aina yksilöllinen, todellinen ja tilanteesta riippumaton kokemus (Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017).

On tärkeää ymmärtää kipujärjestelmän toiminta, jotta voi ymmärtää, miten erilaiset kiputilat syntyvät ja, miten eri kivunhoitomenetelmät vaikuttavat. Kivun muuttuminen tuntemukseksi jaetaan neljään eri vaiheeseen: transduktioon, transmissioon, modulaatioon ja perseptioon. Transduktiossa kipuaistin reseptori, nosiseptori, aktivoituu ja saa aikaan sähköimpulssin, kun kudokseen kohdistuu kemiallinen, mekaaninen tai lämpöenerginen ärsyke. Transmissiossa tuovat ääreishermit kuljettavat kipuimpulssin selkäytimen takasarveen ja sieltä spinotalaamisen radan kautta aivoihin. Keskushermostossa sijaitsevat inhibitoriset, eli estävät ja eksitatoriset, eli toimintaa edistävät radat sekä selkäselkäydinten inhibitoriset ja eksitatoriset välineuronit muuttavat kipua välittävien neuronien toimintaa voimistamalla tai lievittämällä kipua. Tätä vaihetta kutsutaan modulaatioksi. Perseptiossa kipua välittävät hermosolut aktivoituvat ja syntyy kipuaistimus. Mikä tahansa kipujärjestelmän neljästä vaiheesta voi häiriintyä. (Kalso & Kontinen 2009.)

Kipu jaetaan ryhmiin sen aiheuttajan mukaan: nosiseptiivinen-, viskeraalinen- ja neuropaattinen kipu. Keston mukaan kipu voidaan jakaa akuuttiin-, subakuuttiin ja krooniseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu eli kudosaivuriokipu johtuu kipureseptorien aktivoitumisesta, kun uhkana on kudosaivurio tai kun kudosaivurio on jo tapahtunut. Nosiseptiivista kipua on esimerkiksi tulehdus nivelessä tai iskemian tai syöpäkasvaimen aiheuttama kipu. Viskeraalinen eli sisäelinperäinen kipu on usein nosiseptiivista kipua. Viskeraalinen kipu on usein huonosti paikantuvaa ja kipu voi heijastua. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu johtuu siitä, että kipua välittävä hermojärjestelmä on vaurioitunut. Neuropaattinen kipu voi johtua myös sairaudesta. Neuropaattista kipua on esimerkiksi

diabeteksen aiheuttama neuropatia tai aivohalvauksesta johtuva toispuolinen kipu. Neuropaattinen kipu on usein polttelevaa, pistelevää tai aiheuttaa puutumista.

Akuutti kipu määritellään alle kuukauden mittaiseksi kivuksi. Subakuutilla kivulla tarkoitetaan kipua, joka on kestänyt 1-3 kuukautta. Akuutin kivun hoito on tärkeää, jotta kipu ei kroonistu. Kipu on kroonista eli pitkäaikaista kipua, jos se on kestänyt yli kolme kuukautta. Krooninen kipu on vaikeaa, sitkeää ja aiheuttaa potilaalle kärsimystä. Kivun kroonistumiseen vaikuttavat monet psykososiaaliset, biologiset sekä psykologiset tekijät, jotka on otettava huomioon potilaan hoidossa. (Haanpää & Bachmann 2017; Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013.) Kipu voi kroonistua esimerkiksi toimenpiteiden jälkeen sekä kipujärjestelmän tai tuki- ja liikuntaelimestön vammojen seurauksena. Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ovat suurin kroonisen kivun aiheuttaja Pitkäaikainen kipu on harvoin täysin parannettavissa, mutta kipua ja sen tuomia oheisongelmia saadaan lievitettyä ja potilaan selviytymistä tuettua (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013; Haanpää & Pohjolainen 2015.)

4.2 Potilaan kohtaaminen ja kivun arviointi

Hyvä kivun hoito on yksilöllistä, turvallista ja tehokasta. Kivun hoidon tulee perustua hoitosuosituksiin sekä yksilölliseen arviointiin. Hyvä potilasohjaus sekä lääkehoito yhdistettynä lääkkeettömiin hoitomuotoihin ovat keskeisiä asioita kivun hoidossa. Seurannan järjestämisestä tulee huolehtia. Kivun ehkäisemiseksi on tärkeää hoitaa akuutti kipu hyvin, tunnistaa riskitekijät varhain sekä hoitaa kipua moniammatillisesti. (Hagelberg & Haanpää 2015.)

Potilaan psykososiaalinen hyvinvointi on yhteydessä kivusta paranemiseen. Kivusta paranemista voi heikentää esimerkiksi usko kivun ja aktiivisuuden haitallisuuteen, mielialaongelmat, raskas työ ja tuen puute. Potilaan aktiivinen osallistuminen kivun hoitoon parantaa toimintakykyä. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

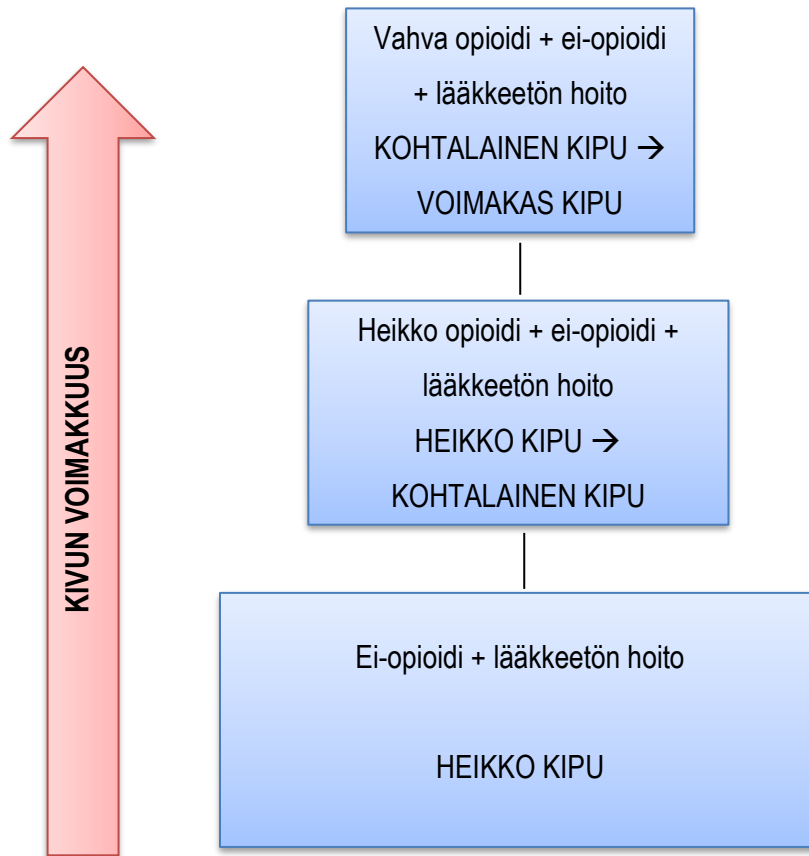
Potilaan myötätuntoinen ja arvostava kohtaaminen, sekä huolellinen kuuntelu lisäävät potilaan luottamusta ja näin parantavat hoidon tulosta. Hyvä hoitosuhde on perustana kipupotilaan hyvälle hoidolle. Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu kuunteleva ja empaattinen suhtautuminen. Potilaan kokema kipu on todellista riippumatta sen etiologiasta ja patofysiologiasta. Kipupotilaan haastatteluun ja tutkimiseen on varattava tarpeeksi aikaa. Vastaanottokäyntien yhteydessä on

tarkistettava, että potilaan kipu, ajatukset siitä ja toiveet kivun hoitamisen suhteen on ymmärretty. Jokainen vastaanottokäynti, joka on tehty kivun vuoksi, tulee kirjata huolellisesti. Kivun hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilasohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan tukemiseen aktiivisena toimijana oman kivun hoidossa. Potilasta tulee ohjata yksilöllisesti kivun hoidossa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Säännöllinen kivun arviointi ja kirjaaminen ovat perusedellytyksiä hyvälle kivunhoidolle. Jotta saavutetaan luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde, potilaan kiputilaa ja toimintakykyä tulee arvioida kokonaisvaltaisesti jokaisella vastaanottokäynnillä. Kivun mekanismit tulee selvittää ja selittää myös potilaalle, jotta hän ymmärtää kivun syyn. Näin kivun hallinta on potilaalle helpompaa. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013; Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kipua arvioitaessa lähtökohtana on potilaan tuntemus kokemastaan kivusta. Potilaan kipua tulee arvioida tarkasti tutkimalla ja haastatteleamalla. Kivun voimakkuuden arviointiin on erilaisia mittareita, kuten VAS-kipujana (visual analogue scale), numeerinen arviointi 0-10 (numerical rating scale, NRS), sanallinen arviointi (verbal rating scale, VRS) tai kasvokuvilla arviointi. Kivun sijainnin, keston ja tyyppin arvioimisen apuna voi käyttää myös kipupiirrosta. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivun lääkehoito valitaan yksilöllisesti potilaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Kipua yritetään aina lievittää mahdollisimman hyvin optimaalisella lääkityksellä. Lääkehoidon tarkoituksena on lievittää potilaan kipua, pitää yllä toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Erilaiset kipulääkkeet vaikuttavat eri tavoilla kipujärjestelmään. Kipulääkityksessä suositetaan pitkävaikutteisia valmisteita, ja lyhytvaikutteisia valmisteita voidaan tarvittaessa käyttää pitkävaikutteisen lääkityksen rinnalla kipukohtauksiin. Joidenkin kipulääkkeiden hoitovasteen saavuttaminen voi kestää viikkojakin. Akuutissa kivussa ja kudosaivuriokivun hoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia tai niitä yhdistettynä. Jos tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli, eivät ole tarpeeksi tehokkaita, kivunhoitoon voidaan yhdistää mieto opioidi. Vahvaa opioidia käytetään erityistapauksissa. Neuropaattisen kivun hoidossa voidaan käyttää lisäksi trisyklisiä masennuslääkkeitä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Alla olevassa kaaviossa (Kaavio 2.) on havainnollistettu kivun lääkehoito.



Kaavio 2. Kivun lääkehoito. (WHO)

Kipulääkkeillä on monia haittavaikutuksia, ja niiden käytön aloitus tulee harkita tarkkaan. Tulehduskipulääkkeet estävät joka puolella kehossa kipua, tulehdusreaktiota ja kuumetta aiheuttavien välittäjäaineiden syntyä. Tulehduskipulääkkeillä on myös hyödyllisten välittäjäaineiden tuotantoa estävä vaikutus. Muun muassa mahaa ja munuaisia suojaavien välittäjäaineiden tuotanto häiriintyy. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa mahahaavoja, suolistohaavaumia ja häiritä munuaisten toimintaa, siksi niitä suositellaan käytettäväksi lyhytaikaisesti. Mahahaittoja on vaikea ennustaa, sillä pienet haavaumat mahassa tai suolistossa voivat olla pitkään oireettomia. Parasetamoli on oikein käytettynä turvallinen lääke. Yliannoksena parasetamoli voi aiheuttaa maksavaurion. (Paakkari 2017.)

Opioidien käyttö voi lisätä kaatumisen riskiä erityisesti iäkkäillä ihmisillä ja voi altistaa väärinkäytölle. Kerran aloitettua opioidilääkitystä voi olla hankala purkaa. (Hagelberg 2017, 2760-2762.) Opioidilääkityksen yleisiä haittavaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi ja oksentelu, väsymys, huimaus, hallusinaatiot ja painajaiset, virtsaumpi, hikoilu ja kutina. (Kalso, Paakkari & Forsell, 21).

4.4 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Uusi Käypähoito- suositus korostaa lääkkeettömän kivun hoidon olevan perustana kivun hoidolle. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät korvaa opioideja tai muita kipulääkkeitä kivun hoidossa, mutta voivat vähentää niiden tarvetta tai pidentää antoväliä (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017; Joanna Briggs Institute 2009, 4). Keskeisimpiä lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat liikunta, kylmä- ja lämpöhoito, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen terapia ja TNS. Erityisesti pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa tulisi käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. (Hagelberg 2017, 2760-2762).

On olemassa sekä fysikaalisia että kognitiivisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Fysikaalisia hoitomenetelmiä ovat akupunktio, hieronta, kylmähoidot, sekä asento- ja liikehoito. Kognitiivisia kivunhoitomenetelmiä ovat musiikki, huomion suuntaaminen pois kivusta, mielikuvaharjoittelut, sekä rentoutumismenetelmät. (Heikkinen, Kauppila, Murtola, Salanterä & Siltanen 2013, 17.) Lääkkeetön kivunhoito on tehokkainta yhdistettynä lääkkeelliseen kivunhoitoon, mutta voi myös yksinään käytettynä helpottaa potilaan olotilaa (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017). Potilaiden, perheenjäsenten, sekä hoitajien näkökulmasta neljä parasta lääkkeetöntä kivunhoitomuotoa intensiivisen hoidon yksikössä ovat musiikkiterapia, yksinkertainen hieronta ja perheen läsnäolo (Gélinas, Arbour, Michaud, Robar & Côte 2012).

Hieronta on edullinen ja tehokas kivunhoitomenetelmä. Hieronta parantaa verenkiertoa, rentouttaa lihaksia, edistää unen laatua. Hierontaa vähentää kipua ja muun muassa helpottaa kroonista päänsärkyä, sekä selkä- ja niskäsärkyä. (Kwong, Ho, Wan, Ho & Chow 2017 & Goljaryan, Mohammadpoorasl, Salehi, Seyyedi & Thompso 2016; JBI 2010).

Erilaisia hierontamenetelmiä ja -tekniikoita ovat sively-, hankaus- ja pusertelutekniikat sekä taputus-, täristys- ja ravistelutekniikat (Pohjolainen 2009). Hieronta ja terapeuttinen harjoittelu yhdessä voivat helpottaa esimerkiksi kroonista alaselkäsärkyä tai subakuutia kipua. Hieronta vaikuttaa paikallisen vaikutuksen lisäksi myös kokonaisvaltaisesti hermostoon. Hieronnan vaikutus on sellaisenaan lyhytkestoinen, mutta hieronnan tuottama mielihyvä voi lievittää koettua kipua. Hieronnassa tärkeimpänä asiana pidetään toisen ihmisen antamaa kosketusta ja hieronnan

yhteydessä tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Arokoski 2015; Pohjolainen 2009.) Hieronnalla on useita vasta-aiheita, jotka on otettava huomioon hierontaa harkittaessa. Esimerkiksi tulehtunutta iho aluetta ei saa hieroa ja vastasairastettu laskimotukos ja verenvuototauti ovat este hieronnalle. (Pohjolainen 2009.)

Asento- ja liikehoidolla voidaan lievittää potilaan kipua esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Potilasta voidaan tukea mukavaan asentoon tyynyjen, erilaisten tukien, erikoisvuoteen tai kiilojen avulla. Sekä aktiivinen että passiivinen liikunta lisäävät verenkiertoa, vähentävät tromboosiriskiä, turvotuksia ja lihaskouristuksia sekä virheellisten asentojen muodostumista. Välttämättömän vuodelevon aikana asentohoitoa voidaan käyttää esimerkiksi selkäkipujen vähentämiseen. (Heikkinen ym. 2013, 18; Salanterä ym. 2013, 18.) Asentohoidolla pyritään myös siirtämään painetta pois luisilta alueilta paremmin painetta kestäville alueille (Kallio, Korventausta & Hartin-Kouhia 2016).

Liikunnalla on osoitettu olevan kipua vähentävä vaikutus. Kipua vähentäviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kestävyystyyppinen liikunta, lihasvoimaharjoittelu, liikeharjoittelu, jooga tai pilates. (Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017.) Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia kipupotilaan kivun hallintaan, toimintakykyyn sekä mielialaan. Kipupotilaan tulee valita itselleen mieluinen liikuntamuoto, joka motivoi häntä liikkumaan. Silloin hän saa liikunnasta mielihyvää tuottavaa tunnetta ja kipu lieventyy. Arkista liikuntaa tulee lisätä pikkuhiljaa kivun sallimissa rajoissa eikä liikuntaa tule vältellä kipujen pelossa (Hagelberg & Heikkinen 2009, 1869; Arokoski 2016, 16; Pellinen & Keinänen, 2015.)

Niska- ja hartiakipuja voi lieventää niska-, hartia- ja olkahasten lihasvoimaa ja kestävyyttä parantavalla harjoittelulla. (Liikunta: Käypä- hoitosuositus 2016.) Liikunnalla voidaan ehkäistä selkävun uusiutumista ja kroonisen selkävun liikuntahoitona on motorisen kontrollin harjoittelu ja hallintaharjoittelu. (Liikunta: Käypä- hoitosuositus 2016.) Säännöllisesti ohjattu ja kontrolloitu liikunta työterveyshuollossa vähentää sairauspoissaoloja (Kuukkanen & Pohjolainen 2014).

Arokoski (2015) suosittelee, että kohtuullisesti kuormittavaa aerobista liikuntaa on hyvä harrastaa vähintään 2,5 tuntia viikossa. Hyviä liikuntamuotoja ovat pyöräily, kävely, hiihto ja vesiliikunta. Aerobisen liikunnan rinnalle tarvitaan terapeuttista liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoittelua. Fyysisen harjoittelun tulee olla säännöllistä, tarpeeksi rasittavaa ja nousujohteista. (Arokoski 2015.) Aina

liikunta ei sovi tai liikunnan muotoa täytyy aiemmasta muodosta muuttaa. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisten tulisi auttaa löytämään sopivampi uusi liikuntamuoto. (Hagelberg ym. 2009, 1869.)

Uni on ihmiselle tärkeää aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämiseksi. Unen aikana elimistö varastoi energiaa ja poistaa valvetilan aikana aivoihin kerääntyneitä haitallisia aineenvaihduntatuotteita. Uni myös säätelee immunologista tasapainotilaa. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2017.)

Vaikka liikunnalla on myönteinen vaikutus paranemisprosessissa, myös lepoa tarvitaan (Salanterä ym. 2013, 18.) Kipu voi aiheuttaa suoraan unettomuutta, mutta myös kivun tuottama stressi ja psykologiset vaikeudet, kuten masennus ja huolet, voivat johtaa unettomuuteen. Kipuaistimus voi häiritä nukahtamista ja huonontaa unen laatua. Kipupotilaalla voi olla vaikeuksia löytää hyvää nukkumisasettoa ja huonosti nukuttu yö voi vaikuttaa seuraavan päivän koettuun kipuun. Hyvä uni on yhteydessä hyvään mielialaan ja väsyneenä ja huonosti nukutun yön jälkeen on tavanomaista, että kaikki asiat tuntuvat normaalia vaikeammilta. Lisäksi väsymys voimistaa kiputuntemusta, mikä vaikeuttaa keskittymistä kipua lievittävään toimintaan ja ajatteluun. Väsymys hankaloittaa kivun itsehoitoa ja kivun hoitoon osallistumista. (Granström 2009; Kajaste 2013.)

Unta voidaan hoitaa sekä lääkkeettömillä että lääkkeellisillä menetelmillä, mutta unilääkkeitä suositellaan käytettäväksi vain lyhytaikaisesti. Unta voidaan parantaa esimerkiksi terveellisillä elintavoilla, säännöllisellä unirytmillä, sopivilla nukkumisolosuhteilla, rentoutumisella ja liikunnalla. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2017). Optimaalinen nukkumisympäristö on viileä, meluton ja pimeä. Rentoutuminen esimerkiksi rauhallisen musiikin avulla voi poistaa lihasjännityksiä ja katkaista häiritsevät ajatukset ja näin helpottaa nukahtamista. Television katsominen ja kännykän selaaminen virkistävät aivoja ja viivyttävät nukahtamista. (Huttunen 2017.)

Lämpöhoidolla on elintoimintoja kiihdyttävä ja kudoksien venyvyyttä lisäävä vaikutus. Lämpö lisää lihasten ja jänteiden joustavuutta ja liikkuvuutta sekä rentouttaa lihaksia (Pohjolainen, 2009; Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 18.) Lämpöhoidon vaikutus kipuun on yksilöllinen. Lämpöhoitoa voidaan käyttää esimerkiksi selkä- ja niskakipujen, sekä nivelrikon ja nivelreuman aiheuttaman kivun hoitoon. (Arokoski 2015.) Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi kuumavesipullolla, kauratyynyllä tai lämpöpakkauksella. Lämpöhoito ei aina käy kivunhoidon lievittämisen muotona. Esimerkki leikkauksenjälkeisessä kivunhoidossa lämpö saattaa nostaa verenvuodon riskiä (Salanterä ym. 2013, 18).

Kylmähoidossa kudosten lämpötila alenee, jolloin lihakset rentoutuvat ja verisuonet supistuvat, mikä johtaa muun muassa turvotusten vähenemiseen ja kivun lieventymiseen. (Salanterä ym. 2013, 18; Pohjolainen, 2009.) Kylmähoitoa käytetään pehmytkudosvammojen, nivelrikko- ja reumapotilaan kivun hoidossa. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa kylmäpakkauksilla, jääpaloilla, kylmägeelillä- tai voiteella (Arokoski 2015). Kylmäpakkausta ei tule ikinä laittaa suoraan iholle tai mennä nukkumaan kylmäpakkauksen vammakohdan päällä paleltumavammojen ehkäisemiseksi (Pohjolainen 2016).

Transcutaneous electrical nerve stimulation eli TENS-hoito on sähköinen hermostimulaatio-kivunhoitomenetelmä (Haanpää, Pohjolainen, 2009). Yleisimmät vaivat mihin TENS-hoitoa käytetään, ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, krooniset kiputilat, hermojuuri- ja hermo vauriot ja neuropatiat. TENS-hoito on paikallinen, missä TENS-laitteen elektrodit asetellaan iholle kipupisteen ympärille, minkä jälkeen laitteesta voidaan antaa 0-100 hertsin sähköiskuja. Yleensä hoito kestää 30-45 minuuttia. TENS-hoito ei sovi kaikille. Jos on sydämentahdistin, ihorikkeitä, raskaana tai hoitoalueella on kasvaimia tai tuberkuloosia, TENS-hoitoa tulisi välttää tai hoito tulisi suunnitella hyvin etukäteen (Haanpää ym. 2009). Tutkimusten mukaan TENS- hoito on turvallista, eikä sen käytölle ole todettu juurikaan muita haittavaikutuksia, kuin ihoalueen ärsytys elektrodien kohdalla (Haanpää 2014).

Huumoria ovat esimerkiksi leikkimielisyys, pilailu ja leikinlaskut (Sailo & Vartti 2000, 86). Vartiovaaran (2006) mukaan nauru muuttaa elimistön fysiologiaa ja toimintaa monin eri tavoin. Hengitys, verenpaine ja pulssi kiihtyvät ja näin elimistö saa enemmän verta ja happea. Naurun jälkeen nämä muutokset katoavat ja jäljelle jää usein mukava olotila. Nauraessa endorfiinien erityis lisääntyy, mikä vähentää kipuja. Nauraminen on ilmaista, se vähentää ruumiillista kipua, lisää yleistä terveyttä, eikä sillä ole haittavaikutuksia. Jokainen hoitaja voi käyttää työssään huumoria ja parantaa näin potilaiden terveyttä. (Vartiovaara 2006; Kublay & Kuru 2016.)

Huumorin käyttö hoitotyössä edellyttää luottamuksellista hoitosuhdetta, jotta potilas ei tunne oloaan vaivautuneeksi tai luule, ettei häntä oteta tosissaan. Huumorin käytöstä voi keskustella etukäteen potilaan kanssa esimerkiksi kysymällä potilaalta, että miltä huumori hänestä tuntuu ja haittaako sen käyttö. Humoristiset videot, kuunnelmat, kirjat ja sarjakuvat voivat helpottaa potilaan oloa. (Sailo & Vartti 2000, 90-93; Elmali & Balci Akpınar 2017.)

Rentoutusharjoittelu on tutkitusti tehokas lääkkeetön kivunhoitomenetelmä ja ohjatulla mielikuvaharjoittelulla voidaan vähentää potilaan tuntemaa kipua. Rentoutusharjoituksilla voidaan helpottaa esimerkiksi päänsärkyä. (JBI 2010; Heikkinen ym. 2013, 18.) Rentoutumisella saadaan aikaan hyviä fyysisiä sekä psykologisia vaikutuksia ja sen avulla pyritään vähentämään lihasjännitystä ja negatiivisia tunnereaktioita sekä parantamaan nukahtamista ja kivunhallinnan tunnetta (Elomaa ym. 2009).

Rentoutumisharjoitusmenetelmiä ovat erilaiset suggestiot, mielikuvat, lihasrentoutustekniikat ja hengitysharjoitukset. Rentoutumisharjoituksia voi tehdä sekä itsenäisesti tai ryhmässä erilaisten ohjeistuksien mukaan. (Hagelberg ym. 2009,1869; Elomaa, Estlander, 2009.) Rentoutukseen voi halutessaan liittää musiikin kuuntelun (Salanterä ym. 2013, 19; Hagelberg ym. 2009,1869).

Mindfulness on hyväksyvää, tietoista läsnäoloa ja siihen tähtäviä harjoituksia (Raevuori, 2016; Elomaa, ym. 2009). Mindfulnessissa tavoitellaan suhtautumista ongelmiin, kokemuksiin, ajatuksiin ja itseen neutraalisti sekä tiedostaen. Tällöin voidaan saavuttaa neutraali, realistinen ja hyväksyvä olotila itseen, omaan olotilaan ja kipuihin. (Elomaa, ym. 2009.)

Läsnäolo- ja huomion vieminen pois kivusta lievittävät potilaan kipua (Lehtomäki 2016, 29; Gélinas ym. 2012). Keskittyminen vaativaan tehtävään vie kipua pois, mutta tämä toimii vain henkilöillä, jotka eivät pelkää kipua. (Heikkinen ym. 2013, 18; Hoikka 2013).

Musiikin käyttäminen somaattisten sairauksien kivunlievityksessä on Suomessa edelleen vähäistä verrattuna muihin maihin, vaikka sen suosio on nousussa (Lehikoinen 2011, 1; Joanna Briggs Institute 2009, 1). Musiikki kivunlievityksenä sopii iästä riippumatta lieventämään kipua sekä ahdistusta ennen hoitotoimenpiteitä tai leikkausta sekä niiden jälkeen. Musiikki voi jopa vähentää opioidien tarvetta leikkauksen jälkeen. Kivunlievitys perustuu siihen, että potilas pääsee lempimusiikkinsa avulla omaan rauhalliseen maailmaansa ja saa siirrettyä ajatuksiaan pois kivusta. Musiikinkuunteluun voidaan lisätä rentoutusharjoituksia. (Joanna Briggs Institute 2009, 1-2; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 18).

Musiikkia kuuntelevilla potilailla kipu on paremmin hallussa niin levossa kuin liikkeellä ollessaan. Musiikki vähentää tunneperäistä kokemusta kivusta sekä havaittavissa olevaa kipua. (Salanterä ym. 2013, 18.) Myös muisti ja tarkkaavaisuuden suuntautuminen paranevat sekä masentuneisuutta tai sekavuutta ilmenee vähemmän. Lempimusiikki auttaa potilasta

rentoutumaan, lisäämään aktiivisuutta motorisiin taitoihin sekä tätä kautta kohottamaan mielialaa (Lehikoinen 2011, 16).

Musiikin kuuntelu alentaa sykettä, hengitystiheyttä ja verenpainetta. Musiikki, joka on hidasta ja jonka tahti noin 60-80 iskua minuutissa, on suotuisin kivunlievitykselle sekä rentoutumiselle. Musiikin tulisi olla hidasta, virtaavaa ja sisältää matalia jousiääniä ja erittäin vähän vaskisia lyömäsoittimia. Äänentaso on sopivaa, kun se on 60db. (Joanna Briggs Institute 2009, 4.)

Akupunktio on kiinalainen lääketieteellinen menetelmä, jota toteutetaan ohuilla neuloilla. Akupunktio on nykyään melko yleinen lääkkeetön kivunlievityskeino. Akupunktiopisteitä sijaitsee ympäri kehoa ja neuloja asetellaan akupunktiopisteisiin kivun sijaitsemispaikan mukaan 8-20 neulaa kerrallaan. Akupunktiolla ei ole todettu olevan juurikaan haittavaikutuksia ja se on edullista toteuttaa. Nykyisin hoidossa suositellaan kertakäyttöneuloja veriteitse tarttuvien tautien vuoksi. Haittavaikutukset johtuvat yleisimmin taitamattomuudesta ja kiireellisesti toteutetusta hoidosta. Lieviä haittoja kuten esimerkiksi mustelmia, kivun hetkellistä lisääntymistä, uneliaisuutta ja euforiaa voi aiheutua myös ammattilaisen tekemän hoidon yhteydessä. Vasta-aiheina akupunktiolle voi olla tekoläppä, tuore tekonivel tai immunosuppressoivaa hoito. Akupunktiota voi toteuttaa akupunktiokoulutuksen käynyt henkilö. (Junnila 2014.)

Kognitiivista psykoterapiaa käytetään yhtenä kivunlievityskeinona. Terapia pohjautuu ihmisen mielenmaisesta tiedonkäsittelystä saatuun tietoon. ”Yleiskäsitteellä kognitio tarkoitetaan prosessiluonteisia toimintoja, jotka koskevat joko mielenmaisesta tiedonkäsittelyä kokonaisuudessaan tai sen erilaisia osatekijöitä.” Osatekijöitä ovat esimerkiksi havaitseminen, tarkkaavaisuuden suuntaaminen, muistaminen, päätöksenteko ajattelemisen, tulkitseminen ja toiminnan syiden selittäminen. (Karila 2017.) Puhuminen kivun herättämistä ajatuksista, mielialasta ja koetuista tunteista voivat helpottaa masentunutta mielialaa, muuttaa negatiivisia uskomuksia ja ajatuksia kivusta positiivisempaan suuntaan. (Elomaa & Estlander, 2009.) Kroonisista kivuista kärsivät potilaat, jotka saavat myös kognitiivis-behavioraalista terapiaa, voivat tuntea vähemmän kipua, kuluttaa vähemmän terveydenhuoltoa. Terapiaa saavat potilaat palaavat kaksi kertaa todennäköisemmin työelämään, kuin potilaat, jotka saavat muuta säännöllistä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. (Linton 1994.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Videon ideointi

Halusimme tehdä opetusvideon lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, koska Käypä hoito – suosituksen (2017) mukaan lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon kulmakivi ja sairaanhoitajalla tulee olla tietotaitoa se toteuttamiseen (Heikkinen ym. 2013, 17). Etäopetus on lisääntynyt opetusmuotona (Lehtinen & Nummenmaa 2012, 13). Oman kokemuksemme mukaan tämä näkyy Oulun ammattikorkeakoulussa itsenäisen opiskelun lisääntymisenä ja lähiopetuksen vähenemisenä. NykYTEknologia mahdollistaa erilaisten opetusmenetelmien käytön ja monipuolistaa opetusta. Hyvin suunniteltu ja toteutettu etäopetus on hyvä opiskelun väline. (Lehtinen & Nummenmaa 2012, 13.)

Päädyimme tekemään opetusvideon, jonka haluamme laitettavaksi ensisijaisesti klinisen hoitotyön opintojakson sähköiselle opiskelualustalle. Näin hoitotyön opiskelijat voivat opiskella tärkeän aiheen itsenäisesti, eikä opettajien resursseja kulu aiheen opettamiseen.

On olemassa erilaisia oppimistyyliä, joista yleisimmät ovat auditiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen oppimistyyli. Auditiivisesti oppiva henkilö oppii kuuntelemalla, visuaalisesti oppiva oppii näkemällä sekä lukemalla ja kinesteettisesti oppiva oppii kokemalla ja tekemällä. (Oppimistyyli. O) Suunnittelimme opetusvideon tukemaan eri oppimistyyliä. Opetusvideossa on hyödynnetty tekstiä, puhetta ja elävää kuvaa. Kinesteettinen oppija voi työharjoittelussa/työssään harjoitella opetusvideolla esiteltyjä menetelmiä ja näin oppia tekemällä.

Videon suunnitteluun kuuluu käsikirjoituksen teko. Käsikirjoitus kertoo, mitä videolla näytetään ja missä järjestyksessä. Käsikirjoituksesta ilmenee, keitä videolla esiintyy, miten valmis video etenee, millaisia videopätkiä ja, mitä välineitä videon kuvaamiseen tarvitaan. (Videon tekeminen 2018.) Projektisuunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen aloimme ideoida opetusvideon käsikirjoitusta syksyllä 2017. Pidimme aluksi suunnitelmapalaverin aivoriihi -periaatteella. Jaoimme vuorotellen ajatuksia videon toteuttamiseen liittyen. Päätimme, että näyttelemme videolla itse ja taustakertojana toimii yksi ryhmän jäsenistä. Jaoimme roolit videon toteutusta varten: hoitajan roolissa toimii Krista Luukkonen, potilaana Salla Lindroos ja kertojana Laura Riikola. Opetusvideota

tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota äänen käyttöön (O' Donoghue 2014, 14-15), siksi kertojaksi valikoitui Laura Riikola selkeän ja rauhallisen äänen vuoksi.

Käsikirjoituksen suunnittelun alussa listasimme näyteltyjen kohtausten tekemiseen tarvittavat välineet. Suurin osa välineistä löytyi kotoamme ja puuttuvat välineet saimme lainaan koululta. Tämän jälkeen suunnittelimme, missä järjestyksessä käsittelemme videolla läpi käytävät asiat. Määrittelimme, missä kohtaa videota tulee otsikkoja, näyteltyjä kohtauksia ja tekstidioja. Kirjoitimme tarkan suunnitelman, mitä näytellyissä kohtauksissa tapahtuu ja suunnittelimme kertojan vuorosanat. Otimme sekuntikellolla aikaa, kuinka kauan kertojalla menee lukea kohtauksessa kerrottavat asiat. Tämän perusteella määrittelimme videoitavien kohtausten kestot.

5.2 Videon toteutus

Käsikirjoituksen tekemisen jälkeen aloimme suunnitella videon kuvaamista tammikuussa 2018. Videon tekemiseen tarvitaan laite, jolla video kuvataan (Videon tekeminen 2018). Videokameran tulee olla tuettuna, jotta kuvanlaatu on mahdollisimman hyvä, eikä kameran värinä häiritse videon katsomista (O' Donoghue 2014, 14-15). Saimme videokameran ja kamerajalustimen lainaan koululta. Kameran varaamisen yhteydessä saimme opastuksen sen käyttöön. Ennen videoiden kuvaamista opettelimme kameran ja jalustimen käytön, jotta kuvaustilanne sujuisi mahdollisimman vaivattomasti.

Opetusvideota tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota äänen käyttöön, taustameluun ja oikeanlaiseen valaistukseen (O' Donoghue 2014, 14-15). Videon kuvaamista varten varasimme hoitotyön luokkatilan koululta. Luokassa oli kaikki videoon tarvittava rekvisiitta valmiina. Järjestelimme luokkaa niin, että ympäristö oli aidon sairaalaympäristön näköinen ja valaistus optimaalinen. Videon kuvaaminen tapahtui kahdella eri kerralla ja siihen meni aikaa noin viisi tuntia. Teimme jokaisesta kohtauksesta harjoittelukuvauksen ennen varsinaista kuvausta. Kuvasimme jokaisen kohtauksen erikseen. Kuvaukset sujuivat helposti, sillä näyttelijöiden ei tarvinnut ajatella vuorosanoja.

Huonolla äänenlaadulla voidaan pilata hyväkin video. Älylaitteiden ja kameran mikrofoni on usein äänenlaadultaan huono, joten ulkoisen mikrofonin käyttö on suotavaa. (Laine 2016.) Ääninauhojen nauhoittamista varten lainasimme koululta laadukkaan ulkoisen mikrofonin ja varasimme

rauhallisen tilan. Näiden avulla kertojan ääni saatiin kuulumaan selkeästi ja puhtaasti. Nauhoitimme ääniraidat kuvausten jälkeen. Ääniraitoja nauhoittaessa otimme aikaa sekuntikellolla, jotta ääniraidoista tulisi saman mittaisia, kuin kuvatut video-otokset. Joitakin ääniraitoja jouduimme nauhoittamaan useamman kerran esimerkiksi äänen käytön ongelmien vuoksi.

5.3 Videon editointi

Videon kuvaamisen jälkeen aloitimme editoinnin. Videon editoimiseen tarvitaan editointiohjelma. Editointiohjelmalla kuvattua materiaalia voidaan muokata mieleisen näköiseksi ja lisätä kuvia tai tekstiä. (Laine 2016; Videon tekeminen 2018.) Tutustuimme muutamaaan editointiohjelmaan ja meille sopivimmaksi editointiohjelmaksi valikoitui Windows Movie Maker, koska se oli ilmainen ja sen käyttö yksinkertaista.

Videon sisältö tulee olla riittävän tiivis ja lyhyt, jotta katsoja jaksaa keskittyä katsomaan videota. On tärkeää, että alku on mielenkiintoinen ja tarina etenee sujuvasti. Edellä mainitut asiat voidaan saavuttaa hyvällä editoimisella. (Laine 2016.) Käsikirjoitusta tehdessämme mietimme tarinan sujuvaa etenemistä. Editoinnin avulla pyrimme tekemään siirtymät aiheesta toiseen sujuvasti.

Editoiminen osoittautui odotettua haasteellisemmaksi. Jälkeen päin huomasimme, että osassa kohtauksissa oli pieniä suunnittelu- ja sommitteluvirheitä. Kuvatut videot ja äänitetyt kertojan puheenvuorot olivatkin lopulta lähes samanmittaisia ja se vaikeutti videon siirtymäkohtien editointia. Emme kuitenkaan päätyneet kuvaamaan uusia videoita, koska mielestämme virheet eivät vaikuttaneet videon sisällön laatuun. Editointiin kului aikaa enemmän kuin odotimme, kokonaisuudessaan noin 20 tuntia. Editoinnin loppupuolella ongelmaksi muodostui, miten saamme muokattua videon tiedoston sellaiseen muotoon, että sitä voi katsoa ilman Windows Movie Maker -ohjelmaa. Etsimme tietoa internetistä ja löysimme ratkaisun eräältä keskustelupalstalta. Saimme myös apua koulun it-tukihenkilöltä. Saimme videon valmiiksi toukokuun alussa 2018.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Tuotteen arviointi

Kun projektin alkuvaiheessa laaditaan projektille tavoitteet, projektin päättämivaiheessa arvioidaan, kuinka tavoitteisiin on päästy. Itsearviointi on tärkeä osa projektin päättämivaihetta. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 56.) Itsearvioinnin tueksi laadimme palautekyselylomakkeen, jonka avulla selvitimme tavoitteidemme saavuttamista hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta.

Projektin tulostavoitteena oli laatia opetusvideo lääkkeettömistä kivun hoitomenetelmistä Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille itsenäisen opiskelun tueksi. Laatutavoitteenamme oli tuottaa kiinnostava, selkeä, luotettavaan tietoperustaan pohjautuva ja informatiivinen opetusvideo. Projektin alkuvaiheessa rajasimme aiheitamme ja valitsimme sellaiset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita jokaisen hoitajan on mahdollista toteuttaa. Tällä varmistimme sen, että saisimme tehtyä videosta tiiviin ja mielenkiintoisen. Opetusvideon teoriapohja perustui ajantasaiseen ja luotettavaan tutkimustietoon. Kiinnostavuutta pyrimme lisäämään käyttämällä opetusvideossa ääntä, kuvaa ja tekstiä. Pyrimme tiivistämään videoon jokaisesta aiheesta oleellisimman asian. Opetusvideosta tuli kuitenkin hieman liian pitkä sekä omasta mielestämme että kerätyn palautteen perusteella.

Opetusvideo on selkeä visuaalisesti ja auditivisesti. Video editoitiin samalla kaavalla alusta loppuun ja videolla esitetyt asiat etenivät kronologisessa järjestyksessä. Ääninauhat olivat selkeitä hyvän mikrofonin ja kertojan selkeän äänen vuoksi. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella onnistuimme parhaiten selkeyden toteuttamisessa. Onnistuimme palautekyselyn perusteella erityisen hyvin videon rakenteen, ulkoasun, äänenkäytön ja kertojan käyttämän kielen selkeydessä.

Pitkän aikavälin kehitystavoitteenamme on, että hoitotyön opiskelijat saavat valmiuksia toteuttaa lääkkeetöntä kivun hoitoa käytännön työssä. Tarkastelimme tätä tavoitetta palautekyselyn avulla. Suurin osa opiskelijoista koki saavansa opetusvideosta hyötyä työelämään. Kaikki opiskelijat yhtä lukuun ottamatta aikovat käyttää opetusvideosta saamaansa tietoa tulevaisuuden työssään. Toisena kehitystavoitteena oli, että opettajat säästävät resursseja, kun opiskelijat opiskelevat asian

itsenäisesti. Opetusvideo on hyvä itsenäisen opiskelun materiaali. Olemme toivoneet, että opettaja laittaisi opetusvideon esimerkiksi klinisen hoitotyön -kurssin sähköiselle opetusalustalle.

6.2 Opiskelijoilta saatu palaute opetusvideosta

Tavoitteille tulisi määrittää laadulliset, tarvittaessa myös määrälliset mittarit, jotta tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella ja ohjata projektin suunnittelua ja toteutusta oikeaan suuntaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Mittarit ovat tärkein seurantaväline projektin johtamisessa. Hyvä mittari täyttää kolme vaatimusta, jotka ovat: muutosherkkyys, kohtuullinen luotettavuus ja helppo seuranta. Kehitystavoitteelle on vaikea luoda mittaria, koska muutoksen saavuttaminen vie kauan aikaa. Välittömän tavoitteen mittarina toimii hyvin mielipidekysely/palautteen kerääminen hyödynsaajilta. (Silfverberg 2007, 40-41.)

Videon valmistuttua laadimme palautelomakkeen omien tavoitteidemme perusteella ja pyysimme palautetta toisen vuoden hoitotyön opiskelijoilta. Kysymykset kuvasivat tavoitteidemme onnistumista: käytettävyys omassa työssä, kiinnostavuus, selkeys, äänenkäytön selkeys, sisäistettävyys, uuden tiedon oppiminen, opiskelijoiden aiempi tieto lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja aikooko opiskelija jatkossa käyttää videolla oppimaansa työssään.

Edellä mainitut tavoitteet on numeroitu asteikolla 1-5 niin, että 1= täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Laskimme keskiarvot ja eniten saadut vastaukset kaikista kysymyksistä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3.) on eritelty tarkemmin kysymykset, vastausten keskiarvot, sekä eniten saadut vastaukset.

Taulukko 3. Opiskelijoiden antama palaute.

Kysymykset:	Keskiarvo	Eniten vastattu
1. Minkä lukuvuoden opiskelija olet?	2. vuoden opiskelija	2. vuoden opiskelija
2. Koitko saavasi videosta hyötyä omaan työhösi?	3.5	3
3. Oliko video mielestäsi mielenkiintoinen?	3.6	4
4. Oliko videon rakenne mielestäsi selkeä?	4.16	5
5. Oliko videon ulkoasu mielestäsi selkeä?	4.27	5
6. Oliko kertojan äänenkäyttö mielestäsi selkeä? Asteikko 1-5	4.6	5
7. Oliko kertojan käyttämä kieli helposti sisäistettävää?	4.7	5
8. Oliko videolla sinulle uutta asiaa?	Kyllä 9 Ei 9	Yhtä paljon
9. Oletko OAMK:ssa opiskellessasi saanut missään vaiheessa opetusta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?	Kyllä 12 Ei 6	Kyllä
10. Aiotko käyttää videolla esiteltyjä menetelmiä tulevaisuuden työssäsi?	Kyllä 17 Ei 1	Kyllä

6.3 Työskentelyprosessin arviointi

Riskit tulee kartoittaa, jotta projekti on kestäväällä pohjalla ja projekti onnistuu hyvin. Koska kaikki projektin ympärillä tapahtuva toiminta voi haavoittaa projektin toteutumista ja tulosten kestävyyttä, tulee riskit kartoittaa, jotta niihin voidaan ennakkoon puuttua ja näin minimoida riskien toteutuminen. Suunnitelma riskien välttämiseksi mahdollistaa projektin onnistumisen, koska riskit tiedostetaan ja niihin voidaan puuttua ennen projektin aloittamista sekä sen edetessä. (Silfverberg 2007, 33-34.)

Projektin alkuvaiheessa teimme riskianalyysin. Projektiimme liittyviä riskejä olivat aikataululliset ongelmat, sopimuksesta kiinnittäminen yhteistyökumppanin kanssa, projektiryhmän

henkilökemioiden kohtaaminen, videon laatuun liittyvät ongelmat ja videon kuvaamiseen liittyvät tekniset ongelmat. Aikataulullisia ongelmia pyrimme välttämään asioiden priorisoinnilla, etukäteissuunnittelulla ja säännöllisellä yhdessä työskentelemisellä. Kärsimme kuitenkin paljon aikatauluongelmista opintojen erivaiheisuuden ja henkilökohtaisten syiden vuoksi. Yhteistyösopimuksen laatimisella varmistimme sen, että yhteistyökumppanimme säilyy. Pyrimme jakamaan työtä tasapuolisesti ryhmän jäsenten välille ja sovimme heti alussa yhteiset säännöt. Videon laatuun ja kuvaamiseen ei liittynyt ongelmia. Ongelma, jota emme olleet alussa huomioineet, oli editointi. Editointi olikin ajateltua vaikeampaa ja aikaa vievää. Pysyimme loppujen lopuksi aikataulussa. Ehdoton takarajamme videon valmistumiselle oli toukokuu 2018, muuten aikataululliset ongelmat olisivat vaivanneet vielä enemmän.

Projektin aikana opimme työskentelemään ryhmässä, jakamaan vastuuta, suunnittelemaan aikatauluja ja tuottamaan opetusmateriaalia. Koko projekti on tehty tiiviissä yhteistyössä ja se on vaatinut kaikilta joustavuutta. Toteutimme projektia pääosin yhdessä tekemällä. Sovimme tapaamisia, jolloin työstimme opinnäytetyötä yhdessä. Tapaamisten välillä työstimme opinnäytetyötä itsenäisesti sovitun työnjaon mukaan. Opinnäytetyö oli jaettu OneDriveen, jossa jokainen pystyi muokkaamaan työtä. Projekti on edennyt sujuvasti ja olemme tyytyväisiä tuotteeseen. Projektin jälkeen osaamme toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa ja ohjata tulevaisuudessa työyhteisöä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteuttamisessa.

7 POHDINTA

Projektin tavoitteena oli tuottaa kiinnostava, selkeä, luotettavaan tietoperustaan pohjautuva ja informatiivinen opetusvideo lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Valitsemamme aihe oli meistä mielenkiintoinen. Halusimme tuoda hoitotyönopiskelijoille lisätietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, eikä Oulun ammattikorkeakoululla ollut videomateriaalia kyseisestä aiheesta. Opettajamme neuvosta päädyimme tekemään opetusvideon. Saimme tuotettua videon, joka mielestämme sekä palautekyselyn perusteella saavutti sille asetetut tavoitteet. Pidimme projektiluonteista opinnäytetyötä mielekkäänä ja sopivasti haasteellisena vaihtoehtona.

Tutkimustiedon hakeminen sekä lukeminen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä oli mukavaa, kun pääsimme alkuun. Opinnäytetyön teossa tuli kevään ja kesän 2017 aikana usean kuukauden tauko. Tauon jälkeen oli haasteellista löytää motivaatiota ja energiaa opinnäytetyön tekoon. Projektin toteuttamisessa haastetta lisäsi aikataulujen yhteensovittaminen. Projektin tekijöiden henkilökohtaiset aikataulut olivat hankala sovittaa yhteen ja välillä jouduimme odottamaan opettajien kommentteja sekä ohjeita. Saimme syksyllä 2017 tehtyä kirjallisen projektisuunnitelman. Hyvä projektisuunnitelma helpotti paljon projektin työstämistä. Kuvasimme videon projektisuunnitelmassa olleen käsikirjoituksen mukaan. Saimme editoinnin valmiiksi juuri ennen kesälomaa 2018, jonka jälkeen aloimme tehdä loppuraporttia. Loppuraportin kirjoittaminen sujui vaivattomasti, kun olimme kirjoittaneet laajan tietoperustan jo suunnitelmaan.

Oppimistavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan opetusvideo. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme toimimaan ryhmässä, jakamaan vastuuta ja hoitamaan omat vastuualueet. Opimme aikataulun ja kokonaisuuden suunnittelua. Projektin ansiosta osaamme toimia eri yhteistyötahojen kanssa. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme hyödyllistä kokemusta tiedon hankkimisesta ja opimme tarkastelemaan hankkimamme tiedon luotettavuutta kriittisesti. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen osaamme toteuttaa lääkkeetöntä kivun hoitoa käytännön työssä ja meillä on valmiudet ohjeistaa tulevaisuudessa työyhteisöjämme käyttämään lääkkeetöntä kivunhoitoa.

Olemme tyytyväisiä projektimme lopputuotteeseen eli opetusvideoon. Mielestämme opetusvideon sisältö on tiivis, mutta kattava. Video sisältää mielestämme kaiken oleellisen tiedon lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, mitä jokaisen hoitajan on hyvä tietää. Palautteenkin mukaan videomme

sisältö oli hyödyllinen ja selkeä. Palautekyselyyn vastanneista kaikki, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, aikoivat käyttää videolla esiteltyjä menetelmiä työssään.

Toivomme, että opetusvideomme ansiosta Oulun ammattikorkeakoulusta valmistuvat sairaanhoitajat ovat tietoisia lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, ja käyttävät niitä oikeaoppisesti tulevana hoitotyön ammattilaisina. Opetusvideo tuo hoitotyön opetukseen mielenkiintoisen lisän ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät tulevat opiskelijoille tutuksi jo opiskeluaikana.

LÄHTEET

Airaksinen, O. Kyrklund, N. Latvala, K. Kouri, J P. Grönblad M & Kolari P. 2003. Kylmägeelin edullinen vaikutus kipuun ja toimintakykyyn pehmytkudosvammoissa. Duodecim.

Alaselkäkipu. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 13.8.2018. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. SIC! 4/2015.

Arokoski J. 2016. Kipu haltuun lääkkeitä. Reuma 2/2016, 16-19.

Busch, AJ., Barber KA., Overend TJ., Peloso PM & Schachter CL. 2007. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. Viitattu 13.12.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943797>.

Elmali, H. & Balci Akpinar, R. 2017. The effect of watching funny and unfunny videos on postsurgical pain levels. Viitattu 7.1.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28107847>.

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Fysiologiin muutoksiin tähtäävät menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A (toim.) 2016. Kipu. Helsinki: Duodecim 2009.

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A (toim.) 2016. Kipu. Helsinki: Duodecim 2009.

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Uudet kehityssuunnat. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A (toim.) 2016. Kipu. Helsinki: Duodecim 2009.

Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L. & Côte, J. 2012. Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. [Nursing in Critical Care](#) (NURS CRIT CARE), Nov/Dec2013; 18(6): 307-318. (12p).

Goljaryan, S., Mohammadpoorasl, A., Salehi, F., Seyyed-Rasooli, A., Seyyedi, Z. & Thompson, B. 2016. Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: A single-blind randomized clinical trial. Iran. Viitattu 03.04.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27575673>

Granström, V. 2009. Kipu, unettomuus ja masennus. 2018. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.8.2018 http://www.oppiportti.fi/op/kip00903/do?p_haku=uni#q=uni

Haanpää, M. 2014. TENS kroonisessa alaselkävivussa. Viitattu 13.12.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08252>

Haanpää, M. & Bachmann, M. 2017. Krooninen kipu. Kustannus Oy: Duodecim 2018

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2009. Johdanto – Stimulaatiomenetelmät. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A (toim.) 2016. Kipu. Helsinki: Duodecim 2009

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kipu. Duodecim. Viitattu 04.04.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00005&p_haku=kipu

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2009. Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A. 2016. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim 2009

Hagelberg, N. 2017. Kivun järkevä lääkehoito. Lääkärilehti 47/2017, 2760-2762

Hagelberg, N. & Haanpää, M. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä. Duodecim 2015;131(3):249-254

Hagelberg, N. & Heikkinen, S. 2009. Selkävivun hallinta - helppoa, mutta vaikeaa Suomen lääkäri-lehti 20/2009, 1867-1871.

Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M., Salanterä, S. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 2.4.2017 http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf.

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim 2013;129(4):385-392.

Hoikka, A. 2013. Lääkkeetön kivunhoito. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim, sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 13.8.2018 <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Huttunen, M. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim 2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_hakusana=uni

Häuser, W., Klose, P., Langhorst, J., Moradi, B., Steinbach, M., Schiltenswolf, M. & Busch A. 2010. Efficacy of different typer of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: a system meta- analysis of randomized controlled trials. Viitattu 13.12.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20459730>

IASP. 2012. Viitattu 1.4.2017 <http://www.iasp-pain.org/taxonomy?navitemnumber=576>.

JB1. 2010. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus lasten ja nuorten kroonisen kivun lievityksessä. Viitattu 20.9.2017 http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-17_1.pdf.

JB1. 2009. Musiikki interventiona sairaalassa. Viitattu 13.12.2017
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-3_0.pdf.

Junnila, J. 2014. Akupunktuuri. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Lääkäriin tietokannat. Viitattu 2.8.2018
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00496&p_haku=

Kajaste, S. 2013. Unen hoito kannattaa. Reuma-lehti 4/2013. Viitattu 13.8.2018
<https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehtea/unen-hoito-kannattaa>

Kallio, P., Korventausta, L. & Hartin-Kouhia, L. 2016. Neurologiset sairaudet ja painehaavat. Teoksessa: Jalkaterveys. Toim. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2016.

Kalso, E. & Kontinen V. 2009. Aistimuksesta tuntemukseksi: kipujärjestelmä kokonaisuutena. Kipu. 2018 Kustannus Oy Duodecim

Kalso, E., Paakkari, P., Forsell, M. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uudispainos. PunaMusta Oy, Tampere, 21.

Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. 2017. Kivunhoitomenetelmät. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 13.8.2018
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Karila, I. 2017. Kognitiiviset psykoterapiat. Psykiatria. Duodecim Lääkärin tietokannat. Viitattu 2.8.2018

http://www.oppiportti.fi/op/pkr02904/do?p_haku=kognitiivinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#q=kognitiivinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia.

Kipu. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 11.9.2017. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.

Koivisto I. 2017. Säästöt purevat ammattikorkeakouluissa: Opiskelijat opettavat toisiaan. Yle-uutiset. Viitattu 11.9.2017 <https://yle.fi/uutiset/3-9427372>.

Koriander, M. 2010. Huumorin ja myönteisen elämänasenteen vaikutus stressiin ja fysiologisiin reaktioihin. Tampereen yliopisto.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81616/gradu04328.pdf?sequence=1>.

Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Kublaj, G. & Kuru, N. 2016. J Clin Nurs. Viitattu 3.4.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27982486>.

Kuukkanen, T. & Pohjolainen, T. 2014. Asteittain lisääntyvä terapeuttinen harjoittelu pitkittyvässä ja kroonisessa alaselkävivussa. Viitattu 12.12.2017
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=nak01754.

Kwong, AN., Ho, SS., Wan, KW., Ho., RM & Chow KM. 2017. J Clin Nurs. Viitattu 3.4.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28252835>

Kymäläinen, H-R. Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn - Tieteestä toimintaa –verkoston julkaisu. Helsingin yliopisto, 56.

Laine, M. 2006. Yle uutisluokka. Viitattu 20.9.2017

https://yle.fi/uutiset/osasto/uutisluokka/opettaja_nailla_ohjeilla_tet_hyvan_videon_katso_yle_uutisluokan_opetusvideot/9347161

Lehikoinen, J. 2011. Musiikkipsykoterapia somaattisesti sairastuneen potilaan sairaalahoidossa: The Louis Armstrong Center for Music and Medicine – musiikkiterapiaosaston työskentelymallit. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Lehtinen, E. & Nummenmaa M. 2012. Etäopetuksen lumo: Kansainvälinen kirjallisuuskatsaus. Turun yliopiston oppimistutkimuksen keskus, 13.

Lehtomäki, K. 2016. Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Liikunta. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito - johtoryhmän asettama työryhmä, 2016. Viitattu 11.9.2017. Saatavilla www.kaypahoito.fi

Linton, S. 1994. Chronic back pain: Integrating psychological and physical therapy – an overview. Behavioral Medicine. Fall 1994, Vol. 20 Issue 3, p101. 4p. 1 Diagram

O'Donoghue, M. 2014. Producing video for teaching and learning. Taylor&Francis. New York, 14-15.

Oppimistyyliit. Oppimisen perusedellytykset. Peda.net. Viitattu 7.9.2018

<https://peda.net/kangasala/pikkolan-koulu/opo/oppilaanohjaus/op/oppimistyyliit>

Paakkari, P. 2017. Kipulääkkeet -turvallinen käyttö. Viitattu 13.8.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649

Pellinen, A. & Keinänen, K. 2015. Fibromyalgiaa sairastavan kannattaa treenata. Reuma 1/2015.

Pohjolainen, T. 2009. Hieronta. Teoksessa Kalso E., Haanpää, M. & Vainio, A (toim.) Kipu. 2016. Helsinki: Duodecim 2009.

Pohjolainen, T. 2009. Kylmähoito. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M & Vainio, A (toim.) Kipu. 2016. Helsinki: Duodecim 2009.

Pohjolainen, T. 2009. Lämpöhoito. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A (toim.) Kipu. 2016. Helsinki: Duodecim 2009.

Pohjolainen, T. 2016. Polven nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim.

Projektityöskentely. Oulun kauppaoppilaitos. Viitattu 25.5.2017.
http://www.okol.org/verkkokurssit/merkonomi/ammattilliset/tyoyhteisossa_toimiminen/5projektityosk/jakso5.htm

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää?. Duodecim 2016/132, 1890-1896.

Sailo, E & Vartti, M-L. 2000. Kivunhoito. 90-93.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1. Painos. WSOY.

Salanterä, S. Heikkinen, K. Kauppila, M. Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. 1. painos. Edita Publishing Oy. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. 2016. Suomen lääketilasto 2015. Helsinki: Erweko Oy. Viitattu 9.3.2017 https://www.fimea.fi/documents/160140/1188389/Suomen_l%C3%A4%C3%A4ketilasto_2015.pdf/a813feac-1560-4cbf-80e1-44049449e0bf.

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 2016. Autis – nyt sattuu! (Kipu-suositus). Duodecim. Viitattu 25.4.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00119>.

The Joanna Briggs Institute. 2009. Music as an intervention for hospital patients: a systematic review. Best Practise 13 (3)

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä, 2018. Viitattu 13.8.2018. Saatavilla Internetistä: www.kaypahoito.fi

Videon tekeminen. 2018. Etäkoulu kulkuri. Peda.net. Viitattu 7.7.2018 <https://peda.net/kulkuri/kulkurikoulu/suomi/ool/ott/vt>.

Vartiovaara, I. 2006. Nauramisen mahtavat muskelit. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.8.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00019.

WHO's cancer pain ladder for adults. WHO. Viitattu 7.9.2018. <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

Kuva (kesto)	Ääni
Otsikkodia: Lääkkeetön kivunhoito 5 s	-
<p>1. Selostusdia: Kipu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kipu on epämiellyttävä aisti- tai tunnekokemus - Potilaan tuntema kipu on aina yksilöllinen, todellinen ja tilanteesta riippumaton kokemus - Kivun hoito on tärkeä osa hoitotyötä - Kivun hoidon päämääränä on parantaa elämänlaatua ja pitää yllä toimintakykyä <p>(20s)</p>	<p>Kertojan ääni: Kertoja lukee dialla lukevan tekstin.</p>
<p>Selostusdia: Lääkkeetön kivunhoito</p> <p>Lääkkeetön kivun hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - on kivun hoidon perusta - on tehokkainta yhdistettynä lääkkeelliseen kivunhoitoon - on turvallista ja helppo toteuttaa <p>(30s)</p>	<p>Kertojan ääni: Uusi käypä hoito -suositus korostaa lääkkeettömän kivun hoidon olevan perustana kivun hoidolle. Lääkkeetön kivun hoito on tehokkainta yhdistettynä lääkkeelliseen kivunhoitoon, mutta voi myös yksinään käytettynä helpottaa potilaan olotilaa. Lääkkeetöntä kivun hoitoa on turvallista toteuttaa. Tässä videossa esitellään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita jokainen hoitaja voi käyttää työssään helpottamaan potilaan kipuja.</p>
Otsikkodia: Potilaan kohtaaminen (3s)	-
<p>Näytelty kohtaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitaja tulee potilashuoneeseen - Potilas on vuoteella puoli-istuvassa asennossa - Hoitaja esittelee itsensä ja asettuu potilaan tasolle juttelemaan - Hoitaja kohtaa potilaan luontevasti, empaattisesti ja arvostavasti <p>(27)</p>	<p>Kertojan ääni: Kipupotilaan kohtaaminen on merkityksellistä hoitosuhteessa. Potilaan myötätuntoinen ja arvostava kohtaaminen, sekä huolellinen kuuntelu lisäävät potilaan luottamusta ja näin parantavat hoidon tulosta. On tärkeää, että potilaan kipu, ajatukset kivusta ja toiveet kivun hoitamisen suhteen on ymmärretty. Potilasta tuetaan olemaan aktiivinen omassa kivun hoidossaan.</p>
Dia: Kipupotilaan kohtaamisessa tärkeää:	-

<ul style="list-style-type: none"> - Ole myötätuntainen ja arvosta! - Kuuntele huolellisesti! - Tue aktiivisuuteen! - Varmista, että potilas on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi! <p>(10 s)</p>	
<p>Otsikkodia: Huomion vieminen pois kivusta, läsnäolo, huumori (3s)</p>	-
<p>Näytelty kohta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Potilas on vuoteessa puoli-istuvassa asennossa - Hoitaja istuu tuolilla vuoteen vieressä - Hoitaja juttelee potilaan kanssa niitä näitä - Hoitaja ja potilas naureskelevat - Hoitaja huoneesta lähtiessään ottaa potilasta lempeästi olkapäästä kiinni ja sanoo ystävällisesti jotain - Potilas ottaa viereiseltä pöydältä ristikkolehden ja kynän ja alkaa tekemään ristikoita <p>(29s)</p>	<p>Kertojan ääni: Läsnäolo, huomion antaminen ja huumori lievittävät potilaan kipua. Kivunlievityksen lisäksi nauru lisää yleistä terveyttä ja parantaa elämänlaatua. Jokainen hoitaja voi käyttää työssään huumoria ja näin parantaa potilaan vointia. Potilas voidaan ohjata tekemään mielekästä keskittymistä vaativaa tehtävää tai katselemaan mieluisia videoita. Tällöin potilaan huomio saadaan siirtymään pois kivusta.</p>
<p>Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ole läsnä! - Huomioi potilas! - Älä unohda huumoria! - Tarjoa virikkeitä! <p>(10 s)</p>	-
<p>Otsikkodia: Asentohoito (3s)</p>	-
<p>Näytelty kohta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitaja seisoo potilaan vierellä - Potilas hieroo kipeän näköisesti selkää - Hoitaja tukee potilaan tyynyillä kylkiasentoon <p>(25 s)</p>	<p>Kertojan ääni: Asentohoidolla voidaan lievittää potilaan kipua välttämättömän vuodelevon aikana. Vaihtamalla asentoa voidaan vilkastuttaa verenkiertoa ja vähentää lihasspasmien syntyä. Potilasta voidaan tukea mukavaan asentoon tyynyjen, erilaisten tukien, erikoisvuoteen tai kiilojen avulla.</p>
<p>Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muista asentohoito! - Tue potilas mukavaan asentoon! - Käytä erilaisia tyynyjä ja sängyn säätöjä! <p>(10s)</p>	-

<p>Otsikkodia: Musiikki (3s)</p>	<p>-</p>
<p>Näytelty kohta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas makaa sängyllä. - Potilas ottaa yöpöydältä kuulokkeet ja alkaa kuuntelemaan musiikkia. <p>(55s)</p>	<p>Kertojan ääni:</p> <p>Musiikki sopii iästä riippumatta lieventämään kipua ja kipulääkkeiden tarve voi vähentyä musiikkia kuuntelemalla.</p> <p>Hidas, virtaava, matalia jousiääniä ja vain vähän vaskisia lyömäsoittimia sisältävä musiikki lievittää tutkitusti kipua. Tällaista musiikkia on esimerkiksi piano- tai huilumusiikki.</p> <p>Myös mielimusiikin kuuntelu lievittää kipua. Kivunlievitys perustuu siihen, että potilas saa siirrettyä oman lempimusiikin avulla ajatuksiaan pois kivusta.</p> <p>Potilas pääsee omaan rauhalliseen maailmaansa, joka rentouttaa.</p> <p>Musiikin kuunteluun voidaan liittää myös rentoutumisharjoituksia tai videoita.</p> <p>Potilaalle voidaan tarjota radiota, cd-levyjä tai ohjata kuuntelemaan musiikkia omasta äylaitteesta.</p> <p>Musiikkia voidaan kuunnella kuulokkeilla tai ilman.</p>
<p>Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjoa musiikin kuuntelumahdollisuutta! - Anna potilaan kuunnella mielimusiikkiaan! - Liitä tarvittaessa rentoutumisharjoitus mukaan! <p>(10s)</p>	<p>-</p>
<p>Otsikkodia: Rentoutus ja mielikuvaharjoittelu (3s)</p>	<p>-</p>
<p>Taustalla kuva, jossa potilas makaa sängyllä silmät kiinni rentoutuneena</p> <p>(42s)</p>	<p>Kertojan ääni:</p> <p>Rentoutusharjoittelu on tutkitusti tehokas lääkkeetön kivunhoitomenetelmä.</p> <p>Ohjatulla mielikuvaharjoittelulla voidaan vähentää potilaan tuntemaa kipua.</p> <p>Rentoutumisella saadaan aikaa hyviä fyysisiä sekä psykologisia vaikutuksia.</p> <p>Kipupotilas hyötyy erilaisista rentoutumistekniikoista varsinkin silloin, kun kipuun liittyy jännittyneisyyttä lihaksissa, hengityksen muutoksia, jännitystä, ahdistusta tai univaikeuksia.</p> <p>Rentoutumisharjoitusmenetelmiä ovat erilaiset suggestiot, mielikuvat,</p>

	lihasrentoutustekniikat ja hengitysharjoitukset.
Otsikkodia: Liikunta (3s)	-
<p>Näytelty kohtaous:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas istuu sängyn laidalla. - Potilas ottaa 1kg käsipainot ja tekee muutaman toiston käsiharjoituksia niillä ja laittaa ne takaisin pöydälle - Potilas tekee seisomaan nousuja -Potilas nostelee istuallaan ollessa jalkoja ylös vuorotellen - Potilas venyttää selkäänsä ja niskojaan <p>(60s)</p>	<p>Kertojan ääni:</p> <p>Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia kivun hallintaan, toimintakykyyn sekä mielialaan. Arkista liikuntaa tulee lisätä pikkuhiljaa kivun sallimissa rajoissa, eikä liikuntaa tule vältellä kipujen pelossa.</p> <p>Potilasta ohjataan valitsemaan itselleen mieluinen liikuntamuoto, joka motivoi häntä liikkumaan. Silloin hän saa liikunnasta mielihyvää tuottavaa tunnetta ja kipu lieventyy.</p> <p>Kohtuullisesti kuormittavaa aerobista liikuntaa on hyvä harrastaa vähintään 2,5 tuntia viikossa.</p> <p>Aerobisen liikunnan rinnalle kuitenkin tarvitaan nivelten toimintaa parantavaa terapeuttista liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoittelua.</p> <p>Fyysisen harjoittelun tulee olla säännöllistä, tarpeeksi rasittavaa ja nousujohteista.</p> <p>Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi pyöräily, kävely ja hiihto.</p> <p>Vesiliikunta soveltuu hyvin potilaalle, jolla on menossa kipuvaihe.</p>
<p>Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerro potilaalle eri liikuntavaihtoehtoista! - Kannusta liikkumaan! - Monipuolisesti kestävyys-, lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelua! - Hyödynnä moniammatillista tiimiä! - Täältä löydät lisää hyviä venyttely- ja jumppaohjeita: Käypä-hoitosuositus videoklipit <p>(15s)</p>	-
Otsikkodia: Kylmä- ja lämpöhoidot (3s)	-
<p>Näytelty kohtaous:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas on puoli-istuvassa asennossa sängyssä kipeä polvi tuettuna hyvään asentoon tyynyllä. - Hoitaja esittelee potilaalle kylmäpussia, lämpötyynyä ja ice power- kylmävoidetta. 	<p>Kertojan ääni:</p> <p>Kylmähoidossa kudosten lämpötila alenee, joka saa verisuonet supistumaan sekä aineenvaihdunnan ja verenkierron hidastumaan. Tämän vaikutuksesta turvotukset vähenevät ja kipu lievittyy.</p>

<p>- Potilas valitsee kylmäpussin. - Hoitaja laittaa kylmäpussin potilaan kipeään polven päälle huolehtien, että ihon ja kylmäpussin välillä on välikangas. (1min 30s)</p>	<p>Kylmähoitoa voidaan käyttää esimerkiksi pehmytkudosvammojen ja nivelrikko- ja reumapotilaan kivun hoidossa. Kylmähoitoa voidaan käyttää myös leikkauksen jälkeisenä kivun hoitona ja akuuteissa selkävivussa. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa useita kertoja päivässä 10-15 minuutin jaksoissa käyttämällä kylmäpakkauksia, jääpalaa, kylmägeeliä- tai voidetta. Paleltumariskin vuoksi kylmäpakkausta ei tule koskaan laittaa suoraan iholle tai mennä nukkumaan kylmäpakkaus vammakohdan päällä. Lämpöhoitossa lämpö lisää ihon ja kudosten verenkiertoa. Tämä lisää venyvyyttä kudoksissa ja rentouttaa lihaksia. Lämpöhoitoa voidaan käyttää esimerkiksi selkä- ja niskakipujen, sekä nivelrikon ja nivelreuman aiheuttaman kivun hoitoon. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa itsenäisesti esimerkiksi kuumavesipullolla, kauratyynyllä tai lämpöpakkauksella. Sopiva hoitoaika on 10-20 minuuttia potilaan tuntemuksista riippuen. Lämpöhoito ei kuitenkaan aina ole hyvä kivunlievitysmuoto. Esimerkiksi leikkauksen jälkeen lämpö saattaa nostaa verenvuodon riskiä.</p>
<p>Dia: - Tarjoa kylmä- tai lämpöhoitoa! - Kylmä vähentää turvotusta! - Lämpö rentouttaa lihasta! - Helppo toteuttaa! (10s)</p>	<p>-</p>
<p>Otsikkodia: Hieronta (3s)</p>	<p>-</p>
<p>Näytelty kohta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas istuu sängyllä ja nojaa eteen. - Hoitaja seisoo potilaan vierellä ja hieroo potilaan kipeää selkää kämmenotteella. <p>(27s)</p>	<p>Kertoja: Hieronta on yksi lääkkeettömän kivun hoidon muodoista. Se on edullinen ja tehokas kivunhoitomenetelmä, joka helpottaa tutkitusti kipua, vähentää lihasten jännitystä ja helpottaa rentoutumista. Hieronnalla ajatellaan parantavan verenkiertoa ja edistävän unen laatua ja näin vaikuttavan helpottavasti esimerkiksi</p>

	krooniseen päänsärkyyn, sekä selkä- ja niskäsärkyyn.
<p>Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Yksinkertainenkin hieronta voi helpottaa potilaan kipua! -Vaikka et ole hieronnan ammattilainen, voit silti tarjota yksinkertaista hierontaa! 	-
<p>Otsikkodia: Lepo- ja uni (3s)</p>	-
<p>Näytelty kohtaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas on alkamassa yöunille. Potilas tuetaan hyvään asentoon. - Valot sammutetaan. <p>(26s)</p>	<p>Kertoja:</p> <p>Uni on ihmiselle tärkeää aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämiseksi. Kova kipu päivällä voi johtaa huonoon yöuneen ja huono yöuni voi vaikuttaa seuraavan päivän kipuun. Väsyneenä asiat tuntevat usein hankalammilta. Näin ollen väsyneisyys vaikuttaa myös koettuun kipuun. Unen hoito ei suoraan paranna kipua, mutta helpottaa kivun kanssa elämistä.</p>
<p>Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pyri järjestämään kipupotilaalle mahdollisimman rauhallinen nukkumisympäristö! - Sairaalaympäristössä nukahtamislääkkeiden mahdollisuus! - Muista unihygienia! <p>(10s)</p>	-
<p>Otsikko: Muut menetelmät (3s)</p>	-
<ul style="list-style-type: none"> -Edellisten lisäksi on olemassa myös muita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. -Asianmukaisesti koulutunut ammattilainen voi toteuttaa akupunktiota ja kognitiivis-behavioraalista terapiaa. <p>(15s)</p>	<p>Kertoja:</p> <p>Edellisten menetelmien lisäksi on olemassa myös muita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Esimerkiksi akupunktiota ja kognitiivis-behavioraalista terapiaa voi toteuttaa asianmukaisesti koulutunut ammattilainen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> -TENS-hoito on sähköinen kivunhoitomenetelmä. -TENS-hoito on paikallista hoitoa, jossa laitteeseen kuuluvat elektrodit asetetaan iholle kipupisteen ympärille. 	<p>Kertoja:</p> <p>TENS-hoito on sähköinen kivunhoitomenetelmä, joka stimuloi kipujärjestelmää. TENS-hoitoa voidaan käyttää tuki- ja liikuntaelinsairauksien, hermojuuri ja</p>

<p>-Laitteen käyttö on turvallista. -Potilas voi ostaa TENS-laitteen esimerkiksi apteekista. (60s)</p>	<p>hermovaurioiden ja neuropatioiden hoitoon. TENS-hoito on paikallista hoitoa. Siinä laitteeseen kuuluvat elektrodit asetellaan iholle kipupisteen ympärille, jonka jälkeen voidaan antaa 0-100 hertsin sähköiskuja. Yleensä hoito kestää 30-45 minuuttia. TENS-hoitoa ei voida toteuttaa, tai sen toteuttaminen tulee suunnitella tarkkaan, jos potilaalla on sydämen tahdistin, ihorikkeitä, potilas on raskaana tai hoitoalueella on kasvaimia tai tuberkuloosia. Tutkimusten mukaan TENS-hoito on turvallista, eikä sen käytölle ole todettu juurikaan muita haittavaikutuksia, kuin ihoalueen ärsytys elektrodien kohdalla.</p>
<p>Otsikkodia: Lopuksi... (3s)</p>	<p>-</p>
<p>-Kivunhoito on kokonaisvaltaista hoitotyötä -Potilaan perustarpeista huolehtiminen on aina keskeinen osa kaikessa hoitotyössä, myös kivun hoidossa. -Potilasta tulee hoitaa aina eettisten periaatteiden mukaan. (18s)</p>	<p>Kertoja: Muista, että kivunhoito on kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilaan perustarpeista huolehtiminen on aina keskeinen osa kaikessa hoitotyössä, myös kivun hoidossa. Potilasta tulee hoitaa aina eettisten periaatteiden mukaan.</p>
<p>Lopputekstit:</p> <p>Tämä video on tuotettu opinnäytetyönä yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Tekijät: Salla Lindroos</p> <p style="padding-left: 40px;">Krista Luukkonen</p> <p style="padding-left: 40px;">Laura Riikola</p> <p>Näyttelijät: Krista Luukkonen</p> <p style="padding-left: 40px;">Salla Lindroos</p> <p>Ohjaavat opettajat: Pia Mäenpää</p> <p style="padding-left: 40px;">Piia Hyvämäki</p>	

Äidinkielen opettaja: Tuula Koski	
-----------------------------------	--

8/13/2018

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?nocache=25293>

Neutral

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät -videon arviointikysely

1. Minkä vuoden opiskelija olet?

1. lukuvuoden 2. lukuvuoden 3. lukuvuoden 4. lukuvuoden

Arvioi videon liittyviä asioita asteikolla 1-5. 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä.

2. Koitko saavasi videosta hyötyä omaan työhösi?

- 1 2 3 4 5

3. Oliko videon sisältö mielestäsi mielenkiintoinen?

- 1 2 3 4 5

4. Oliko videon rakenne mielestäsi selkeä?

- 1 2 3 4 5

5. Oliko videon ulkoasu mielestäsi selkeä?

- 1 2 3 4 5

6. Oliko kertojan äänenkäyttö mielestäsi selkeää?

- 1 2 3 4 5

7. Oliko kertojan käyttämä kieli helposti sisäistettävää?

- 1 2 3 4 5

8. Oliko videolla sinulle uutta asiaa?

- Kyllä Ei En osaa sanoa

9. Oletko OAMK:ssa opiskellessasi saanut missään vaiheessa opetusta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?

- Kyllä Ei

10. Aiotko käyttää videolla esiteltyjä menetelmiä tulevaisuuden työssäsi?

- Kyllä Ei

Lähetä

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?nocache=25293>

1/1