

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön Koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Anni Kulmala

# LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

– Kirjallinen potilasopas



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Kulmala

## LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO – Kirjallinen potilasopas

Tämä opinnäytetyö käsittelee lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Osana opinnäytetyötä on suunniteltu kirjallinen potilasopas aiheesta. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Kivun hoidon potilasohjaus-hanketta. Hanke toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveysala-tulosalueen ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä.

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään aivan liian vähän. Lääkehoito on kallista ja siitä koituu jatkuvasti haittoja, jotka ovat jopa hengenvaarallisia. Lisäksi lääkkeiden väärinkäyttö lisääntyy koko ajan, ja tuleekin pohtia vaihtoehtoisia kivunhoitomuotoja. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat olla käytössä yksin, tai yhdessä lääkehoidon kanssa.

Tutkimusten mukaan naiset käyttävät lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä innokkaammin kuin miehet. Lisäksi näitä käyttävät mielellään synnyttäjät ja vanhemmat lapsilleen. Näiden ryhmien kohdalla tutkimustakin on tehty runsaasti, mutta ei ns. tavallisen aikuisväestön kohdalla. Tässä opinnäytetyössä menetelmät on rajattu lisäksi niin, että keinot ovat jokaisen kotona toteutettavissa.

Tutkitusti tehokkaita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita potilas voi toteuttaa itse kotonaan, ovat musiikki, rentoutuminen, lepo ja uni, hierominen, liikunta, meditaatio ja rukoulu, huumori ja nauru sekä kylmä ja lämpö. Jokaisella menetelmällä on hyvät ja huonot puolensa, eikä kaikkia voida suositella kaikille.

Opinnäytetyö toteutettiin mahdollisimman laajan teoriapohjan perusteella. Luotettavuutta ja etiikkaa on pohdittu materiaalia valitessa.

Kirjallinen potilasopas on hyödyksi potilaan ohjauksessa. Se auttaa potilasta pitämään mielessä ohjauksen sisällön ja oppaaseen tutustuu usein myös potilaan läheinen. Kirjallinen potilasopas parantaa hoitotyytyväisyyttä, kohentaa potilaan kykyä huolehtia jatkohoidostaan ja sitouttaa potilasta omaan hoitoonsa. Hyvä potilasopas on selkeää kieltä ja taitettu ilmeisesti. Oppaan taittoa suunnitellessa tulisi ottaa huomioon myös heikkonäköiset.

ASIASANAT:

lääkkeetön hoito, kivunhoito, potilasohjeet, kirjallinen potilasopas

Anni Kulmala

## NON-PHARMACOLOGICAL PAIN MANAGEMENT – Written patient information

This thesis is about non-pharmacological pain management. As a part of this thesis there will be a written patient information leaflet about this subject. This thesis is part of Patient education in pain management-project in Turku University of Applied Sciences. This project is conducted at Turku University of Applied Sciences, the Faculty of Health Care, and Department of Health Care and Social Services of The City of Turku.

The non-pharmacological pain management methods are used too seldom. The medications are expensive and they are causing hazards all the time and some of them are even lethal. In addition the misuse of drugs is becoming more and more general and so it is reasonable to start considering alternative pain management. The non-pharmacological pain management methods can be used alone or with the medications.

According the studies women are more eager to use non-pharmacological methods than men. These methods are usually used by women giving birth or by children via their parents. These groups are studied a lot but there are not so many studies about so called ordinary adult population. In this thesis there are presented only the kind of methods which can be done at home.

There is scientific evidence that music, relaxation, sleep and rest, massage, exercise, meditation and prayer, humor and laughter and cold and heat are efficient methods of caring pain. Each method has it's virtues and drawbacks and they are not suitable for everyone.

The study was based on as wide theory base as possible. There was also a consideration of reliability and ethics.

The written patient information is useful in the guidance of the patient. It helps the patient to remember what is told and often a spouse or other close person of the patient reads the leaflet too. The leaflet promotes gratification for the care, upgrades the patients' ability to take care of their continued treatment and helps the patient to commit on his/hers treatment. A good leaflet has logical language and its lay-out is well ordered. The weak sighted should be also taken into consideration when creating the lay-out.

### KEYWORDS:

non-pharmacological, pain management, patient education, written patient information

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>KIVUNHOITO</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>MIKSI LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO?</b>	<b>13</b>
5.1	Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä	14
5.1.1	Musiikki	15
5.1.2	Rentoutuminen	17
5.1.3	Lepo ja uni	18
5.1.4	Hierominen	19
5.1.5	Liikunta	20
5.1.6	Meditaatio ja rukoilu	20
5.1.7	Huumori ja nauru	21
5.1.8	Kylmä ja lämpö	22
<b>6</b>	<b>KIRJALLINEN POTILASOPAS</b>	<b>24</b>
6.1	Kirjallisen potilasoppaan tekeminen	25
6.2	Oppaan toteutus	27
<b>7</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>30</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

### LIITE 1: KIRJALLINEN POTILASOPAS

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on lääkkeetön kivunhoito – kirjallinen potilasopas. Tavoitteena on tehdä aikuisille potilaille annettavaksi opas lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Kivun hoidon potilasohjaus-hanketta. Hanke toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystulosalueen ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä.

Kipu on kansanterveydellisesti ja yksilötasolla vakava ongelma, joka aiheuttaa päivittäin haittoja hyvin monelle suomalaiselle. Se voi aiheuttaa jopa työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisiä ja ennenaikaisia kuolemia (Vartti 2000, 39-45). Kipua on monenlaista, ja erilaiset kivut tarvitsevat erilaiset kivunhoitomenetelmät. Vaikka monet hoitavatkin kipuaan lääkkeillä, myös lääkkeettömille kivunhoitomenetelmille on kysyntää ja tarvetta. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat edullisia ja potilaslähtöisiä. Niiden käyttö saa potilaat sitoutumaan hoitoonsa paremmin. (Tracy ym. 2006, 57.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lähdemateriaaliin pohjaten sellaiset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita potilas voi itsenäisesti kotonaan toteuttaa ilman erillisiä apuvälineitä. Lisäksi menetelmien piti olla tutkitusti turvallisia ja tehokkaita. Näistä menetelmistä tehtiin samalla kirjallinen potilasopas, jossa selostetaan kansantajuisesti menetelmien käyttöä. Potilasopasta tehdessä tutkittiin kirjallisuudesta hyvän potilasoppaan tuntomerkkejä ja vaatimuksia. Potilasoppaan teossa on otettu huomioon myös huononäköiset lukijat.

Koska tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on potilaan saatavissa rajoitetusti, on hyvä tehdä ymmärrettävä opas potilaalle. Potilasopas on tärkeä osa potilaan ohjausta, ja kirjallinen materiaali tuo lisää varmuutta myös ohjaavalle hoitajalle.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjallinen potilasopas lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitä tieteellisesti tutkittuja lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on olemassa, joita potilas voisi itsenäisesti toteuttaa itselleen?
2. Millainen on hyvä kirjallinen potilasopas?

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön pohjana toimi mahdollisimman laaja teoriapohja. Työhön hyväksyttiin mukaan vain keinoja, joiden teho on tieteellisesti todettu. Yleisesti on käytössä sellaisia kivunlievittämiskeinoja, joille ei ole länsimaisessa lääketieteessä sijaa. Näiden suhteen pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa. Lisäksi tarkasteltiin, ovatko kaikkien keinojen ohjaamiset eettisiä.

Opinnäytetyön osana toteutettiin potilasopas. Sen saaminen selkeäksi ja tarpeeksi informatiiviseksi oli haasteellista. Tekstin tuli olla mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Ohjetta suunniteltaessa pitää ottaa huomioon monet kieleen liittyvät yksityisseikat, kuten esim. passiivin ja käskymuotojen välttäminen. Lisäksi tulee huomioida myös oppaan selkeä taitto, jotta myös heikentyneen näön omaavat voivat sitä lukea. (Näkövammaisten keskusliitto, 2010.)

Aineisto on kerätty tietokantahaulla tietokannoista Medic, Cinahl, Medline, PubMed ja Ovid. Aikarajauksena on käytetty vuosia 2000 - 2010. Artikkelien rajauksena on käytetty englannin- tai suomenkieltä ja täyden tekstin saatavuutta. Hakusanoina on käytetty seuraavia: "CAM therapies", "complementary therapy", "patient information", "leaflet", "patient education", "alternative therapies", "nonpharmacologic", "pain management", "locomotion", "stretch", "massage", "rest", "sleep", "relaxation", "relaxotherapy", "manual pressure", "heat therapy", "cold therapy", "visualization", "meditation", "humour", "complimentary medicine", "laughter", "laugh", "music", "breathing exercise", "breathing technique", "positioning", "prayer", "substance abuse", "drug abuse" sekä "cursing". Hakusanoja on käytetty sekä yksikseen että yhdistettyinä toisiin



hakusanoihin. Hakutuloksina tulleista artikkeleista löytyi lähdeviitteistä hyödyllisiä vinkkejä ja lisälähteitä. Lisäksi lähteinä on käytetty vuosina 2000 - 2010 ilmestyneitä suomenkielisiä kirjoja kivusta ja kivunhoidosta.

Hakusanoilla löytyi tietokannoista yhteensä yli 3000 artikkelia, joista karsittiin heti otsikoiden ja tiivistelmien perusteella suuri osa pois näiden artikkelien ollessa aiheen ohi. Materiaalia kertyi yhteensä 137 artikkelia, ja näihin tutustuttiin tarkemmin. Näistä 12 käsitteli potilasopasta. Kun artikkelit luki niihin perehtyen ja luotettavuutta arvioiden, jäi käytettävien artikkeli määrä 34:een. Nämä artikkelit ryhmiteltiin sen mukaan, mitä hoitokeinoa ne käsittelivät. Sen jälkeen jokainen ryhmä katsottiin läpi ja selvitettiin onko yleinen kanta hoitokeinoa vastaan vai sitä puoltavia. Jos kävi ilmi ettei hoitokeinoa puoltavia tutkimuksia ole tarpeeksi tai tutkimukset selvästi kertoivat keinon olevan toimimaton, jätettiin kyseessä ollut keino tutkimuksesta ja potilasoppaasta pois. Useampi kivunhoitomenetelmä mainittiin monessa tutkimuksessa myös mahdollisena menetelmänä, mutta niistä ei ollut enempää tietoa tai tutkimustulosta.

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien sairaalakäytöstä löytyi runsaasti materiaalia, kuten myös ammattilaisten käyttämistä menetelmistä (esimerkiksi akupunktio tai hermostimulointi). Nämä eivät kuitenkaan ole menetelmiä, joita potilas voisi itsenäisesti kotonaan toteuttaa, joten ne on rajattu työn ulkopuolelle.

## 4 KIVUNHOITO

Kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön (IASP) määritelmä kivusta kuuluu seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä aistimus tai tunnekokemus, joka liittyy kudosaivuriin tai jota kuvaillaan kudosaivuriin käsittein.” Kipu on aina yksilöllinen kokemus, johon vaikuttaa muun muassa ihmisen oma kipuhistoria (Sailo 2000, 37).

Kipua on ihminen tuntenut aina. Kipuun on ollut olemassa monenlaisia hoitokeinoja: ennen lääkkeiden keksimistä on käytetty mm. yrtejä ja rohtoja sekä erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä. Osa näistä menetelmistä on edelleen käytössä. Kivunhoidon periaatteet eivät ole juurikaan muuttuneet vuosituhansien aikana: edelleen pyritään löytämään kipua helpottamaan keinoja, jotka ovat mahdollisimman turvallisia ja tehokkaita. Kun vuosisatojen ja –tuhansien aikana ihmiskehon tuntemus on lisääntynyt, on myös kivunhoito kehittynyt paremmaksi. Rohdoista ja yrteistä on siirrytty lääkeaineisiin, joista joidenkin juuret ovat edelleen kasvimaailmassa. (Vartiainen 2000, 15-22.)

Kipu voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään sen esiintymisajan perusteella. Akuutti kipu on äkillistä ja lyhytaikaista. Se ilmenee yllättäen ja yleensä sen syy tiedetään. Akuutti kipu yleensä lievenee asianmukaisella hoidolla ja loppuu kokonaan. Krooninen kipu on sairaus, jossa kipu on jatkuvaa eikä sen syytä välttämättä tiedetä. Krooninen kipu voi olla myös ajoittaista, mutta toistuvaa. Krooniseksi kipu luokitellaan jos kipu on jatkunut yli kolme kuukautta tai pidempään kuin kivun aiheuttajaksi arvellun vamman paranemisajan. Akuutti kipu voi kroonistua, jos sitä ei hoideta ajoissa ja kunnolla. Lisäksi kipua voidaan luokitella muun muassa sen anatomisen sijainnin tai kivun aiheuttajan mukaan. (Sailo 2000, 34-35.)

Kipu on kansanterveydellisesti suuri ongelma. Yhden ihmisen kipu aiheuttaa koko yhteiskunnalle kuluja ja ongelmia. Vaikka veronmaksajalla ei itsellä olisi koskaan kipuja, hän osallistuu silti veroeuroillaan kivunhoidon, kuntoutuksen ja lääkekulujen kustantamiseen. Kipu aiheuttaa myös sairauspäivien muodossa työelämälle rasitteen, jonka kustannukset yhteiskunta maksaa. Lisäksi kivun aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ja ennenaikaiset kuolemat tuovat lisäkuluja. (Vartti 2000, 39-45.) Kivun jatkuminen pidemmän aikaa vaikuttaa myös potilaan mielialaan ja toisaalta taas masennus voimistaa kiputuntemusta. Kivun pitkittyminen häiritsee myös unta ja vaikuttaa potilaan toimintakykyyn. (Malmberg 2000, 188.)

Kivunhoidossa oleellista on potilaan osallistuminen hoitoonsa. Potilas on itse oman kipunsa asiantuntija, ja ilman hänen hoitoon sitoutumistaan hoito ei onnistu. Tarvitaan myös potilaan kärsivällisyyttä, sillä joskus sopivan ja toimivan hoitomenetelmän löytämiseen menee aikaa. Esimerkiksi krooninen kipu on vaiva, jonka täydellinen hoitaminen on erittäin haasteellista eikä aina edes onnistu. (Vainio 2003, 64.)

Kivunhoito on yksi tärkeimmistä hoitotyön kulmakivistä. Vuonna 1990 Maailman Terveysjärjestö eli WHO antoi suosituksen, jonka mukaan kivunhoitomenetelmissä edetään aina tehokkaampiin ja voimakkaampiin sen mukaan kun edellinen on todettu tehottomaksi. Tämä suositus takaa sen, ettei liian voimakkaita lääkkeitä käytetä turhaan, jos miedompikin lääke riittää. (Vartiainen 2000, 21-22.)

Eri kiputiloissa on eri kivunaiheuttajamekanismit, ja siksi tarvitaankin erilaisia kipulääkkeitä jotka vaikuttavat eri tavoin. Tavallisimmin kipulääkkeistä käytetään opioideja ja non-steroidisia tulehduskipulääkkeitä (Malmberg 2000, 185-189),

mutta lääke tulee aina valita kivun mukaan (Aaltonen 2000, 199). Lääkkeiden avulla pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua ja ylläpitämään työkykyä, joten mistään pienestä seikasta ei ole kysymys. Esimerkiksi migreenin ja reuman hoidossa kipulääkkeen rooli on olennainen. Kipulääkkeiden laajasta käytöstä johtuen myös haittavaikutusten määrä on huomattava. Jokainen käytetty lääke lisää haittavaikutusten ja kontraindikaatioiden riskiä. Kuitenkin lääkkeiden teho on sairauksien hoidossa niin hyvä, että haittavaikutuksia ja kontraindikaatioitakin siedetään jos hyödyt päihittävät haitat. (Aaltonen 2000, 200-202.) Suomessa kipulääkkeitä käytetään sekä lääkärin määräyksestä että omasta aloitteesta. Osa kipulääkkeistä on saatavilla vain reseptillä, mutta käsikauppakipulääkkeitä on laaja valikoima. (Vartti 2000, 46.)

Kivunhoidossa on menestyksekkäästi käytetty myös trisyklisiä masennuslääkkeitä sekä epilepsialääkkeitä. Trisykliset masennuslääkkeet estävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa ja lisäävät niiden pitoisuutta kipujärjestelmässä. Ne auttavat erityisesti kroonisissa kiputiloissa. Vaikutuksen alkaminen kestää noin viikon, joten sinä aikana pitää käyttää jotakin muuta lääkevalmistetta. Trisyklisillä masennuslääkkeillä on tiedossa runsaasti haittavaikutuksia, jotka joskus aiheuttavat lääkehoidon lopettamisen kesken kaiken. Epilepsialääkkeitä käytetään erityisesti hermosärkyihin. Epilepsialääkkeet hillitsevät hermojen sähköimpulsseja, ja vähentävät näin kipuviestien kulkua neuronien välillä. (Vainio 2003, 71-74.)

Kipulääkkeiden ohella ja niiden tueksi voidaan käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Niiden käyttö ei poissulje lääkkeiden käyttöä.

## 5 MIKSI LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO?

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät kasvattavat potilaan itsetuntemusta ja saa hänet ottamaan paremmin vastuuta hoidostaan. Monet menetelmistä ovat edullisia, eikä niillä ole yhtä paljon sivuvaikutuksia kuin lääkkeillä. Niitä voidaan käyttää yksin, tai yhdessä lääkehoidon kanssa. (Tracy ym. 2006, 57.)

Tulehduskipu- ja reumalääkkeitä käytetään Suomessa noin 435 000 kappaletta päivittäin. Yleisintä tulehduskipulääkettä eli ibuprofeinia käytettiin vuonna 2008 noin 240 000 kappaletta päivittäin. Tulehduskipu- ja reumalääkkeistä maksettiin sairausvakuutuskorvauksia vuonna 2008 1 349 500 henkilölle, ja korvaustensaajien määrä kasvoi edellisestä vuodesta noin 57 000:lla. (Lääkelaitos & Kansaneläkelaitos 2009, 24.) Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista suunnilleen 16 % on lääkkeiden osuutta. Lääkemyynti kasvaa vuosittain, koska markkinoille tulee parempia mutta kalliimpia lääkkeitä. Väestön ikääntyessä ja avohoidon lisääntyessä lääkekulut kasvavat entisestään. (Orion 2008, 14.)

Kipulääkkeistä koituu vuosittain runsaasti haittavaikutuksia terveydelle. Tulehduskipulääkkeiden tavallisin haittavaikutus on ruuansulatuskanavan limakalvovauriot, joista koituu verenvuotoa, haavaumia ja jopa perforaatioita. Sairaaloiden sisäänotto- ja poistoilmoitusrekisterien mukaan ongelma on maailman kallein ja vakavin lääkehaittavaikutus. Tulehduskipulääkkeitä käytetään paljon, joten ne ovat eniten haittavaikutuksia aiheuttava lääkeryhmä. Parasetamoli taas voi aiheuttaa haittavaikutuksena myrkytyksen, joka voi olla tappava. Parasetamolista johtuneita kuolemia on raportoitu useita. (Kaunisvesi 2005, 11.)

Kipulääkkeenä käytettäviä opioideja käyttää päivittäin noin 70 000 suomalaista. Niiden myynti on kasvanut rajusti viimeisten vuosikymmenten aikana. (Lääkelaitos & Kansaneläkelaitos 2009, 24.) Opioidit ovat voimakkaita, ja ne vaikuttavat keskushermostoon. Vuonna 2007 sattuneiden huumekuolemien yleisin syy oli tutkimuksen mukaan opidien väärinkäyttö. (Salasuo ym. 2009, 19.) Lääkkeiden väärinkäytön määrän kasvu lisää paineita ottaa käyttöön lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

Aina kipulääkitys ei tehoa. Yleisin syy lääkityksen tehottomuudelle on se, ettei lääkettä oteta. Potilaiden on todettu lopettivat oma-aloitteisesti kipulääkkeiden käytön kivusta huolimatta, koska lääkkeet eivät vaikuttaneet tehoavan tai ne oli vaikea niellä. (Duggleby 2000, 114.) Lääkehoitoa pidetään myös persoonattomana ja vanhollisena, ja potilaat ovat tyytymättömiä sivuvaikutusten määrään. Samalla maallikoilla on enemmän ymmärrystä kehon, mielen ja hengen yhteydestä. (Gecsedí & Decker 2001, 35.)

### 5.1 Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on olemassa suuri määrä, vain mielikuvitus tuntuu olevan rajana. Mikä toimii toisella, ei toimikaan toisella. Kuten kipu, myös kivunlievitys näyttää olevan yksilöllistä. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on tällä hetkellä tutkittu runsaasti lasten (esimerkiksi kapalointi ja kenguruhoito) ja synnyttäjien (esimerkiksi aquarakkulat) kohdalla. Nämä keinot eivät kuitenkaan ole sellaisenaan sovellettavissa kohderyhmälle, joten siksi niitä ei tässä esitellä.

Turusen (2007, 79) mukaan naiset käyttävät aktiivisemmin lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä. Menetelmän valinta riippuu kivun sijainnista, esim.

lievään lihaskipuun käytetään erityisesti liikuntaa tehokkaasti apuna. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa 44 % syöpäpotilaista käytti lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä (Wells ym. 2007,50). Yli 40 % amerikkalaisista käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Käyttö on kasvussa, vaikka amerikkalainen sairausvakuutus ei näitä hoitoja maksakaan. (Gaylord & Crotty 2002, 63.)

Tässä opinnäytetyössä esitellään vain sellaisia keinoja, joita on tutkittu ja todettu tehokkaiksi. Lisäksi näitä kivunhoitomenetelmiä voi potilas toteuttaa itsenäisesti kotonaan ilman ammattilaisen apua. Toki on olemassa myös keinoja, jotka voivat potilaan mielestä toimia, vaikka sitä ei tässä esitelläkään. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät on kuitenkin alue, joka kehittyy koko ajan ja jota tutkitaan yhä suuremmalla mielenkiinnolla. Amerikassa on jo vuosia tarjottu lääketieteellisen opiskelijoille mahdollisuutta käydä kursseja, joissa käsitellään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä (Gecsed & Decker 2001, 36).

### 5.1.1 Musiikki

Musiikki on vuosituhansien varrella tullut kiinteäksi osaksi ihmiskulttuuria. Se on kansainvälisesti arvostettu taidemuoto ja sillä on vuosituhansien ajan ollut merkittävä rooli ihmisen henkisessä elämässä. Se on ollut osana tärkeitä tapahtumia, rituaaleja ja perinteitä. (Magill 2009, 33-36.) Jo Florence Nightingale käytti musiikkia kivunhoidossa Krimin sodassa loukkaantuneille sotilaille. Musiikki ylittää kulttuuri- ja kielirajat. (McCaffrey & Locsin 2002, 70-73.) 1950-luvulta lähtien musiikki on ollut osa lääketieteellisiä menetelmiä Amerikassa, ja viimeisen kymmenen vuoden aikana kolme amerikkalaista koulua on alkanut kouluttaa muusikkoja soittamaan musiikkia potilaille sängynvieruskonserteissa sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa (Richards ym. 2007, 7).

Tuoreessa amerikkalaistutkimuksessa kokeiltiin lapsille ja alle 20-vuotiaille nuorille ensiapuasemalla iPod-hoitoa, eli potilaita varten hankittiin käytettäväksi iPod-soittimia joissa oli erityylisiä musiikkikokoelmia. Tutkimuksen aikana tätä kokeiltiin 50:llä potilaalla, ja näistä potilaista 86 % piti musiikkia auttavana tai hyvin auttavana kipuun ja epämukavuuteen. (Young ym. 2010, 472-473.)

Musiikki vahvistaa kipulääkkeiden tehoa, parantaa mielialaa ja saa ihmisen tuntemaan itsensä henkisesti vahvemmaksi. Musiikki on todettu tehokkaaksi keinoksi vähentää akuuttia kipua. Musiikinkuuntelu laskee verenpainetta, sykettä ja hengitystaajuutta. Se vaikuttaa positiivisesti myös immuunijärjestelmään ja parantaa happisaturaatiota. (McCaffrey & Locsin 2002, 70-73; Ikonomidou ym. 2004, 272-273; Sidliecki & Good 2006, 553-560; McCaffrey 2008, 40; Shabanloei ym. 2010, 750.) Musiikki saattaa ihmisen kosketuksiin tunteidensa kanssa, parantaa itsetuntemusta ja siten parantaa elämänlaatua. (McCaffrey 2008, 39.)

Musiikki voi olla potilaan itsevalitsemaa tai hoitajan valitsemaa, sillä ei ole tutkimusten mukaan vaikutusta lopputulokseen. Yhdelle tehokas musiikkityyli ei tehoa toiselle, joten tämäkin on yksilöllistä. (Sidliecki & Good 2006, 553-560.) Jo 20 minuutin kuuntelujakso päivittäin 14:n päivän ajan vaikutti kipukokemukseen akuutissa niveltulehduksessa merkittävästi (McCaffrey & Freeman 2003, 522-523). Musiikki on edullinen ja turvallinen kivunhoitomenetelmä, johon tarvittavat välineet käytännössä kaikilta löytyvät kotoa. (McCaffrey & Freeman 2003, 522-523; McCaffrey 2008, 41; Shabanloei ym. 2010, 750.)



### 5.1.2 Rentoutuminen

Rentoutuminen on erittäin suosittu kivunhoitomenetelmä lasten ja nuorten parissa. Vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen mukaan miltei 60 % lapsista ja nuorista käytti kipuunsa hoitona rentoutumista. (Pölkki ym. 2002, 530.)

Rentoutumista on monenlaista. Jokainen rentoutuu hieman eri tavalla, joten tähän on vaikeaa löytää yleispätevää ohjetta. Rentoutuminen vähentää lihasjännitystä, auttaa verenkiertoa (D´Arcy 2009, 9), alentaa hengitystaajuutta, verenpainetta ja sykettä sekä vähentää stressiä (Reeves 2008, 418). Se antaa myös potilaille hyvän mahdollisuuden itse kontrolloida tilannettaan (Ryan 2004, 49). Rentoutuminen vähentää potilaiden postoperatiivista kipua sekä lyhentää toipumisaikaa (Good ym. 2001, 213).

Rentoutumista auttavat löysät vaatteet ja mukava asento. Ympäristön tulisi olla rauhallinen. Rentoutuminen alkaa ja loppuu vaiheittain, ei äkkinäisesti. Hengitys tulisi olla rauhallista ja syvää, hengitystaajuuden ollessa noin viisi - seitsemän kertaa minuutissa. Rentoutuminen ei aina onnistu, mutta siitä ei kannata huolestua. Rentoutuminen on taito, joka kehittyy harjoittelun myötä. Kun taidon hallitsee, voi rentoutua missä vain ja milloin vain, ja vaikka rentouttaa jonkun tietyn lihasryhmän. (Schaffer & Yucha 2004, 77-82.)

Rentoutumisen voi aloittaa päästä ja leuasta, ja siitä edetä alaspäin lihasryhmä kerrallaan. Rentoutuminen tulisi myös lopettaa lihasryhmä kerrallaan. Hyvä rentoutumissessio kestää keskimäärin 20 minuuttia. Rentoutumistuokion jälkeen tulisi istua hetki rauhallisesti aloillaan ja palautua normaaliin rytmiin. (Schaffer & Yucha 2004, 77-82.) Rentoutumisen helpottamista varten on

olemassa erilaisia rentoutumisnauhoja, jotka tarjoavat rentouttavaa äänimaailmaa. Myös tietynlainen musiikki voi toimia rentoutumisen edistäjänä.

### 5.1.3 Lepo ja uni

Noin 67 % ihmisistä käyttää lepoa ja unta kivunhoitona (Blomqvist & Edberg 2002, 303). Jo pelkkä rauhallisen, häiriöttömän unen salliminen saa potilaan voimaan paremmin. Sillä on myös merkittävä vaikutus kipuun ja se laskee verenpainetta ja hengitystaajuutta. (Ikonomidou 2004, 272.) Levosta on tutkitusti apua myös niveltulehduskipuihin (Danter 2009, 46). Levoksi riittää joskus myös tauko arjen askareista (Blomqvist & Edberg 2002, 303).

Krooninen kipu vaikeuttaa lepoa ja heikentää unta. Unettomuus taas pahentaa kipua, ja näin noidankehä on valmis. Unen ja kivun välillä on selvä yhteys, mutta se on jokaisella yksilöllinen. Sitä ei olla vielä saatu tieteellisesti todistettua, aiheuttaako unettomuus kipua vai kipu unettomuutta. (Davis 2003, 128-130.)

Unta voi parantaa välttämällä piristäviä ruokia ja juomia vähintään kahdeksan tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa. Kevyen välipalan nauttiminen tunti tai kaksi ennen sänkyynvetäytymistä auttaa myös. Erityiset iltarituaalit, jotka voivat olla yksilöllisiä, saavat kehon valmistautumaan nukkumaanmenoon. (Aldery ym. 2003, 12-13.) Unensaantia voidaan edistää esimerkiksi kartoittamalla unta haittaavat tekijät. Nukahtamisvaikeudet voivat myös ehdollistua omaan sänkyyn. Nukahtamista ja unensaantia edistävät muun muassa säännöllisen nukkumisajan noudattaminen, ennen nukkumaanmenoa oleva rauhoittumistilanne (esimerkiksi rentoutus tai lukeminen), säännöllinen liikunta,

mukava sänky, viileä ja rauhallinen makuuhuone sekä päiväunien välttäminen. Unilääkkeitä tulisi käyttää vain tilapäisenä apuna. (Eskelinen 2000.)

#### 5.1.4 Hierominen

Hierontaa on käytetty hoitokeinona kipuun jo satoja vuosia eri kulttuureissa ympäri maailman. Se on yksi käytetyimmistä ja suosituimmista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä maailmalla. (Gecsed & Decker 2001, 38.) Hierontaa kivunhoitomenetelmänä on käytetty jo vuosia erityisesti synnytyskipujen vähentämiseksi, ja se on todettu tehokaksi keinoksi (Chang ym. 2002, 68-73). Se on myös suosittu hoitomuoto alaselän kipujen hoidossa (D'Arcy 2006, 22). Hieronta helpottaa lihaskipuja, päänsärkyä, ja hengitysoireyhtymiä kuten astmaa ja keuhkolaajentumatautia (Gaylord & Crotty 2002, 65-66).

Erytyisesti syöpäpotilaat käyttävät hierontaa apuna kipuun ja hengitysvaikeuksiin (Wells ym. 2007, 45). Pölkki kumppaneineen (2002, 530) taas on tutkimuksessaan todennut että noin 58 % lapsista ja nuorista käyttää hierontaa kivunhoitomenetelmänä vanhempien avustamana.

Hieronta on helppo, turvallinen ja tehokas keino vähentää kipua. Hieronta aktivoi verenkiertoa ja aiheuttaa kipuärsykeille kilpailevia ärsykyitä. Se vapauttaa endorfiineja, jotka rentouttavat ja vähentävät kipuärsykettä. (Davis 2003, 132; Anderson & Cutshall 2007, 161-163.) Hieronta on tehokas varsinkin lihasperäisissä kiputiloissa. Se myös parantaa nivelten liikkuvuutta ja ihon kuntoa sekä vähentää turvotusta ja helpottaa rentoutumista. Akuutit kipukohtaukset voivat vaatia viikottaisia sessioita, mutta kuukausittaiset hoidot riittävät tavallisesti. Hieronnan jälkeen lihakset voivat tuntua aroilta, mutta rentoutuminen auttaa. (Gecsed & Decker 2001, 38.)

Hierontaa ei tulisi käyttää, mikäli potilaalla on esimerkiksi pitkälle edennyt osteoporoosi, luunmurtumia, palovammoja, syvän laskimon tukoksia, haavoja tai ihotulehduksia. (Liu & Fawcett 2008, 36.)

### 5.1.5 Liikunta

Liikuntaa pidetään erittäin tehokkaana kivunhoitokeinona. Liikunta voi olla myös pieni kävelylenkki tai vaikka päivittäisten kotiaskareiden tekemistä. Liikunta vetreyttää lihaksia ja pitää nivelet liikkuvina. Erityisesti siitä on apua nivelsairauksia poteville, joista tutkimuksen mukaan jopa 66 % hyötyy liikunnasta. (Blomqvist & Edberg 2002, 303.) Liikunta parantaa lihaskuntoa. Lihaskunto taas tukee luustoa ja niveliä vähentäen niiden kiputiloja. Liikunta myös parantaa yleistä elämänlaatua. (Davis 2003, 132)

### 5.1.6 Meditaatio ja rukoilu

Meditaatiota on harjoitettu jo tuhansia vuosia Intiassa, ja sieltä se on levinnyt ympäri maailmaa. Meditaatiota on monta eri lajia, ja niitä harjoitetaan hieman eri tavoin. Meditaatiossa meditoija joko keskittyy tiettyyn asiaan koko mielellään tai yrittää tyhjentää mielensä. Meditaatiolla on todistettavasti ollut edullisia fyysisiä vaikutuksia: se on laskenut sydämen sykettä, vähentänyt kortisolin määrää veressä ja vaikuttanut aivosähkökäyrään. Meditaatio syventää rentoutumista. Tutkimuksen mukaan nivelreumaan on saatu huomattavia hoitotuloksia meditaatiolla. Se parantaa nivelten liikkuvuutta ja mielialaa. Meditaatiosta on tutkitusti ollut apua myös krooniseen kipuun. (Gaylord & Crotty 2002, 65-72.)

Rukous on suosituin lääkkeetön kivunhoitomenetelmä syöpäpotilaiden parissa. Rukousta käytetään kivunhoidossa, hengitysvaikeuksien helpottamiseen ja uupumukseen. Toiseksi yleisin on meditaatio, jota käytetään hengitysvaikeuksiin ja kipuun. (Wells ym. 2007, 51.)

Rukoilu on kivunhoitomenetelmä, joka lähtee henkilön omista arvoista. Se ei ole aina uskonnollista, vaan ennemminkin henkistä. Rukoilun on todettu olevan tärkeä selviytymismuoto ja kipua vähentävä menetelmä monelle syöpäpotilaalle. (Wells ym. 2007, 51.) Rukoiluun ei ole valmista kaavaa, vaikka jotkut käyttävätkin valmiita rukouksia. Se voi olla millainen vain, tapahtua missä vain ja miten vain. Rukoilla voi ääneen tai hiljaa mielessään, sen voi tehdä koska tahansa ja joko yksin tai muiden kanssa. Sen kokemus on jokaiselle yksilöllinen, ja se tapahtuu jokaisen omalla uniikilla tavalla ja se vaihtelee myös sen mukaan mitä rukouksella tavoitellaan. Tärkein vaikutus rukouksella on mielialaan, se luo turvallisuutta, lohtua, rauhallisuutta, helpotusta ja luottamusta. (Johnston Taylor & Hopkins Outlaw 2002, 45-56, Johnston Taylor 2003, 179.)

Eräänlaista meditaatiota on myös mielikuvaharjoittelu. Mielikuvaharjoittelussa kuvitellaan olevansa jossain muualla, tai kuvitellaan että nyt tapahtuu jotain ihanaa. Mielikuvaharjoittelua voi tehdä esimerkiksi muutaman minuutin kerrallaan ja toistaa tarvittaessa. Mielikuvaharjoittelussa voidaan käyttää apuna esimerkiksi musiikkia tai muita ääninauhoja. Lasten ja nuorten parissa tämä on varsin suosittu kivunhoitokeino (Pölkki ym. 2002, 530).

#### 5.1.7 Huumori ja nauru

Huumorin ja naurun on todettu helpottavan jännitystä ja parantavan elämänlaatua. Nauru alentaa verenpainetta. On myös todettu kivunsietokyvyn

paranevan huumorin avulla. Kun ihminen nauraa, kehoon erittyy endorfiinia, joka vähentää kipua. Hyvä olo saa kipureaktion heikkenemään. Vaikka huumoria käyttäisikin ja nauraisi, on kivun aiheuttava sairaus silti vakava asia ja siihen tulisi suhtautua asiallisesti. (Sailo & Vartti 2000, 87-94.)

Huumorin hankaluus piilee siinä, että se on hyvin yksilöllistä. Huumori on myös hyvin kulttuurisidonnaista, se mikä naurattaa suomalaista, ei edes hymyilytä intialaista. Kaikki huumori ei todellakaan sovi kaikille, vaan voi jopa loukata. (Sailo & Vartti 2000, 87-94.)

#### 5.1.8 Kylmä ja lämpö

Kylmä esine applikoituna kipeään kohtaan auttaa tulehduksen oireisiin, vähentää kipua ja laskee kipukohdalla olevaa mahdollista turvotusta (Ryan 2004, 49). Kylmää voi käyttää erilaisiin lihaskipuihin. Se rauhoittaa ärtyneitä hermopäitä. (Danter 2009, 46.) Kylmä hidastaa kipua välittävien hermoratojen johtumisnopeutta ja näin lievittää kipua. Tärkeää on huolehtia, että ihon ja kylmäpakkauksen välissä on esimerkiksi tekstiili, jotta ihoon ei tule paleltumia. Kylmähoitoa ei saa käyttää, jos potilaalla on esimerkiksi verenkierröllisiä tai neurologisia ongelmia jotka aiheuttavat hoidettavan alueen tuntoherkkyyden alentumaa. (Pohjolainen 2009, 238-239.)

Lämpö rentouttaa ja vähentää kipua. Myös lämmin kylpy tai suihku on tehokas keino. Lämmön on oltava miellyttävän tuntuinen, ei liian kuuma. Jos potilaalla on neuropatiaa tai verenkierröllisiä ongelmia, lämpöpakkaus voi huomaamatta aiheuttaa palovammoja. (Danter 2009, 46.) Lämpö tehostaa verenkiertoa ja vähentää lihasspasmeja (Ryan 2004, 49) sekä lisää kudosten verenkiertoa ja kudoksen aineenvaihduntaa (Pohjolainen 2009, 237). Lämmöllä on tutkitusti

myös nivelten liikkuvuutta tehostavaa vaikutusta (Davis 2003, 132) ja esimerkiksi reumapotilailla jo 2-3 asteen lämpötilan nousu voi jopa kolminkertaistaa niveleen aineenvaihduntaa tukikudoksessa ja rustossa (Pohjolainen 2009, 237). Lämmön käyttöä tulisi kuitenkin harkita tarkasti jos potilaalla on akuutti niveltulehdus (Davis 2003, 132.), ja lisäksi esimerkiksi hoitoalueen ihottuma, tulehdus, kudonvauriot tai metalliset vierasesineet ovat lämmön kontraindikaatioita (Pohjolainen 2009, 238).

## 6 KIRJALLINEN POTILASOPAS

Kirjallisen potilasoppaan hyödyistä on tehty runsaasti tutkimuksia. Kirjalliset potilasoppaat on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisten avuksi potilaiden ohjaamiseen ja opastamiseen. Se on myös potilaanohjaukskeinoista edullisin. (Coudeyre ym. 2007, 1.) Kirjallinen opas auttaa potilasta muistamaan asiat paremmin, ja tutkimusten mukaan opasta luetaan myös potilaan lähipiirissä mielenkiinnolla. Potilas itse lukee oppaan keskimäärin kaksi kertaa, ja lisäksi esimerkiksi heidän puolisonsa tutustuu oppaaseen. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin kirjallisen oppaan ongelmaksi se, jos potilas ei osaa lukea tai on niin huononäköinen ettei näe lukea. (Iconomou ym. 2005, 515-519.)

Kirjallista opasta pidetään myös osana hyvää hoitoa, ja kirjallista potilasmateriaalia saaneet ovat tyytyväisempiä hoitoonsa. (Moore & Collins 2004, 856; Iconomou ym. 2005, 519; Oldman ym. 2008, 4.) Kirjallisen oppaan on todettu kohentavan potilaan kykyä jatkohoitonsa huolehtimisesta, lyhentävän toipumisaikaa ja parantavan potilaan hoitoonsa sitoutumista. Tutkimukset osoittavat, että kirjallisen materiaalin antaminen potilaalle on enemmän kuin mukava lisä kotiutustilanteeseen. (Johnson & Sandford 2005, 428).

Kirjallinen potilasopas olisi hyvä antaa potilaalle osastolla ennen potilaan kotiutumista (Oldman ym. 2004, 856), jotta potilas ehtii tutustua siihen jo ennen lähtöään ja ehtii kysellä hoitajilta jos opas herättää kysymyksiä. Opasta annettaessa olisi hyvä käydä sitä läpi myös suullisesti potilaan kanssa (Iconomou ym. 2005, 516).



## 6.1 Kirjallisen potilasoppaan tekeminen

Kirjallisessa potilasoppaassa pitäisi aina pyrkiä mahdollisimman selkeään kieleen. Jos potilas ei ymmärrä mitä oppaassa sanotaan, opas on turha. Olennaista ei olekaan se, mitä oppaassa sanotaan, vaan se, miten se sanotaan. Oppaassa tulisi olla selkeää kieltä ja asiallisia, tarpeellisia ohjeita. Oppaassa tulisi välttää vieraskielisiä termejä tai vieraita lyhenteitä. (Torkkola ym. 2002, 11-19; Ivnik & Jett 2008, 1039.)

Vaikka hoito-opas käytäisiinkin potilaan kanssa läpi jo sairaalassa, osa keskustelusta voi silti mennä lähtötohinassa ohi. Siksi olisi hyvä, että oppaassa mainittaisiin selkeästi myös mihin tai keneen voi ottaa yhteyttä jos tulee kysyttävää oppaaseen liittyen. Ohjeessa olisi hyvä mainita myös tekijätiedot ja ajankohta, jolloin ohjetta on viimeksi päivitetty. (Torkkola ym. 2002, 19-45.)

Tietotekniikka on suosittua, ja monella iäkkäälläkin on jo pääsy internetiin kotoa käsin. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia tai halua käyttää tietokonetta, joten on tarpeen antaa potilasopas paperille tulostettuna mukaan pelkän internet-osoitteen sijaan. Samalla potilas saa henkilökohtaista ohjausta, eikä jää yksin tiedon kanssa. (Torkkola ym. 2002, 28.) Paperiksi tulisi valita kiilloton paperi, sillä kiilto vaikeuttaa lukemista. Paperin tulee myös olla tarpeeksi paksua, jotta sitä voisi lukea paremmin – jos kääntöpuolen teksti näkyy paperista läpi, on paperi liian ohutta. (Näkövammaisten keskusliitto 2010.)

Oppaan tekoprosessi alkaa pohtimalla oppaan kohdetta. Kun tietää kohdeyleisön, voi paremmin rakentaa tekstiä suunnaten sen oikealle ryhmälle. Monesti herättää kysymyksiä se, pitäisikö ohjeen saajaa sinutella vai teititellä. Joskus tätä yritetään kiertää passiivilla, mutta se etäännyttää potilaan tekstistä

eikä näin auta ohjeeseen tarttumista. Paras valinta on siis sinutella tai teititellä potilasta ja välttää passiivia. Kirjoitustyyliksi voi valita sellaisen, joka on lähinnä sitä miten puhuisi potilaalle ohjaustilanteessa. (Torkkola ym. 2002, 36; Ivnik & Jett 2008, 1039.)

Ohjeen sanamuodot tulee harkita tarkasti. Käskemällä potilasta ei edistetä hoitosuhdetta eikä ohjeiden noudattamista. Oppaan kielen tulisi aktivoida potilas toimimaan. Esim. "Venyttelä jalkoja aamuin illoin" voidaan sanoa mielummin muodossa "Voit venyttellä jalkoja vaikka aamuin illoin". Oppaan tulisi olla selkeää yleiskieltä, ja oppaan ymmärrettävyyttä voi testata antamalla sen luettavaksi maallikolle, joka ei tiedä oppaan käsittelemästä asiasta ennestään. (Torkkola ym. 2002, 37-43; Ivnik & Jett 2008, 1039.)

Taittamisessa tulee ottaa huomioon selkeys. Tekstin tulee olla ilmavaa, jotta se olisi helpommin luettavissa. Hyvät otsikot ja väliotsikot saavat tekstiin ryhtiä ja helpottavat tietyn asian löytämistä. Kuvitukseen tulee kiinnittää huomiota, hyvin valittu kuvitus tukee tekstiä ja selkeyttää sitä. Lisäksi kuvat lisäävät oikein valittuina ja aseteltuina ohjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 39-53; Ivnik & Jett 2008, 1039.) Kuvituksena tulisi käyttää selkeitä kuvia, jotka liittyvät asiaan. Kuvalla tulisi olla tekstin kanssa yhteys, turhat kuvat eivät ole välttämättömiä. Kuvien tulisi olla kontrastiltaan selkeitä. Vesileimattuja ja kolmiulotteisia kuvia tulisi välttää. Jos oppaaseen jää tyhjää tilaa, se ei ole lainkaan paha asia. Tyhjä tila antaa lukijalle tilaa hengähtää ja ajatella lukemaansa. (Näkövammaisten keskusliitto 2010.)

Fontin valintaan kannattaa uhrata aikaa ja harkintaa. Tekstin tulee olla tarpeeksi suurta, jotta sen näkisi ilman apuvälineitä. Isoja kirjaimia tulee käyttää sopivasti: jos teksti on pelkillä isoilla kirjaimilla kirjoitettua, se on sekavan näköistä. Fontin tulee olla tarpeeksi selkeää ja yksinkertaista, jotta eri kirjaimet erottuisivat

toisistaan. Suositeltava fonttikoko on 12 - 14, ja riviväli 1,5. Väljä riviväli saa tekstin selkeämmäksi. (Torkkola ym. 2002, 59; Ivnik & Jett 2008, 1040; Näkövammaisten keskusliitto 2010.)

Tärkeitä asioita voidaan korostaa värillä, mutta se ei aina ole välttämätöntä. Alleiviivauksia, lihavoitteja ja kursiivia tulisi välttää. Liika kirjavuus saa oppaan näyttämään sekavalta. Tekstin värin tulisi olla mahdollisimman voimakkaassa kontrastissa taustan kanssa, jotta se näkyisi mahdollisimman hyvin. Kuviollinen tausta heikentää luettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 59; Ivnik & Jett 2008, 1040; Näkövammaisten keskusliitto 2010.)

## 6.2 Oppaan toteutus

Tässä opinnäytetyössä suunniteltu kirjallinen potilasopas on liitteenä (liite 1). Potilasopasta tehdessä otettiin huomioon selkeäkielisyys. Koska potilasoppaasta oli tarkoitus saada maallikolle ymmärrettävä, se testattiin antamalla se luettavaksi kahdeksalle maallikolle. Maallikot olivat tekniikan, kaupan ja rakennusalan edustajia, ja iältään 17-63-vuotiaita. Heiltä saadun palautteen perusteella kieliasua muokattiin jonkin verran selkeämmäksi ja tekstissä esiintyneet lääketieteen termit vaihdettiin arkikielen ilmaisuihin. Lisäksi taittoa muutettiin hieman ilmavammaksi ja tekstiä muokattiin tiiviimmäksi.

Potilasopas on suunnattu aikuisväestölle ja kohdeyleisön ikähaitari on laaja. Tämä toi lisähaasteen oppaan sisällölle, sillä sen tulee olla monen eri ikäluokan ymmärrettävissä. Oppaassa pyrittiin aktivoimaan potilas toimimaan, mutta vältettiin käskemistä.

Taittovaiheessa tekstistä pyrittiin tekemään ilmavaa ja helppolukuista. Fontiksi valittiin Arial sen selkeyden takia, fonttikooksi päätyi 13. Oppaasta suunniteltiin esitysvaiheessa kaksi eri versiota: isommassa oli teksti suurta ja opas oli A4-kokoinen kun taas pienemmässä teksti oli pienempää ja opas oli A5-kokoinen.

Kuvitus tilattiin erikseen kuvittajalta, joka suunnitteli sen oppaan tekstin pohjalta. Kuvat tehtiin mustavalkoisiksi, sillä oli tiedossa ettei joka paikassa ole väritulostimia ja värilliset kuvat voivat näyttää epäselviltä mustavalkoisena tulosteena. Samasta syystä teksti on yksivärisen mustaa, joka luo parhaan kontrastin valkoisen paperin kanssa ja parantaa näin luettavuutta. Oppaaseen jätettiin myös tyhjää tilaa, joka luo oppaasta kiireettömämmän mielikuvan ja antaa lukijalle tilaa ajatella.

Siihen ei tekijä valitettavasti voi vaikuttaa, millaiselle paperille oppaan tilaaja oppaan tulostaa tai painaa. Mattapaperi olisi suositeltavin, ja sitä on käytetty myös esityksiä varten tehdyissä mallikappaleissa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusta voidaan pitää vilpillisenä, jos tutkimusaineistosta jätetään jokin osa pois, kun se ei puhu teorian puolesta. Epäeettisestä tutkimuksesta voi olla haittaa seuraaville tutkimuksille, koska sitä käytetään lähteenä tietämättä sen vilpillisyydestä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 77-78.)

Luotettavuusongelma on myös se, kun rajataan pois muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit. Näin rajataan samalla pois mahdollisesti korkeatasoiset tutkimukset, jolloin katsaukseen jää vääristynyt kuva haetusta tiedosta. (Salanterä & Hupli 2003, 26–27.) Tässäkin tiedonhaussa löytyi muutamia artikkeleita, joista vain tiivistelmä ja otsikko olivat englantia ja loppuosa artikkelista espanjaa tai saksaa. Nämä piti valitettavasti jättää pois, sillä pelkän tiivistelmän perusteella ei tutkimusta voi käyttää. Lisäksi mahdollinen luotettavuusongelma on se, että tutkija on itse kääntänyt englanninkielisistä lähteistä saamansa tiedon ja käänöksessä on saattanut tapahtua virheitä. On myös mahdollista, että jokin relevantti artikkeli on jäänyt pois kieliongelman takia. Luotettavuutta lisää useampien tietokantojen käyttäminen tiedonhaussa. Opinnäytetyötä tehdessä on etsitty aina alkuperäinen tutkimus, eikä ole luotettu toissijaisiin lähteisiin.

Opinnäytetyötä tehdessä ei tullut ilmi selkeitä eettisiä ongelmia. Opinnäytetyöhön ei liity ihmiskontakteja kuten haastatteluita, joten eettisyys liittyy tiedonhakuun. Alkuperäisartikkeleiden valinnassa ja käsittelyssä on pyritty olemaan puolueeton sekä tarkastelemaan niitä monipuolisesti. Raportoinnissa on pyritty olemaan rehellinen vääristämättä tuloksia. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu yleisiä hyvän eettisen toiminnan tapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Leino-Kilpi 2009, 364).

## 8 POHDINTA

Kipu ja kivunkokemus on yksilöllinen. Vaikka tässä työssä esitelläänkin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, on lääkehoito silti suuressa roolissa kivunhoidossa eikä sitä tulisi unohtaa. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on runsaasti. Kuitenkaan niistä ei tunnu löytyvän tutkittua tietoa. Uskon, että lähivuosina näitä tullaan tutkimaan enemmän ja saamme todisteita myös muiden keinojen toimivuudesta. Olemme vasta nähneet osan siitä, millaisia keinoja ihmismieli kehittää kivunhoitoon. Tässä opinnäytetyössä esitellyt kivunhoitomenetelmät ovat vasta jäävuoren huippu menetelmien meressä. Ne ovat tutkitusti ja todistetusti tehokkaita kivunhoitomenetelmiä, joita voi turvallisesti toteuttaa kotona. Näiden ohjaaminen potilaalle on helppoa, ja kirjallinen potilasopas on tukena tässä.

Comleyn ja Banksin (2000, 233) tekemän tutkimuksen mukaan noin 60 % hoitajista ei tiennyt lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien olevan tehokkaita lievään tai kohtalaiseen kipuun. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki, että lisäkoulutus lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä lisäisi heidän pätevyytään hoitotyössä. Cady (2009, 46) mukaan hoitajien tulisi tutustua yleisimpiin lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, koska niiden käyttö on potilaiden keskuudessa kasvussa. Kun hoitajat tuntevat menetelmät, he osaavat kirjata ne paremmin ja tarvittaessa antaa lisäohjausta. Tässä koulutus on avainasemassa, ja sitä tulisikin lisätä.

Potilasoppaan teko oli haasteellista ja monimutkaista. Projektin alussa käsitys potilasoppaasta oli paljon vaatimattomampi kuin mitä se nyt on. Potilasoppaan teossa tulee ottaa huomioon niin monta asiaa ja pikkuseikkaa, ettei mitään potilasopasta tulisi tehdä pikaisesti ja muiden töiden ohella, kuten olen nähnyt tapahtuvan.

Potilasopasta tullaan toivon mukaan käyttämään laajasti aikuispotilaiden kanssa. Se voidaan antaa esimerkiksi osastojaksolta kotiutuvalle tai vaikka poliklinikkakäynnin yhteydessä. Tärkeää olisi, että opasta ehdittäisiin käydä myös keskustellen läpi potilaan kanssa. Toivon myös, että tämä opas saa hoitajat tarttumaan toimeen ja tutkimaan lääkkeettömän kivunhoidon mahdollisuuksia nykyistä laajemmin.

Oppaan käytettävyys ja sisällön ymmärrettävyys jäivät nyt tutkimatta kunnolla. Opasta testattiin muutamalla maallikolla, mutta laajempaa ja järjestelmällisempää palautteen keräämistä voisi myös olla tarpeen tehdä. Ehkä joku vielä tutkii tämän potilasoppaan sisältöä ja laatua opinnäytetyönsä aiheena.

Ihmiskehon arvoituksista suurin osa on jo ratkottu, mutta ihmismieli pysyy yhä mysteerinä. Osa kivunhoitomenetelmistä ei näytä fyysisesti vaikuttavan, mutta henkisesti kyllä. Lisäksi osa menetelmistä toimii yhdellä mutta ei toisella, vaikka anatomiset seikat olisivatkin samanlaiset. Tämä tuo varmasti oman haasteensa menetelmien tutkimukseen ja niiden tehon tulkintaan. Tämä projekti on ollut mielenkiintoinen ja mutkikas. Jään mielenkiinnolla odottamaan tämän alan kehitystä ja seuraamaan tulevia tutkimuksia. Siinä samalla aion itse hoitajana ohjata myös näitä menetelmiä potilaille aina kun näen sen sopivaksi tai tarpeelliseksi.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M. 2000. Kipulääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö. Teoksessa Kivunhoito, toim. Sailo, E. & Vartti, A.-M. Tampere: Tammi.
- Aldery, G., Titler, M.G., Schmitt, M., Herr, K. & Sorofman, B. 2003. Assessing and managing acute pain in older adults. *Medsurg Nursing*. Vol. 12, 7-18.
- Anderson, P.G. & Cutshall, S.M. 2007. Massage therapy – A comfort intervention for cardiac surgery patients. *Clinical Nurse Specialist*. Vol. 21, 161-165.
- Blomqvist, K. & Edberg, A.K. 2002. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 40, 297-306.
- Cady, R.F. 2009. Legal issues related to complementary and alternative medicine. *JONA's Healthcare law, ethics and regulation*. Vol. 11, 46-51.
- Chang, M.-Y., Wang, S.-Y. & Chen C.-H. 2002. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 38, 68-73.
- Comley, A. & Banks, J.C. 2000 Pain management: clinical survey and institutional needs assessment. *Baylor University Medical Center Proceedings*. Vol. 13, 230-235.
- Coudeyre, E., Tubach, F., Rannou, F., Baron, G., Coriat, F., Brin, S., Revel, M. & Poiraudou, S. 2007. Effect of a simple information booklet on pain persistence after an acute episode of low back pain: A non-randomized trial in a primary care setting. *PLoS ONE* 2(8): e706.
- D'Arcy, Y. 2006. Treatment strategies for low back pain relief. *The Nurse Practitioner*. Vol. 31, 17-25.
- D'Arcy, Y. 2009. Finding relief for menstrually related migraines. *The Nurse Practitioner*. Vol. 34, 7-9.
- Danter, J.H. 2009. Alleviating the pain of arthralgias. *The Nurse Practitioner*. Vol. 34, 40-46.
- Davis, G.C. 2003. Improved sleep may reduce arthritis pain. *Holistic Nursing Practice*. Vol. 17, 128-135.
- Duggleby, W. 2000. Elderly hospice cancer patients' descriptions of their pain experiences. *American Journal of Hospice & Palliative Care*. Vol. 17, 111-116.
- Eskelinen, S. 2010. Aikuisen unihäiriöt. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja 2010. [Viitattu 6.12.2010.] Saatavana Terveystieteen kautta.
- Felley, C., Perneger, T.V., Goulet, I., Rouillard, C., Azar-Pey, N., Dorta, G., Hadengue, A. & Frossard, J.-L. 2008. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. *BMC Gastroenterology* 8:22, 1-7.
- Gaylord, S. & Crotty, N. 2002. Enhancing function with complementary therapies in geriatric rehabilitation. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. Vol. 18, 63-79.
- Gecsed, R. & Decker, G. 2001. Incorporating alternative therapies into pain management. *American Journal of Nursing*. April 2001. Vol. 101, 35-39.
- Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J.A., Cranston Anderson, G., Lai, H.-L., Roykulcharoen, V. & Adler, P.A. 2000. Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 33, 208-215.



Iconomou, G., Viha, A., Koutras, A., Koukourikou, I., Mega, V., Makatsoris, T., Onyenadum, A., Assimakopoulos, K., Vagenakis, A.G. & Kalofonos, H.P. 2005. Impact of providing booklets about chemotherapy to newly presenting patients with cancer: a randomized controlled trial. *Annals of Oncology*. Vol. 17, 515-520.

Ikonomidou, E., Rehnström, A. & Naesh, O. 2004. Effect of music on vital signs and postoperative pain. *Journal of Association of Perioperative Registered Nurses*. Vol. 80, 269-278.

Invik, M. & Jett, M.Y. 2008. Creating written patient education materials. *Chest* 133: 1038-1040.

Johnson, A. & Sandford, J. 2005. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Education Research* Vol. 20 No.4, 423-429.

Johnston Taylor, E. & Hopkins Outlaw, F. 2002. Use of prayer among persons with cancer. *Holistic Nursing Practice*. Vol. 16, 46-60.

Johnston Taylor, E. 2003. Prayer's clinical issues and implications. *Holistic Nursing Practice*. Vol. 17, 179-188.

Kaunisvesi, K. 2005. Itsehoitoläkkeet, niiden turvallisuus ja oikea käyttö – Suomen Farmasialiiton selvitys itsehoitoläkkeiden turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä 04/2005. Suomen Farmasialiitto.

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Porvoo; WSOY.

Liu, Y. & Fawcett, T.N. 2008. The role of massage therapy in the relief of cancer pain. *Nursing Standard*. Vol. 22, 35-40.

Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. 2009. Suomen Lääketilasto (Finnish Statistics on Medicines) 2008. Helsinki; Edita Prima Oy

Magill, L. 2009. The meaning of the music: the role of music in palliative care – music therapy as perceived by bereaved caregivers of advanced cancer patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. Vol. 26, 33-39.

Malmberg, L. 2000. Miten hoitaa kipua lääkkeillä. Teoksessa Kivunhoito, toim. Sailo, E. & Vartti, A.-M. Tampere: Tammi.

McCaffrey, R. & Freeman, E. 2003. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 44, 517-524.

McCaffrey, R. & Locsin, R.C. 2002. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. *Holistic Nursing Practice*. Vol. 16, 70-77.

McCaffrey, R. 2008. Music listening – it's effects in creating a healing environment. *Journal of Psuchosocial Nursing*. Vol. 46. 39-44.

Näkövammaisten keskusliitto. Suositus painetun tekstin tekijöille. [Viitattu 9.11.2010.] Saatavissa: [http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/painettu\\_teksti](http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/painettu_teksti)

Oldman, M., Moore, D. & Collins, S. 2004. Drug patient information leaflets in anaesthesia: effect on anxiety and patient satisfaction. *British Journal of Anaesthesia* 92: 854-858.

Orion. 2008. Konserniesite 2008.

Pohjolainen, T. 2009, Kivun hoitomuodot: Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Duodecim: Kipu, toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2002. Parents' roles in using non-pharmacological methods in their child's postoperative pain alleviation. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 11, 526-536.
- Reeves, K. 2008. A Cancer pain primer. *Medsurg Nursing*. Vol 17, 413-419.
- Richards, T., Johnson, J., Sparks, A. & Emerson, H. 2007. The effect of music therapy on patients' perception and manifestation of pain, anxiety, and patient satisfaction. *Medsurg Nursing*, Vol. 16, 7-14.
- Ryan, O.S. 2004. Effective pain management for patients with arthritis. *Nursing Standard*. Vol. 18, 43-52.
- Ryynänen, O.-P. & Myllykangas, M. 2000. *Terveystieteiden etiikka: Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. WSOY. Helsinki.
- Sailo, E. & Vartti, A.-M. (toim.) 2000. *Kivunhoito (Hygieia-sarjaa)*. Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa *Kivunhoito*, toim. Sailo, E. & Vartti, A.-M. Tampere: Tammi.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Lauri S. (toim.) Juva: WS Bookwell Oy.
- Salasuo, M., Vuori, E., Piispa, M. & Hakkarainen, P. 2009. *Suomalainen huumekuolema 2007 – poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista*. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja – sarja. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteellinen laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Schaffer, S.D. & Yucha, C.B. 2004. Relaxation & pain management. *American Journal of Nursing*. Vol. 104, 75-82.
- Shaban, R., Golchin, M., Esfahani, A., Dolatkhan, R. & Rasouljan, M. 2010. Effects of music therapy on pain and anxiety in patient undergoing bone marrow biopsy and aspiration. *Journal of Association of Perioperative Registered Nurses*. Vol. 91, 746-751.
- Siedliecki, S.L. & Good, M. 2006. Effect of music on power, pain, depression and disability. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 54, 553-562.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasoppaat ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammi.
- Tracy, S., Dufault, M., Kogut, S., Martin, V., Rossi, S. & Willey-Temkin, C. 2006. Translating best practices in nondrug postoperative pain management. *Nursing Research*. Vol. 55, 57-67.
- Turunen, J. 2007. *Pain and pain management in Finnish general population*. Kuopion Yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä.
- Vainio, A. 2003. *Duodecim – Apteekki-sarja: Kipu*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vartiainen, A. 2000. *Kivunhoidon historiaa*. Teoksessa *Kivunhoito*, toim. Sailo, E. & Vartti, A.-M. Tampere: Tammi.
- Vartti, A.-M. 2000. *Kipu kansanterveyden näkökulmasta*. Teoksessa *Kivunhoito*, toim. Sailo, E. & Vartti, A.-M. Tampere: Tammi.
- Wells, M., Sarna, L., Cooley, M.E., Brown, J.K., Chernecky, C., Williams, R.D., Padilla, G. & Danao, L.L. 2007. Use of complementary and alternative medicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer. *Cancer Nursing*. Vol. 30, 45-54.

Young, T., Griffin, E., Phillips, E. & Stanley, E. 2010. Music as distraction in a pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 36, 472-473.

# KIRJALLINEN POTILASOPAS

## LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ - OPAS POTILAALLE



Lääkkeetön kivunhoito on yleistymässä ympäri maailmaa, ja myös Suomessa. Lääkehoidon kasvavat haitat ja sen sopimattomuus monille potilaille kasvattaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tarvetta. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät aina riitä korvaamaan lääkehoitoa, vaan niitä voidaan käyttää myös lääkehoidon lisänä.

Tässä oppaassa esitellään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joiden teho on tutkimuksissa todistettu. Menetelmiä on olemassa myös paljon muitakin, mutta tutkimustiedon vielä puuttuessa niitä ei tässä esitellä. Nämä menetelmät ovat sellaisia, joita voit itse toteuttaa kotiloissa.

Se, joka toimii sinulle, ei välttämättä toimi naapurille. Pidä tämä mielessä, kun kokeilet eri tapoja hoitaa kipuasi.

Kivutonta jatkoa!

Toivoo oppaan tekijä

Joulukuussa 2010

## Musiikki

Musiikilla on kivunhoidossa pitkä historia. Se on yleismaailmallista ja kaikki tietävät mitä musiikki on. Sen teho kivunhoidossa on tutkittua ja todennettua. Se vahvistaa kipulääkkeiden tehoa, parantaa mielialaa ja saa tuntemaan henkisesti vahvemmaksi. Musiikinkuuntelu laskee verenpainetta, sykettä ja rauhoittaa hengitystä sekä parantaa immuunijärjestelmää. Musiikki auttaa myös akuuttiin kipuun. Se on turvallinen ja edullinen menetelmä, ja siihen tarvittavat laitteet löytyvät todennäköisesti sinunkin kotoasi.

Jo 20 minuuttia musiikkia päivittäin voi vaikuttaa kipuun sitä alentavasti. Musiikki voi olla melkein millaista tahansa. Mikä musiikki saa juuri sinut tuntemaan olosi paremmaksi?



## Rentoutuminen

Rentoutumista on monenlaista. Jokainen rentoutuu hieman eri tavalla, joten tähän on vaikeaa löytää yleispätevää ohjetta. Rentoutuminen vähentää lihasjännitystä ja auttaa verenkiertoa. Se alentaa myös verenpainetta ja sykettä sekä vähentää stressiä.

Rentoutumista auttavat löysät vaatteet ja mukava asento. Ympäristön tulisi olla rauhallinen. Rentoutuminen alkaa ja loppuu vaiheittain, ei äkillisesti. Hengitys tulisi olla rauhallista ja syvää. Rentoutuminen ei aina onnistu, mutta siitä ei kannata hermostua. Rentoutuminen on taito, joka kehittyy harjoittelun myötä. Kun taidon hallitsee, voi rentoutua missä vain ja milloin vain, ja vaikka rentouttaa vain jonkun tietyn lihasryhmän.

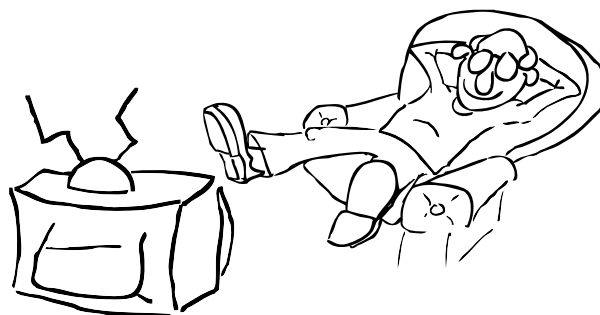
Rentoutumisen voi aloittaa päästä ja leuasta, ja siitä edetä alaspäin lihasryhmä kerrallaan. Rentoutuminen tulisi myös lopettaa lihasryhmä kerrallaan. Hyvä rentoutumistuokio kestää keskimäärin 20 minuuttia. Sen jälkeen tulisi istua hetki rauhallisesti aloillaan ja palautua normaaliin rytmiin. Rentoutumisen helpottamista varten on olemassa erilaisia rentoutumiskasetteja, jotka tarjoavat rentouttavaa äänimaailmaa. Myös tietynlainen musiikki voi toimia rentoutumisen edistäjänä. Rentoutumiseen voidaan liittää asentohoito. Asentohoidossa etsitään mahdollisimman mukavaa asentoa, jossa kivut olisivat mahdollisimman lievät.

## Yksinkertainen rentoutumisohje

Ota mukava asento ja varmista ettei sinua häiritä. Sulje silmät. Keskity nyt päälakeesi ja otsaasi. Rentouta pään lihakset ja anna rentouden valua päätä pitkin silmäkulmiin ja silmäluomiin. Pidä silmiä rennosti kiinni. Anna rentouden levitä poskiisi, leukaan, huuliisi ja sitä kautta koko kasvoihin. Kasvosi tuntuvat painavilta ja rennoilta. Anna leukalihastesi ja kielesi rentoutua. Kuvittele jokainen jännityskohta narusolmuksi, jotka avaat ja annat roikkua vapaasti.

Seuraavaksi rentouta niska ja hartiat, ja anna rentouden valua käsivarsiisi ja kämmeniisi, aina sormenpäihin asti. Anna käsien tuntua rennoilta ja painavilta. Samalla rentouta selkää, ja anna ihanan rentouden tunteen laskeutua vyötäröltä aina pakaroihin asti. Joka hengenvedolla anna rintakehäsi rentoutua yhä enemmän ja enemmän. Kun hengität, rentous syvenee ja laajenee.

Anna rentouden laskea aina jalkoihin asti, reisistä sääriin ja varpasiin saakka. Jalkasi tuntuvat raskailta ja rennoilta. Nyt olet kokonaan rentoutunut, anna kehosi kellua rentouden mukavissa aalloissa. Älä nukahda. Kun olet rentoutunut tovin, aloita kehosi herättely samassa järjestyksessä kuin rentouduit. Rentoutumisen jälkeen istu hetki rauhassa, kunnes palaat arjen aherruksen pariin.





## Lepo ja uni

Jo pelkkä rauhallinen, häiriötön uni saa voimaan paremmin. Sillä on myös merkittävä vaikutus kipuun ja se laskee verenpainetta. Levosta on tutkitusti apua myös niveltulehduskipuihin. Levoksi riittää joskus myös tauko arjen askareista.

Krooninen kipu vaikeuttaa lepoa ja heikentää unta. Unettomuus taas pahentaa kipua, ja näin noidankehä on valmis. Unen ja kivun välillä on selvä yhteys, mutta se on jokaisella yksilöllinen. Sitä ei olla vielä saatu selville, aiheuttaako unettomuus kipua vai kipu unettomuutta.

Unta voi parantaa välttämällä piristäviä juomia vähintään kahdeksan tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa. Kevyen välipalan nauttiminen tunti tai kaksi ennen sänkyynvetäytymistä auttaa myös. Erityiset iltarituaalit, jotka voivat olla yksilöllisiä, saavat kehon valmistautumaan nukkumaanmenoon. Unensaantia auttaa myös, jos pitää makuuhuoneen lämpötilaa hieman alempana kuin muun asunnon lämpötilaa. Tarvittavan unen määrä on yksilöllinen.

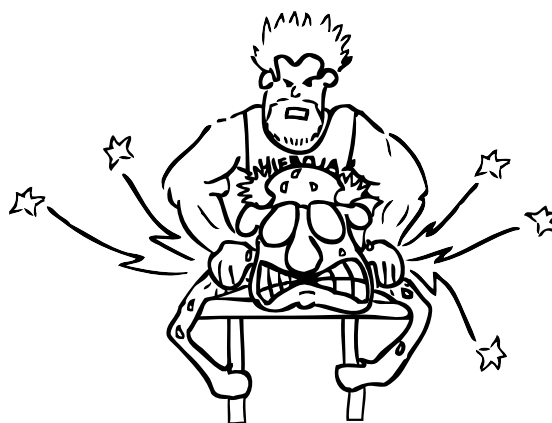


## Hierominen

Hierontaa on käytetty hoitokeinona kipuun jo satoja vuosia eri kulttuureissa ympäri maailman. Se on yksi käytetyimmistä ja suosituimmista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä maailmalla. Hierontaa kivunhoitomenetelmänä on käytetty jo vuosia erityisesti synnytyskipujen vähentämiseksi, ja se on todettu tehokkaaksi keinoksi. Se on myös suosittu hoitomuoto alaselän kipujen hoidossa. Hieronta helpottaa lihaskipuja ja päänsärkyä.

Hieronta on helppo, turvallinen ja tehokas keino vähentää kipua. Hieronta aktivoi verenkiertoa ja aiheuttaa kipuärsykkeille kilpailevia ärsykeitä. Se vapauttaa endorfiineja, jotka rentouttavat ja vähentävät kipuärsykettä. Hieronta on tehokas varsinkin lihasperäisissä kiputiloissa. Se myös parantaa nivelten liikkuvuutta ja ihon kuntoa sekä vähentää turvotusta ja helpottaa rentoutumista. Akuutit kipukohtaukset voivat vaatia viikottaista hierontaa, mutta kuukausittaiset hoidot riittävät tavallisesti. Hieronnan jälkeen lihakset voivat tuntua aroilta, mutta hoidon jälkeinen rentoutuminen ja helpotus auttavat kipuun.

Hierontaa ei tulisi käyttää, mikäli sinulla on esimerkiksi pitkälle edennyt osteoporoosi, luunmurtumia, palovammoja, syvän laskimon tukoksia, haavoja tai ihotulehduksia.

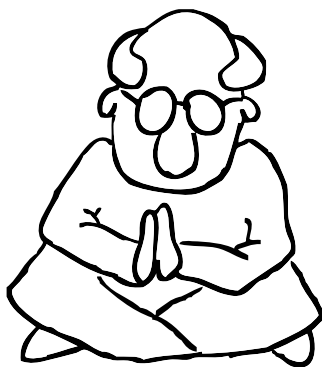


## Meditaatio ja rukoilu

Meditaatiota on harjoitettu jo tuhansia vuosia Intiassa, ja sieltä se on levinnyt ympäri maailmaa. Meditaatiota on monta eri lajia, ja niitä harjoitetaan hieman eri tavoin. Meditaatiossa meditoija joko keskittyy tiettyyn asiaan koko mielellään tai yrittää tyhjentää mielensä. Meditaatio syventää rentoutumista. Tutkimuksen mukaan nivelreumaan on saatu huomattavia hoitotuloksia meditaatiolla. Se parantaa nivelten liikkuvuutta ja mielialaa. Meditaatiosta on tutkitusti ollut apua myös krooniseen kipuun.

Rukoilu on myös kivunhoitomuoto. Se ei ole aina uskonnollista, vaan ennemminkin henkistä. Rukoiluun ei ole valmista kaavaa, vaikka jotkut käyttävätkin valmiita rukouksia. Se voi olla millainen vain, tapahtua missä vain ja miten vain. Rukoilla voi ääneen tai hiljaa mielessään, sen voi tehdä koska tahansa ja joko yksin tai muiden kanssa. Sen kokemus on jokaiselle yksilöllinen, ja se tapahtuu jokaisen omalla tavalla ja se vaihtelee myös sen mukaan mitä rukouksella tavoitellaan. Tärkein vaikutus rukouksella on mielialaan, se luo turvallisuutta, lohtua, rauhallisuutta, helpotusta ja luottamusta.

Eräänlaista meditaatiota on myös mielikuvaharjoittelu. Mielikuvaharjoittelussa kuvitellaan olevansa jossain muualla, tai kuvitellaan että nyt tapahtuu jotain ihanaa. Kun kipu kiusaa, kuvittele itsesi johonkin mukavaan paikkaan!



## Huumori ja nauru

Huumorin ja naurun on todettu helpottavan jännitystä ja parantavan elämänlaatua. Nauru alentaa verenpainetta. Kivunsietokyvyn on todettu paranevan huumorin avulla. Kun ihminen nauraa, kehoon erittyy endorfiinia, joka vähentää kipua. Hyvä olo saa kipureaktion heikkenemään. Vaikka huumoria käyttäisikin ja nauraisi, on kivun aiheuttava sairaus silti vakava asia ja siihen tulisi suhtautua asiallisesti. Huumori on yksilöllistä ja henkilökohtaista, koska ihmisillä on erilaisia huumorintajuja.

NAURUTERAPIA on joogan muoto, joka nimensä mukaisesti rakentuu naurun ympärille. Tuokio aloitetaan hengitysharjoituksella: kädet nostetaan ylös, vedetään syvään henkeä ja hengitetään asteittain ulos. Sen jälkeen aletaan hokea kovaan ääneen HA-HA-HO-HO-HO-mantraa. Kun mantraa toistetaan kiihtyvällä vauhdilla, alkavat ihmiset lopulta nauraa oikeasti. Nauru on tarttuvaa, joten riittää kun muutama ihminen suuresta joukosta reagoi tähän. Nauruterapia on helppo tapa meditoida, sillä se ei vaadi niin kovaa keskittymistä kuin muut joogan muodot. Lisäksi nauraessa ihminen luonnollisesti ajattelee positiivisemmin. Naurujoogaan osallistumista kannattaa kysyä lääkäriltä, jos sairastaa vakavaa akuuttia sairautta tai käyttää jatkuvaa, voimakasta lääkitystä. (Lisätietoa esim. [www.naurujooga.fi](http://www.naurujooga.fi))



## Kylmä ja lämpö

Kylmä esine kipeään kohtaan painettuna auttaa tulehduksen oireisiin, vähentää kipua ja laskee kipukohdalla olevaa mahdollista turvotusta. Kylmää voi käyttää erilaisiin lihaskipuihin. Se rauhoittaa ärtyneitä hermopäitä. Markkinoilla on myynnissä erilaisia kylmäpakkauksia, mutta kotiloissa esimerkiksi pakastehernepussi toimii hyvin. Tärkeää on huolehtia, että ihon ja kylmäpakkauksen välissä on esimerkiksi tekstiili, jotta ihoon ei tule paleltumia.

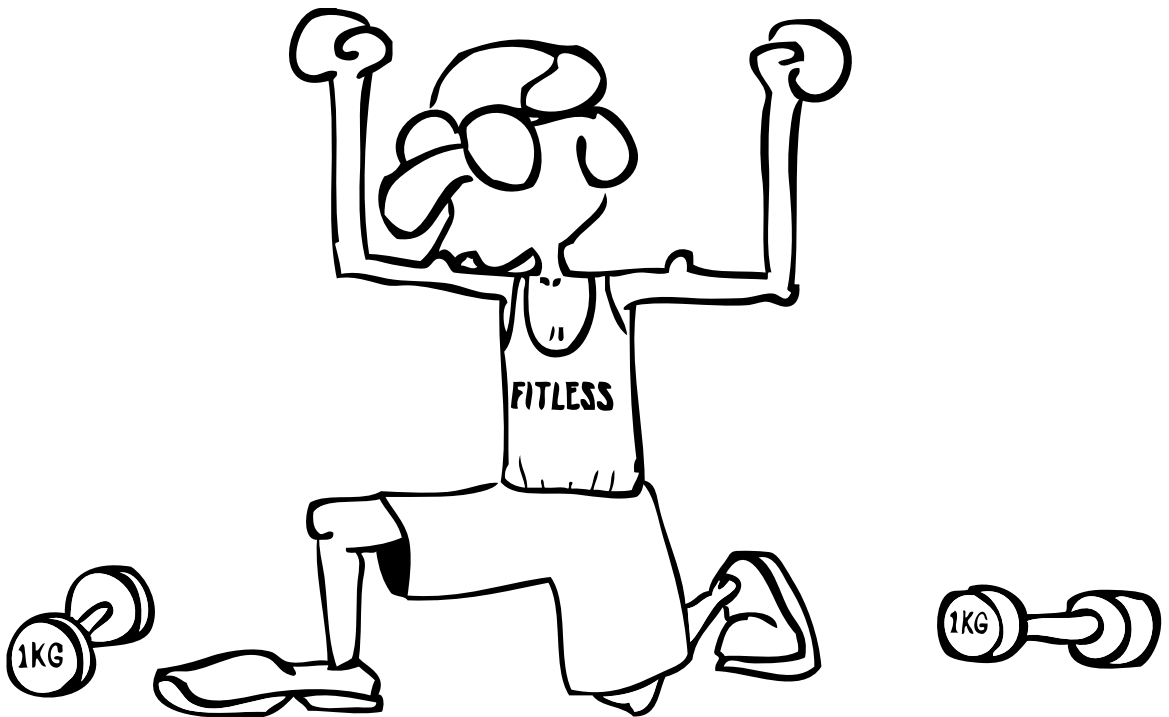
Lämpö rentouttaa ja vähentää kipua. Myös lämmin kylpy tai suihku on tehokas keino. Lämmön on oltava miellyttävän tuntuinen, ei liian kuuma. Jos sinulla on neuropatiaa tai verenkierröllisiä ongelmia, lämpöpakkaus voi huomaamatta aiheuttaa palovammoja. Lämpö tehostaa verenkiertoa. Lämmöllä on tutkitusti myös nivelten liikkuvuutta tehostavaa vaikutusta. Jos sinulla on akuutti niveltulehdus, kysy lääkäriltä ennen kuin käytät lämpöä kipujesi hoitoon! Markkinoilla on saatavana erityisiä kauratyynyjä, joita voidaan lämmittää mikroaaltouunissa ja pitää kipeän kohdan päällä.



## Liikunta

Liikunta ei tässä yhteydessä tarkoita maratonia tai tunnin mittaista aerobic-sessiota. Liikunta voi olla myös pieni kävelylenkki tai vaikka päivittäisten kotiaskareiden tekemistä. Liikunta vetreyttää lihaksia ja pitää nivelet liikkuvina. Erityisesti siitä on apua nivelsairauksia poteville. Liikunta parantaa lihaskuntoa, ja se taas tukee luustoa ja niveliä vähentäen niiden kiputiloja.

Jos kipu tuntuu yltyvän liikkuessa, tämä liikuntamuoto ei todennäköisesti sovi sinulle!



Jäikö kysyttävää? Tahdotko tietää lisää tai oletko epävarma, sopiiko jokin näistä sinulle? Soita meille.

XXXXXX

puh. XXXXXXXXXX

ma-pe klo. XX-XX, la-su XX-XX

osoite

Oppaan suunnittelu ja toteutus: Anni Kulmala, Turun AMK

Oppaan kuvitus: Tapio Kulmala