

KROONINEN KIPU POTILAIEN KOKEMANA

*”Huonona päivänä helpotus on saavuttamattomissa,
hyvä päivä antaa toivoa ja uskoa huomiseen.”*

Annamari Alakorpi & Eeva-Kaisa Karjalainen & Krista Kauranen

Koulutusohjelman opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

ANNAMARI ALAKORPI & EEVA-KAISA KARJALAINEN & KRISTA
KAURANEN

KROONINEN KIPU POTILAIEN KOKEMANA

Opinnäytetyö, 44 sivua, 4 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Orajärvi ja Annette Suopajärvi

18.4.2012

Asiasanat: Kipu, krooninen kipu, kivunhoito

Krooninen kipu on pitkäaikaista kipua, joka voi rajoittaa vaikeasti koko elämää. Kipu ei ole enää elimistön varoitusmerkki, vaan sairaus. Kivunhallinnan tarkoitus on parantaa elämänlaatua. Hoidossa tulee ottaa huomioon paitsi kivun lievittyminen myös psyykkiset haitat, kuten masennus, ahdistuneisuus ja univaikeudet.

Tutkimus oli määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millä keinoin ihmiset hallitsevat kroonista kipuaan ja miten kroonisen kivun vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä. Tutkimus toteutettiin yhdessä Länsi-Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikan kanssa, jonka asiakkaista tutkimusaineisto koostui. Tutkimusongelmat olivat; millä keinoilla kroonisesta kivusta kärsivät voivat hallita kipuaan ja miten kroonisen kivun vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä? Tutkimuksen tavoitteena oli kivunhoidon laadun paraneminen ja että, tutkimustuloksista olisi apua hoitohenkilökunnalle kroonisesta kivusta kärsivän potilaan hoitotyössä.

Tutkimustulosten mukaan krooninen kipu aiheuttaa selvää työkyvyn laskua, sillä suurin osa vastaajista oli työkäisiä, mutta kuitenkin eläkkeellä. Vastaajista 67 % ilmoitti menettäneensä työkyvyn kivun seurauksena. Selvästi käytetyimmäksi kivunhallintamenetelmäksi osoittautui lääkehoito, josta jokainen vastaaja koki saaneensa apua. Lääkehoito ei kuitenkaan koskaan ole yksinään riittävä hoitomuoto, vaan sen rinnalle tarvitaan aina muitakin kivunhallintamenetelmiä. Kroonisen kivun vaikutukset näkyivät selvästi sosiaalisessa elämässä sekä psyykkisessä hyvinvoinnissa.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO POLYTECHNIC

Health Care

Degree Programme in Nursing

ANNAMARI ALAKORPI & EEVA-KAISA KARJALAINEN & KRISTA
KAURANEN

CHRONIC PAIN AS THE PATIENTS EXPERIENCE

Bachelor's Thesis, 44 pages and 4 appendices

Advisors: Sirpa Orajärvi and Annette Suopajärvi

18.4.2012

Keywords: Pain, chronic pain, pain management

Chronic pain is long-term pain which can seriously confine peoples whole life. The pain is not anymore warning, it is itself illness. The object of the pain management is improves quality of life. In treatment, you have to notice as well the reduction of pain and also the psychiatric disorders such as depression, anxiety and sleep disorders.

This research was quantitative. The aim of the research was to provide information how people can control their chronic pain and how the effects of chronic pain shows in peoples life. Research was carried out with pain clinic of Länsi-Pohja's central hospital whose patients was research material of this study. The research problem was; how people who suffers chronic pain can control their pains and how the effects of chronic pain shows in peoples life. Objective of this research was improved quality of pain management and also the results will help nursing stuff in their work with the patients who suffers the chronic pain.

The research showed that chronic pain can cause reduced working capacity, because the most of the respondents was still in working age, but they were retired. 67 % of the respondents has lost their ability to work because of the pain. Medication was the most used method in pain management, which every respondent got help. However, the medication is never the only treatment but always another pain management methods needed beside that. The patient who suffer chronic pain did have often difficulties in their social life as well as their psychical welfare.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 KROONINEN KIPU.....	6
3 KROONISEN KIVUN HALLINTA.....	11
3.1 Kipulääkkeet	12
3.2 Masennus- ja epilepsialääkkeet.....	15
3.3 Puudutukset.....	16
4 MUITA KROONISEN KIVUN HALLINTAKEINOJA	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma	22
5.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmät	22
5.3 Aineiston analysointi.....	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	26
6.1 Vastaaajien taustatiedot.....	26
6.2 Kipulääkitys	29
6.3 Psykykinen hyvinvointi	30
6.4 Kivunhallintakeinot	33
7 POHDINTA	38
7.1 Tutkimuksen eettisyys.....	38
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	39
7.3 Yleispohdintaa	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Krooninen kipu on pitkäaikaista kipua, joka voi rajoittaa vaikeasti koko elämää. Kipu ei ole enää elimistön varoitusmerkki, vaan sairaus. Krooninen kipu perustuu hermoston vaurioon, joko keskus- tai ääreishermostossa. Kivunhallinnan tarkoitus on parantaa elämänlaatua. Hoidossa tulee ottaa huomioon paitsi kivun lievittyminen myös psyykkiset haitat, kuten masennus, ahdistuneisuus ja univaikeudet. (Kalso & Vainio 1993, 53; Sailo & Varti 2000, 34- 35; Lindberg 2004, 21; Vainio 2009, 5.)

Krooninen kipu on inhimillistä kärsimystä ja aiheuttaa suuria haasteita terveydenhuollolle ja kustannuksia yhteiskunnalle. 29 %:ssa terveyskäynneistä pääsyynä on kipu. 44 %:lla Suomen väestöstä on jatkuvaa tai usein toistuvaa kipua. Pitkäaikaisia kipuoireita on lähes puolella miljoonalla suomalaisella. Tästä johtuen kroonista kipua voidaan kutsua jopa kansantaudiksi. Kivunhoidon tutkiminen on tärkeää, koska on suuri tarve löytää hoitokeinoja lievittämään kivun aiheuttamia haittoja ja kärsimyksiä. (Estlander 2003, 11; Granström 2010, 10–18.)

Kivunhoito on yksi terveydenhuollon perustehtävistä. Kivunhoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu eri alojen lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, lääkintävoimistelijointa ja sosiaalityöntekijöitä. Lääkkeellisen hoidon lisäksi on olemassa myös useita vaihtoehtoisia kivunhoitomenetelmiä, kuten fysioterapia, vyöhyketerapia ja erilaiset stimulaatiohoidot. (Salanterä & Hagelberg & Kauppila & Närhi 2006, 75.)

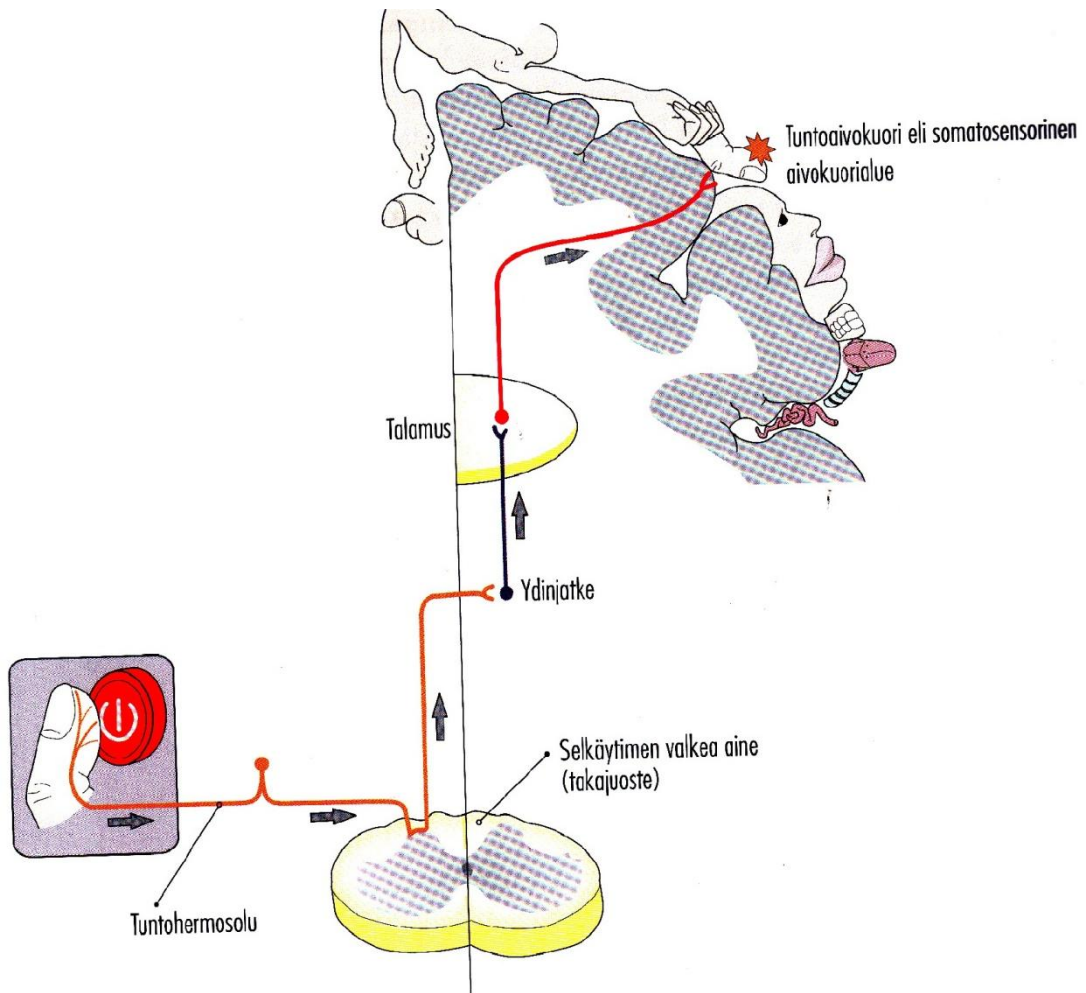
Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millä keinoin ihmiset hallitsevat kroonista kipuaan ja miten kroonisen kivun vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä. Tavoitteena on kivunhoidon laadun parantaminen ja että, tutkimustuloksista olisi apua hoitohenkilökunnalle kroonisesta kivusta kärsivän potilaan hoitotyössä. Tutkimusaineisto koostuu Länsi-Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikan asiakkaiden täyttämistä kyselylomakkeista.

2 KROONINEN KIPU

Kipu on niin fyysinen kuin psyykinenkin ilmiö. Kyky aistia kipua on elimistön luonnollinen ja tärkeä reaktio. Ilman sitä ihminen ei pysty välttämään elimistölle vaarallisia ärsyksiä. Usein kivun syynä on jokin elimellinen sairaus, vamma tai vaurio. Se voi vaikuttaa mielialaan, ihmissuhteisiin, työ- ja toimintakykyyn sekä taloudelliseen toimeentuloon. Kipu on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista. Yleisin lääketieteellisiin tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen syy on kipu. Yhdysvaltalaisien sairaaloiden laatukriteerien mukaan kipu on elintärkeä toiminta ja elonmerkki yhdessä verenpaineen, sykkeen, hengityksen, virtsanerityksen ja kehon lämmön kanssa. (Vainio 2009, 5; Estlander 2003, 12.)

Monet erilaiset kehoon kohdistuvat ärsykkeet voivat aiheuttaa kipua. Ne voivat joko aiheuttaa tai uhata aiheuttaa kudonvaurioita. Kipua voivat aiheuttaa esimerkiksi tulehduksessa vapautuvat välittäjäaineet, korkeat ja matalat lämpötilat, paine tai hapenpuute eli iskemia. (Vierimaa & Laurila 2010, 299.)

Kipureseptorit eli noiseseptorit ovat vapaita hermopäätteitä. Niitä on ihossa, limakalvoissa, elinten seinämissä, luukalvoissa sekä jänteiden ja nivelten alueella. Hermopäätteet lähettävät viestiä kivusta vaurion sattuessa (Kuva 1). Vartalon ja raajojen alueelta lähtevä kipurata kulkee selkäydinhermon ja takajuuren kautta selkäyttimeen ja sieltä edelleen talamukseen. Talamus on ns. aistiratojen väliasema. Kipuaistimus voi syntyä jo talamuksessa, jolloin se on tylppää ja epämääräistä, mutta kuitenkin voimakasta kipua. Talamuksesta kipurata jatkuu isoaivojen tuntoaistikuoreen päälakilohkon etuosaan. Vasta täällä kipu voidaan paikantaa tarkasti. (Nienstedt & Kallio 2004, 99; Vierimaa & Laurila 2010, 299.)



Kuva 1. Somatosensorinen rata eli tuntorata (Vierimaa & Laurila 2010. s. 298)

Kipu jaetaan lyhytaikaiseen eli akuuttiin ja pitkäaikaiseen eli krooniseen kipuun. Akuutti kipu on seuraus jostakin elimellisestä tekijästä kuten, haavasta, murtumasta, synnytyksestä, leikkauksesta tai tulehduksesta. Kipu lievenee yleensä vaurion paranemisen myötä. Kipua pidetään kroonisena, kun se kestää yli kolme kuukautta tai ylittää normaalin kudoksen paranemisajan, jolloin kipu ei ole enää elimistön varoitusmerkki, vaan sairaus. On kuitenkin kiistanalaista, mikä on kudoksen normaali paranemisaika. Krooninen kipu perustuu hermoston vaurioon joko keskus- tai ääreishermostossa. Vauriot voivat olla myös perinnöllisiä. Krooninen kipu voidaan jaotella kudoksen vaurion ylläpitämiseen eli nosiseptiiviseen, hermovauriosta johtuvaan eli neuropaattiseen ja tuntemattomasta syystä johtuvaan eli idiopaattiseen kipuun. (Kalso & Vainio 1993, 53; Sailo & Varti 2000, 34- 35; Lindberg 2004, 21; Vainio 2006, 17.)

Nosiseptiivinen- eli kudosaivuriokipu syntyy, kun terve kipuhermojärjestelmä reagoi kudosaivuriioon. Se on siis kudosaivurytyksestä tai kudosaivuriosta johtuvaa kipua. Nosiseptorit eli kipureseptorit aktivoituvat kun maitohappoa ja hiilidioksidia kehittyä kudokseen aiheuttaen pH:n laskua. Nosiseptiivinen kipu jaetaan somaattiseen (lihas, luusto, sidekudos) ja viskeraaliseen eli sisäelimistä johtuvaan kipuun. Viskeraalisen kivun tunnistaminen ja paikallistaminen on vaikeampaa, sillä kipu tuntuu laajemmalla alueella kuin siinä elimessä, josta kipu on lähtöisin. Esimerkiksi sydänkipu voi säteillä käsiin ja leukaperiin. (Kalso & Vainio 2002, 97; Estlander 2003, 16; Sailo & Vartti 2000, 32–33.)

Neuropaattisessa eli hermovauriokivussa itse kipualue on terve, ja vika on kipua välittävissä hermojärjestelmässä. Hermovaurio voi olla kipuhermopäätteissä, selkäytimessä tai aivojen kipua aistivissa keskuksissa. Aiheuttajana voi olla joko ulkoinen tekijä, kuten hammashoidon komplikaatio, tai sisäinen vamma, kuten hermoa puristava kasvain. Tyypillisiä piireitä neuropaattiselle kivulle ovat pistely, polttava ja viiltävä tunne, puutuneisuus ja tuntohäiriöt. (Estlander 2003, 16; Kalso & Vainio 2002, 97–98; Vainio 2006, 35.)

Idiopaattisen kivun syy on tuntematon, eli hermo- tai kudosaivuriota ei ole löydetty. Lääketieteellisten tutkimustenkin valossa ihminen näyttää täysin terveeltä, mutta kipu vain jatkuu. Pahimmillaan idiopaattinen kipu voi johtaa invalidisoitumiseen. Idiopaattiset kipuoireet ovat yleisimpiä masennuspotilailla. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kipua ei olisi, tai se olisi kuvitteellista. Idiopaattinen kipu voi tuntua yhtä pahalta, kuin sellainen kipu, johon liittyy näkyvä vaurio. (Estlander 2003, 16; Nienstedt & Hänninen & Arstila & Björkqvist 1999, 485; Vainio 2006, 35; Sailo & Vartti 2000, 35–36.)

Kipu on sekä biologinen että psykologinen ilmiö. Se on hermotoimintaa, kuten näkö- tai makuaisti, mutta kuitenkin sen tunteminen tapahtuu myös mielen alueella. Jatkuva kipu hallitsee elämää ja ajatuksia. Kroonisen kivun hoidossa tuleekin aina ottaa huomioon paitsi kivun lievittyminen, myös psyykkiset haitat, kuten masennus, ahdistuneisuus ja univaikeudet. Kipu herättää monenlaisia tunteita kipeässä ihmisessä sekä hänen ympäristössään. Jokainen kroonisesta kivusta kärsivä ihminen kohtaa kivun pitkäaikaisvaikutukset. (Vainio 2009, 4-5, 80.)

Useat kroonisesta kivusta kärsivät masentuvat kivun kestänyttä pidemmän aikaa. Masennus voi liittyä kriisiprosessiin, koska sairastuminen on kriisi, ja terveyden menettäminen on menetys. Suru on reaktio menetykseen ja se muistuttaa monella tavalla masennusta. Myös monet muutokset elämän rooleissa, kuten kotona, voivat tuntua menetyksiltä. Potilas on kipuongelman takia monesti huolissaan tulevaisuudestaan, joskus epätoivoinenkin. Masennuksen oireita voivat olla esimerkiksi surullisuus, yleinen kiinnostuksen väheneminen, laihtuminen tai painon nousu, unettomuus tai liiallinen nukkuminen, toivottomuuden tunteet, keskittymisvaikeudet ja kuolemaan liittyvät ajatukset. (Estlander 2003, 76–77; Granström 2010, 35; Vainio 2006, 69.)

Kipu on epämiellyttävä kokemus, johon liittyy negatiivisia tunteita. Ahdistus on yleinen kipuun liittyvä tunnereaktio, sekä reaktio uhkaavasta vaarasta. Ahdistunut henkilö tuntee olevansa avuton, suojaton ja haavoittuvainen uhkaavassa maailmassa. Ahdistusoireita voivat olla epämääräinen huolestuneisuus, tuskaisuus, lihasjännitys, sydämentykytys ja levottomuus. Joidenkin kohdalla kipuun voi liittyä uusiutuvia paniikkikohtauksia. Paniikkikohtauksiin liittyy usein ruumiillisia oireita, kuten rintakipua, vatsakipua, sydämentykytystä, päänsärkyä ja hengitysvaikeuksia. Tällöin ihminen voi pelätä esimerkiksi itsensä hallinnan menetystä, sydänkohtausta ja kivun pahenemista sietämättömäksi. Kipuun liittyvä ahdistus ja pelko voivat muodostua suuremmaksi ongelmaksi, kuin itse kipu. (Estlander 2003, 79–80; Vainio 2006, 71.)

Kivun aiheuttama fyysinen ja psyykinen stressi voivat aiheuttaa unettomuutta. Unettomuus saattaa johtua myös puhtaasti elimellisistä syistä, kuten kivusta. Unettomuus voi myös olla seurausta kipupotilaan mahdollisesta masennuksesta. Väsynyt henkilö tuntee kipunsa voimakkaammin ja samalla se hankaloittaa keskittymistä ajatteluun ja toimintaan, jotka muuten lievittäisivät kipua. Väsymys saattaa haitata kivun hoitoon osallistumista ja itsehoitoa. (Kalso & Haanpää & Vainio 2009, 113; Vainio 2006, 68.)

Pitkäaikaisen kivun koetaan vaikuttavan laajalle ihmisen elämänpiiriin. Se voidaan havaita toiminnallisina ongelmina, joita syntyy perhe- ja työelämässä. Kipu vaikeuttaa liikkumista ja fyysisiä suorituksia sekä keskittymistä, ja näin ollen rajoittaa monella tavalla osallistumista perhe-elämään. Toisen ihmisen kipuun on vaikea eläytyä. Myös

kivusta kärsivän on vaikea samaistua toisen ihmisen olotilaan, sillä oma kipu vaikeuttaa eläytymistä. Samat vaikutukset voivat näkyä myös pari- ja ystävyys-suhteissa, työelämässä ja harrastuksissa. Kipupotilaat kokevat usein olevansa rasitteena tai vaivaksi muille ihmisille. He eivät kuitenkaan kaipaa liiallista huolenpitoa ja asioihin puuttumista. (Granström 2010, 76–78; Mikkonen ym. 2010, 62.)

3 KROONISEN KIVUN HALLINTA

Kauan jatkunut ja pitkittynyt kipu voi alkaa vaikuttamaan potilaan koko elämään. Kivunhallinnalla tarkoitetaan kivunkäsittelykeinoja ja selviytymiskeinoja. Ne sisältävät monenlaisia tapoja tulla toimeen kipuongelman kanssa. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kroonisesta kivusta kärsivien voimavarakeinoja. Tutkimukseen osallistui noin 100 kipupoliklinikan asiakasta, joiden voimavarat olivat melko vahvat, mutta kuitenkin jopa neljännes vastaajista koki, ettei heillä ole riittävästi keinoja kipujen hallitsemiseksi. (Kankkunen & Nousiainen & Kylmä 2007, 18.) Hyvällä kivunhallinnalla voidaan parantaa kivusta kärsivän elämänlaatua. Sen tavoitteena on kivun lievittyminen, sekä kivusta johtuvan masennuksen, eristyneisyyden, ahdistuneisuuden, univaikeuksien ja muiden hankalien lieveilmiöiden vähentäminen. On todettu, että masennuksen esiintyvyys kipupotilailla on jopa sata prosenttia. (Vainio 2006. 5, 69.)

Kivunhallintakeinoja voivat olla erilaiset hoitomuodot, aktiivinen tekeminen, tavoitteiden asettaminen, harrastuksille omistautuminen, rukoileminen ja kivusta puhuminen. Se voi olla myös mielikuvien käyttöä tai huomion kiinnittämistä muualle. Kivunhallintakeinoja ovat myös kivun hyväksyminen sekä mahdollisimman rauhallinen suhtautuminen siihen. Kivun voimakkuus ja sen merkitys vaikuttavat siihen, minkälaisia kivunhallintakeinoja potilas käyttää. Lievässä kivussa vaihtoehtoja on enemmän, kuin vaikeassa kivussa. Myös potilaan elämäntilanne ja tavoitteet vaikuttavat kivunhallintakeinojen valintaan. Potilaan suhtautuminen kivunhallintakeinon opetteluun ja käyttöön vaikuttavat onnistumiseen. Potilas on itse hoitoprosessissa mukana päättämässä hoidon tavoitteista ja menetelmistä. Jokapäiväisessä elämässä kivunhallinnan taitojen opettelu ja soveltaminen auttavat saamaan otteen elämästä ja olemaan siinä aktiivinen toimija. (Vainio 2009, 127; Estlander 2003, 86-89, 168.)

3.1 Kipulääkkeet

Lääkehoito on tärkein ja eniten käytetty kivun hoitomuoto. Kipulääkkeiden tarkoitus on sammuttaa kipua ja estää hermovauriokivun syntyä ja vaikeutumista. Kipulääke on lääkelaissa määritelty valmiste, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä kipua. Kipulääkkeen tarkoituksena on tukea kuntoutumista niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Kipulääkkeet eivät ole koskaan lopullinen ja pysyvä ratkaisu, vaan ainoastaan määräaikainen ratkaisu. Kipulääkityksen lisäksi tarvitaan aina myös itsehoitoa ja kuntoutusta. Parhaisiin hoitotuloksiin päästäänkin, kun lääkehoito yhdistetään muihin kivun hoitomenetelmiin. (Mikkonen & Perttunen & Wickholm & Ahonen 2010, 10; Salanterä ym. 2006, 107.)

Kroonisesta kivusta kärsivän lääkehoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Lääkkeitä on kokeiltava jokaiselle potilaalle erikseen, sillä etukäteen ei voida tietää, mikä hoito lievittää juuri tietyn yksilön kipuja. Hyvänä hoitovasteena pidetään yleensä sitä, että potilaan kipu lievittyy puolella. Potilaita hoidetaan usein monen lääkevalmisteen yhdistelmähoidolla. Sivuvaikutuksien välttämiseksi testaus aloitetaan pienellä annoksella, jonka jälkeen annosta lisätään vähitellen, kunnes kipu lievittyy siedettävälle tasolle, tai hankalien sivuvaikutuksien takia annosta ei voida enää nostaa. Oikean lääkkeen löytämiseen saattaa kulua jopa kuukausia ja annoksen löytäminen voi viedä viikkoja. Tähän vaaditaan kärsivällisyyttä ja yhteistyökykyä. Ensisijaisesti krooniseen kipuun käytetään lääkkeitä, jotka vaikuttavat kivun säätelyjärjestelmään ja sen välittäjäaineisiin, kuten trisyklisiä masennuslääkkeitä ja epilepsialääkkeitä. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 283; Vainio 2006, 74.)

Tulehduskipulääkkeet eli anti-inflammatoriset analgeetit ovat käytetyimpiä kipulääkkeitä. Ne ovat kipu- ja kuumelääkkeitä, jotka lievittävät lieviä ja keskivaikeita kipuja ja vähentävät tulehduksen välittäjäaineiden tuotantoa. Ne sopivat erityisesti reuman tai nivelrikon aiheuttamaan kipuun. Tulehduskipulääkkeet vaikuttavat kudosten kipuhermopäätteissä. Tulehduskipulääkkeillä rauhoitetaan hyvin tulehduskipua, mutta hermovauriokipuun ne eivät vaikuta. Niiden haittavaikutuksia ovat ruoansulatuskanavan ärsytys, yliherkkyysoireet, verenvuototaipumus ja munuaisten toimintahäiriöt. Ne voivat myös aiheuttaa mahahaavaa, joten aikaisemmin sairastettu mahahaava on este

tulehduskipulääkkeiden käytölle. Tulehduskipulääkkeet olisi suotavaa nauttia ruokailun yhteydessä tai sen jälkeen välttääkseen mahan limakalvon ärsytystä. Usean kipulääkkeen yhtäaikainen käyttö lisää haittavaikutuksia, joten sitä tulee välttää. (Nurminen 2006, 235; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 277–278; Vainio 2006, 76–77; Mikkonen ym. 2010, 12; Sailo & Vartti 2000, 213.)

Tulehduskipulääkkeet ovat prostaglandisynteesin estäjiä, joilla on kipua lievittävä, tulehdusta vähentävä ja kuumetta alentava vaikutus. Prostaglandiinit herkistävät kipuhermopäätteitä muiden tulehduksen välittäjäaineiden aiheuttamalle kivulle. Kaikki tulehduskipulääkkeet estävät prostaglandiineja tuottavia syklo-oksigenaasientsyymejä eli COX-entsyymejä. COX 1-entsyymin tehtävä on tuottaa prostaglandiineja, jotka suojaavat maha-suolikanavan ja munuaisten normaalia toimintaa, ja edistävät veren hyytymistä. COX 2-entsyymi tuottaa prostaglandiineja, jotka vaikuttavat tulehdusreaktiota edistävästi, jonka seurauksena ovat kipu ja kuume. Tavalliset tulehduskipulääkkeet estävät näiden entsyymien toimintaa, joten samalla kun tulehdusta edistävän COX 2-entsyymien toiminta lakkaa, niin myös COX 1-entsyymien suojaavat vaikutukset heikkenevät. (Lindberg 2004, 152–153; Kalso & Haanpää & Vainio 2009, 181.)

Opioideilla eli euforisoivilla analgeeteilla on huumaava ja kipua lievittävä vaikutus, mutta niillä ei ole tulehdusta estävää vaikutusta. Niitä käytetään akuutin sekä kroonisten kiputilojen hoidossa. Opioidit ovat keskushermoston kautta vaikuttavia voimakkaita lääkeaineita, jotka vaikuttavat kipua estävästi opioidireseptoreiden kautta. Lisäksi opioidit vähentävät ahdistusta ja tuskaisuutta. Opioidireseptoreita sijaitsee selkäytimessä, keskiaivoissa, aivorungossa sekä aivokuoressa. Hermovälittäjäaineet, kuten asetyylikoliini, noradrenaliini, dopamiini, serotoniini ja substanssi P:n vapautuminen, saavat aikaan opioidireseptorien aktivoitumisen. Euforiaa eli hyvän olon tunnetta aiheuttavan vaikutuksensa vuoksi opioidit aiheuttavat helposti fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, joten ne eivät ole ensisijainen lääke kroonisen kivun hoidossa. Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan lääkkeisiin tottuneita, jotka käyttävät opioideja jatkuvasti suurilla annoksilla. Tällöin keskushermosto on tottunut lääkkeeseen ja äkillinen lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Kun lääkkeen teho vähenee pitkittyneessä käytössä, puhutaan toleranssista. Psykkisestä riippuvuudesta taas puhutaan kun opioideja käytetään niiden aiheuttaman hyvän olon tunteen takia sekä

vieroitusoireiden estämiseen, eikä niinkään kivun hoitoon. Kipupotilailla kuitenkin tämä on harvinaista. (Nurminen 2006, 243; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 279; Vainio 2006, 76–78; Sailo 2000, 190–192; Kalso & Vainio 2002, 137.) Opioideja käyttävillä potilailla on kuitenkin suurentunut riski addiktoitua huumaaviin lääkeaineisiin. Tämän vuoksi olisi tärkeää kartoittaa potilaan lääkehistoriaa ja mahdollista aikaisempaa lääkkeiden ja alkoholin liikkakäyttöä. (Molea, Joseph & Augustyniak 2005.)

Yleisimpiä sivuvaikutuksia opioidien käytössä ovat hengityslama, yskänrefleksin lamautuminen, pahoinvointi ja oksentelu, ummetus ja sappikohtausten kaltaiset tilat. Myös väsymys ja epämiellyttävät hallusinaatiot ovat opioidien käytön sivuvaikutuksia. Pitkäaikaisessa hoidossa opioidit pyritään annostelemaan suun kautta. Pitkävaikutteiset tabletit vaikuttavat 12 tuntia ja ne otetaan aamuin illoin säännöllisesti. Opioidilääkkeitä on saatavilla myös kielen alta imeytyvinä tabletteina, laastareina ja itseannostelijana. Itseannostelijalla tarkoitetaan lääkkeenantoa, jossa potilas saa lääkeannoksen napista painamalla. Sairaalassa voidaan myös käyttää suonensisäistä lääkitystä ja lääkeannostelijaa, eli kipupumppua. Opioidihoito vaatii turvallisen hoitosuhteen ja potilaan täydellisen sitoutumisen hoitoonsa. (Vainio 2006, 76–78; Sailo 2000, 190–192; Kalso & Vainio 2002, 137.)

Opioidit jaetaan vaikutukseltaan heikkoihin tai keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin. Jako perustuu opioidin kipua lievittävään tehoon morfiiniin verrattuna, joka on opioideista tunnetuin. Heikkoja ja keskivahvoja opioideja ovat kodeiini, tramadoli, dekstropropoksifeeni ja buprenorfiini. Vahvoja opioideja ovat morfiini, oksikodoni, fentanyyli, metadoni ja alfentaniili. Vahvoja opioideja käytetään hermovauriokivun hoidossa. Niiden teho on kuitenkin arvaamaton, koska lääkkeen vaikutus on hyvin yksilöllistä. Pitkäaikaista opioidilääkitystä ei tulisi aloittaa, ennen kuin kaikkia muita hoitokeinoja on kokeiltu. Kroonisen kivun opioidilääkitys aloitetaan yleensä kipuklinikalla. Lääkitys aloitetaan pienellä annoksella häirtavaikutusten vähentämiseksi ja vähitellen annosta suurennetaan, kunnes sopiva annos löytyy. Lääkitys kuitenkin lopetetaan, jos häirtavaikutuksia on enemmän kuin lääkkeestä saatuja hyötyjä. Kaikkiin opioideihin vaaditaan huumausainelääkemääräys. (Nurminen 2006, 243; Salanterä ym. 2006, 120; Mikkonen ym. 2010, 13; Sailo & Varti. 2000, 192; Vainio 2006, 76–77.)

3.2 Masennus- ja epilepsialäkkeet

Kroonisen kivun hoidossa trisyklisillä masennuslääkkeillä on keskeinen asema. Ne estävät kivunvälityksessä tärkeiden välittäjäaineiden, serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton hermopäätteeseen, ja lisäävät siten näiden aineiden määrää kipujärjestelmässä. Näitä masennuslääkkeitä käytetään pieninä annoksina, koska niiden on havaittu vaikuttavan näihin keskushermostossa oleviin kivunvälitykseen osallistuviin välittäjäaineisiin. Trisykliset lääkkeet lievittävät kroonista kipua ja parantavat unen laatua. Ne ovat tehokkaita reuman, fibromyalgian, kroonisten selkäkipujen, vyöruusun jälkeisen ja sokeritaudin aiheuttaman hermokivun hoidossa. Teho voi kuitenkin vaihdella eri potilailla, mutta kuitenkin arviolta noin 70 % kroonisista kipua sairastavista potilaista hyötyy näistä lääkkeistä. Lääkkeen säännöllinen käyttö on tärkeää, sillä vaikutuksen huomaa vasta noin viikon jatkuvan käytön jälkeen. (Sailo & Varti 2000, 193, 212; Vainio 2006, 78–79.)

Osa potilaista kokee haittaaviksi trisyklisten masennuslääkkeiden sivuvaikutukset. Yleisempiä sivuvaikutuksia ovat väsymys, huimaus, sekavuus, hypomania eli kaksisuuntainen mielialahäiriö, virtsaamisvaikeudet, virtsatieinfektiot, impotenssi, suun kuivuminen, ummetus ja sydämentykytys. Vanhuksilla saattaa esiintyä keskushermostohaittoja, kuten sekavuutta ja muistihäiriöitä. Masennuslääkettä määrätään kroonisesta kivusta kärsivälle ensisijaisesti kivunhoitoon, ei masennukseen, mutta jos potilas kärsii myös masennuksesta, lääke auttaa siihenkin. (Nurminen 2006, 279; Kalso & Vainio 2002, 151; Salanterä ym. 2006, 126.)

Epilepsialäkkeitä voidaan käyttää hermovauriokipuun, johon liittyy viiltävä tai sähköiskumainen tuntemus. Ne vaikuttavat kipuun vähentämällä spontaanien eli ohjaillemattomien hermoimpulssien syntymistä vaurioituneessa hermossa eli vähentävät hermon ärtyvyyttä. Yleisimmät sivuvaikutukset ovat lääkeihottuma, väsymys, ataksia eli tahdonalaisten liikkeiden häiriö ja huimaus. Käytetyimmät epilepsialäkkeet kivunhoidossa ovat karbamatsepiini, okskarbatsepiini, valproaatti ja gabapentiini. Karbamatsepiinillä on paljon yhteisvaikutuksia useiden lääkkeiden kanssa. Monen lääkkeet lisäävät sen pitoisuutta veressä ja voimistavat siten sen vaikutusta. Karbamatsepiini voi puolestaan vähentää muiden lääkkeiden tehoa. Gabapentiini on huomattu tehokkaaksi lääkkeeksi hermokivussa, ja se soveltuu sellaisille potilaille, joilla

on jo paljon muita lääkkeitä. Sitä käytetään ensisijaisesti kivunhoitoon, ei epilepsian hoitoon. (Sailo & Vartti 2000, 193, 212; Kalso & Vainio 2002, 153–154; Vainio 2006, 79–80; Lindberg 2004, 171.)

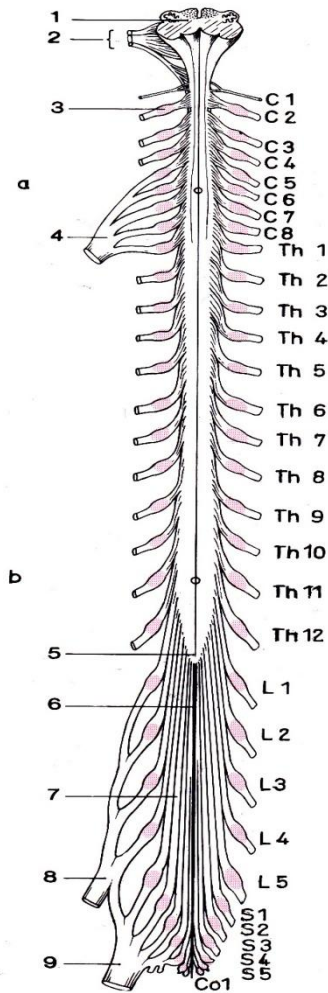
3.3 Puudutukset

Puudutuksia käytetään niin akuutin, kuin kroonisenkin kivun hoidossa, ja niillä pyritään katkaisemaan kipukierre. Puudutteet estävät hermoimpulssin kulkua. Kroonisen kivun hoidossa puudutuksia käytetään runsaasti, vaikka niistä ei ole osoitettu olevan potilaille pitkäaikaishyötyä. Puudutukset tulevat olla osana kokonaisuhoitoa, ja niitä käytetään vain erityistilanteiden menetelminä. Puudutteiden käytössä on tärkeää huomioida käytön edellytykset, joita ovat muun muassa tarkka kipudiagnoosi ja hoitovaihtoehtojen arviointi, anatomian ja puudutteiden farmakologinen tuntemus, komplikaatioriskin tunteminen ja hyöty-haitta-suhteen potilaskohtainen arviointi sekä hoidon vaikutusten seuranta. (Kalso ym. 2009, 220; Lindberg 2004, 174.) Länsi-Pohjan Keskussairaalan kipupoliklinikan käytetyimpiä puudutuksia ovat triggerpuudutus, stellatum blokadi eli tähtitumakkeen puudutus, selektiivinen hermojuuripuudutus sekä kipuepiduraalipuudutus.

Triggerpuudutus on käytetyin puudutus kivunhoidossa, ja se on yksinkertaisin ja nopein suorittaa. Esivalmisteluita toimenpiteeseen ei vaadita, ja se voidaan suorittaa vastaanottokäynnin yhteydessä. Triggerpisteitä esiintyy lihas-sidekudoskalvon kiputiloissa, jotka syntyvät lihasrasituksen, lihassupistuksen, paikallisen verenkierron supistumisen ja kivulle herkistävien aineiden kertymisen seurauksena. Triggerpisteet sijaitsevat jatkuvassa supistustilassa olevassa lihasjuosteessa tai siihen liittyvässä kalvossa. Puudutusaine injisoidaan kivuliaimpaan pisteeseen. Lyhytkestoiseen puudutukseen käytetään lidokaiinia, kun taas pisin vaikutus saadaan bupivakaiinilla tai ropivakaiinilla. (Kalso 2009, 221–222.)

Pään, niskan, yläraajan ja rintakehän sympaattisen hermoston välittämiin, tai verenkierröllisiin kipuihin, voidaan käyttää Stellatumsalpaus-puudutetta. Sitä käytetään myös aavesärkyihin, kasvaimen tai sädehoidon aiheuttamiin kipuihin sekä keskushermostovaurioista aiheutuviin kipuihin. Kaulan alueen kolmesta sympaattisesta gangliosta alin on kasvanut yhteen ylimmän rintakehän ganglion kanssa ja muodostaa näin ganglion stellatumin eli tähtihermosolun. Tähtihermosolu puudutetaan henkitorven vierestä ganglion yläpuolelta ilmarintavaaran minimoimiseksi. Puudutteena käytetään joko ropivakaiinia tai bupivakaiinia. Paras hoitotulos saadaan antamalla potilaalle useamman puudutuksen sarjoja, kuten 3-5 kertaa, 1-2 päivän välein. (Rosenberg & Alahuhta & Kanto & Takala 1999, 385–386; Rosenberg & Alahuhta & Hendolin & Jalonen & Yli-hankala 2002, 431.)

Tavallisesti hermojuuren selektiivistä puudutusta käytetään jalkaan säteilevän kivun hoidossa. Puudutuksessa puudute-kortikosteroidiseos ruiskutetaan ärtyneen hermojuuren välittömään läheisyyteen varjoainekontrollissa. Keittosuolalla, puudutteella ja kortikosteroidilla on todettu olevan samankaltainen vaikutus. Yleisesti hermojuuripuudutus tehdään hermojuurien L4-S1 alueelle eli lannerangan ja sakrumin alueelle (Kuva 2). (Kalso ym. 2009, 224; Niinimäki & Ojala & Kurunlahti & Sequeiros & Tervonen 2005.)



Kuva 2. Selkäydin ja selkäydinhermot takaa (Nienstedt ym. 2004. s. 520)

Epiduraalipuudutusta käytetään kroonisen kivun hoidossa kaulan, rintarangan, vatsan ja alaraajojen alueella. Epiduraaliset puudutteet ovat mahdollisesti yleisimmin käytetty toimenpide. Epiduraalitiila on luisen selkärangan sisällä, lannerangan alueella noin viiden senttimetrin syvyydessä. Puudute kulkeutuu epiduraalitiilasta hermokudokseen. Tarvittaessa puudutus voidaan tehdä kaularangan, rintarangan tai lannerangan alueelle. (Kalso ym. 2009, 223; Rosenberg ym. 1999, 382–383; Rosenberg ym. 2002, 43)

4 MUITA KROONISEN KIVUN HALLINTAKEINOJA

Transkutaaninen hermostimulaatio eli TNS tarkoittaa kipuhermopäätteiden sähköistä ärsytystä. Sitä käytetään monien akuuttien kipujen ja kroonisten kipujen lievittämiseksi. Stimulaatiolaite on paristokäyttöinen, joka ärsyttää sähköisesti kosketushermopäätteitä. Tämä sähköinen ärsytys estää kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin. Elektrodit sijoitetaan kipualueelle tai lähelle sitä. TNS-hoitoa voidaan toteuttaa nopea- ja hidaskäyttöisesti. Nopeassa sähköärsytyksessä iholla tuntuu pientä värinää, kun taas hidas aiheuttaa kivuttomia lihassupistuksia. TNS-hoitoa voidaan käyttää myös hermovauriokipuun. Silloin on kuitenkin ehdottoman tärkeää, ettei elektrodeja aseteta suoraan kipualueelle. Ne asetetaan kipualueen ylä- tai alapuolelle tai terveelle vastakkaiselle puolelle. TNS-hoitoa ei suositella raskaana oleville, eikä sydämentahdistinta käyttäville henkilöille. TNS-hoito sopii myös hyvin itsehoitoon kotona laitteen pienen koon vuoksi. Laitteen käyttö opastetaan hyvin sairaalassa. (Vainio 2009, 101–102; Kalso & Vainio 2002, 177–182.)

Akupunktiota on käytetty kiinalaisessa lääketieteessä yli 2400 vuotta. Sen on todettu lisäävän endorfiinien, eli kipua estävien aineiden, erittymistä aivoissa, ja lisäävän myös hermoston välittäjäaineiden toimintaa. Hermovauriokipuun, ja täysin tuntemattomasta syystä johtuvaan kipuun, akupunktio ei tehoa. Akupunktiossa iho lävistetään ohuilla neuloilla. Hoitoa voidaan tehostaa mekaanisella manipulaatiolla, lämmöllä tai sähkövirralla. Akupunktiopisteet valitaan vanhojen kiinalaisten pistekarttojen perusteella. Hoidon kesto on 15–30 minuuttia ja hoitoa toistetaan 10–15 kerran sarjoina. Kiinalaisen tradition mukaan vaikutus säilyy, kun hoitokertoja on 3-5 viikossa. Akupunktion sivuvaikutuksia ei juurikaan tunneta, joten hoito koetaan turvalliseksi. Päänsärkyä saattaa ilmetä, jos neulat on pistetty väärään kohtaan. Pistohygienia on ongelmallista akupunktiossa. Harvinaista on, että neulat katkeavat elimistöön. Hoito sopii yhdessä muiden hoitojen kanssa. Sen on todettu vahvistavan hoitojen ja lääkkeiden vaikutuksia. Kuitenkin muutamat verenpainelääkkeet, kortisoni ja bentsodiatsepiiniyhdistykset voivat heikentää akupunktioidon tehoa. (Sailo 2000, 239; Kalso & Vainio 2002, 182–183; Lindberg 2004, 177–178; Vainio 2006, 86–87.)

Kroonisten kiputilojen fysioterapeuttisten hoitojen tehosta on vain vähän tutkimuksia. Fysioterapian tarkoituksena on hoitaa kipua ja ennaltaehkäistä kivun ilmenemistä. Sen hoitomuotoja ovat sähkövirta, lämpö, kylmä, ääni, valo, liikunta, liikeharjoitukset ja hieronta. Ainoana hoitona yksittäiset fysioterapian muodot ovat riittämättömiä pitkäaikaiseen ja vaikeaan kiputilaan käytettäessä. Sen sijaan fysioterapia on hyödyllistä kivunsäätelyyn ja kroonisen kivun pitkäaikaisvaikutuksiin osana muiden hoitojen kanssa. Liikehoito ja fyysiset harjoitusohjelmat ovat tärkeimpiä kroonisen kivun hoidossa. Hoidon tärkeimpiä ominaisuuksia ovat intensiivisyys, säännöllisyys ja jatkuvuus. Fysioterapian tavoitteena on vähentää kipua, vahvistaa heikkoja lihaksia, vähentää rasitusta, ehkäistä vaurioita ja parantaa ryhtiä ja liikkuvuutta. Harjoituksilla vähennetään pelkoja siitä, että liikkuminen vahingoittaisi ja lisäisi kipuja. Potilaan tulisi ottaa vastuu oman toimintakykynsä ylläpitämisestä ja paranemisesta. (Vainio 2002, 87; Salanterä ym. 2006, 158.)

Kipu aiheuttaa henkistä kärsimystä ja stressiä potilaalle. Kroonisesta kivusta kärsivälle stressi muuttuu jokapäiväiseksi. Pitkäaikainen kipu rajoittaa elämää sekä saattaa heikentää elämänhalua. Siihen voi liittyä toivottomuuden tunteita ja muita masennuksen oireita. Potilaasta saattaa tuntua, että hän on yksin kipunsa kanssa ja kuolemakin tuntuu kipua paremmalta vaihtoehdolta. Kipuryhmät kuuluvat monialaisten kipupoliklinikoiden ohjelmaan. Kipuryhmien tavoitteena on purkaa kipuun liittyviä toivottomuuden ja avuttomuuden tunteita, lisätä tietoa kivun syntymekanismeista ja hoitomahdollisuuksista sekä lisätä ihmisen omia kivunhallintakeinoja. Ohjelmaan voidaan myös liittää fyysinen harjoittelu kunnon kohottamiseksi ja uskalluksen lisäämiseksi. Ryhmätapaamisia järjestetään vain kerran viikossa ja toiminta perustuukin enimmäkseen kotona tehtäviin päivittäisiin harjoituksiin. (Vainio 2006, 87–88; Estlander 2003, 18.)

Vertaistuki on tarkoitettu samoista ongelmista kärsiville ihmisille. Vertaistukiryhmässä heillä on mahdollisuus vaihtaa kokemuksia keskenään ja tukea toisiaan. Se on vapaaehtoista ja vastavuoroista toimintaa. Ryhmissä käsitellään kipuun liittyviä vaikeita tunteita, kuten surua, eristäytymisen tunnetta, katkeruutta sekä jaetaan kivun hallintakeinoja. Ryhmän vetäjänä voi toimia kurssin käynyt kipumestari tai kipunsa hallitseva ihminen, eikä häneltä vaadita terveydenhoitoalan koulutusta. Tutkimuksen mukaan itse johdettujen vertaistukeen perustuvien kipupotilaiden tukiryhmien on

todettu olevan hyödyllisiä ja lisäävän erityisesti toimintakykyä ja aktiivisuutta. (Holma, Joronen, Koivula 2010, 292- 293.) Vertaistukitoiminnassa ihminen on itse toimija, eikä hoidon tai toimenpiteiden passiivinen vastaanottaja. Ryhmän toiminta perustuu jokapäiväiseen elämään liittyvien ongelmien ratkaisemiseen, toimintakyvyn aktivoimiseen ja tulevaisuuteen suuntautumiseen. Päämääränä on löytää omia voimavaroja sekä ottaa vastuuta omasta elämästä. Omien kokemusten näkeminen ja niiden jakaminen voivat auttaa kipupotilasta löytämään vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. Vertaistuki antaa toivoa ja uskoa siitä, että tilanteesta voi selviytyä. (Salanterä ym. 2006, 25–26.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimus on luova, vaiheittain etenevä prosessi. Tutkimus koostuu aiheen ja suunnitelman laadinnasta, tutkimuksen toteutuksesta ja tutkimusselosteen laadinnasta. Tutkimuksella täytyy aina olla jokin tehtävä tai tarkoitus. Tutkimuksella voi olla useampia eri tarkoituksia ja ne voivat muuttua työn edetessä. (Hirsjärvi ym. 2005, 53, 128- 129.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millä keinoin ihmiset hallitsevat kroonista kipuaan ja miten kroonisen kivun vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä. Tavoitteena on kivunhoidon laadun parantaminen ja, että tutkimustuloksista olisi apua hoitohenkilökunnalle kroonisesta kivusta kärsivän potilaan hoitotyössä.

Tutkimusongelmien muotoileminen ja asettaminen on vaikeampaa, kuin niiden ratkaiseminen. Ongelmat tulisi harkita tarkkaan, ja muotoilla hyvin, ennen kuin ryhdytään aineiston keruuseen. Pääongelmien analysointi voi johtaa osaongelmien muodostumiseen, joista käytetään myös nimitystä alaongelmat. Tutkimuksessa voi olla vain yksi ongelma tai joukko samankaltaisia ongelmia. (Hirsjärvi 2009, 125–126.)

Tutkimusongelma 1: Millä keinoilla kroonisesta kivusta kärsivät voivat hallita kipujaan?

Tutkimusongelma 2: Miten kroonisen kivun vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä?

5.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti kiinnostus erilaisiin kivun hallintakeinoihin. Käydessämme kipupoliklinikalla kävi ilmi, ettei vastaavaa aihetta ole juurikaan tutkittu tällä alueella. Tutkimuksen aineisto koostui Länsi-Pohjan keskussairaalan

kipupoliklinikan kroonisesta kivusta kärsivistä potilaista. Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkittavien kivunhallintakeinoja. Kipupoliklinikalla käydessään tutkittavat täyttivät puolistrukturoidun kyselykaavakkeen. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen, koska tutkimuksessa haluttiin saada vastauksia kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein.

Määrällinen tutkimus voi olla selittävä, vertaileva, kartoittava, kuvaileva tai ennustava. Selittävässä tutkimuksessa annetaan selitysten avulla lisätietoa tutkitusta asiasta tai taustalla vaikuttavista syistä. Tavoitteena on, että tutkittu asia olisi aiempaa tietoa selkeämpää ja ymmärrettävämpää. Selittävä tutkimus pyrkii näyttämään, miten asenteet, mielipiteet, käsitykset ja tapahtumat liittyvät tai eroavat toisistaan. Vertaileva tutkimus vertailee samanlaisia ihmistä koskevia asioita. Tavoitteena on ymmärtää tarkasteltavaa asiaa paremmin kahden tai useamman tutkimuskohteen avulla sekä selkeämmin tuoda esille asioiden välisiä eroja. Kartoittavalla tutkimuksella etsitään uusia näkökulmia, ja sen avulla voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita enemmän. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on, että tutkija esittää asioiden keskeisimmät, näkyvimät tai kiinnostavimmat piirteet. Kuvauksen avulla lukija voi muodostaa oman näkemyksensä asiasta. Ennustavan tutkimuksen tavoitteena on hakea tietoa, jonka avulla arvioidaan ja ennustetaan ihmisten koskevan asian ilmenemismuotoja, seurauksia eri asiayhteyksissä tai eri aikakausina. (Vilka 2007, 19–22.) Tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa tutkimusta. Siinä kuvaillaan kipupoliklinikan asiakkaiden kivunhallintakeinoja sekä kroonisen kivun vaikutuksia ihmisen elämään.

Aineiston kerääminen kyselylomakkein on tapa, jossa kysymykset on standartoitu eli vakioitu. Se tarkoittaa, että kaikilta tutkittavilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Tutkittava itse lukee kysymykset ja vastaa niihin. Kyselyä käytetään, kun havainnoinnin kohteena on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kysely sopii hyvin aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon. Se soveltuu myös erittäin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Kyselyihin on varattava riittävästi aikaa, sillä vastauslomakkeet saattavat palautua hitaasti tutkijalle. Tämän vuoksi ajoitus kannattaa suunnitella hyvin, jotta vastausprosentti on riittävän korkea. (Vilka 2007, 28.) Henkilökohtaisten ja arkaluontoisten kysymysten vuoksi, tutkimuksen aineiston

keruuseen käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake oli sopiva valinta myös suurehkon aineiston vuoksi.

Puolistrukturoidussa kyselyssä on valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä, sekä muutamia avoimia alakysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan kysymyksiin vastataan omin sanoin ja ajatuksin. Näin ollen voidaan saada uusia näkökulmia, joita tutkija ei ole itse edes ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–199.) Kyselylomakkeessa oli yhteensä 20 kysymystä, joista 6:ssa oli myös vaihtoehto vastata omin sanoin jos itselle sopivaa valmista vastausvaihtoehtoa ei löytynyt. Yksi kysymys oli kokonaan avoin. Vastaajan kipua mitattaessa tutkimuksessa käytettiin visuaalista analogiasteikkoa, jota kutsutaan VAS-asteikoksi. Alkuperäisessä muodossaan VAS on 10cm pitkä jana, johon potilas arvioi kipunsa voimakkuuden asteikolla yhdestä kymmeneen. Janasta on muokattu erilaisia versioita, jotka helpottavat sen käyttöä kliinisessä työssä. (Kalso & Vainio 2002, 41.) Tutkimuksessa lomakkeeseen oli merkitty numerot yhdestä kymmeneen, joiden mukaan vastaaja arvioi kipuaan tällä hetkellä sekä kuluneen kuukauden ajalta. Tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2012, jonka jälkeen kyselylomakkeet vietiin Länsi- Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikalle. Poliklinikan henkilökunta tarjosi kyselykaavaketta asiakkailleen, jonka sai täyttää vastaanottokäynnin yhteydessä.

5.3 Aineiston analysointi

Määrällisen aineiston analyysissä edetään vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan mahdolliset virheet ja puuttuvat tiedot. Toisessa vaiheessa täydennetään tarvittaessa puuttuvat tiedot. Kolmantena vaiheena järjestetään aineisto tiedontallennusta sekä analyysjä varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Tutkimusaineistosta ei löytynyt merkittäviä virheitä tai puutteellisia tietoja, joita olisi tarvinnut korjata tai täydentää. Aineisto numeroitiin, joka helpotti tiedon tallentamista. Tutkimustulokset analysoitiin Statistical Package for Social Sciences eli SPSS-ohjelmalla. SPSS on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. Taulukoiden teossa käytettiin SPSS- ohjelman lisäksi Microsoft Excel taulukko-ohjelmaa. Tutkimustulokset ilmoitettiin vastauksien määrän vuoksi prosenttien

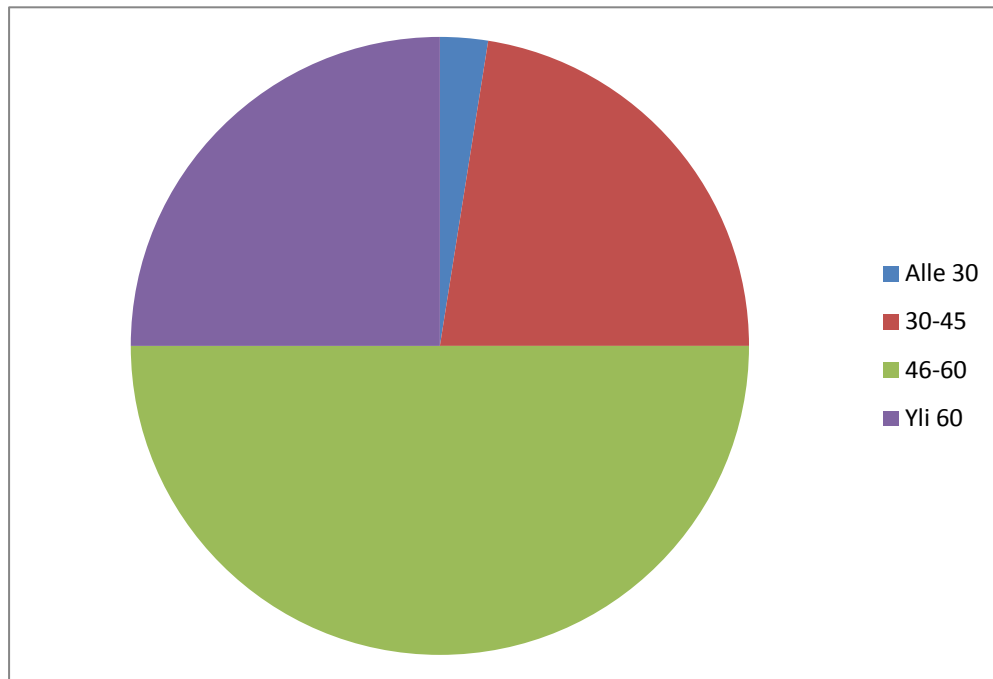
sijasta numeroin. Yksi vastaaja oli jo 2,5 %, joten pelkkien prosenttien käyttäminen olisi voinut antaa väärän käsityksen tuloksista. Täydelliset tutkimustulokset prosentteineen löytyvät liitteestä 4.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Kyselylomakkeita toimitettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikalle 50 kappaletta, joista saatiin takaisin yhteensä 40 kappaletta. Vastaajista miehiä oli 17 ja naisia 23.

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

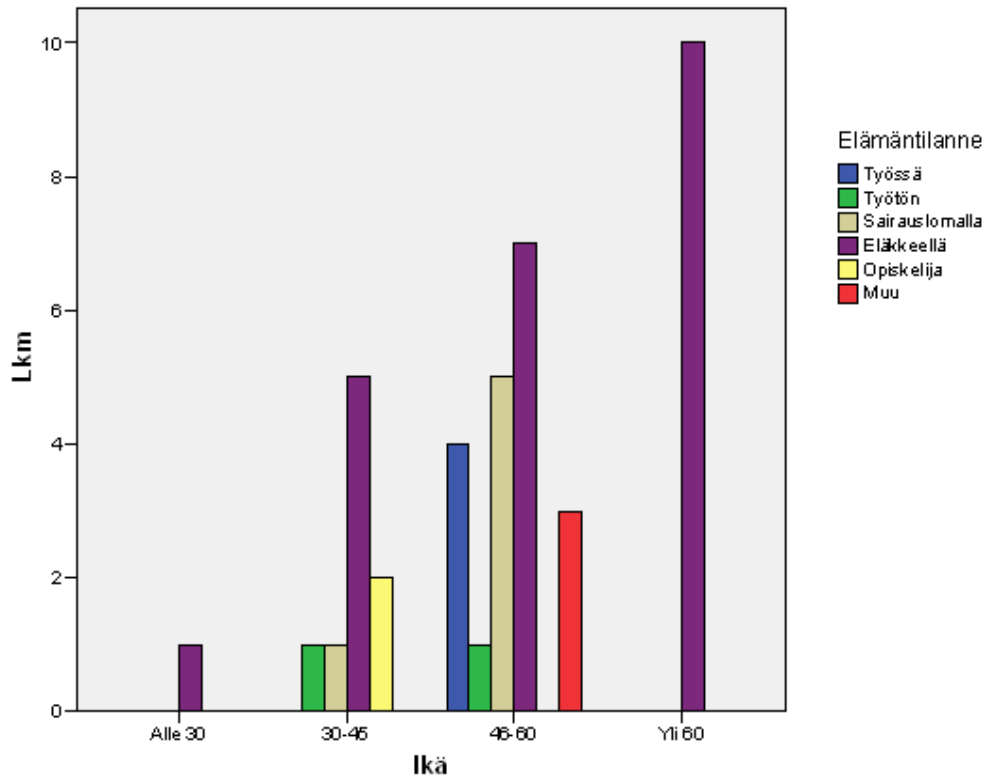


Kuviosta 1 käy ilmi vastaajien ikäjakauma. Kyselyyn vastanneista suurin osa kuului ikäluokkaan 46-60-vuotiaat (20 vastaajaa). Yli 60-vuotiaita oli 10 vastaajaa, 30-45-vuotiaita vastaajia oli 9, ja alle 30-vuotiaita vastaajia oli 1.

Taustatietoihin kuului myös elämäntilanne. 23 vastaajaa oli eläkkeellä, 6 sairauslomalla, 4 työssä, 2 työttöminä, 2 opiskeli ja 3:lla vastaajista elämäntilanne oli jokin muu. Kuviossa 2. esitetään elämäntilanne ikäluokittain, josta käy ilmi, että joka ikäluokasta

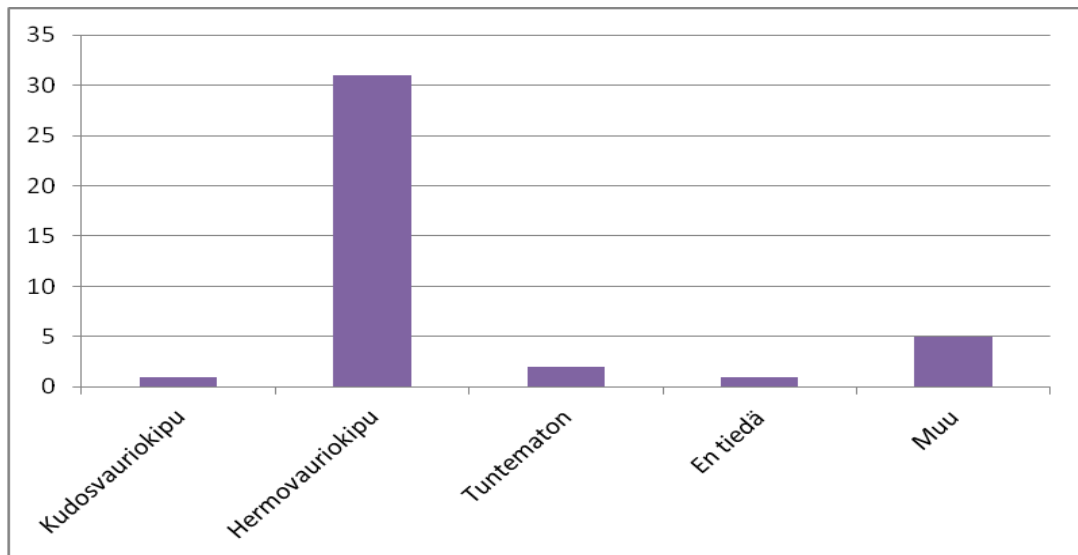
suurin osa vastaajista on eläkkeellä. Tutkimuksesta ei käy ilmi eläkkeelle jäämisen syitä, joten ei voida todeta, että juuri krooninen kipu olisi syy eläkkeelle jäämiseen.

Kuvio 2. Elämäntilanne ikäluokittain.



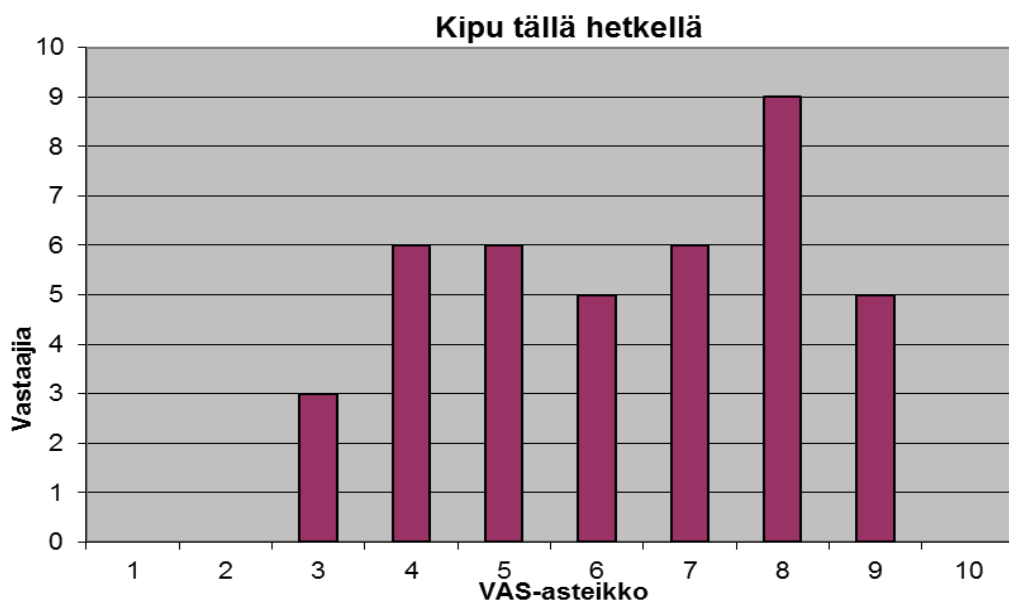
Taustatiedoissa tarkasteltiin myös vastaajien kiputyyppejä. Vaihtoehtoina olivat kudosvauriokipu, hermovauriokipu, tuntemattomasta syystä johtuva- eli idiopaattinen kipu, en tiedä ja jokin muu kipu. Kuvio 3 käy ilmi, että 31 vastaajaa ilmoitti kiputyypikseen hermovauriokivun, 2 vastaajaa tuntemattomasta syystä johtuvan kivun, 1 vastaaja kudosvauriokivun ja 1 vastaaja ei tiennyt kiputyyppeään. 5 vastaajaa valitsi muun kiputyypin. Muita mainittuja kiputyyppejä olivat lihaskipu, fibromyalgia, luustonrappeuma ja rasitusvamman. Tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista kärsii hermovauriokivusta.

Kuvio 3. Kiputyyppi

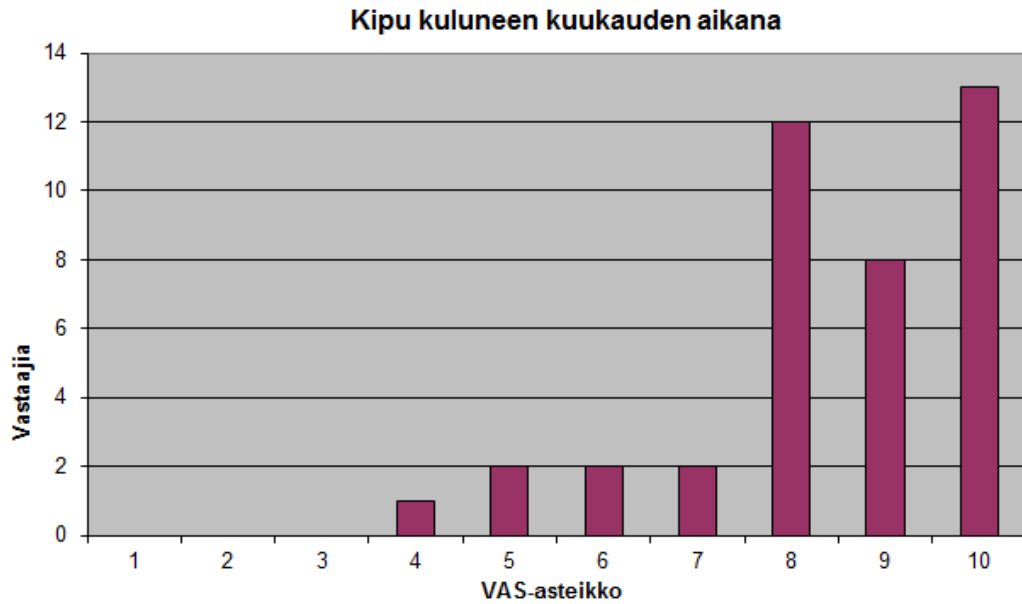


Kivun voimakkuutta mitattiin VAS- asteikolla. VAS on 10cm pitkä jana, johon potilas arvioi kipunsa voimakkuuden asteikolla yhdestä kymmeneen. (Kalso & Vainio 2002, 41.) Vastaajat arvioivat kipuaan sillä hetkellä kun he vastasivat kyselyyn sekä kuluneen kuukauden ajalta.

Kuvio 4. Kipu tällä hetkellä



Kuvio 5. Kipu kuluneen kuukauden aikana

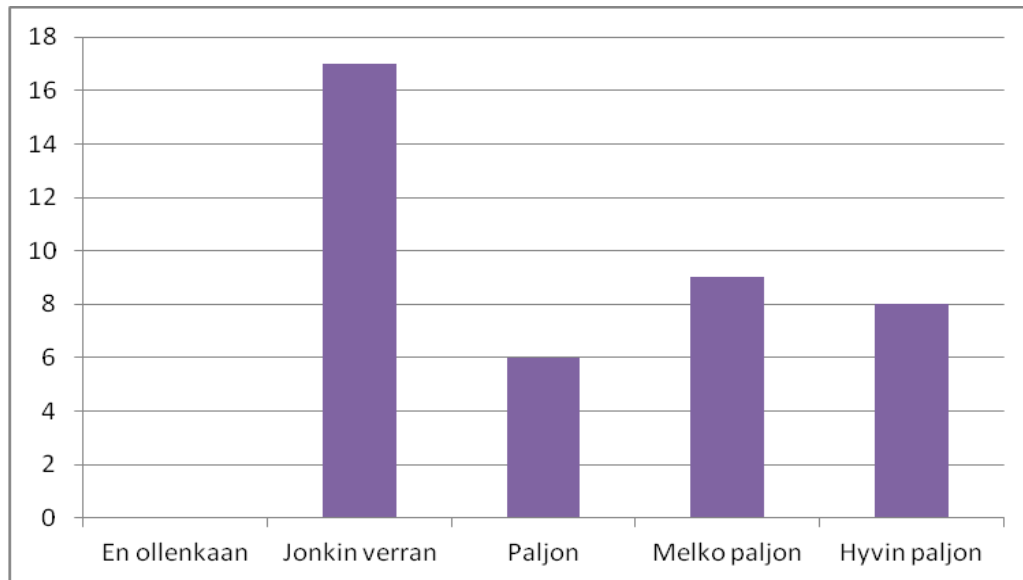


6.2 Kipulääkitys

Kyselyyn vastanneista 37:llä oli käytössään säännöllinen kipulääkitys. 3:lla vastaajalla ei ollut säännöllistä lääkitystä. 35:llä vastaajalla oli käytössään tarvittava kipulääkitys, 5:llä vastaajalla ei ollut tarvittavia kipulääkkeitä.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että jokainen vastaaja koki saavansa apua kipulääkkeistä. Kuitenkin suurin osa, 17 vastaajaa, koki saavansa niistä apua vain jonkin verran. Kipulääkityksen lisäksi tarvitaankin aina myös itsehoitoa ja kuntoutusta. Parhaisiin hoitotuloksiin päästään, kun lääkehoito yhdistetään muihin kivunhoitomenetelmiin. (Mikkonen & Perttunen & Wickholm & Ahonen 2010, 10.)

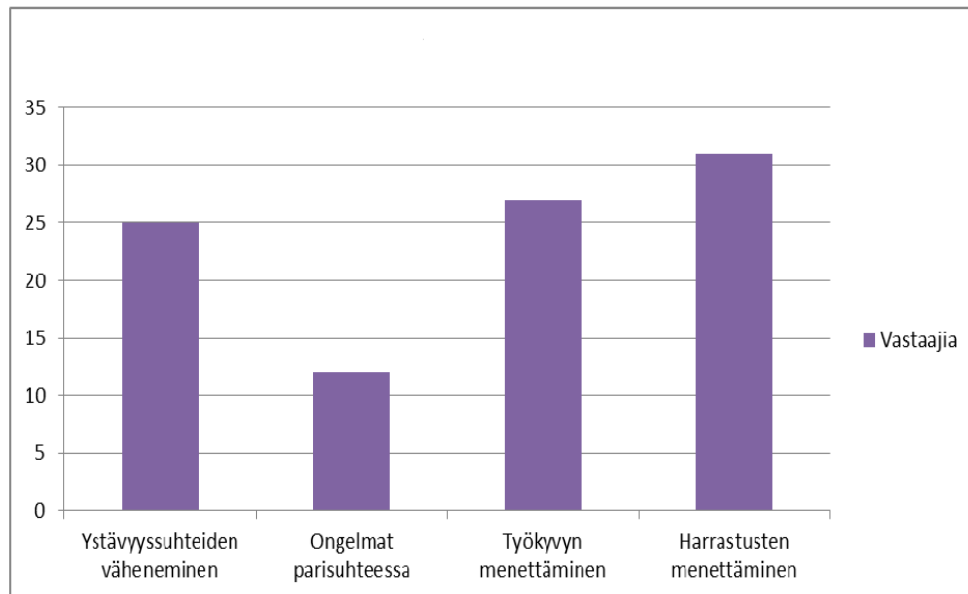
Kuvio 6. Lääkkeistä saatu apu



6.3 Psykkinen hyvinvointi

Pitkäaikainen kipu voi vaikuttaa laajalle ihmisen elämänpiiriin. Se voidaan havaita toiminnallisina ongelmina, joita syntyy esimerkiksi perhe- ja työelämässä. Kipu vaikeuttaa liikkumista ja fyysisiä suorituksia, sekä keskittymistä, ja näin ollen rajoittaa monella tavalla sosiaalista elämää. (Granström 2010, 76- 78.) Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, kaikki vastasivat kivun vaikuttavan sosiaaliseen elämäänsä. Kyselyssä mainitut sosiaalisen elämän vaikutukset näkyvät kuviosta 7.

Kuvio 7. Sosiaalisen elämän vaikutukset



Vastaajat saivat myös kertoa omin sanoin kokemuksiaan kroonisen kivun vaikutuksista sosiaaliseen elämään.

”Omaisten vähättely / ei ymmärrä sitä tuskaista olo tilaa, mitä todellinen kipu tuo elämäni.”

”Eristäytyminen”

”Ei jaksa yhtä paljon touhuta lasten kans.”

”Olen ärtynyt ja helposti suuttuva.”

”Eristyneisyys, potenssin lasku”

”Puolison vaikea ymmärtää kivusta johtuvaa ärtymystä ja huonotuulisuutta.”

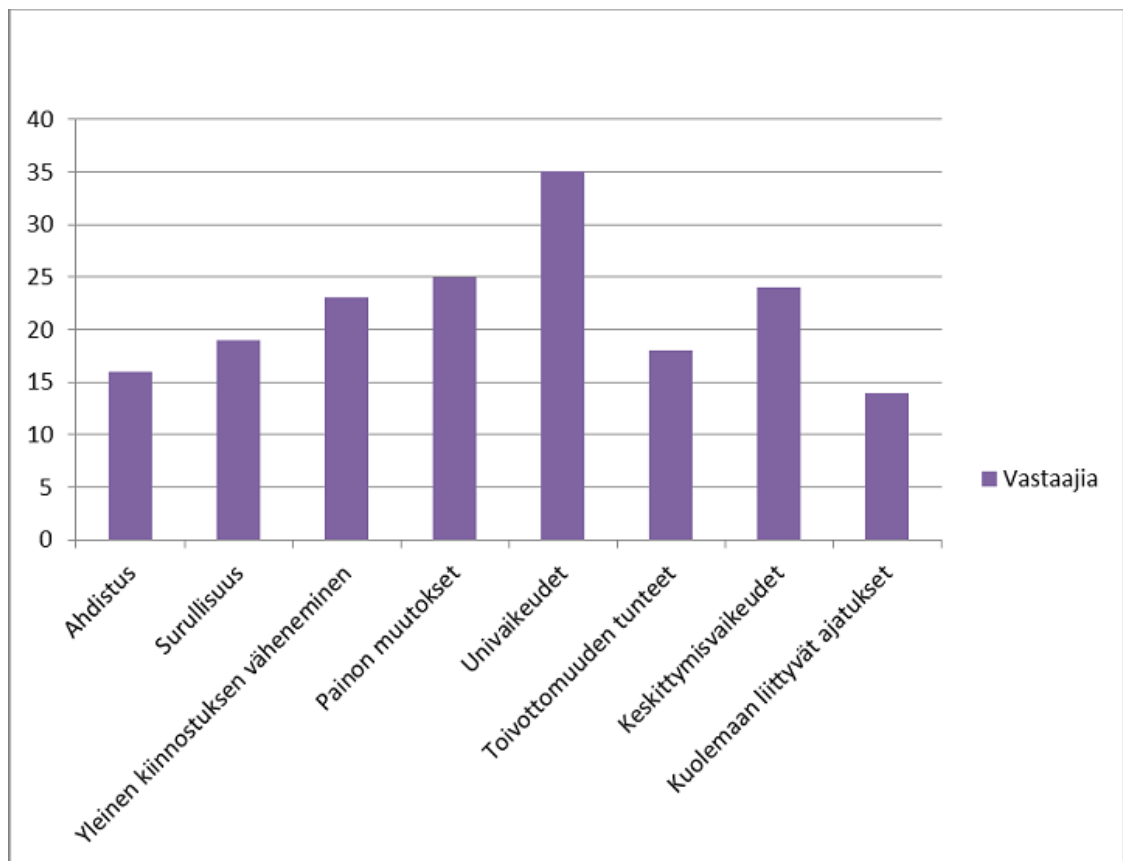
”Ajoittain voimakasta alavireisyyttä.”

”En ole pystynyt nostamaan yhtään lapsenlapsistani itse syliin.”

”Sosiaaliset suhteet ovat syventyneet, elämän asioiden tärkeysjärjestys on muuttunut.”

Kroonisen kivun hoidossa tulee aina ottaa huomioon paitsi kivun lievittyminen, myös psyykkiset haitat, kuten masennus, ahdistuneisuus ja univaikeudet. Kipu herättää monenlaisia tunteita kipeässä ihmisessä sekä hänen ympäristössään. Jokainen kroonisesta kärsivä ihminen kohtaa kivun pitkäaikaisvaikutukset. (Vainio 2009, 4-5.) Kaikki vastaajista olivat valinneet vähintään yhden vaihtoehdon kysytyistä psyykkisistä vaikutuksista. Vastauksista nousi selkeimmin esiin univaikeudet, joita oli 35:llä vastaajalla. Univaikeudet voivat johtua kivun aiheuttamasta fyysisestä ja psyykkisestä stressistä tai elimellisistä syistä kuten itse kivusta. (Kalso & Haanpää & Vainio 2009, 113.) Yli puolella vastaajista oli univaikeuksien lisäksi myös yleisen kiinnostuksen vähenemistä, painon muutoksia ja keskittymisvaikeuksia.

Kuvio 8. Kroonisen kivun psyykkiset vaikutukset



Vastaajat saivat myös kertoa omin sanoin kroonisen kivun tuomista psyykkisistä haitoista.

”Ajoittain viha.”

”Jatkuva väsymys.”

”Muistiongelmat – ajatukset katkeaa ajoittain.”

”Elämänilo kadonnut.”

”Kaksi itsemurhayritystä.”

”Erittäin vaikea ummetus, ei toimi oma-aloitteisesti lainkaan.”

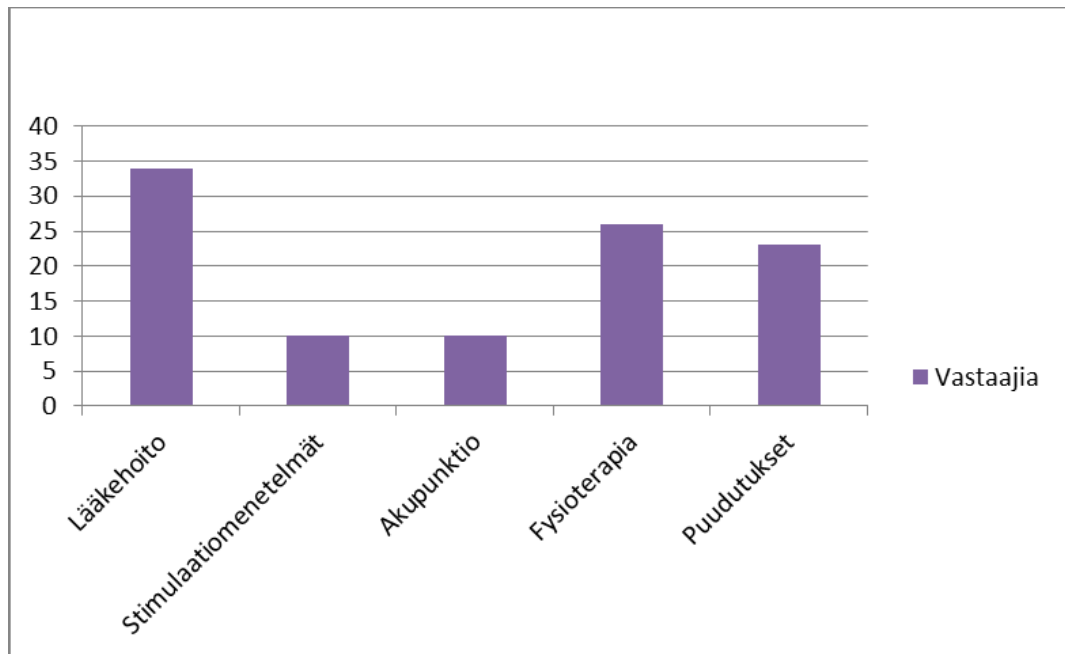
”Ei ruokahalua kovin.”

40:stä vastaajasta 27:llä on ollut masennusta. Useat kroonisesta kivusta kärsivät masentuvat kivun kestänyt pidemmän aikaa. (Vainio 2006, 69.) Kuitenkin vain 19:llä on käytössään masennuslääkitys. Tutkimuksessa ei kuitenkaan käy ilmi miksi 8 vastaajaa, jotka vastasivat kärsineensä masennuksesta, ei käytä masennuslääkitystä. Kyse voi olla siitä, että vastaajalla ei juuri tällä hetkellä ole masennusta tai, että masennuslääkitys on lopetettu.

6.4 Kivunhallintakeinot

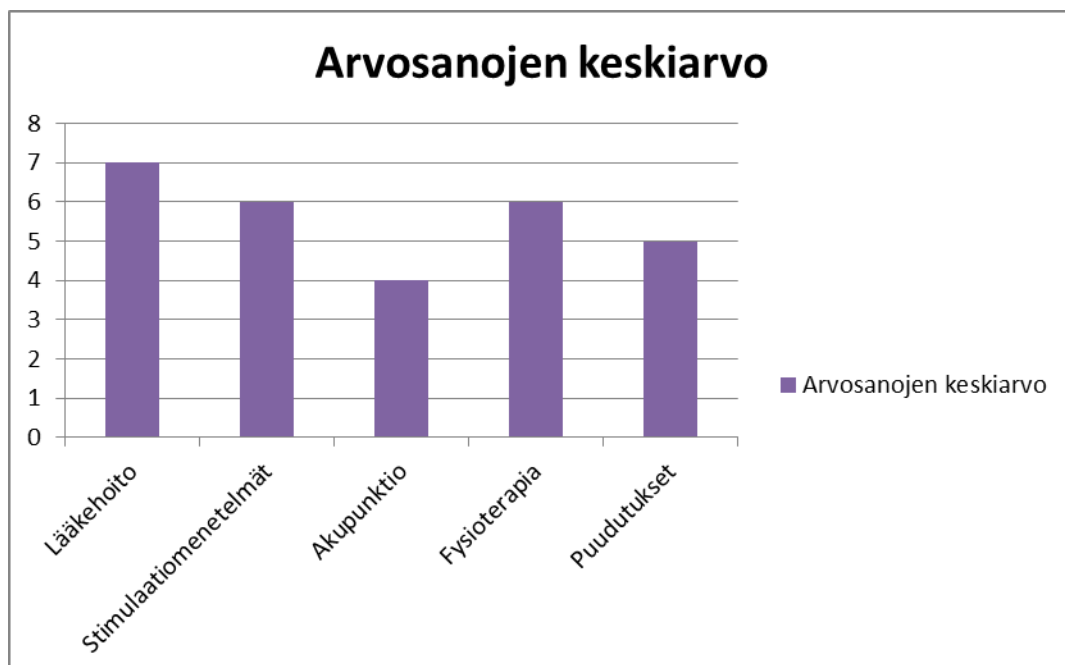
Tutkimuksessa tutkittiin myös kivunhallintakeinoja. Kivunhallinnalla tarkoitetaan kivunkäsittely- ja selviytymiskeinoja. Ne sisältävät monenlaisia tapoja tulla toimeen kipuongelman kanssa. Vastaajat valitsivat käyttämiään hoitomenetelmiä ja arvioivat niistä saadun hyödyn asteikolla 1-10 (1=ei ollenkaan, 10=hyvin paljon).

Kuvio 9. Kivunhoitomenetelmät



34 vastaaja ilmoitti kokeilleensa lääkehoitoa. Kuitenkin aiemmissa lääkitystä koskevissa kysymyksissä säännöllistä lääkitystä ilmoitti käyttävänsä 37 vastaajaa. Kivunhoitomenetelmiä käsittelevä kysymys oli ehkä ollut vaikeasti ymmärrettävissä. Lääkehoidon lisäksi yli puolet vastaajista olivat kokeilleet myös fysioterapiaa ja puudutuksia.

Kuvio 10. Kivunhoitomenetelmien arvosanojen keskiarvot.



Kuviossa 10. on nähtävissä kivunhoitomenetelmille annettujen arvosanojen keskiarvot. Arvosanoissa oli huomattavan paljon hajontaa, joka viittaa siihen, kuinka yksilöllisiä kivunhallintamenetelmistä saadut hyödyt ovat. Esimerkiksi akupunktion keskiarvo oli 4, mutta sille oli annettu arvosanoja väliltä 1-9. Vastaajat saivat myös kertoa omin sanoin käyttämistään kivunhallintakeinoista.

”Psykologin ja psykiatrisen sairaanhoitajan luona käynnit.”

”Toimintaterapia hienomotoriikan ongelmiin.”

”Rentoutusharjoitukset”

”Lymfaterapia”

”Leikkaus”

”Peiliterapia → vaikutus käänteinen”

Vertaistukiryhmän käyttöä kysyttiin erikseen. Vastaajista vain 4 vastasi käyneensä vertaistukiryhmässä. 2 vastaajaa koki saavansa siitä apua jonkin verran, 1 vastaaja paljon sekä 1 vastaaja hyvin paljon. Kysymyksen kohdalle vastattiin myös omin sanoin, vaikka sitä ei oltu erikseen pyydetty. Vastaukset koskivat muita käytettyjä kipuryhmiä.

”Osallistuin sairaalan / kipupolin järjestämään kipuryhmään. Kipurymässä opeteltiin miten eletään kun kipu on osa elämää. Itse koin saavani todella paljon tästä ryhmästä. Edelleen olen yhden ryhmäläisen kanssa yhteyksissä ja siten jaamme vertaistukea.”

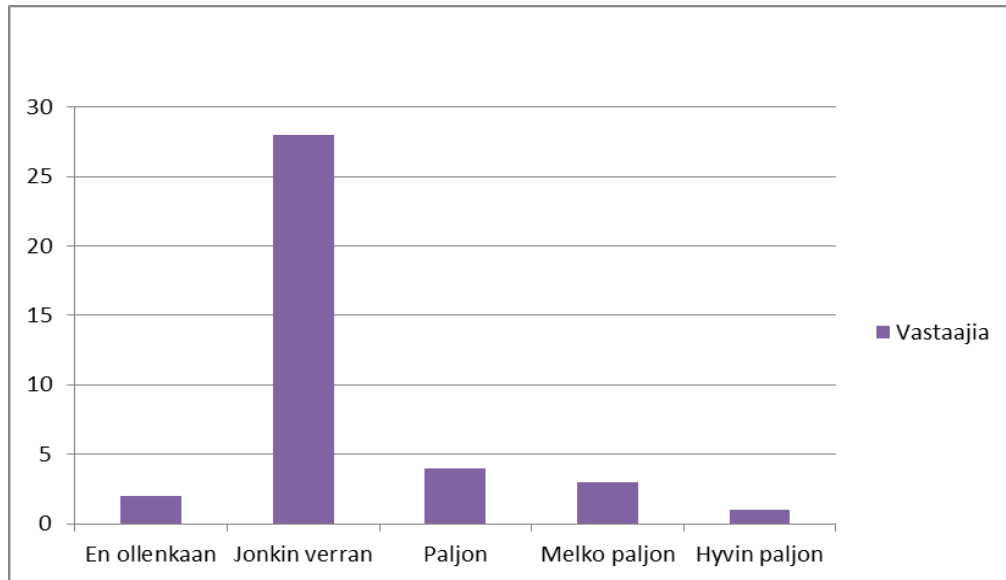
”Olen käynyt kaksi kivunhallintakurssia 2000- luvulla, olivat erittäin antoisia.”

”Toivoisin vertaistukiryhmää stimulaattoriasiakkeille.”

Vastauksista kävi ilmi, että vertaistukiryhmistä sekä erilaisista kipuryhmistä on saatu apua, ja ne on koettu hyödyllisiksi. Tutkimuksessa olisi voitu kysyä erikseen erilaisista kipuryhmistä, ja saada niistä omat tutkimustuloksensa.

Kuviosta 11. käy ilmi minkä verran vastaajat voivat itse vaikuttaa kipuihinsa ja toimintakykyynsä. Kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Suurin osa koki voivansa vaikuttaa kipuihin ja toimintakykyynsä jonkin verran. Vastaajat saivat kertoa myös omin sanoin miten he voivat itse vaikuttaa kipuihin ja toimintakykyynsä.

Kuvio 11. Minkä verran kipuihin voi itse vaikuttaa



Kipu ja kivunhallinta on aina yksilöllistä, mutta seuraavassa kommentteja heiltä, jotka kokivat, että voivat itse vaikuttaa kipuihin ja toimintakykyynsä paljon, melko paljon tai hyvin paljon. Myös näillä vastaajilla kivut olivat olleet viimeisen kuukauden aikana VAS- asteikolla välillä 5- 10.

”Kylmällä”

”Oma asennoituminen, työilmapiiri ja omat läheiset tukena ja turvana.”

”Välttämällä staattista istuma-asentoja, harrastamalla riittävän raskasta liikuntaa säännöllisesti.”

”Asenne, liikunta, lepo, rentoutuminen.”

”Fyysisesti: liike on lääke. Nyt kun on tajunnut, ettei liike tarkoita jatkuvaa hiki hatussa rehkimistä.”

”Psyykkisesti. Ajatus, kivut tulevat ja kivut menevät, mutta ovat osana elämää.”

Vastaajat saivat myös kertoa omin sanoin jos he kokevat saavansa helpotusta kipuunsa joistakin muista menetelmistä, joita ei ollut aikaisemmin mainittu.

”Jooga ja meditointi”

”Hieronta (lyhytaikainen), joskus pahentuu.”

”Sopeutumisvalmennuskurssi”

”Alkoholi helpottaa hetkellisesti, 0,5l / yksi yö.”

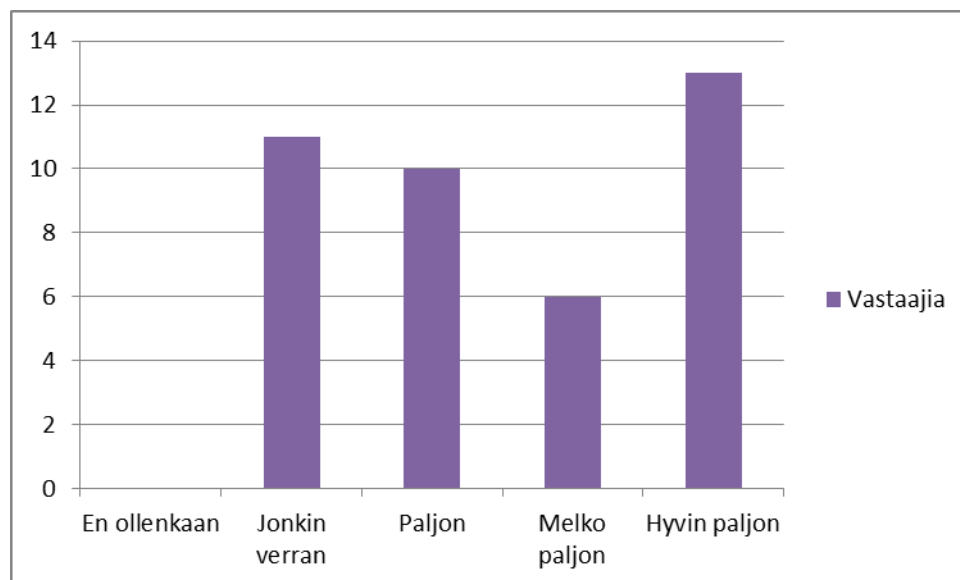
”Apuvälineet, mutta paras helpotus on kivun hyväksyminen osaksi omaa elämää”

”Uimahallista on ollut apua, koska kun menee sinne veteen niin kipu jonkin verran helpottuu”

”Huonona päivänä helpotus on saavuttamattomissa. Hyvä päivä antaa toivoa ja uskoa huomiseen. Kivuton tila on luxusta.”

Lopuksi tutkimuksessa kysyttiin vielä minkä verran vastaajat kokevat saavansa tukea hoitohenkilökunnalta. Kaikki olivat kokeneet saavansa tukea, kukaan ei ollut vastannut en ollenkaan. Suurin osa vastaajista koki saaneensa hoitohenkilökunnalta tukea hyvin paljon.

Kuvio 12. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki



7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen teossa tutkijoiden on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tutkijan vastuulla on periaatteiden hyvä tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvä tutkimus edellyttää eettisesti, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. On vaativaa tehdä tutkimus niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi. (Hirsjärvi 2009, 23–27.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tutkijoiden on vältettävä epärehellisyyttä. Tutkimuksessa on otettava huomioon muutamia periaatteita, kuten muiden tekstiä ei plagioida eli ei esitellä toisten tekstiä omanaan, tuloksia ei sepitetä, eikä kaunistella, raportointi ei saa olla puutteellista, muiden tutkijoiden osuutta tutkimukseen ei vähätellä, ja myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi 2009, 25–27.) Tutkimus toteutettiin tieteellisten käytäntöjen mukaan eikä tutkimuksen teossa plagioitu muiden tekstiä, ja kaikista lähteistä löytyvät tarkat lähdemerkinnät sekä lähdeluettelo. Tulokset on ilmoitettu juuri niin kuin ne on vastauslomakkeeseen merkitty.

Tutkijoiden tehtävänä on vähentää tutkimuksen haitat ja maksimoida tutkimuksen hyödyt suhteessa haittoihin. Jokainen tutkimus sisältää tekijänoikeuksia ja yksityisyyttä koskevia asioita. Tutkijoiden tulee selvittää ne voimassa olevien normien mukaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmeneviä haittoja voivat olla aineiston keräämisen aikana aiheutettu kipu, epämiellyttävyys tai haitan aiheuttaminen, osallistumisen aiheuttama vaiva, tai harmi, ja testien pitkittyminen. (Vilka 2007, 90–91.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastauslomakkeen sai täyttää kipupoliklinikalla käydessään, joten osallistumisesta ei aiheutunut juurikaan vaivaa vastaajalle.

Tutkijan pitää kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta. Tutkittavalla on oikeus päättää omista asioistaan koskevista tietojen käsittelystä. Ulkopuolisen tulee perusteettomasti olla puuttumatta tutkittavan yksityiselämään. Tutkittavan riittävä

tiedon saanti tutkimuksesta lisää kykyä päättää itsenäisesti ja vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistumisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä. Tutkittavien henkilötiedot kerätään, käytetään, säilytetään ja luovutetaan asianmukaisella tavalla. Tutkijoiden tulee huolehtia, että tutkittavien yksityisyyden suojaa ei loukata, sekä henkilötiedot muutetaan tunnistamattomaksi. Tärkeintä on, että asiattomat eivät pääse käsiksi henkilötietoihin eivätkä pääse käyttämään niitä väärin. (Vilka 2007, 94–95.) Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja se oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Varmistimme, ettei tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa ilmi. Tutkimukseen vastattiin nimettömästi, jolloin kenenkään henkilötiedot eivät paljastuneet. Tutkimuslomakkeet säilytimme niille varatussa kansiossa, poissa muiden ulottuvilta. Kun tutkimustulokset analysoitiin, tuhosimme lomakkeet paperisilppurissa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa ei tule sattumanvaraisia tuloksia, eli se arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Kysymys on tutkimuksen toistettavuudesta, jolloin tutkimus on luotettava ja tarkka. Reliabiliteettia arvioidaan niin tutkimuksen aikana, kuin myös sen jälkeenkin. (Vilka 2007, 149.) Validiteetti tutkimuksessa tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Toisin sanoen, miten tutkija on onnistunut siirtämään käytetyn teorian käsitteet lomakkeeseen eli mittariin. Validiteetti tutkimuksessa on hyvä, kun siihen ei sisälly systemaattista virhettä, eikä tutkija ole joutunut tutkimuksessa käsitteiden tasolla harhaan. Validiteettia tarkastellaan tutkimuksen aikana, joten tutkijan olisi hyvä pitää tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimuksen ajan. Tutkijan on helppo vertailla tuloksia ja ratkaisuja muistiinpanojensa avulla sekä kirjoittaa tutkimusraporttia. (Vilka 2007, 150–152.) Tutkimuksessa onnistuttiin mittaamaan juuri niitä asioita mitä oli tarkoituskin. Käsitteet pysyivät selkeinä, eivätkä ne olleet harhaanjohtavia. Pidämme tutkimustuloksia luotettavina, vaikka vastaajia oli vain 40. Tutkimustulokset tukivat teoriaa, eikä poikkeavia vastauksia ilmennyt. Tutkimustulokset analysointiin lyhyessä

ajassa, joka voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, mutta ei kuitenkaan merkittävästi. Analysoijia oli kolme, joka taas pienentää virheiden mahdollisuutta.

7.3 Yleispohdintaa

Olemme tyytyväisiä tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimustuloksiin. Oli mielenkiintoista huomata, että tutkimustulokset todella tukivat teoriaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan huomata, että krooninen kipu vaikuttaa huomattavasti ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaaliseen elämään: vastaajista 67,5 % kertoi kärsineensä masennuksesta, ja 77,5 % vastaajista ilmoitti menettäneensä kivun vuoksi harrastuksensa. Krooninen kipu vaikuttaa laajasti ihmisen elämänpiiriin, joten se täytyy oppia hyväksymään osaksi jokapäiväistä elämää. Kivunhallintakeinoista saadut hyödyt osoittautuivat hyvin yksilöllisiksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että joku toinen saa suuren hyödyn siitä kivunhoitomenetelmästä, mistä toinen ei hyödy lainkaan. Tämä varmasti turhauttaa kroonisesta kivusta kärsivää ihmistä, sillä hoitomenetelmiä voi joutua kokeilemaan useita. Tämä vaatii myös laaja-alaista osaamista hoitohenkilökunnalta, ja jatkuvaa kouluttautumista uusiin hoitomenetelmiin.

Tutkimusaiheemme koskettaa monia hoitotyön alueita, ei vain kipupoliklinikoita. Kroonisesta kivusta kärsivään ihmiseen voi törmätä niin sairaalassa, mielenterveystoimistossa kuin sosiaalitoimistossakin. Tämä vaikutti aiheen valintaamme, sillä kaksi meistä suuntaa opintonsa psykiatriseen hoitotyöhön ja yksi sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että potilaiden kokemuksia kroonisesta kivusta on tutkittu melko vähän. Uskomme, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monella hoitotyön osa-alueella.

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen keväällä 2010. Alussa työn tekeminen oli todella hidasta, sillä yhteistä aikaa oli vaikea löytää muiden opintojen vuoksi. Päätimme kuitenkin tehdä työtä alusta asti yhdessä, emmekä halunneet jakaa työtä. Olemme olleet tyytyväisiä tähän valintaan, sillä teksti on mielestämme sujuvaa ja yhtenäistä. Kesällä 2011 aloimme tosissamme työstämään tutkimussuunnitelmaa, joka valmistui

tammikuussa 2012. Tutkimussuunnitelmamme oli hyvin laaja, ja se kattoi lähes koko työn teoriaosuuden. Tutkimusluvan saimme helmikuussa 2012, ja toimitimme kyselylomakkeet Länsi- Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikalle. Kyselylomakkeet haimme huhtikuun alussa, joten vastausaikaa ei ollut kovinkaan paljon. Olimme varautuneet vastausten vähäiseen määrään, mutta vastauksia oli tullut mielestämme kiitettävän paljon. Tästä voimme kiittää Länsi- Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikan hoitajia, jotka olivat meille suureksi avuksi. Kyselylomakkeiden analysointi oli helppoa ja mielenkiintoista. Analysoinnissa saimme apua koulumme opettajalta, Tarja Pernulta. Koimme tutkimuksen teon haastavaksi kivun laaja-alaisuuden vuoksi. Kivusta löytyi paljon lähdekirjallisuutta, mutta kroonisen kivun vaikutuksista ja hallinnasta löytyi niukasti tietoa. Myös aiempia tutkimuksia aiheesta oli erittäin vaikea löytää. Onnistuimme kuitenkin löytämään tarvittavat lähteet. Jatkotutkimushaasteeksi voisimme esittää kuinka kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen kipuja ja psyykkisiä ongelmia ymmärretään eri hoitotyön yksiköissä.

LÄHTEET

Estlander, Ann-Mari, 2003. Kivun Psykologia, WSOY, Juva

Granström, Veikko 2010. Kipu ja mieli. Edita publishing Oy, Porvoo.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Holma, Sinikka & Joronen, Katja & Koivula, Meeri 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. Hoitotiede 4/2010. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Kalso, Eija & Vainio, Anneli 1993. Kipu. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kalso, Eija & Vainio, Anneli 2002. Kipu. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Vainio, Anneli 2009. Kipu. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kankkunen, Päivi & Nousiainen, Hannele & Kylmä, Jari 2007. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. Tutkiva hoitotyö 2/2009. ScanWeb Oy, Kouvola.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Lindberg, Leif, 2004. Kivut – Apua selkä- ja muihin liikuntaelinsairauksiin. Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mikkonen, Liisa & Perttunen, Minna & Wickholm, Anu & Ahonen, Riitta 2010. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Painotalo Redfina Oy, Espoo.

Molea, Joseph & Augustyniak 2005. Chronic pain management: Is addiction a risk? Is consultation a necessity? Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management 2005.

Nienstedt, Walter & Kallio, Sinikka 2004. Luut ja ytimet – ihmiselimestä lyhyesti. WSOY, Porvoo.

Nienstedt, Walter & Hänninen, Osmo & Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-Eyrik 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WSOY, Porvoo.

Niinimäki, Jaakko & Ojala, Risto & Kurunlahti, Mauno & Sequeiros, Roberto Blanco & Tervonen, Osmo 2005. Selkäkivun toimenpideradiologia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 4/2005. Luettu 13.12.2011.

Nurminen, Marja-Leena 2006. Lääkehoito. WSOY, Helsinki.

Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Hendolin, Heikki & Jalonen, Jouko & Yli-Hankala, Arvi 2002. Anestesiaopas. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Kanto, Jussi & Takala, Jukka 1999. Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Sailo, Eriikka & Varti, Anne-Marie 2000. Kivunhoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere.

Salanterä, Sanna & Hagelberg, Nora & Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivunhoito. WSOY, Helsinki.

Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. WSOYpro Oy, Helsinki

Vainio, Anneli 2009. Sattuu. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Vainio, Anneli 2006. Kivunhallinta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Vierimaa, Heidi & Laurila, Mirja 2010. Keho – anatomia ja fysiologia. WSOYpro Oy, Helsinki.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUN LUPA-ANOMUS

1. Luvan anoja	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan koulutusyksikön opiskelija/t Krista Kauranen, Eeva-Kaisa Karjalainen ja Annamari Alakorpi
2. Opinnäytetyön aihe	Opinnäytetyön aiheena on krooninen kipu – potilaiden kokemuksia kivunhallinnasta
3. Opinnäytetyön tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millä keinoin ihmiset hallitsevat kroonista kipuaan. Tavoitteena on kivunhoidon laadun parantaminen ja että, tutkimustuloksista olisi apua hoitohenkilökunnalle kroonisesta kivusta kärsivän potilaan hoitotyössä.
4. Opinnäytetyössä tarvittava aineisto	Länsi-Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikan asiakkaat
5. Aineiston keruumenetelmät	Kyselylomakkeet Länsi-Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikan asiakkaille.
6. Aineiston keruun suunniteltu ajankohta	Helmikuu-huhtikuu 2012
7. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2012
8. Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty	KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, terveysalan koulutusyksikkö 3 päivänä Helmi kuuta 2012
9. Allekirjoitukset	Opinnäytetyön ohjaaja <i>Antti Suuronen</i> <i>Sirpa Arvola</i> Opinnäytetyön tekijä/tekijät, osoite ja puhelinnumero Eeva-Kaisa Karjalainen, Asemakatu 5A7 94100 Kemi, 040-7755678 Annamari Alakorpi, Naakkurinkatu 20 b 29 94100 KEMI, 040-5732644 Krista Kauranen, Kalkkinokantie 43, 94720 Kemi, 040-4683534

Lupa tutkimustyöhön

myönnetty hakemuksen mukaisena
myönnetty korjauksin
hakemus hylätty

JK

päiväys

14.10.2012

allekirjoitukset

Matti Kurssu
Johtajayliopettaja
LPSHP

Krista Kauranen
yh. opisk. t.

Valmiin opinnäytetyön pyydämme saada käyttöömme.

Hei!

Olemme kolme keväällä 2012 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kroonisesta kivusta ja keräämme potilaiden kokemuksia kivunhallinnasta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan kipupoliklinikan kanssa.

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada monipuolinen kuva Teidän kivunhallintakeinoistanne sekä niiden tuomista kokemuksista. Lomakkeessa on kysymyksiä, joihin pyydämme Teitä vastaamaan merkitsemällä rastin (x) sopivaan kohtaan tai kirjoittamalla vastauksenne omin sanoin. Lomake käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä Teidän henkilötietonne tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa.

Ystävällisin terveisin

Eeva Karjalainen

Krista Kauranen

Annamari Alakorpi

1. Sukupuoli?

- Mies
- Nainen

2. Ikäjakauma?

- Alle 30-vuotias,
- 30–45
- 46–60
- Yli 60-vuotias

3. Elämäntilanne:

- Työssä
- Työtön
- Sairauslomalla
- Eläkkeellä
- Opiskelija
- Muu; mikä? _____

4. Kipunne on:

- Kudosvauriokipu
- Hermovauriokipu
- Tuntemattomasta syystä johtuva
- En tiedä
- Muu; mikä? _____

5. Millaiseksi arvioisit kipusi tällä hetkellä asteikolla yhdestä kymmeneen? 1=ei kipuja, 4=siedettävissä oleva, 10=pahin mahdollinen kipu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Kuinka voimakasta kipunne on ollut pahimmillaan kuluneen kuukauden aikana asteikolla yhdestä kymmeneen? 1=ei kipuja, 4=siedettävissä oleva, 10=pahin mahdollinen kipu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Onko Teillä käytössä säännöllinen kipulääkitys?

Kyllä

Ei

8. Onko Teillä käytössä tarvittaessa otettavia kipulääkkeitä?

Kyllä

Ei

9. Koetteko saavanne apua kipulääkkeistänne?

En ollenkaan

Jonkin verran

Paljon

Melko paljon

Hyvin paljon

10. Onko kipusi vaikuttanut sosiaaliseen elämääsi?

- Kyllä
- Ei

11. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin millä tavalla kipu on vaikuttanut sosiaaliseen elämääsi?

- Ystävyysuhteiden väheneminen
- Ongelmat parisuhteessa
- Työkyvyn menettäminen
- Harrastusten menettäminen
- Muuten; miten? _____

12. Onko Teillä ollut jotain seuraavista? Valitse merkittävimmät vaihtoehdot.

- Ahdistus
- Surullisuus
- Yleinen kiinnostuksen väheneminen
- Painon muutokset
- Univaikeudet
- Toivottomuuden tunteet
- Keskittymisvaikeudet
- Kuolemaan liittyvät ajatukset
- Muuta, mitä; _____

13. Onko Teillä ollut masennusta?

- Kyllä
- Ei

14. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin onko Teillä käytössä masennukseen tarkoitettu lääkitys?

- Kyllä
- Ei

15. Oletteko kokeilleet jotakin seuraavista hoidoista? Jos olette, niin kuinka paljon siitä on ollut hyötyä asteikolla 1-10 (1=ei ollenkaan, 10=Hyvin paljon)

- Lääkehoito_____
- Stimulaatiomenetelmät_____
- Akupunktio_____
- Fysioterapia_____
- Puudutukset_____
- Muu; mikä?_____

16. Käyttekö vertaistukiryhmissä?

- Kyllä
- Ei

17. Jos käytte, niin koetteko saavanne siitä apua?

- En ollenkaan
- Jonkin verran
- Paljon
- Melko paljon
- Hyvin paljon

18. Minkä verran voitte itse vaikuttaa kipuihinne ja toimintakykyynne?

- En ollenkaan
- Jonkin verran
- Paljon
- Melko paljon
- Hyvin paljon

- **Jos voitte niin miten;** _____

19. Koetteko saavanne helpotusta kipuunne joistakin muista menetelmistä?

20. Koetteko saavanne tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta?

- En ollenkaan
- Jonkin verran
- Paljon
- Melko paljon
- Hyvin paljon

TULOKSET

1. Sukupuoli:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mies	17	42,5	42,5	42,5
	Nainen	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

2. Ikä:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alle 30	1	2,5	2,5	2,5
	30-45	9	22,5	22,5	25,0
	46-60	20	50,0	50,0	75,0
	Yli 60	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

3. Elämäntilanne:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Työssä	4	10,0	10,0	10,0
	Työtön	2	5,0	5,0	15,0
	Sairauslomalla	6	15,0	15,0	30,0
	Eläkkeellä	23	57,5	57,5	87,5
	Opiskelija	2	5,0	5,0	92,5
	Muu	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

4. Kipunne on:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kudosvauriokipu	1	2,5	2,5	2,5
	Hermovauriokipu	31	77,5	77,5	80,0
	Tunteeton	2	5,0	5,0	85,0
	En tiedä	1	2,5	2,5	87,5
	Muu	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

5. Millaiseksi arvioisit kipusi tällä hetkellä asteikolla yhdestä kymmeneen? 1=ei kipuja, 4=siedettävissä oleva, 10=pahin mahdollinen kipu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	3	7,5	7,5	7,5
4	6	15,0	15,0	22,5
5	6	15,0	15,0	37,5
6	5	12,5	12,5	50,0
7	6	15,0	15,0	65,0
8	9	22,5	22,5	87,5
9	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

6. Kuinka voimakasta kipunne on ollut pahimmillaan kuluneen kuukauden aikana asteikolla yhdestä kymmeneen? 1=ei kipuja, 4=siedettävissä oleva, 10=pahin mahdollinen kipu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	2,5	2,5	2,5
5	2	5,0	5,0	7,5
6	2	5,0	5,0	12,5
7	2	5,0	5,0	17,5
8	12	30,0	30,0	47,5
9	8	20,0	20,0	67,5
10	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

7. Onko teillä käytössä säännöllinen lääkitys?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kyllä	37	92,5	92,5	92,5
Ei	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

8. Onko teillä käytössä tarvittaessa otettavia kipulääkkeitä?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kyllä	35	87,5	87,5	87,5
Ei	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

9. Koetteko saavanne apua kipulääkkeistänne?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jonkin verran	17	42,5	42,5	42,5
	Paljon	6	15,0	15,0	57,5
	Melko paljon	9	22,5	22,5	80,0
	Hyvin paljon	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

10. Onko kipusi vaikuttanut sosiaaliseen elämääsi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	39	97,5	97,5	97,5
	Ei	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

11. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin millä tavalla kipu on vaikuttanut sosiaaliseen elämääsi?

Ystävyysuhteiden väheneminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	62,5	100,0	100,0
Missing	System	15	37,5		
	Total	40	100,0		

Ongelmat parisuhteessa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	30,0	100,0	100,0
Missing	System	28	70,0		
	Total	40	100,0		

Työkyvyn menettäminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	67,5	100,0	100,0
Missing	System	13	32,5		
	Total	40	100,0		

Harrastusten menettäminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	31	77,5	100,0	100,0
Missing	System	9	22,5		
Total		40	100,0		

Jotenkin muuten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	22,5	100,0	100,0
Missing	System	31	77,5		
Total		40	100,0		

12. Onko Teillä ollut jotain seuraavista? Valitse merkittävimmät vaihtoehdot.**Ahdistus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	40,0	100,0	100,0
Missing	System	24	60,0		
Total		40	100,0		

Surullisuus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	47,5	100,0	100,0
Missing	System	21	52,5		
Total		40	100,0		

Yleinen kiinnostuksen väheneminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	57,5	100,0	100,0
Missing	System	17	42,5		
Total		40	100,0		

Painon muutokset

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	62,5	100,0	100,0
Missing	System	15	37,5		
Total		40	100,0		

Univaikeudet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	35	87,5	100,0	100,0
Missing	System	5	12,5		
Total		40	100,0		

Toivottomuuden tunteet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	45,0	100,0	100,0
Missing	System	22	55,0		
Total		40	100,0		

Keskittymisvaikeudet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	60,0	100,0	100,0
Missing	System	16	40,0		
Total		40	100,0		

Kuolemaan liittyvät ajatukset

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	35,0	100,0	100,0
Missing	System	26	65,0		
Total		40	100,0		

Jotakin muuta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	17,5	100,0	100,0
Missing	System	33	82,5		
Total		40	100,0		

13. Onko teillä ollut masennusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	27	67,5	67,5	67,5
	Ei	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

14. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin onko Teillä käytössä masennukseen tarkoitettu lääkitys?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	19	47,5	70,4	70,4
	Ei	8	20,0	29,6	100,0
	Total	27	67,5	100,0	
Missing	System	13	32,5		
Total		40	100,0		

15. Oletteko kokeilleet jotakin seuraavista hoidoista? Jos olette, niin kuinka paljon siitä on ollut hyötyä asteikolla 1-10 (1=ei ollenkaan, 10=Hyvin paljon)

Lääkkoito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	5,0	5,9	5,9
	4	4	10,0	11,8	17,6
	5	5	12,5	14,7	32,4
	6	3	7,5	8,8	41,2
	7	6	15,0	17,6	58,8
	8	7	17,5	20,6	79,4
	9	5	12,5	14,7	94,1
	10	2	5,0	5,9	100,0
	Total	34	85,0	100,0	
	Missing	System	6	15,0	
Total		40	100,0		

Stimulaatiomenetelmät

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2,5	10,0	10,0
	4	2	5,0	20,0	30,0
	5	1	2,5	10,0	40,0
	6	1	2,5	10,0	50,0
	7	2	5,0	20,0	70,0
	8	2	5,0	20,0	90,0
	10	1	2,5	10,0	100,0
	Total	10	25,0	100,0	
Missing	System	30	75,0		
Total		40	100,0		

Akupunktio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	10,0	40,0	40,0
	3	2	5,0	20,0	60,0
	4	1	2,5	10,0	70,0
	5	1	2,5	10,0	80,0
	8	1	2,5	10,0	90,0
	9	1	2,5	10,0	100,0
	Total	10	25,0	100,0	
Missing	System	30	75,0		
Total		40	100,0		

Fysioterapia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2,5	3,8	3,8
	2	1	2,5	3,8	7,7
	3	2	5,0	7,7	15,4
	4	5	12,5	19,2	34,6
	5	5	12,5	19,2	53,8
	6	1	2,5	3,8	57,7
	7	4	10,0	15,4	73,1
	8	4	10,0	15,4	88,5
	9	1	2,5	3,8	92,3
	10	2	5,0	7,7	100,0
Total	26	65,0	100,0		
Missing	System	14	35,0		
Total		40	100,0		

Puudutukset

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5,0	8,7	8,7
	2	1	2,5	4,3	13,0
	3	2	5,0	8,7	21,7
	4	1	2,5	4,3	26,1
	5	4	10,0	17,4	43,5
	6	1	2,5	4,3	47,8
	7	3	7,5	13,0	60,9
	8	5	12,5	21,7	82,6
	9	3	7,5	13,0	95,7
	10	1	2,5	4,3	100,0
	Total	23	57,5	100,0	
Missing	System	17	42,5		
Total		40	100,0		

Jokin muu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2,5	16,7	16,7
	8	3	7,5	50,0	66,7
	10	2	5,0	33,3	100,0
	Total	6	15,0	100,0	
Missing	System	34	85,0		
Total		40	100,0		

16. Käyttökö vertaistukiryhmissä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	4	10,0	10,0	10,0
	Ei	36	90,0	90,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

17. Jos käytte, niin koetteko saavanne siitä apua?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jonkin verran	2	5,0	50,0	50,0
	Paljon	1	2,5	25,0	75,0
	Hyvin paljon	1	2,5	25,0	100,0
	Total	4	10,0	100,0	
Missing	System	36	90,0		
Total		40	100,0		

18. Minkä verran voitte itse vaikuttaa kipuihinne ja toimintakykyynne?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	En ollenkaan	2	5,0	5,3	5,3
	Jonkin verran	28	70,0	73,7	78,9
	Paljon	4	10,0	10,5	89,5
	Melko paljon	3	7,5	7,9	97,4
	Hyvin paljon	1	2,5	2,6	100,0
	Total	38	95,0	100,0	
Missing	System	2	5,0		
Total		40	100,0		

20. Koetteko saavanne tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jonkin verran	11	27,5	27,5	27,5
	Paljon	10	25,0	25,0	52,5
	Melko paljon	6	15,0	15,0	67,5
	Hyvin paljon	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	