

---

**LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO**  
Opas tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2013

Larissa Jokelainen



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Larissa Jokelainen	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Lääkkeetön kivunhoito – opas tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnalle	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin Kanta-Hämeen keskussairaalan kipuhoitajien ehdotuksesta tehdä lääkkeettömästä kivunhoidosta opinnäytetyö. Aihetta rajattiin kivunhoitomenetelmiin, joita jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva voi toteuttaa. Kohdeosastoksi tarkentui tehostetun hoidon yksikkö. Työnä tehtiin opas osastolle. Oppaan tavoitteena oli esitellä hoitohenkilökunnalle kivunhoitomenetelmiä ja antaa vinkkejä, miten niitä voitaisiin toteuttaa käytännön hoitotyössä.

Teoriaosuuden tieto löytyi pääosin kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Lääkkeettömästä kivunhoidosta löytyi teorian tietoa kohtuullisen hyvin. Oppaan toteutusvinkkeihin käytettiin myös tekijän omaa tietoa ja ajatuksia siitä, miten lääkkeetöntä kivunhoitoa voi toteuttaa.

Työtä lähdettiin tekemään keräämällä tietoa kivusta ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Näiden tietojen pohjalta tehtiin opas, johon tiivistettiin tieto helpoista ja yksinkertaisista kivunhoitomenetelmistä. Opas esiteltiin tehostetun hoidon yksikön henkilökunnalle osastokokouksessa. Oppaasta pyydettiin myös palautetta. Pääasiallinen mielipide oppaasta oli, että se herätti hoitohenkilökuntaa ajattelemaan tekemäänsä hoitotyötä myös lääkkeettömänä kivunhoitona. Kaikkia oppaassa esiteltyjä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään osastolla jossakin muodossa.

Opas on ollut hyvä väline hoitohenkilökunnan ajatusten herättelyyn lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen käytöstä päivittäisessä hoitotyössä. Oppaan käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä voisi tutkia vielä tulevaisuudessa.

**Avainsanat** lääkkeetön kivunhoito, kipu, rentoutus, hoito-ohjeet, hieronta, kylmähoito

**Sivut** 19 s. + liitteet 9 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Author</b>	Larissa Jokelainen	<b>Year</b> 2013
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Non-medical Pain Management in Intensive Care Unit	

---

## ABSTRACT

The subject of this thesis came from the nurses who treat patients with various issues with pain in Kanta-Häme Central Hospital. They suggested a thesis about non-medical pain relief. The subject had to be defined because non-medical pain relief is a very wide area of pain managing. The subject was defined to include only those pain relief methods that are easy to carry out without any extra education. The ward the thesis was focused on was an intensive care unit in Kanta-Häme Central Hospital. The thesis includes a manual about non-medical pain relief. The manual includes various methods how to relieve the pain the patient is suffering without medicine. It also included tips about how these methods could be done in action on the ward and how the nursing personnel can use those methods within normal day work.

The theory of this thesis was mainly found in books, but also from some articles, master's theses and some studies. The scientific knowledge about non-medical pain relief was fairly easy to find. The knowledge and ideas of the author were used with the suggestions - part of the manual. The suggestions include also links and names of books so the personnel can find more information about non-medical pain relief methods. The study started at finding all the studies and books about pain and non-medical pain relief. The information was condensed into the manual.

The manual was introduced at a meeting with the ward personnel in the spring of 2013. In the summer of 2013, the manuals were collected from the ward and there were some written comments on them. The main comment was that all of the pain management methods in the booklet were used on the ward. The manual is a good tool for helping the nursing personnel to think about non-medical pain relief and how to do it on the ward.

**Keywords** Pain, relaxation, massage, regimen

**Pages** 19 p. + appendices 9 p.

---

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS .....	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	2
2.2	Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu .....	2
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	3
4	KIPU .....	4
5	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT .....	6
5.1	Kylmä- ja lämpöhoito.....	6
5.2	Painepussipuristushoito.....	7
5.3	Asentohoidot .....	8
5.4	Hieronta.....	8
5.5	Akupunktiohoito.....	10
5.6	Musiikki .....	11
5.7	Ajatusten kääntäminen pois kivusta.....	11
6	KOHDEOSASTON ESITTELY .....	13
7	KIRJALLINEN OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE .....	13
7.1	Oppaan tekeminen ja toteutus .....	13
7.2	Oppaan esittely ja käyttöönotto.....	14
7.3	Käyttöönoton arviointi .....	14
8	POHDINTA.....	15
	LÄHTEET .....	18

Liite 1      Opas lääkkeettömästä kivunhoidosta

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä esitellään erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Aihe opinnäytetyöhön tuli Kanta-Hämeen keskussairaalan kipuhoitajalta, joka oli toivonut opinnäytetyötä lääkkeettömästä kivunhoidosta. Opinnäytetyön kohdeosastoksi sovittiin Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikkö. Tehostetun hoidon yksikkö sopii lääkkeettömän kivunhoidon oppaan kohdeosastoksi, koska siellä potilaiden kipua hoidetaan pääosin lääkkeellisesti. Tämä työ korostaakin, että lääkkeetöntä kivunhoitoa käytetään lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla.

Työn tavoitteena oli esitellä tehostetun hoidon yksikön hoitajille yksinkertaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joiden käyttöön ei tarvita erillistä koulutusta, vaan jota voidaan toteuttaa normaalin hoitotyön lomassa. Tavoitteena on myös saada hoitohenkilökunta huomaamaan, että lääkkeetön kivunhoito lähtee yksinkertaisista asioista eikä ole hankalaa.

Aihetta tuli rajata tiukasti, koska lääkkeetön kivunhoito on laaja alue, johon liittyy niin mekaanisia kuin psykiatrisiäkin menetelmiä. Aihetta rajattiin sellaisiin kivunhoidon menetelmiin, joita hoitohenkilökunta voi toteuttaa ilman erillistä koulutusta tai harjaantumista sekä ilman erityisiä laitteita. Paine pussipuristushoito sisällytettiin työhön, koska kohdeosastolla oli kyseiseen kivunhoitomenetelmään tarvittava laite, joskaan sitä ei osastolla käytetä juurikaan kivunhoitoon, vaan laskimotukosten estoon. Akupunktio sisällytettiin myös työhön, koska akupunktiota yksinkertaisimmillaan on etäpisteiden painelu esimerkiksi sormin. Akupunktio kuitenkin jätettiin oppaasta pois, koska se olisi vaatinut hoitajilta muita kivunhoitomenetelmiä enemmän perehtymistä ja opiskelua, jota ei normaalin työn ohessa voida vaatia, ellei erityistä kiinnostusta ole.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet liittyvät hoitotyöhön. Käsitteet liittyvät samalla myös tiukasti kivunhoitoon. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tehostetun hoidon yksikön sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja sekä lääkäreitä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilöllä on henkilökohtainen suhde potilaaseen ja hoito tapahtuu kasvotusten potilaan kanssa.

Potilaalla tarkoitetaan tehostetun hoidon yksikössä hoidettavia potilaita, joihin lääkkeetön kivunhoito kohdistuu. Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on oleellista niin kivunhoidossa kuin muussakin potilaan kohdistuvassa hoitotyössä.

Hoitotyöllä tarkoitetaan kaikenlaista avustusta ja hoitotoimenpiteitä, jotka kohdistuvat potilaaseen. Hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi lääkehoito, päivittäisissä toimissa, kuten peseytymisessä ja ruokailussa avustaminen sekä po-

tilaan kanssa käytävä vuorovaikutus. Hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä niin potilaan kanssa yhdessä, mutta myös vain hoitohenkilökunnan toimesta.

Osastolla tässä työssä tarkoitetaan tehostetun hoidon yksikköä, jossa hoideetaan tehohoitoa tarvitsevia vakavasti sairaita potilaita. Tehostetun hoidon yksikössä potilailla on usein jokin elintoiminnan häiriö. Tehostetussa hoidossa on pyrkimys saada aikaa perussairauden hoitamiseen ja estää hengenvaara.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöllä tulee aina olla jokin tutkimuskysymys tai kehityskohde. Seuraavissa kappaleissa on esitelty tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset sekä toteutuksen aikataulu.

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja saada hoitohenkilökunta ottamaan näitä käyttöön osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Oppaan tarkoituksena on myös tuoda esille lääkkeettömän kivunhoidon hyötyjä ja sitä, kuinka yksinkertaisista asioista lääkkeetön kivunhoito lähtee liikkeelle, kuten potilaan kanssa läsnäolosta. Tärkeänä osana opinnäytetyötä on herätellä hoitohenkilökunnan ajatuksia lääkkeettömästä kivunhoidosta ja siitä, miten sitä voisi käyttää potilaan jokapäiväisessä hoidossa.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

- millaisia erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on
- lisääkö tekemäni opas lääkkeettömän kivunhoidon käyttöä osastolla?

### 2.2 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuotoksena on opas yksikköön, jossa esitellään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sekä annetaan vihjeitä, miten sitä voisi toteuttaa osasto-olosuhteissa. Työn aihe saatiin keväällä 2012, kun Hämeen Ammattikorkeakoulussa esiteltiin Kanta-Hämeen Keskussairaalan erilaisia aiheita. Aiheen Hämeen ammattikorkeakoululle oli antanut keskussairaalan kipuhoitaja. Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi sijoittui syksylle 2012, jolloin päätettiin tehdä toiminnallinen opas. Ideaseminaari oli joulukuussa 2012. Tämän jälkeen alkoi raporttiosuuden kirjoittaminen ja lähteiden etsiminen. Kanta-Hämeen keskussairaalan kipuhoitajaa tavattiin helmikuussa 2013. Väliseminaari oli maaliskuussa 2013 jolloin käytiin myös tapaamassa Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikön osastonhoitajaa, jonka kanssa sovittiin, että opinnäytetyö tehdään tehostetun hoidon yksikköön ja tehtiin opinnäytetyösopimus ja anottiin tutkimuslupa.

Kevään aikana tehtiin opas yksinkertaisista ja helposti toteutettavista kivunhoitomenetelmistä (liite 1). Loppukeväästä opas vietiin osastolle ja esiteltiin se hoitohenkilökunnalle osastotunnilla. Oppaita vietiin osastolle neljä kappaletta. Oppaan viimeiselle sivulle jätettiin tilaa hoitohenkilökunnan kommentteille ja täydennys ehdotuksille, joita hoitajat saivat kirjoittaa nimettömästi. Loppukesästä oppaat käytiin hakemassa osastolta ja samalla keskusteltiin osastonhoitajan kanssa siitä, mitä ajatuksia opas hoitohenkilökunnassa herätti. Alun perin tarkoituksena oli myös esittää avoimia kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, mutta aikataulullisista ongelmista johtuen henkilökunnan haastatteluun ei ollut mahdollisuutta. Oppaan julkaisemisesta sovittiin osastonhoitajan kanssa, että se julkaistaan sähköisesti osaston tiedostoissa, joten Internet-sivustojen linkkejä on helpompi katsoa.

### 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää raporttiosuuden ja toiminnallisen osuuden. Toiminnallisena osuutena tehtiin opas lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä tehostetun hoidon yksikköön Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Oppaaseen koottiin erilaisia kivunhoitomenetelmiä, mitä on helppo toteuttaa ilman erityisiä apuvälineitä ja koulutusta. Paine pussipuristus-hoito otettiin mukaan, koska osastolla on yksi painepussipuristushoitoon tarkoitettu laite, jonka käyttöä opas voisi lisätä osastolla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opastaa käytännön toimintaa. Sen toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas tai muunlainen tuote. Tällaiseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa, toiminnallinen osuus eli produkti ja opinnäytetyöraportti. Ennen raportin kirjoittamista tulee tehdä aiheanalyysi, jossa tekijä miettii, mikä aihealue kiinnostaa ja miksi, onko alueella jotain ratkaistavia ongelmia, joihin tekijä voisi vaikuttaa, ja miten opinnäytetyön voisi ongelman tiimoilta toteuttaa. Aiheen tulee olla myös ajankohtainen opiskeltavalla koulutusalueella. (Airaksinen 2009.)

Tämän jälkeen tehdään työsuunnitelma, jossa jäsenetään, mitä opinnäytetyön tekijä on tekemässä. Työsuunnitelmaan sisältyy opinnäytetyön työnimi, tavoitteet, aiheen rajauksen sekä mahdollisten tutkimuskysymysten asettelu. Työsuunnitelmassa tulee suunnitella toteuttamistapa ja työn eteneminen. (Airaksinen 2009.)

Kun toiminnallisessa opinnäytetyössä aletaan kirjoittaa raporttia, tulee raportti jäsenellä niin, että siitä ilmenee opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet, aiheen rajaus, menetelmien esittely ja perustelu sekä tuotoksen valmistamiseen liittyvät asiat. Myös johtopäätökset ja oma pohdinta onnistumisesta ja jatkotutkimusaiheista tulee sisältyä raporttiin. (Airaksinen 2009.)

## 4 KIPU

Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus. Se liittyy joko tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivautioon. Kivun tuntemista ei estä kyvyttömyys sanalliseen kommunikointiin. Kipu on fysiologinen ilmiö ja tunne- ja aistikokemus. Kivun fyysinen ja psyykkinen kokeminen liittyy kokemuksiin, kulttuuriin, fysiologisiin muutoksiin, tunteisiin, ajatuksiin, yksilön toimintaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. Kipu on hoitotyössä mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin kun yksilö sanoo sitä esiintyvän. Potilas on aina kipunsa asiantuntija, eikä kivun tuntemista saa vähätellä tai epäillä. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7-8) Arviolta 40–60% suomalaisista kärsii kivusta. (Lindfors 2006.)

Kivusta kärsiminen vaikuttaa potilaan fyysiseen olemukseen. Lihominen on yksi fyysinen muutos, joka voi lisätä kivun tuntemista kipualueella. Ennenaikainen vanheneminen on vaikuttanut potilaiden ruumiinkuvaan, ja oma keho tuntui vastenmieliseltä. Kipu aiheuttaa myös fyysisiä haittoja sekä rajoittaa liikkumista. Kipupotilailla voi usein olla univaikeuksia, jotka ilmenevät vaikeuksina nukahtaa, heräämisenä keskellä yötä sekä jopa painajaisunina. Krooninen kipu voi myös aiheuttaa stressiä, hankaloittaa arjessa pärjäämistä sekä se voi luoda toimintarajoituksia, esimerkiksi liikerajoituksia. (Eloranta 2002.)

Fyysinen sairastaminen usein herättää myös psyykkistä kipua sekä ahdistusta. Kipu aiheuttaa pelkoa tulevaisuudesta sekä useita kysymyksiä. Hoitolaitoksessa sairastava potilas tuntee usein kontrollin menettämistä ja voimattomuutta. Psyykkinen kipu voi myös ilmentyä psykosomaattisena kipuna. (Lehikoinen, 2011). Maj-Britt Elorannan Pro Gradu tutkielmassa mainitaan, että kipu aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita; ahdistusta, masennusta, mielialan muutosta, aggressiivisuutta, epätoivoa sekä syyllisyyttä.

Ahdistusta selittävät pelko tulevaisuudesta, ikääntyminen, toiminnan puute, avun tarve sekä ihmissuhdeongelmat. Ahdistus taas liittyy usein masennukseen, joka ilmenee väsyneisyytenä, toivottomuutena, voimattomuutena ja avuttomuutena. Mielialan muutoksia ovat esimerkiksi uupuneisuus ja hermosuutuneisuus. Muutokset voivat olla suuria, aiemmin iloiseksi ja reippaaksi kuvailtu henkilö voi muuttua huolestuneeksi ja väsyneeksi kivun myötä. Mitä pitempään potilas kokee kipua, sitä enemmän hän tuntee vihaa sekä aggressiivisuutta. Viha voi kohdistua potilaaseen itseensä tai hoitohenkilökuntaan. (Eloranta 2002.)

Epätoivoa voi esiintyä, jos potilasta hoitava lääkäri ei osaa auttaa kivun hallinnassa tai ei ole edes kiinnostunut kivun hoidosta. Syyllisyyden tunnetta voi ilmetä, jos potilaalle tehdyt hoidot eivät auta kivussa.. Kipu voi muuttaa potilaan henkistä olemusta, potilas voi kokea itsensä epävarmaksi ja jaksamatto-



maksi. Potilas voi kokea minäkuvansa muuttuneen, ja voikin erotella minäkuvansa nykyiseksi ja entiseksi. Potilas joutuu sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseensa. (Eloranta 2002.)

Kivulla on myös sosiaalisia vaikutuksia. Kroonisen kivun tunteminen voi aiheuttaa ongelmia parisuhteeseen, esimerkiksi riippuvaisuutta partnerin fyysisestä ja henkisestä tuesta. Myös sukupuolielämä ja seksuaalisuus voi kärsiä pitkittyneestä kiputilasta. Kipu voi myös muuttaa perhedynamiikkaa, kun kipupotilas ei kykenekään tekemään niitä töitä kotona, mitä ennen on tehnyt. Tämä vaatii muutoskykyä koko perheeltä. Pitkäaikainen kipu voi saada potilaan tuntemaan itsensä yksinäiseksi, koska kipupotilas ei voi välttämättä osallistua kaikkiin perheen toimiin. Monesti kipupotilas voi eristäytyä yhteiskunnasta, koska tuntee sosiaaliset tilanteet epämiellyttäväksi. Sosiaaliset kontaktit voivat vähentyä, jos kipupotilas joutuu jäämään töistä sairauslomalle. Myös ystävyyssuhteet ovat koetuksella, koska ystäväpiiri ei välttämättä kiinnostu jatkuvasta kipuun liittyvästä keskustelusta. Jos kipu aiheuttaa työkyvyttömyyttä, voi esiintyä taloudellista epävarmuutta. (Eloranta 2002.)

Kipu voidaan jakaa erilaisiin ryhmiin sen aiheuttajan mukaan. Nosiseptiivisessä kivussa hermoresektorit reagoivat ärsykkeeseen, jonka aiheuttaa kudosa-vaurio. Tällaista kipua aiheuttaa esimerkiksi tulehdus, kasvain tai tuore vamma.

Nosiseptiivinen kipu jaotellaan kolmeen eri ryhmään; kemialliseen kipuun, mekaaniseen kipuun sekä iskeemiseen kipuun. Kemiallista kipua aiheuttaa esimerkiksi välilevyn pullistuma, jossa välilevyn keskiosa joutuu kontaktiin hermokudoksen kanssa. Tästä syntyy tulehdusreaktio ja kiputuntemus. Mekaanisen kivun taas aiheuttaa kipua aistivien hermopäätteiden ärtyminen. Ärtymisen voi aiheuttaa mekaaninen liike tai kompressio. Esimerkki mekaanisesta kivusta on ryhtivirheasento, joka aiheuttaa jatkuvan mekaanisen ärsytyksen. Iskeeminen kipu aiheutuu hermopäätteiden aktivoitumisesta hapenpuutteen johdosta. (Airaksinen & Kouri 2007, 190–191.)

Neuropaattinen, eli hermoperäinen, kipu johtuu hermojärjestelmän vaurioitumisesta. Tällaisen kivun taustalla voi olla pitkäaikainen hermopinne. Myös neuropaattinen kipu voi johtua kudosa-vauriosta joka ulottuu keskushermoston tasolle. Idiopaattinen kipu tarkoittaa tilannetta, jossa selvää syytä kivulle ei ole. Fibromyalgia, eli oireyhtymä, jossa erilaisia kipuja esiintyy ympäri kehoa, on tällainen kiputila, jonka ajatellaan aiheuttavan kivunestomekanismin häiriö. (Airaksinen & Kouri, 2007, 190–191.)

## 5 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Kipulääkkeet voivat aiheuttaa potilaille haittoja, kuten vakavia vatsaoireita, esimerkiksi verenvuotoa vatsalaukussa, sekä astmaa sairastaville ne voivat laukaista astmakohtauksen (Paakkari 2013.). Tehohoidossa käytetään paljon opiaattijohdannaisia, eli keskushermostoon vaikuttavia voimakkaita kipulääkkeitä, kivun hoidossa, mutta niitä ei suositella kroonisten kipujen hoitoon, koska ne saattavat aiheuttaa riippuvuutta (Vainio 2009.). Tässä ongelmassa ratkaisuna voikin olla lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, koska niitä voidaan käyttää joko yksinään tai lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat vaikuttaa potilaaseen fyysisesti, mekaanisesti tai psyykkisesti.

Seuraavissa kappaleissa on esitelty sellaisia hoitomenetelmiä, joita voivat käyttää kipupotilaan hoitajat sekä omaiset. Seuraavat kivunhoitomenetelmät ovat valittu siksi, että niitä on helppo toteuttaa tehohoitoyksikössä ilman erityistä koulutusta. Näin myös oppaaseen on helppo sisällyttää vihjeitä, miten erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voitaisiin käyttää kipulääkityksen ohella.

### 5.1 Kylmä- ja lämpöhoito

Kylmähoidon tärkein käyttötarkoitus on tuki- ja liikuntaelimestön tuoreiden vammojen ensihoito. Tällöin kylmähoidon tarkoituksena on vähentää kudosturvauriota ja rajoittaa turvotuksen muodostumista. Kylmähoito alentaakin kipua tehokkaasti, ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi leikkauksen jälkeiseen kipuun. Kylmähoito vähentää verenkiertoa, hidastaa kudosten aineenvaihduntaa ja laukaisee spastista jännitystä. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa muun muassa jääpalalla hieromisena, jääpussihoitona tai hoidettavan raajan upottamisena kylmään veteen. Kylmähoidon toteuttamisen syitä voivat olla esim. tuki- ja liikuntaelimen trauma, iskeeminen kipu ja nivelturvotus. (Airaksinen 2007, 176–178; Kalso & Vainio 2002, 204.)

Kylmähoidossa geelipussia voidaan käyttää pitkän sängyssä olon aiheuttamiin kiputiloihin, haavakivun lievittämiseen sekä se voi auttaa myös paikalliseen kutinaan. Jos kylmäpussia ei voida sijoittaa kipualueelle, voi sen laittaa kipualueen vastakkaiselle puolelle, kipualueen ylä- tai alapuolelle. (Sailo & Varti 2000, 125.)

Lämpöhoitoja ovat erilaiset lämpöpakkaukset, parafiinikylvyt, savi- ja parafangohoidot ja lämpölamput. Lämpöhoitoon vaikutus kohdistuu ihoon ja lämpö saa aikaan lisääntyvää verenkyyttä, hyperemiaa. Lämpö aiheuttaa myös

pintaverisuonten aukenemista, kudosten venyvyyden parantumisesta ja lihasjännityksen laukeamisesta. Lämpöhoito voi myös saada aikaan heijastevaikutuksia, joissa ihorefleksin myötä verisuoni laajenee myös muualla, kuin käsiteltävällä alueella. Lämpövaikutus voi myös levitä koko kehoon. (Airaksinen 2007, 176–178; Kalso & Vainio 2002, 203.)

Lämpöhoitoa tulee annostella potilaan tuntemusten mukaan. Annosteluun vaikuttaa vaivan laatu ja potilaan oma tapa reagoida lämpöön. Lämpöhoitojen tavoitteena on lihasten rentoutuminen ja nivelsiteiden venyvyyden lisääntyminen. Lämpöhoidon syitä ovat lihas- ja luustokiputilat. Vasta-aiheita lämpöhoitojen käytölle ovat ihottumat, tulehdukset ja metalliset vierasesineet hoitoalueella. (Kalso & Vainio 2002, 203)

Potilaille voidaan antaa myös kylmä- ja lämpöpussihoitoa intermittoiden, mikä tarkoittaa sitä, että lyhyellä aikavälillä vaihdetaan kylmähoitosta kuumaan hoitoon ja toisinpäin. Tällaisesta hoidosta voi olla enemmän hyötyä kuin kylmä- tai lämpöhoitosta yksinään. (Sailo & Varti 2000, 125.)

## 5.2 Painepussipuristushoito

Painepussipuristushoitoa on käytetty jo 1950-luvulta alkaen (Airaksinen 2007, 174). Painepussipuristushoito parantaa paikallista immunestekiertoa ja vähentää turvotusta, joka taas aiheuttaa kipua. Painepussipuristushoitoa voidaan käyttää mm. leikkauksen, sädehoidon, traumojen tai infektion jälkeen. Vasta-aiheena painepussin käytölle ovat tuore laskimotukos, ihoinfektio, verenvuototaipumus, ihovauriot hoitoalueella ja sydänperäinen turvotus. Käytännössä pussipuristus tapahtuu painemansetin avulla. Painelaitteessa käytetään 40–60 elohopeamillimetriä painetta ja hoito toteutetaan pitkinä jaksoina, jopa kuuden tunnin kestoisena jaksona, kerrallaan sekä hoitoja tehdään usein. Nykyaikaisissa laitteissa paineaalto etenee periferiasta keskeisiin kehonosiin, pyrkien jäljittelemään raajan luonnollista toimintaa. Kun puristushoitoa ei käytetä, väliaikoina voidaan käyttää painesukkaa, joka pitää turvotuksen poissa raajasta pidempään. (Airaksinen 2007, 187–188; Salanterä ym. 2006, 160–161.)

Painepussipuristushoidosta on tehty paljon tutkimuksia ja ne ovat pystyneet todistamaan, että hoito on vaikuttavaa (Airaksinen 2007, 187–188). Painepussipuristushoitoa on tutkittu esimerkiksi laskimoperäisen haavan paranemisessa. Suomalaisessa tutkimuksessa seurattiin painepussipuristushoidon vaikutusta posttromboottisen säärihaavan paranemiseen. Tutkimuksen mukaan painepussipuristushoito nopeutti haavan paranemista yli puolella. Tutkimuksen luotettavuus on kuitenkin vähäinen, sillä tutkimuksen otantana oli vain kahdeksan säärihaavapotilasta. Tutkimuksen sovellettavuus suomalaiseen väestöön on kuitenkin kirjoittajan mukaan hyvä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2007.)

### 5.3 Asentohoidot

Asentohoidon onnistuessa sillä helpotetaan sekä ehkäistään kipua. Asennon muuttaminen vähentää kipureseptoreiden saamaa ärsytystä, ehkäisee nivelten jäykistymistä sekä painehaavojen syntymistä, siksi sitä tulee vaihtaa usein. Vaihtamisen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi tyynyjä tai asentohoitoon tarkoitettuja patjoja. Se vaikuttaa myönteisesti myös verenkiertoon ja hengitykseen. Asentohoidosta huolehtiminen on erityisen tärkeää potilaalle, joka viettää pitkiä aikoja vuoteessa. Tärkeää on myös, että potilaan vuode on säädeltävissä eri tavoin. Tässä potilaalle miellyttävin on sähkösäanky, koska sen säätäminen sopivaksi on helpointa. (Bjong, n.d.)

Asentohoitoa voidaan toteuttaa asettelemalla tukevat tyynyt potilaan ulkosyrjille, jolloin asento mahdollistaa, että potilas saa tuntemuksia ja paremman käsitöksen kehostaan. Tämä taas lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkotiloja. Pelkotilat voivat pahentaa kivun tuntemusta sekä tekevät hengityksen pinnalliseksi. Jännitystilat kehossa sekä liikkumattomuus voivat aiheuttaa lisää kipua potilaalle. Pienillä usein tehtävillä asennonmuutoksilla voidaan vähentää tällaista kipua. (Toikka 2012.)

Asentohoitoon vaikuttavat potilaan vammat sekä mahdolliset liikerajoitukset. Esimerkiksi toispuoleisesti halvaantuneen aivoverenkiertohäiriöpotilaan asentohoito on erilaista, kuin lonkkaproteesileikatun. Teho-osastolla potilas joutuu monesti olemaan pitkiä aikoja vuoteessa samassa asennossa, koska potilaalla ei ole itsellä voimia liikuttaa itseään, hänet on voitu myös nukuttaa tai vammat estävät liikkumisen. Tehohoidossa myös letkut ja erilaiset laitteet voivat hankaloittaa potilaan omaa liikkumista. Liikkumattomuus aiheuttaa puutumista ja painehaavaumia. Ennen asentohoitoa annetaan potilaalle kipulääkettä ja neuvotaan potilasta olemaan mahdollisimman rento. Tehohoidossa asentohoitoa toteutettaessa tulee huomioida seurantalaitteet ja letkut, etteivät ne jää painamaan eivätkä irtoa. Ääriasentoja tulee välttää, mutta kylkiasento on mahdollisuuksien mukaan suositeltava, koska tällöin selän lihakset voivat rentoutua. Asentohoitoihin voidaan yhdistää hierontaa. (Sailo & Varti 2000, 135.)

Uusien kivunhoidon suositusten mukaan myös pelkkä lepo edistää paranemisprosessia, mutta sitä ei kuitenkaan suositella ainoaksi kivunhoitomenetelmäksi. Lepo soveltuu mm. murtumaleikkauksen jälkihoidoksi. (Salanterä ym. 2013, 18.)

### 5.4 Hieronta

Hieronta on määritelty pehmeiden kudosalueiden systemoiduksi käsittelyksi käyttäen hyväksi eri tekniikoita, joiden tarkoituksena on kudosten joustavuuden parantaminen ja elintoimintojen elvyttäminen. Tarkoituksena on vaikuttaa

hermolihäs- sekä hengitysjärjestelmiin ja saada aikaan yleinen vaikutus verenkiertoon ja imunestekiertoon. Kudosten käsittely vaikuttaa positiivisesti myös ihon verenkiertoon sekä hermokudokseen. Erilaisia hierontatekniikoita ovat esimerkiksi sively, hankaaminen, pusertelu, taputus, täristys ja ravistelu. Tällainen kivunhoitomenetelmä on hyvin tunnettu kansalaisille, joten sitä voi toteuttaa myös kouluttamaton henkilö. Hieronnassa käytetään hyväksi tietoja etäpisteistä, joiden kautta kipua voidaan hoitaa eri paikoissa, esimerkiksi peukalonhangan hierominen voi helpottaa hammas- tai kasvokipuja. Se myös aktivoi sähköisiä impulsseja tuntoa aistivissa reseptoreissa ja välittäjäsoluissa. Kudosten järjestelmällisen käsittelyn vaikutuksia voidaan myös selittää endorfiiniteorialla, jossa tiettyjä kudoksia käsittelemällä voidaan vapauttaa mielihyvähormonia, endorfiinia, joka lievittää kipuaistimusta. (Airaksinen 2007, 185–187). Vasta-aiheita hieronnalle ovat ihotulehdukset, ihottumat, laskimotulehdukset, kasvaimet, verenvuototauti sekä tuoreet vammat. (Kalso & Vainio 2002, 204–205.)

Yksi hierontahoitotekniikka on lymfaterapia. Siinä käsitellään hellästi ja rytmisesti lymfajärjestelmän mukaisia alueita. Hieronta aloitetaan keskeisistä imusolmukkeista ja etenee sieltä raajoja kohti. Pyrkimyksenä lymfakäsittelyssä on elvyttää nestekiertoa elimistössä. Lymfaterapia voi vaikuttaa turvotuksiin vain puolet sen mitä painepussipuristushoito. Syitä lymfaterapian aloittamiselle on esimerkiksi leikkausten ja sädehoidon sekä traumausten jälkeinen raajaturvotus, jolloin solun ulkoisessa tilassa on runsaasti kudostenestettä. (Airaksinen 2007, 185–187.) Lymfahoito on yksi fysioterapian erikoisala. Sen toteuttamiseen tarvitaan erikoisosaamista, koska väärin annettuna lymfaterapialla voi olla myös haitallisia vaikutuksia. Lymfahoitoon koulutusta antaa esimerkiksi Suomen Lymfahoito ry. (Suomen Lymfahoito ry.)

Hieronta vaikuttaa potilaaseen rauhoittavasti ja rentouttavasti. Lihasten rentoutuessa myös kipu helpottaa. Hieronta on turvallinen ja tehokas kivunlievityskeino. Tutkimusten mukaan hierontahoitoa postoperatiivisesti saanut potilas kertoo kipupisteidensä olevan matalammat kuin niiden potilaiden, jotka eivät ole saaneet hierontahoitoa. Esimerkiksi jalkojen hieronnan on todettu vähentävän opioidien tarvetta leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Samalla se on laskenut sykettä ja verenpainetta ja rauhoittanut hengitystä. Hieronta vaikuttaa myös psykologisesti: se vähentää ahdistusta ja edesauttaa hoitosuhteen muodostumista. Apuna hieronnassa voi käyttää ihovoidetta. Tämä on hyvä hoitomuoto mihin potilaan omaiset voivat osallistua. (Sailo & Varti 2000, 137.)

Selkähieronta on tutkimusten mukaan vähentänyt sternotomia- ja mahaleikkattujen potilaiden kipua ja siitä johtuvaa ahdistusta ja epämukavuutta. Vatsahieronta päivittäin on taas lieventänyt toisen ja kolmannen leikkauksen jälkeisen päivän kipulääkkeiden tarvetta sappileikkauspotilailla. Hieronta on myös nopeuttanut suolen toiminnan käynnistymistä. Päivittäinen käsi- ja jalkahieronta on vähentänyt kivun voimakkuutta ja epämukavuutta sekä laskenut

sydämen lyöntitaajuutta ja hengitystiheyttä. Sydänleikatuilla jalkahieronta lisäsi levollisuutta ja psyykkistä hyvinvointia. (Salanterä ym. 2013, 17.)

## 5.5 Akupunktiohoito

Akupunktiohoitoa käytetään länsimaisessa lääketieteessä kivunhallintaa, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten kivun, päänsäryn ja migreenin hoitoon. Akupunktiohoidossa käytetään yleensä kahdeksasta kahteenkymmeneen neulaa, jotka asetetaan potilaaseen hoidettavan alueen mukaan. Tyypillisesti yksi hoitokerta kestää puoli tuntia ja hoitoja tehdään kolmesta kymmeneen kertaan. Viikossa hoitoja voidaan tehdä jopa kaksi kertaa. Hoidon aikana neuloja voidaan liikutella tai niihin voidaan kytkeä matalataajuinen sähkövirta. Haittavaikutuksina akupunktiosta voi tulla mustelmia kohdille, missä neulat ovat olleet. Akupunktio myös laskee verenpainetta, joten henkilö jolla on jo valmiiksi alhainen verenpaine, voi menettää tasapainonsa. Vaarallisempia haittavaikutuksia ovat neulojen osuminen suoneen sekä monikäyttöisistä neuloista veren mukana tarttuvat taudit, kuten HIV tai hepatiitti. Nykypäivänä kuitenkin suositellaan kertakäyttöneulojen käyttämistä. (Airaksinen 2007, 182–184.)

Apua akupunktiosta saavat usein kroonisesta kivusta kärsivät potilaat, lihas- ja tukikudossairauksista, päänsäryistä, nivelreumasta, postoperatiivisesta kivusta, nivelten kiputiloista, selkävivusta sekä stressistä johtuvista kivuista kärsivät potilaat. Tehoamisen onnistumisprosentti vaihtelee jopa kahdestakymmenestä kahdeksaankymmeneen prosenttiin. (Sailo & Varti 2000, 238–240.) Suomessa esimerkiksi Eiran sairaalassa annetaan akupunktiohoitoja kipupotilaille.

Tutkimuksissa akupunktiohoitoa saaneet potilaat käyttivät vähemmän kipulääkkeitä polvileikkauksen jälkeen kuin kontrolliryhmä. Myös preoperatiivinen sähköakupunktio vähensi kipulääkityksen tarvetta vatsanalueen leikkauksessa olleilla potilailla. Se vähensi myös potilaiden pahoinvointia sekä huimausta. (Salanterä ym. 2013, 17.)

Tutkimuksen mukaan akupainanta voi lievittää potilaan alaselkäkipuja tehokkaammin kuin fysioterapia. (Chen, Chien, Hsieh, Kuo, Lee & Yen 2006.) Akupunktioneuloja voi käyttää vain koulutettu henkilö, mutta akupainantaa voi käyttää ilman koulutusta. Painettava akupisteet ovat samoja kohtia kehossa, kuin ne, joihin laitettaisiin akupunktioneulat. Akupisteiden löytämiseen voi käyttää kirjallisia ohjeita tai akupunktioon koulutettu henkilö voi auttaa niiden löytämisessä. Akupisteiden kohdat voivat vaihdella eri ihmisillä. Akupisteitä painetaan peukalolla, sormella, rystysillä tai jopa kyynärpäällä. Apuun voi ottaa myös tarvittaessa jonkin tylpän esineen. Sormella painettaessa kannattaa hyödyntää koko vartalon painoa. Myös ergonominen työasento on hyvä muistaa, jotta akupainantaa toteuttava ei väsy. (Sandelin 2003.)

## 5.6 Musiikki

Musiikki kivunhoitona perustuu sille, että musiikki suuntaa ajatukset muualle. Kipupotilas voi kuunnella mielimusiikkiaan, ja potilaan mieli voi paeta omaan tyynnyttävään maailmaan. Musiikin kuuntelulla on merkittävä ahdistuksen taso vähentävä vaikutus. Joanna Briggs instituutin tekemässä tutkimuksessa musiikin kuuntelu vähentää hengitystiheyttä. On myös tutkittu, että musiikin kuuntelulla on merkitsevä kipua vähentävä vaikutus. Jonkin verran näyttöä on myös siitä, että musiikki-intervention käyttö alentaa sydämen sykettä, verenpainetta, hengitystiheyttä sekä veren kortisolitasoa. Tutkimuksessa ilmeni myös, että musiikkia kuuntelevilla potilailla oli 70 prosenttia suurempi todennäköisyys siihen, että heidän kipulääkityksensä tarve on puolet verrattuna potilaisiin, jotka eivät kuunnelleet tutkimuksessa musiikkia. (Joanna Briggs Institute 2009.)

Jaana Lehikoisen Pro Gradu tutkielmassa kerrotaan The Louis Armstrong Institute of Music and Medicine:n musiikkiterapiaosaston tekemästä musiikkiterapiasta, jossa käytetään kivunhoidon menetelmänä mm. rummuttamista. Tässä koettiin musiikin aktivoivan potilaita fyysisesti ja näin myös vähentävän jännitystä ja kipua. Rummuttaminen mahdollistaa myös potilaan tunteiden purkamisen soittamiseen. Soittaessa potilas saa kanavan ahdistuksen purkamiselle ja itseilmaisulle sekä voi saada takaisin menettämänsä kontrollin tunteen. (Lehikoinen 2011). Rummuttamisen harrastaminen osasto-olosuhteissa vaatii vain vähän resursseja, potilas voi kuunnella huoneessaan musiikkia, josta pitää ja rummuttaa esimerkiksi potilaspöytää vasten musiikin tahdissa.

Uusissa kivunhoidon suosituksissa mainitaan, että kolonoskopian, eli peräsuolen täyhystyksen, aikana klassista musiikkia kuunnelleet potilaat eivät tarvitse yhtä paljon kipulääkkeitä kuin yleensä sekä he olivat vähemmän ahdistuneita ja tyytyväisempiä hoitoonsa. Kontrolliryhmään verrattuna heidän kipunsa oli paremmin hallinnassa. Pehmeää ja hidasytmistä instrumentaalimusiikkia kuunnelleet potilaat hallitsivat paremmin kipunsa tunnin ja kahden tunnin kuluttua leikkauksesta. Leikkauksen jälkeisen musiikin kuuntelu vähensi myös morfiinin tarvetta. (Salanterä ym. 2013, 18.)

## 5.7 Ajatusten kääntäminen pois kivusta

Ajatukset kääntyvät pois kivusta esimerkiksi rentoutumisen ja mielikuvaharjoitusten avulla. Kun kipupotilas saa ajatuksiaan pois kokemastaan kivusta, vähenee myös lihasjännitys sekä psyykkinen jännittyneisyys. Parkinson-postia – lehden kyselyn mukaan ajatukset saadaan kivusta harrastuksiin uppoutumisella ja ystävien tapaamisella, johon liittyy keskustelu kivusta ja nauraminen (Riikonen, 2002, Karppi, 2012.)

Huumori kivunhoitokeinona perustuu siihen, että potilaan ajatukset siirtyvät pois kivusta ja potilas saa muuta ajateltavaa. Nauraminen synnyttää positiivista emootiota. Tutkimusten mukaan nauraminen vähentää kipulääkkeiden tarvetta ja alentaa verenpainetta, ainakin naisilla. Nauraminen on ilmaista kivunhoitoa, eikä sillä ole sivuvaikutuksia. (Vartiovaara 2011.)

Rentoutushoito soveltuu etenkin jännityspäänsärystä kärsiville, sekä migreenin ja selkäkipujen hoitoon. Se sopii myös potilaille, joilla on kipuun liittyviä emotionaalisia ongelmia, jotka esiintyvät mm. lihasjännityksenä. Rentoutumista voidaan opetella jännittämällä ja rentouttamalla eri lihasryhmiä. Opetellun jälkeen voidaan rentoutua ilman lihasjännitystä. Leikkauspotilailla rentoutusmenetelmien käyttö ennen ja jälkeen leikkauksen hillitsevät kipua, pelkoa ja ahdistusta. Rentoutuminen voidaan liittää myös hengitysharjoituksiin ja mielikuvaharjoituksiin. Hengitystekniikan osaaminen on oleellista, sitä voikin harjoitella ennen varsinaisten rentoutusharjoitusten aloittamista. (Sailo & Varti 2000, 136; Salanterä ym, 2006, 154.)

Rentoutumisella vaimennetaan elimistön taistele tai pakene - reaktiota. Rentoutumisessa kohdistetaan tietoisuus tiettyyn lauseeseen, omaan hengityksen seuraamiseen tai mielen tyhjentämiseen ajatuksista. Kaikille rentoutustekniikoille on yhteistä mielen kohdistaminen toistettavan lauseeseen, sanaan, hengitykseen, mielikuvaan tai toimintaan. (Vainio 2009.)

Eräs rentoutustekniikka on palleahengitys, jossa pallea laskeutuu ja vatsanseinäämä pullistuu ulospäin sisäänhengityksessä. Samalla keuhkot täyttyvät ilmalla alas asti. Uloshengityksessä pallea ja rintakehä rentoutuvat, vatsa painuu sisään sekä ilma virtaa ulos. Palleahengitys on tehokas ja täydellisempi tapa hengittää. Tahdonalainen palleahengitys myös rauhoittaa ja auttaa rentoutumaan. Rentoutuminen vaatii harjoitusta ja usein ihmiset löytävät syitä, miksi ei voisi rentoutua. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi rauhaton mieli, ajan puute, kivun lisääntyminen, kun muut ärsykkeet vähenevät, ja vaikeus istua tai maata hiljaa ja rauhoittua. Jos potilaan kipu lisääntyy rentoutumisen aloittamisella, tulee potilaan pohtia omaa kipuaan ja keskittyä siihen. Rauhallinen kivun tarkkailu mahdollistaa kivun hallitsemisen. (Vainio 2009.)

Tutkimusten mukaan leukarentoutus lieventää potilaiden kipua leikkauksen jälkeen sekä auttaa kivun hallinnassa. Vatsanalueen leikkauksissa olleilla potilailla rentoutumisen jälkeen kipu oli lievempää ja myös sen aiheuttama epä-mukavuus vähentyi. Rentoutusmenetelmiä käyttäneet potilaat tarvitsivat myös vähemmän kipulääkkeitä. Tutkimukset tukevatkin rentoutuksen käyttämistä kivunhoitomenetelmänä lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla. Myös mielikuvituksen keinoja käyttäneet potilaat ovat kokeneet kivun lievempänä ja tarvitsivat vähemmän kipulääkkeitä kontrolliryhmään verrattuna sekä kotiutumisen on tapahtunut aiemmin. Ohjattu mielikuvaharjoittelu vähensi tutkimuksissa gastroenterologisessa, eli maha- tai suolikanava leikkauksessa olleiden potilaiden ahdistusta sekä heidän kipujensa voimakkuus oli alhaisempi ja kipulääkkeiden tarve pienempi. (Salanterä ym. 2013, 19.)



## 6 KOHDEOSASTON ESITTELY

Opinnäytetyö tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osastolle. Osastolla hoidetaan vaikeasti sairaita potilaita, joita tarkkaillaan keskeytymättä ja elintoimintoja valvotaan ja tarpeen vaatiessa ylläpidetään erikoislaitteiden avulla. Potilaiden hoidossa tavoitteena on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen. Tehostetun hoidon osastolla on vuodepaikat viidelle, mutta tarvittaessa siellä voidaan ottaa käyttöön lisäpaikkoja. Tehostetun hoidon yksikössä anestesialääkäri vastaa potilaiden ottamisesta osastolle, sekä organisoii ja toteuttaa potilaiden hoidon muiden erikoisalojen lääkäreiden kanssa. (Tehostetun hoidon osaston ja sydänvalvonnan osastoesite n.d.)

Samassa yksikössä sijaitsee myös sydänvalvonta, jossa hoidetaan potilaita joilla on äkillinen sepelvaltimokohtaus, rytmihäiriöitä tai sydämen vajaatoiminta. Potilaat voivat myös tulla sydänvalvontaan sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen tai pallolaajennustoimenpiteen jälkiseurantaan. Sydänvalvontaan mahtuu niin ikään viisi potilasta ja tarvittaessa otetaan käyttöön yksi toimenpidepaikka lisää. Sydänvalvonnasta vastaa sisätautilääkäri, joka organisoii ja toteuttaa potilaiden hoitoa kardiologien ja muiden erikoisalojen lääkäreiden kanssa. (Tehostetun hoidon osaston ja sydänvalvonnan osastoesite n.d.)

Osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 32 sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja, osastonsihteeri, kolme sairaalahuoltajaa, välinehuoltaja sekä fysioterapeutti. Hoitajat tekevät kolmivuorotyötä ja he työskentelevät sekä teholla että sydänvalvonnassa. (Tehostetun hoidon osaston ja sydänvalvonnan osastoesite n.d.)

## 7 KIRJALLINEN OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Toiminnallisen opinnäytetyön oppaaseen sisällytettiin samoja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuin raporttiosuudessakin. Ne ovat tietoon ja tutkimukseen perustuvia. Oppaassa esiteltiin kivunhoitomenetelmien käyttöaiheita, mihin kivunhoitomenetelmä perustuu, vasta-aiheita sekä käytännön vinkkejä osaston hoitohenkilökunnalle, miten näitä menetelmiä voisi toteuttaa käytännön työssä tehostetun hoidon yksikössä.

### 7.1 Oppaan tekeminen ja toteutus

Oppaan tekeminen aloitettiin arvioimalla, mitä raporttiosuudessa esiteltyjä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sisällytetään oppaaseen. Valintakriteereitä olivat, että niitä on helppo toteuttaa ilman koulutusta ja erikoisia apuvälineitä. Tämän takia oppaassa ei esitellä akupunktiohoitoa. Paine pussipuris-

tushoito kuitenkin sisällytettiin oppaaseen, koska kohdeosastolla on painepussipuristushoitoon tarkoitettu laite.

Ensimmäisessä vaiheessa oppaaseen kirjoitettiin erilaisten otsikoiden alle jaotellen, millaisiin vaivoihin mitäkin lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää käytetään ja mihin näillä menetelmillä pyritään. Oppaassa mainittiin myös, onko hoidolle jotain vasta-aiheita tai tärkeitä asioita huomioida ja viimeiseksi kirjoitettiin käytännön toteutusvinkkejä.

Tekstien valmistuttua alettiin etsiä Microsoft Office Wordin Clip Art – kuvia, jotka sopivat aiheisiin. Kuvien haun jälkeen etsittiin vielä jokaisen otsikon alle Internet-linkkejä tai kirjoja, joista osaston henkilökunta voi löytää lisää tai tarkempaa tietoa kyseisestä lääkkeettömästä kivunhoitomenetelmästä. Tämän jälkeen hiottiin vielä oppaan ulkonäkö sellaiseksi, että se näyttää mielenkiintoiselta ja on helppo lukea ja selailta. Oppaan viimeiseksi sivuksi jätettiin tyhjä sivu otsikolla kommentteja. Sivun otsikon alle kirjoitettiin muutama kysymys, joihin toivottiin opasta käyttävien hoitajien vastaavan ja kirjoittavan myös vapaasti kommentteja oppaan käyttöön ja sisältöön liittyen. Kysymyksiksi asetettiin se, missä tilanteissa lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä he ovat käyttäneet sekä sen, oliko opas toimiva ja selkeä.

## 7.2 Oppaan esittely ja käyttöönotto

Opas esiteltiin osaston hoitohenkilökunnalle toukokuussa 2013. Esittely tapahtui tehostetun hoidon yksikön osastokokouksen yhteydessä. Esittelyssä kerrottiin oppaan taustoista, eli mistä oppaan aihe on keksitty sekä sen tarkoituksesta sekä hieman oppaan toteuttamisesta.

Hoitohenkilökunnalta heräsi kysymyksiä lähinnä oppaan teorian tiedon alkupe-  
räästä sekä siitä, miksi opas ylipäätään tehtiin. Kysymyksiin vastattiin ja kerrottiin, että lopullinen ja valmis opinnäytetyö aiheesta toimitetaan kohdeosastolle sen valmistuttua. Esittelyn yhteydessä esitettiin toive kirjoittaa kommentteja oppaan viimeiselle sivulle. Samalla kerrottiin suunnitelmasta hakea oppaat loppukesästä osastolta.

## 7.3 Käyttöönoton arviointi

Palaute oppaista haettiin osastolta elokuussa 2013. Samalla keskusteltiin osastonhoitajan kanssa siitä, millaisia ajatuksia oppaat olivat herättäneet osastolla. Oppaan kommenttiosuudessa kerrottiin, että oppaassa oli paljon hyviä asioita. Hoitohenkilökunta toteuttaa hoidossaan huomaamatta myös lääkkeetöntä kivunhoitoa, vaikkei se ole hoitotoimenpiteen pääasiallinen tarkoitus.

Asentohoito, painepussipuristushoito ja huumorin hyödyntäminen kivunhoidossa on osa jokapäiväistä hoitotyötä tehostetun hoidon yksikössä. Huumoria käytetään sellaisten potilaiden kanssa, joiden kanssa se on mahdollista toteut-

taa loukkaamatta tai pahoittamatta kenenkään mieltä. Kylmä- ja lämpöhoitoja osastolla ei juurikaan käytetä kivunhoitoon. Niitä käytetään kuitenkin jossain määrin, kylmäpussia kuumeisen potilaan olon helpottamiseen sekä turvotusten vähentämiseen esimerkiksi leikkausalueella.

Enempää kommentteja oppaasta ei saatu. Osasyynä kommenttien vähyyteen saattoi olla se, että opas oli osastolla nähtävissä kesäaikana, jolloin osa työntekijöistä on lomalla ja heitä sijastaan osastolla oli kesätyöntekijöitä sekä siitä syystä, ettei sitä ehditty rauhassa lukea. Osastonhoitajan mukaan oppaassa olleita linkkejä oli kuitenkin ehditty katsoa jonkin verran. Kokonaisuudessaan oppaan tavoite oli täyttynyt, koska se oli saanut hoitohenkilökuntaa ajattelemaan lääkkeetöntä kivunhoitoa osana hoitotyötä.

## 8 POHDINTA

Oppaan tavoitteena oli saada tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunta pohtimaan lääkkeetöntä kivunhoitoa osana hoitotyötä. Tähän tavoitteeseen päästiin kohtuullisen hyvin, koska oppaan kommentteissakin oli mainittu, että päivittäisessä hoitotyössä toteutetaan samalla huomaamatta lääkkeetöntä kivunhoitoa. Ehkä opas näin sai hoitohenkilökunnan huomaamaan, mikä kaikki vaikuttaa myös potilaan kokemaan kipuun. Oppaan kohderyhmä oli mielestäni hyvä, koska tehostetun hoidon yksikössä potilaiden kivunhoitoon käytetään pääosin lääkkeitä. Nyt oppaan myötä hoitohenkilökunta voi mahdollisesti huomioda sen, että lääkkeetön kivunhoito on tärkeää lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla.

Oppaan toinen tavoite esitellä erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä toteutui niin ikään suhteellisen hyvin. Eri lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien varsinaisen esittely ei todennäköisesti kaikille hoitajille ollut tarpeellista, koska näistä menetelmistä osa oli jo osalle hoitohenkilökuntaa tuttuja. Oppaassa on kuitenkin kerrottu hieman syvemmin sitä, mihin menetelmä perustuu ja millaisiin vaivoihin niistä on apua. Nämä tiedot saattoivat olla monelle uusia.

Opinnäytetyön tekeminen koettiin työlääksi. Kuitenkin prosessin alun jälkeen oli oppaan tekeminen ehkä helpompaa, koska teoriatieto oli jo olemassa ja kirjoitettu tiivistetympään muotoon kuin lähdemateriaaleissa. Oppaan tekeminen oli mukavaa vaihtelua raportin kirjoittamiselle. Oppaan tekemisessä haastavinta oli sopivan kuvituksen löytäminen sekä se, että tiedon saa tiiviiseen, mutta mielenkiintoiseen muotoon. Myös oppaan tekeminen niin mielenkiintoiseksi, että hoitohenkilökunta myös tutustuu siihen, oli hieman haastavaa.

Kokonaisuudessaan oppaan ja opinnäytetyön tekeminen oli kuitenkin palkitsevaa. Tietoa lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin löytyi kohtuullisesti, kuitenkin tutkittua tietoa löytyi hieman niukasti. Musiikin käytöstä kivun hoidos-

sa oli paljon tietoa, kun taas esimerkiksi huumorin käytöstä löytyi vain vähän tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tekemisessä aiheen rajaaminen oli oleellinen osa työprosessia, koska lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin liittyy paljon sellaisia menetelmiä, jotka vaativat toteuttajalta jonkinlaista koulutusta, kuten esimerkiksi raportissakin esitelty akupunktio. Aiheen rajausta tehtiin myös koko opinnäytetyöprosessin alussa, kun päätettiin opinnäytetyön kohdeosasto sekä se, minkälaisia kivunhoitomenetelmiä esitellään itse raporttiosuudessa. Raporttiosuuden aiheen rajaamisen jälkeen oppaaseen tiedon rajaaminen oli helpompaa. Oppaaseen aihetta rajattiin vielä uudestaan, jotta oppaassa esitellään vain sellaisia menetelmiä, joita hoitohenkilökunta voi toteuttaa tavallisen hoitotyön ohessa eivätkä ne vaadi perehtymistä.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin paljon uutta erilaisista kivunhoitomenetelmistä, varsinkin niiden fysiologisista vaikutuksista ja siitä, millaista kipua milläkin menetelmällä kannattaa hoitaa. Työhön liittyvää opasta tehdessä opittiin myös siitä, miten kuvitus ja tekstin muotoilu ja asettelu vaikuttavat oppaan ulkonäköön ja siihen, kuinka mielenkiintoinen työ on. Koko prosessin aikana opittiin paljon tieteellisestä raportoinnista ja siitä, miten tutkimuksia tai muita tieteellisiä raportteja kirjoitetaan. Kokonaisuudessaan työn tekemisen myötä opittiin myös tieteellisen tiedon hausta ja erilaisten lähteiden käytöstä. Koko prosessin ajan harjoitettiin kriittistä lukutaitoa ja pohdittiin lähteiden luotettavuutta.

Omassa hoitotyössä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee käytettyä hieman suppeasti, mutta kylmähoito on ollut tärkeä osa potilaiden kivunhoitoa. Sitä on käytetty myös turvotusten ja verenvuodon ehkäisemiseen. Hierontaa ei juuri tule leikkauspotilaiden kivunhoidossa käytettyä leikkaushaavan aiheuttamien rajoitteiden vuoksi.

Ajatusten kääntäminen pois kivusta on oleellinen osa hoitotyötä. Toki potilaan kipu tulee ottaa tosissaan ja edesauttaa sen hoitamista, mutta joissain tilanteissa potilaan huomion kääntäminen muualle voi helpottaa hänen tuntemaa kipua. Myös rauhallinen läsnäolo ja potilaan kuuntelu ovat osa hoitotyötä.

Asentohoitojen käyttöä on harvoin tullut ajateltua kivunhoidollisena työnä, vaan sitä on käytetty painehaavojen ja raajojen jäykistymisen estämiseen. Tosin asennon muutoksia on pyritty käyttämään esimerkiksi potilaan valittaessa selkä- tai jalkakipuja. Tässä on käytetty apuna myös tyynyjä ja raajojen liikuttelua.

Opinnäytetyötä tehdessä oppaan käytettävyys ja hyödyllisyys jäi tutkimatta, koska se olisi vaatinut suuremman työn sisältäen kyselylomakkeen ja vastaus-ten keräämisen ja tiivistämisen. Tulevaisuudessa aihetta voisikin tutkia, oliko oppaasta hyötyä hoitajille ja saivatko he sen myötä uutta tietoa, jota voivat

hyödyntää potilastyössä. Tulevaisuudessa opasta voisi myös kehittää, siihen voisi lisätä uusia kivunhoitomenetelmiä sekä rajata opasta tiettyjen potilasryhmien mukaan. Jatkossa aiheesta voisi myös tutkia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tehoa käyttäen apuna esimerkiksi kipumittareita. Suurena osana potilaan kokemaa kipua on vaikuttamassa myös psyykinen tila ja saatu tuki. Näin myös kivun psykologisia vaikutuksia potilaalle voisi tutkia vastaisuudessa.

## LÄHTEET

Airaksinen, O. 2007. Fysiatrria. Teoksessa Mäyränpää, M. (toim.) 2007. Therapia Fennica. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Airaksinen, O. & Kouri J-P. 2007. Kipu. Teoksessa Mäyränpää, M. (toim.) 2007 Therapia Fennica. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 9.4.2013.

<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytyy-tekstin>

Bjong, J. Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan. Viitattu 23.9.2013.

<http://194.251.35.222/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=25651&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=525&TiedoteID=20644>.

Chen, T., Chien, K-L., Hsieh, L., Kuo, C-H., Lee, L. & Yen, A. 2006. Treatment on low back pain by acupressure and physical therapy: randomized controlled trial. BMJ 17.2.2006.

Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro Gradu-tutkielma.

Kalso E.& Vainio A.2002. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Karppi , S-L. 2012. Kivun pitkittyminen psykologisesta näkökulmasta. Nika-ma 3/2012, 13–14.

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

Lindfors, P. 2006. Kivusta ja kulttuurista. Kipuviesti 1/2006.

Paakkari, P. 2013. Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.4.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00649](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649)

Riikonen T., 2002. Dystoniakipu. Parkinson-postia 3/2002.

Sandelin, T., 2003. Pieni akupainantaopas

Sailo E. & Vartti A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

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

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. 2007. Krooninen alaraajahaava. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.3.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50058>

Suomen Lymfahoito ry:n internet-sivut. Viitattu 23.9.2013.  
<http://www.suomenlymfahoito.net/>

Tehostetun hoidon osaston ja sydänvalvonnan osastoesite. n.d. Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinnan yksikkö, Operatiivinen tulosalue.

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

Toikka, M. 2012. Liikkumista ja toimintoja tukeva asentoahoito. Suomen Kinesiteikka Ry. Verkko-lehti 1/2012 5–7.

Vartiovaara I., 2006, Nauramisen mahtavat muskelit. Viitattu 3.3.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00019&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00019&p_teos=onn&p_selaus=)

Vainio, A. 2009. Opioidit. Teoksessa Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2013:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00061](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00061)

Vainio, A. 2009. Rentoutuminen. Teoksessa Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2013:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00088&p\\_haku=rentoutuminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088&p_haku=rentoutuminen)



# OPAS LÄÄKKEETTÖMISTÄ KIVUNHOITOMENETELMISTÄ

Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun valvonnan yksikköön

Teksti: Larissa Jokelainen  
sairaanhoitajaopiskelija 2013  
HAMK

Kuvat: Microsoft Officen ClipArt- ja mediakirjasto



# HEI, SINÄ TEHOSTETUN HOIDON YKSIKÖN HOITAJA!

---

Pidät käsissäsi opinnäytetyöhöni liittyvää opasta lääkkeettömästä kivunhoidosta. Tämän oppaaseen olen kerännyt sellaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita osastollanne on mahdollista toteuttaa erilaisille potilasryhmille erilaisissa tilanteissa. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteuttamiseen ei tarvita erillistä koulutusta, vaan tässä oppaassa esitellyt kivunhoitomenetelmät ovat helppoja ja yksinkertaisia.

Tämän oppaan tarkoituksena on herätellä ajatuksia lääkkeettömästä kivunhoidosta ja myös tuoda esille, kuinka yksinkertaisista ja helpoista asioista se muodostuu. Toivonkin, että tutustut oppaaseen ja pohdit, millaisille potilaille näitä menetelmiä voisi käyttää ja myös, millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä olet jo ennen oppaan lukemista käyttänyt.

Takasivulla on tilaa kommenteille ja oppaan herättämille ajatuksille.

Terveisin,

*Larissa Jokelainen*

# ASENTOHOIDOT

## Käyttöaiheet

Teho-osastolla potilas joutuu usein makaamaan pitkiä aikoja vuoteessa eikä potilaalla välttämättä ole voimia liikuttaa itseään vuoteessa ja vaihtaa asentoa. Asentohoidon avulla potilaat voivat saada paremmin käsityksen omasta kehostaan joka taas lisää turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkoja, jotka voivat pahentaa kivuntuntemusta. Kipua voi aiheuttaa myös jännitystilat kehossa sekä liikkumattomuus.

## Tavoitteet

Asentohoidon tavoitteena on saada potilas mahdollisimman mukavaan ja rentoon asentoon. Asennon vaihtaminen vähentää myös ihopainaumien ja painehaavaumien syntymistä sekä parantaa verenkiertoa.

## Huomioitavaa

Tehohoidossa asentohoitoa rajoittavat potilaiden vammat. Myös letkut ja erilaiset laitteet voivat hankaloittaa asentohoitoa. Ne ovatkin tärkeitä huomioida asentohoitoa toteutettaessa, jotta laitteiden johdot ja letkut eivät jää potilaan alle painamaan eivätkä ne lähde irti. Ääriasentoja tulee välttää, mutta kylkiasento on mahdollisuuksien mukaan suositeltava, koska siinä selän lihakset rentoutuvat.

## Käytännön toteutusvinkkejä

Asentohoitoa voidaan toteuttaa asettelemalla tukevia tyynyjä potilaan ulkosyrjille. Potilaan kipulääkityksestä tulee huolehtia ennen asentohoidon toteuttamista. Potilasta kannattaa myös kehottaa olemaan mahdollisimman rento.

### Lue lisää:

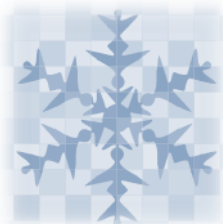
AVH-potilaan asentohoito:

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6201>

Esimerkkivideo toispuolisesti halvaantuneen potilaan asentohoidosta:

<http://www.youtube.com/watch?v=gnyiwPXSxkI>

# KYLMÄ- JA LÄMPÖHOITO



## Käyttötarkoitukset:

Kylmähoitoa käytetään yleensä tuki- ja liikuntaelimestön vammojen ensihoitoon vähentämään vauriota ja rajoittaa turvotusta. Voidaan käyttää myös leikkauksen jälkeiseen kipuun. Käyttöaiheita ovat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön trauma, iskeeminen kipu ja nivelturvotus.

Lämpöhoitoa käytetään lihas- ja luustokiputilojen hoitoon.

## Mihin menetelmä perustuu?

Kylmähoito perustuu siihen, että kylmä vähentää verenkiertoa, hidastaa kudosten aineenvaihduntaa sekä se laukaisee spastista jännitystä.

Lämpöhoito saa aikaan lisääntyvää verekkyyttä, jolloin pintaverisuonet aukenevat, kudosten verenkierto parantuu ja jännitys lihaksessa laukeaa. Lämpöhoito voi saada aikaan heijastevaikutuksen, jossa verisuoni laajenee myös muualla kuin käsiteltävällä alueella.

## Vasta-aiheet:

Kylmä- ja lämpöhoidon vasta-aiheita ovat ihottumat, tulehdukset ja metalliset vierasesineet hoitoalueella.

## Käytännön toteutusvinkkejä:

Kylmähoitoa voidaan toteuttaa jääpalalla hieroen, jääpussia avuksi käyttäen tai hoidettava raaja voidaan upottaa kylmään veteen. Erityisesti turvotuksen vähentämisessä oleellista on säännöllinen jaksottainen kylmähoito.

Lämpöhoitoa on annosteltava potilaan tuntemusten mukaan. Lämpöhoitoja voidaan toteuttaa esimerkiksi lämpöpeitolla, lämmitetyllä kylmäpussilla, kauratyynyllä tai lämpölampulla. Lämpöhoidon keston päättää potilas omien tuntemustensa mukaan.

## Lue lisää

Kylmähoidosta sekä lisää kirjallisuutta

<http://www.thermalcare.fi/index.php?q=thermal-care-tutkimustieto>

# PAINEPUSSIPURISTUSHOITO

## Käyttötarkoitukset

Painepussipuristushoitoa voidaan käyttää esimerkiksi leikkauksen, sädehoidon, traumojen tai infektion jälkeen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että painepussipuristushoito nopeuttaa posttromboottisen säärihaavan paranemista.

## Mihin menetelmä perustuu

Painepussipuristushoito parantaa paikallista imunestekiertoa ja vähentää kudoksen turvotusta, näin myös hoitaa turvotuksen aiheuttamaa kipua. Nykyaikaisissa painepussipuristushoitolaitteissa paineaalto etenee periferiasta keskeisiin kehonosiin, koska se pyrkii jäljittämään raajan luonnollista toimintaa.

## Vasta-aiheet

Vasta-aiheita painepussipuristushoidon käytölle ovat tuore laskimotukos, ihoinfektio, verenvuototaipumus, ihovauriot hoitoalueella sekä sydänperäinen turvotus.

## Käytännön toteutusvinkkejä

Painepussipuristushoito toteutetaan painemansetin avulla. Painelaitteeseen asetetaan 40-60 elohopeamillimetriä painetta. Hoito toteutetaan pitkinä, jopa kuuden tunnin kestoisina, jaksoina kerrallaan. Hoitajaksoja toteutetaan usein. Hoitojen väliset ajat voidaan käyttää painesukkaa, koska se pitää turvotuksen poissa raajasta pitempään.

## Lue lisää

Painepussipuristushoidosta:

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset\\_hoidot](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot)

Suomalainen video erään merkin painepussipuristushoitolaitteen käytöstä:

<http://www.youtube.com/watch?v=J2IDFvWPX7Q>

# HIERONTA

## Käyttötarkoitukset

Hieronta parantaa kudosten joustavuutta ja elvyttää elintoimintoja. Hieronnan tavoitteena on vaikuttaa hermolihas- sekä hengitysjärjestelmiin ja saada aikaan yleinen vaikutus verenkiertoon ja imunestekiertoon. Hieronta myös rentouttaa ja rauhoittaa potilasta.

## Mihin menetelmä perustuu

Hieronnessa käsitellään pehmeitä kudosalueita systemaattisesti, eri tekniikoita käyttäen. Hieronta vaoikuttaa positiivisesti verenkiertoon ja hermokudokseen. Hieronnessa käytetään hyväksi tietoja etäpisteistä, joiden kautta kipua voidaan hoitaa eri paikoissa. Hieronta aiheuttaa sähköisiä impulsseja tuntoa aistivissa reseptoreissa ja välittäjäsoluissa. Hieronta voi vapauttaa myös mielihyvähormonia, endorfiinia, joka lievittää kipuaistimusta. Esimerkiksi jalkojen hieronnan on todettu vähentävän opioidien tarvetta leikkauksen jälkeen.

## Vasta-aiheet

Vasta-aiheita hieronnalle ovat ihotulehdukset, ihottumat, laskimotulehdukset, kasvaimet, verenvuototauti ja tuoreet vammat.

## Käytännön toteutusvinkkejä

Hierontaa voi toteuttaa esimerkiksi asentohoitojen yhteydessä. Erilaisia hierontatekniikoita voi käyttää oman osaamisen ja kiinnostuksen mukaan, näitä ovat esimerkiksi sively, hankaaminen, pusertelu, taputus, täristys ja ravistelu. Hierontaa voi halutessaan tehdä myös potilaan omainen. Yksinkertaisimmillaan hierontaa voi toteuttaa selän sivelynä, joka auttaa rentouttamaan selkälihakia

## Lue lisää:

Arponen R. & Airaksinen O.: Hoitava hieronta, 2010. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hieronnan fyysikaalisista vaikutuksista:

[http://www.terveydeksi.org/Hieronta\\_fysio.htm](http://www.terveydeksi.org/Hieronta_fysio.htm)



# MUSIIKKI

## Käyttötarkoitukset

Musiikkia voidaan käyttää kaikenlaisten kipupotilaiden kivunhoitoon ja rauhoittamiseen.

## Mihin menetelmä perustuu

Musiikin käyttö kivunhoitomenetelmänä perustuu siihen, että musiikki suuntaa ajatukset muualle. Musiikkia kuunnellessa potilas voi suunnata ajatuksensa omaan tyynnyttävään maailmaan ja näin ollen musiikki vähentää ahdistusta ja kipua. Tutkimusten mukaan Musiikin kuuntelu tai tuottaminen voi myös alentaa sykettä ja verenpainetta, sekä hengitystiheyttä sekä veren kortisolitasoa.

## Vasta-aiheet

Musiikkia kivunhoitomenetelmänä voi käyttää minkälaisille potilaille vain missä vain tilanteessa.

## Käytännön toteutusvinkkejä

Potilaan ollessa levoton ja kivulias, voi musiikin kuuntelu rauhoittaa ja kääntää ajatuksia pois kivusta. Potilaalle voidaan soittaa rauhoittavaa musiikkia kuulokkeiden avulla ja omaisia voidaan pyytää tuomaan potilaan lempimusiikkia osastolle, joten potilas voi kuunnella itselleen mieleistä musiikkia. Myös musiikin tuottaminen voi rauhoittaa, mutta vakavasti sairailta potilailla se voi olla haastavaa toteuttaa.

## Lue lisää:

Esimerkkejä rentouttavasta musiikista:

<http://www.reikikurssit.fi/hoitomusiikkia.htm>

Musiikki interventiona sairaalassa:

[http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2009-3.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-3.pdf)



# AJATUSTEN KÄÄNTÄMINEN POIS KIVUSTA

## Käyttötarkoitukset

Rentoutushoitoa voidaan käyttää erityisesti jännityspäänsärystä kärsiville ja potilaille, joilla kipuun liittyy emotionaalisia ongelmia. Kaikki keinot, joilla käännetään ajatuksia muualle kivusta, voidaan käyttää minkälaiselle kipupotilaalle tahansa.

## Mihin menetelmä perustuu

Rentoutus ja mielikuvaharjoitukset perustuvat ajatusten kääntämiseen pois kivusta, jolloin myös lihasjännitys ja psyykinen jännittyneisyys vähenevät. Huumori kivunhoitokeinona perustuu myöskin siihen, että potilas saa muuta ajateltavaa. Rentoutumisella vaimennetaan elimistön taistelee tai pakene - reaktiota.

## Käytännön toteutusvinkkejä

Rentoutusta potilas voi harjoitella mielikuvamatkailulla, jota hoitaja voi avustaa esimerkiksi kertomalla tarinaa ja kuvailemalla jotakin miellyttävää paikkaa. Myös lihasten jännitys ja rentoutus rentouttavat niin potilaan mieltä kuin ruumistakin. Rentoutumiseen voidaan liittää myös rauhallista kivun tarkkailua, jossa potilas esimerkiksi rauhasa kuvailee kipuaan ja sitä miltä se saa hänen olonsa tuntumaan. Tällainen kivun tarkkailu mahdollistaa kivun hallitsemista.

Nauraminen mahdollistaa myös kivun helpottumista. Nauraminen potilaalle voi olla helppointa omaisten seurassa. Omaisia voidaankin kehottaa kertomaan potilaalle tarinoita omasta elämästään tai muistelemaan potilaan kanssa hauskoja tapahtumia.

## Lue lisää:

Esimerkkejä rentoutuksesta

<http://www.vastapainoksi.fi/rentoutusta.php>



## KOMMENTTEJA OPPAASTA

---

**Tälle sivulle voitte kirjoittaa kommentteja oppaasta ja jos se herätti erilaisia ajatuksia, toivoisin niitä kirjoitettavan tälle sivulle. Kommentit tulee kirjoittaa nimettömänä, eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin, kuin opinnäytetyön raporttiosuuteen. Kiitos mielenkiinnostanne!**

Jos oppaasta heräsi kysymyksiä, minuun saa yhteyden sähköpostilla:

[larissa.jokelainen@student.hamk.fi](mailto:larissa.jokelainen@student.hamk.fi)

