

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Näivä ja Niina Rantalainen

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät kroonisen kivun hoidossa

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Satu Näivä

Niina Rantalainen

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät kroonisen kivun hoidossa, 55 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, olivatko Etelä-Karjalan kipupoliklinikan potilaat käyttäneet lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kroonisen kipunsa hoidossa ja mistä menetelmistä oli ollut apua kipuun. Lisäksi selvitettiin, mistä potilaat olivat saaneet tietoa näistä menetelmistä, ja oliko heillä tarvetta saada lisätietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Opinnäytetyö koostui teoriaosuudesta, jossa käsiteltiin kroonista kipua, sen esiintyvyyttä, vaikutuksia yksilöön ja yhteiskuntaan sekä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Tutkimusosuus tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikan kanssa. Aineisto kerättiin kipupotilailta keväällä 2012 kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Kyselytutkimuksen otoskoko oli 34. Strukturoitujen kysymysten vastaukset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences), ja avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin pääluokkiin niiden sisältöjen mukaan.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että kaikki 34 vastaajaa olivat kokeilleet tai käyttäneet vähintään yhtä lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää. Yleisimmin käytettyjä menetelmiä olivat niin kutsutut itsehoitomenetelmät. Näitä olivat esimerkiksi kylmä- ja lämpöpakkausten käyttö, liikunta ja rentoutuminen. Muita paljon kokeiltuja menetelmiä olivat pääasiassa ostettavissa olevat, yleisimmin tunnetut palvelut, kuten akupunktio ja klassinen hieronta. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä mikään menetelmä ei ollut auttanut täysin krooniseen kipuun. Vastaajista 24 kertoi hyötynensä jostakin lääkkeettömästä kivunhoitomenetelmästä. Apu oli ollut lähinnä kipua lievittävää, rentouttavaa, lyhytaikaista tai hetkellistä. Neljän vastaajan mukaan yhdestäkään lääkkeettömästä kivunhoitomenetelmästä ei ollut apua kroonisen kivun hoidossa. Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa hoitomenetelmistä joko kipupoliklinikan, tuttavan tai toisen kipupotilaan kautta. Lisätietoa halusi jopa 50 prosenttia vastaajista.

Jatkotutkimusaiheiksi muodostui potilasoppaan tekeminen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä kipupoliklinikalle. Toisena aiheena on selvittää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jääneitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen muodossa. Lisäksi lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voisi tarkastella jonkin muun kuin kroonisen kivun näkökulmasta.

Asiasanat: krooninen kipu, lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, vaihtoehtoinen hoito, täydentävä hoito, kivunhoito

Abstract

Satu Näivä

Niina Rantalainen

Non-medical treatment for chronic pain, 55 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman

The purpose of this thesis was to find out through a survey if the patients of the pain clinic at South Karelia Central Hospital had used non-medical treatments for chronic pain and which of those methods had helped. We also enquired where the patients had found out about these methods and if they had a need to get more information about non-medical treatments for pain.

The thesis consists of a theory part about chronic pain and its frequency and influence on the individual and the society and also about the non-medical treatments for pain. This study was carried out in co-operation with the pain clinic of South Karelia Central Hospital. The data for the thesis was collected in the spring of 2012 with a survey of both structured and open questions.

The sample size of the survey was 34. The replies of the structured questions were analyzed by the SPSS-program (Statistical Package for Social Sciences) and the answers of the open queries were categorized by their contents.

The results of the study show that all 34 respondents had tried or used at least one non-medical pain treatment. Most commonly used methods were so called self-help treatments. Other frequently tried out methods were outsourcing services like acupuncture and classic massage. None of the non-medical treatments had entirely helped for the chronic pain. 24 of the respondents told that they had gotten relief with some of the non-medical treatments. The relief had mostly been mitigation of pain, relaxation, short-term and momentary. According to four of the respondents none of the non-medical treatment methods had helped for chronic pain. The majority of the respondents had gained information about the treatment methods either from the pain clinic, a friend or from another pain patient. 50 percent of the respondents wanted more information about the non-medical treatment methods.

A topic for further research could be a guide to non-medical treatment methods for the pain clinic. Another subject is to research the non-medical treatment methods not mentioned in this study for example with a literature overview. The non-medical treatments could also be studied from another point of view than chronic pain.

Keywords: chronic pain, non-medical treatment, complementary and alternative medicine, pain management

Sisältö

Sisältö	4
1 Johdanto	5
2 Kivun määrittely ja jaottelu	7
2.1 Akuutti kipu	7
2.2 Krooninen kipu	7
2.3 Kroonisen kivun esiintyvyys.....	9
2.4 Krooninen kipu kansanterveydellisestä näkökulmasta	9
3 Kroonisen kivun vaikutus ihmisen elämään	10
4 Kroonisen kivun hoito.....	12
4.1 Sairaanhoidajan valmiudet kroonisen kipupotilaan hoidossa	12
4.2 Kipupoliklinikat.....	13
5 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät.....	13
5.1 Stimulaatiomenetelmät	14
5.2 Fysikaaliset hoitomenetelmät	16
5.3 Manipulaatiohoitomenetelmät.....	21
5.4 Ruokavalio- ja ravintohoidot	27
5.5 Fytoterapia	29
5.6 Suomalainen kansanparannus	30
5.7 Sielullisen ja henkisen alueen hoitomenetelmät	32
5.8 Muita lääkkeettömiä hoitomenetelmiä	36
6 Opinnäytetyön tarkoitus	37
7 Opinnäytetyön toteutus	37
7.1 Teoriaosuuden kokoaminen	38
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä	38
7.3 Tutkimusluvut	39
7.4 Tutkimusaineiston hankinta	39
7.5 Tutkimusaineiston analysointi.....	41
9 Kyselytutkimuksen tulokset.....	41
9.1 Käytetyt lääkkeettömät hoitomenetelmät kroonisen kivun hoidossa.....	42
9.2 Krooniseen kipuun auttaneet lääkkeettömät hoitomenetelmät	46
9.3 Kokemuksia lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.....	49
9.4 Tieto lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja lisätiedon tarve	50
10 Pohdinta.....	51
10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	51
10.2 Tutkimustulosten tarkastelu.....	53
10.3 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana	54
10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	55
Lähteet.....	56
Liitteet	
Liite 1. Saate	
Liite 2. Kyselylomake kipupoliklinikan potilaille	

1 Johdanto

Se kulkee mukanani kaikkialle, minne menen. Se on kuin kapinen salamatkustaja, joka tulee mukaan kysymättä. Toisaalta se on osa minua. Se on osa, jota en halua, mutta joka minun on hyväksyttävä siinä missä minun on hyväksyttävä nykerö nenänikin. Sen nimi on kipu. (Nimimerkki Annastiina 2000, 257.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään jatkuvasti kivuliaita potilaita, ja häneltä odotetaan apua, tukea ja neuvoja potilaan hoidossa, myös kivun hoidossa. Kipua tulee ymmärtää ja siihen vaikuttavat opiskellun teorian tiedon, ammattitaidon ja työkokemuksen lisäksi jokaisen omat kipukokemukset. Kivun ymmärryksen kautta edetään tekoihin ja toivottuihin tuloksiin. (Kinnunen 2010, 84–85.)

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen tekemän Euroopan kroonisen kivun esiintyvyyttä ja vaikutuksia tutkivan tutkimuksen mukaan vuonna 2003 yksi viidesosa suomalaisista kärsi päivittäin vaikeasta tai erittäin vaikeasta kivusta ja lähes kolmasosalla kipu oli jatkuvaa. (Vuorinen 2004, 8.) Pekka Mäntyselän kotimaisen samana vuonna tehdyn tutkimuksen mukaan kroonista kipua esiintyi taas jopa kolmasosalla ja jatkuvasta kivusta kärsi 14 prosenttia (Mäntyselkä 2004, 10). Yleisimpiä kivun aiheuttajia ovat nivelrikko, selkärangan sairaudet ja vammojen jälkitilat (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher 2006, 294).

On siis selvää, että krooninen kipu on kansanterveydellinen ongelma Suomessa ja aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle sekä ongelmia yksilölle elämän eri alueilla (Eloranta 2003, 12). Esimerkiksi viime vuonna Kela korvasi tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia yhteensä 5,4 miljoonaa sairauspäivärahopäivää (Kela 2009).

Kipuja voi hoitaa ainakin kolmella tavalla: lääketieteen, itsehoidon ja vaihtoehtoisten hoitojen avulla. Useimmat kivusta kärsivät potilaat käyttävät kaikkia näitä muotoja kroonisen kivun hoidossa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 228.) Lääke ei aina riitä kroonisen kivun hoitamiseen, eikä lääkehoito ole kaikille sopiva tai edes mahdollinen kivunlievityskeino (Vuento-Lammi 2010, 15). Monet kipupotilaat suhtautuvat varautuneesti kroonisen kivun lääkkeelliseen hoitoon. He voivat olla huolestuneita lääkkeidensä sivuvaikutuksista ja

heillä saattaa olla pelkoja tai väärää tietoa lääkityksestä. (Tigerstedt 1998, 483; Eloranta 2003, 13.)

Elorannan tutkimuksen (2003, 14–15) mukaan kipupotilaat haluavat tulla toimeen mahdollisimman vähällä lääkityksellä ja kokeilevat eri kivunhoitomenetelmiä, jotta saisivat kivulleen lievityksen. Eloranta tuo myös esille, että eri tieteen alojen edustajien yhteistyötä tulisi lisätä ja kipunäkemyksiä laajentaa. Terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksia hoitaa kroonisia kipupotilaita on lisättävä ja koulutukseen panostettava.

Erilaisia vaihtoehtoisia kivunhoitomenetelmiä on nykyään niin paljon, ettei niitä ole mahdollista edes listata. Näiden hoitomuotojen tehosta ja vaikutuksesta on puutteellisesti tutkittua tietoa tai sitä ei ole ollenkaan. (Vuento-Lammi 2010,18.) Ongelmana onkin se, että terveydenhuollon tarjoamat palvelut ja hoito eivät siltikään ole aina riittäviä potilaiden avuntarpeeseen nähden. Tämän vuoksi hoitomuotoja, joista tieteellinen näyttö puuttuu, olisi hyvä hyödyntää ja kokeilla. (Kalso, Vainio & Haanpää 2009, 172.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin selvittää, mitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kroonisesta kivusta kärsivät potilaat ovat käyttäneet, ja onko niistä ollut apua kivunlievityksessä. Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta ja kyselytutkimuksesta, jonka toteutimme yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikan kanssa.

Opinnäytetyö lisää ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Keräämämme teorian tieto ja tutkimuksesta saatava tieto auttavat meitä huomioimaan kivuliasta potilasta kokonaisvaltaisemmin, ja osaamme hyödyntää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä hoitotyössä sekä suositella niitä kipua sairastaville potilaille. Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä kipupoliklinikan henkilökunnalle ja muille hoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Toivomme myös, että Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikan potilaat lukisivat lopullisen opinnäytetyömme ja saisivat sitä kautta uusia keinoja kroonisen kipunsa hoitoon.

2 Kivun määrittely ja jaottelu

Kipua on mikä tahansa sellainen kokemus, jonka yksilö määrittelee kivuksi. Kipu voi olla lyhytaikainen eli akuutti tai pitkäaikainen eli krooninen (Vainio 2004, 17.) Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP (International Association for the Study of Pain) mukaan kipu on epämiellyttävä sensorinen (tuntoaistiin perustuva) ja emotionaalinen (tunneperäinen) kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio tai jota kuvataan samalla tavoin (Sailo 2000, 30). Kipu voidaan ajatella voimakkaaksi negatiiviseksi tunnetilaksi, joka hallitsee kivusta kärsivän tietoisuutta (Vainio 2004, 17). Kipu on aina kokijalleen todellinen, eikä sitä voi verrata toisen ihmisen kokemukseen kivusta. Kivun tuntemuksen muodostumiseen vaikuttavat aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät. (Sailo 2000, 30.)

2.1 Akuutti kipu

Akuutti eli äkillinen kipu johtuu jostakin elimellisestä tekijästä esimerkiksi haavasta, murtumasta, synnytyksestä, leikkauksesta tai tulehduksesta. Akuutin kivun merkitys on varoittaa elimistöä uhkaavasta kudosauriosta tai kudostuhosta sekä estää suojaheijasteen avulla lisävaurioiden syntyminen (Koho 2006, 290). Yleensä akuutille kivulle löytyy aina selvä syy tai aiheuttaja, joka on hoidettavissa tai paranee itsestään. Akuutti kipu tulee hoitaa asianmukaisesti ja ajoissa, jos se ei parane itsestään, jotta voidaan ehkäistä kivun kroonistuminen. (Sailo 2000, 34–35.) Tavallisesti kipu lievenee tai häviää kokonaan, kun sitä aiheuttava kudosaaurio on parantunut (Vainio 2004, 17).

2.2 Krooninen kipu

Kipu on kroonista, kun se jatkuu kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen tai se on kestänyt pidempään kuin 3–6 kuukautta. Kroonisen kivun taustalla voi olla keskushermoston kivunsäätelymekanismin vika, ”väärä hälytys” tai viestityshäiriö, jota erilaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät voivat ylläpitää. (Vainio 2004, 17.)

Krooninen kipu jaotellaan lääketieteessä kivun mekanismin mukaan. Krooninen kudosauriokipu (nosiseptinen) liittyy jatkuvaan kudosauriioon, esimerkiksi

reumaan, nivelrikkoon, osteoporoosiin, syöpäsairauksien aiheuttamiin luustoetäpesäkkeisiin. (Salanterä ym. 2006, 79.) Kivun syy on hermoston ulkopuolella, ja siihen voi liittyä myös vastaavan ihoalueen tuntoherkistymistä. Pitkittyneessä raajakivussa voi esiintyä sympaattisen hermon aktivoitumista, minkä johdosta raajassa voi olla lämpötila- tai värimuutoksia. (Bachmann & Haanpää 2008, 142.) Potilas kuvaa kipua usein pistäväksi, teräväksi tai repiväksi, ja hän paikantaa sen yleensä kivun kudonvaurioalueelle (Salanterä ym. 2006, 79).

Neuropaattisessa eli hermovauriokivussa vika on kipuviestiä kuljettavassa järjestelmässä tai aivojen kivunsäätelyyn osallistuvissa keskuksissa, mutta itse kipualue on terve. Kipu on usein voimakasta ja laadultaan epämiellyttävää. Potilas kuvaa kipua usein sähköttävänä, kihelmöivänä, polttavana tai pisteleivänä, sekä potilaalla voi ilmetä äkillisiä kipukohtauksia. Neuropaattiseen kipuun voi liittyä tuntu- tai -puutoksia, jolloin aikaisemmin kivuton ärsyke, kuten kosketus voi aiheuttaa voimakkaan kivun. (Sailo 2000, 32–34; Salanterä ym. 2006, 79–80; Bachmann & Haanpää 2008, 142.)

Hermovauriokivut voidaan jaotella sen mukaan, montako hermoa on vaurioitunut. Jos vain yksi hermo on vaurioitunut, puhutaan mononeuropatiasta. Jos vaurio on useammassa hermoissa, kyseessä on polyneuropatia. Jaottelu voidaan tehdä myös sen mukaan, onko vika kudoksiin menevissä ääreishermoissa (perifeerisen hermon vaurio) vai selkäytimen tai aivojen alueella (sentraalinen kiputila). Ääreishermoston vaurioita ovat esimerkiksi rannekanavaoireyhtymä ja kolmoishermostohermosärky. Selkäytimen tai aivojen vaurioiden aiheuttamia kipuja ovat aavesärky ja eri halvauksiin liittyvät kivut. Olemassa on myös niin sanottuja yhdistettyjä, perifeeristen ja sentraalisten hermovaurioiden aiheuttamia kiputiloja, esimerkiksi vyöruusun jälkeinen hermosärky ja hermojuurten vammat. (Vainio 2004, 52–53.)

Idiopaattisella eli tuntemattomasta syystä johtuvalla kivulla tarkoitetaan kiputilaa, jota ei pystytä selittämään lääketieteellisillä tutkimuksilla ja jossa kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit eivät täyty. Kipualueella ei ole merkkejä kudon- eikä hermovauriosta. Myös mahdollisten löydösten ja potilaan tuntemien kipuoireiden välillä voi vallita epäsuhta. Ihminen vaikuttaa siis kaikin puolin terveeltä, mutta kärsii kivusta. Kipu on ihmiselle aitoa, eikä tarkoita, että kipu olisi

keksittyä, kuviteltua tai teeskenneltyä, jos sille ei löydetä varsinaista syytä tai aiheuttajaa. Tuntemattomasta syystä johtuva kipu voi tuntua ihmisestä täysin samalta kuin sellainen kipu, joka liittyy kudosaivaurioon. Yleisin idiopaattinen kiputila on fibromyalgia eli krooninen kipuoireyhtymä, jossa ominaisia ovat muun muassa epämääräiset lihas- ja niveloireet, päänsärky, masentuneisuus sekä unihäiriöt. (Vainio 2004, 35; Salanterä ym. 2006, 81–82; Bachmann & Haanpää 2008, 143.) Fibromyalgiassa lääkehoidon teho ja sieto on usein vähäistä (Bachmann & Haapio 2008, 143).

2.3 Kroonisen kivun esiintyvyys

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen tekemän Euroopan-tutkimuksen mukaan vuonna 2003 yksi viidesosa suomalaisista kärsi päivittäin vaikeasta tai erittäin vaikeasta kivusta. 32 prosentilla kipu oli jatkuvaa. (Vuorinen 2004, 8.) Pekka Mäntyselän kotimaisen vuoden 2003 tutkimuksen mukaan kroonista kipua esiintyi taas jopa kolmasosalla ja päivittäistä, jatkuvaa kipua oli 14 prosentilla (Mäntyselkä 2004, 10).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan kroonisesta kivusta kärsiviä on 12–55 % aikuisväestöstä (Salanterä ym. 2006, 20), kun taas WHO:n tekemän kansainvälisen monikeskustutkimuksen mukaan 22 prosentilla 25 916:sta perusterveydenhuollon aikuispotilaasta oli kroonista kipua. Kivun esiintyvyys on eri tutkimusten mukaan naisilla usein yleisempää kuin miehillä, ja se lisääntyy luonnollisesti iän karttuessa. (Vartti 2000, 41; Salanterä ym. 2006, 20.)

2.4 Krooninen kipu kansanterveydellisestä näkökulmasta

Kipu on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Se aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi taloudellisia menetyksiä kipua kokevalle henkilölle itselleen, hänen ympäristölleen sekä koko yhteiskunnalle. (Saastamoinen 2010, 8.) Kipusairaudet kuormittavat merkittävästi terveystaloutta. Kroonista kipua sairastavat henkilöt käyttävät terveystaloutta enemmän. (Salanterä ym. 2006, 26.) Kipu on yksi yleisimmistä lääkäriin hakeutumisen syistä. Pekka Mäntyselän väitöskirjatutkimus ”Kipupotilas terveystaloutta” vuodelta 1998 osoitti, että jopa 40 prosenttia terveystaloutta käyneistä liittyi kipuun. Pääsyyinä kipu oli 29 prosentissa kaikista terveystaloutta käyneis-

tä. Kipupotilaista 21,4 prosentilla kipu oli kestänyt yli kuusi kuukautta. (Vartti 2000, 42.)

Kipu on yksittäisen ihmisen ohella myös yhteisön ja yhteiskunnan ongelma. Jokainen veronmaksaja osallistuu kivun hoidon, kuntoutuksen ja lääkityksen rahoittamiseen. (Vartti 2000, 39.) Krooninen kipu aiheuttaa siis merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Krooniset kipupotilaat usein ajalehtivät tutkimus- ja hoitopaikasta toiseen, sekä heille tehdään paljon turhia tutkimuksia ja kalliita toimenpiteitä. Krooninen kipu on myös yleinen syy sairauksista johtuviin poissaoloihin ja eläkkeisiin. Kivun hoitoon on kiinnitetty viime vuosina paljon huomiota, mutta hoito ei siltikään toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Pelkät kroonisen kivun ja sen hoidon aiheuttamat kustannukset terveydenhuollossa yltyvät lähelle miljardeja euroja. (Huttunen 2003, 925–926.)

3 Kroonisen kivun vaikutus ihmisen elämään

Krooninen, pitkään jatkunut ja voimakas kipu muuttaa ihmisen elämää. Ongelmana ei ole pelkästään kipu, vaan myös kaikki sen mukanaan tuomat seuraukset. (Vainio 2004, 36–39.) Krooninen kipu vaikuttaa potilaaseen monin tavoin. Kipu lisää yleistä turhautuneisuutta, vihan- ja kelpaamattomuuden tunteita itseään kohtaan. Mieliala voi laskea, ja ihminen voi olla ärtynyt tai eristäytynyt, mikä vuoksi sosiaalinen kanssakäyminen ja ihmissuhteet usein kärsivät. Ihminen voi muuttua epätoivoiseksi lukuisten lääkärisäkäyntien, tutkimuksien ja tuloksettomien hoitoyrityksien vuoksi. Toivo heikkenee ja pettymyksiä tulee kerta toisensa jälkeen. (Vainio 2004, 36–39.)

Potilaat kärsivät muuan muassa unettomuudesta, väsymyksestä, masennuksesta sekä tilanteen tuomista vaikeuksista jokapäiväisessä elämässä (Haanpää 2011, 7). Toimintakyky heikkenee, eikä ihminen välttämättä kykene edes työntekoon tai harrastuksiin kipunsa vuoksi. Työkyvyn heikkenemisen tai menettämisen seurauksena voi tulla taloudellisia vaikeuksia. (Breivik ym. 2006, 310). Syntyy niin sanottu noidankehä. Tämän vuoksi kroonisen kivun hoidolla pitää pyrkiä vaikuttamaan niin itse kipuun kuin myös kivun seuraustekijöihin. (Vainio 2004, 36–39.)

Krooninen kipu aiheuttaa väistämättä masennusta miltei jokaiselle kipupotilaalle. Se voi aiheuttaa masennuksen oireita myös kipupotilaan puolisolle tai muulle omaiselle. Joissakin tutkimuksissa masennuksen esiintyvyys kipupotilailla on ollut lähes sata prosenttia. Esimerkiksi Suomen Kipu ry:n vuoden 2008 jäsenkyselyssä 66 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa masentunut kipunsa takia ja lähes 10 prosenttia kertoi miettineensä itsemurhaa vaihtoehtona. (Karvo & Rinne 2010, 36–38.) Jopa kaksi kolmesta masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuneesta potilaasta kärsii myös kivusta. Kipupotilaista yli puolella on diagnosoitavissa kliininen masennus ja kipupoliklinikalle lähetteellä tulevista kroonisista kipupotilaista jopa 80 prosentilla. (Miranda, Kaila-Kangas & Ahola 2011, 6.)

Kipupotilaiden masennus voi johtua monista eri syistä. Se voi liittyä terveyden menettämiseen ja elämänmuutokseen, jonka kipu on tuonut mukanaan. Jos pitkään jatkunut kiputila on aiheuttanut ihmissuhteiden laadun heikkenemistä ja eristäytyneisyyttä, sekin voi aiheuttaa ihmiselle masennusta. Myös eräät kipulääkkeet voivat joskus aiheuttaa masennusta. Syy-yhteyksiä selvittelevissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että masennuksella on taipumus helpottua, kun kipuongelma saadaan hoidettua. (Vainio 2004, 69–70; Karvo & Rinne 2010, 36–38.)

Krooninen kipu vaikuttaa myös unen laatuun, jota kivun aiheuttama masennus voi myös heikentää lisää. Käytännön kokemusten ja tutkimusten perusteella on osoitettu, että kroonisesta kivusta kärsivät nukkuvat huonosti. Yleisimmin nivel- ja selkäkivut sekä päänsärky ovat syitä unettomuudelle. Syöpäpotilaat kärsivät kivusta eniten aamuisin, ja se aiheuttaa usein myös katkonaista yöunta. Fibromyalgiaa eli kroonista kipuoireyhtymää sairastavilla univaikeudet ovat lähes säännönmukainen oire. Kipu estää usein nukahtamisen ja hyvälaatuisen, palauttavan unen. Unettomuus vaikuttaa ihmisen yleiseen toiminta- ja reaktiokykyyn, sekä usein se myös lisää kipua. Huonosti nukutun yön jälkeen kiputunteukset ovat usein pahempia. (Vainio 2004, 68; Fri 2010, 23–24.)

Monilla kipupotilailla on ahdistusoireita, kuten epämääräistä huolestuneisuutta, tuskaisuutta, lihasjännitystä, sydämentykytystä ja levottomuutta. Kipuun voi joskus liittyä myös pakkoajatuksia ja jopa paniikkikohtauksia. (Vainio 2004, 71.)

4 Kroonisen kivun hoito

Kroonisen kivun hoitoa toteutetaan useissa terveydenhuollon organisaatioissa. Fyysisenä ympäristönä voi olla kipupotilaan koti, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon tai erikoissairaanhoidon poliklinikka, vuodeosasto tai kuntoutuslaitos. Polikliininen ympäristö voi vaihdella perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotoista moniammatillisiin kipuklinikoihin. Kroonisen kivun hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitoon osallistuvat itse potilas, hänen läheisensä sekä terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän ammattihenkilöt. Kroonisen kivun hoidossa tarvitaan usein monien eri ammattiryhmien asiantuntijuutta, koska potilaiden ongelmat ovat usein hyvin laaja-alaisia ja ulottuvat useille eri elämänalueille. (Salanterä ym. 2006, 177–178.)

Kroonisen kivun hoidossa lääkkeiden asema on erittäin keskeinen (Tigerstedt 1998, 483). Pelkkä kipulääkitys ei kuitenkaan riitä kivun hoidoksi, vaan tarvitaan myös muita hoitokeinoja lääkehoidon tueksi. Oikean lääkkeen ja hoitomuotojen löytymiseen voi kulua paljon aikaa, koska useille kiputiloille ei ole vielä lääketieteen kehittymisestä huolimatta löytynyt spesifisiä hoitokeinoja. (Tigerstedt 1998, 483; Vainio 2004, 73–74.) Kroonisen kivun hoito vaatii kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta kaikilta hoitoon osallistuvilta (Malmberg 2000, 188).

Kroonisen kivun lääkehoito voi muodostua tulehduskipulääkkeistä, parasetamolista, opioideista, masennuslääkkeistä ja epilepsialääkkeistä. Joskus käytetään paikallispuudutteita kroonisen kivun lievittämiseksi. (Vainio 2004, 74–83.)

4.1 Sairaanhoidajan valmiudet kroonisen kipupotilaan hoidossa

Jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla riittävät tiedot ja taidot kroonisesta kivusta, sen vaikutuksista elämän eri alueisiin, moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvasta hoidosta ja kuntoutuksesta. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi motivaatiota toimia moniammatillisessa työryhmässä ja kroonisen kipupotilaan parissa, koska hoito on usein erittäin haasteellista. Sairaanhoitajalta edellytetään ymmärrystä nähdä krooninen kipu laaja-alaisena fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ilmiönä. (Salanterä ym. 2006, 178.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat potilaan ohjaaminen ja neuvonta sekä kivun hallinnan tukeminen. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät perustiedot kipusairauksista, eri kiputyypeistä, kivun hoitomenetelmistä ja kipulääkkeistä. Lisäksi sairaanhoitaja voi kannustaa potilasta lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, kuten esimerkiksi liikuntaan tai rentoutumiseen. (Salanterä ym. 2006, 180.)

4.2 Kipupoliklinikat

Suomen yliopistosairaaloissa ja monissa keskussairaaloissa toimii kipupoliklinikoita, jotka ovat erikoistuneet kroonisen kivun tutkimukseen ja hoitoon. Kipupoliklinikoilla on moniammatillinen henkilökunta, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä. Kipupoliklinikoiden potilaaksi pääsee vain lääkärin läheteellä. (Vainio 2004, 89.)

Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten alueella oleva kipupoliklinikka sijaitsee Etelä-Karjalan keskussairaaloissa. Siellä hoidetaan nimenomaan pitkittyneestä kivusta kärsiviä potilaita. Hoito on poliklinikalla moniammatillista, ja se koostuu pääasiassa lääkityksestä, fysioterapiasta, psykologisesta ja psykiatrisesta hoidosta. Erityistapauksissa hoitomuotoina voidaan käyttää erilaisia puudutuksia ja stimulaatiohoitoa. Oikean hoidon löytäminen voi olla vaikeaa, ja joskus potilaalle ei edes löydy sopivaa tai tehokasta kivunhoitomenetelmää. (Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden.)

5 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Kroonista kipua voidaan hoitaa ainakin kolmella tavalla: lääketieteen, itsehoidon ja vaihtoehtoisten hoitojen avulla. Useimmat kivusta kärsineet turvautuvat kaikkiin edellä mainittuihin. Mitkään näistä kivunhoitotavoista eivät poissulje toisiaan. Lääketiede ja vaihtoehtoiset hoidot katsovat ihmistä, terveyttä ja sairauksien syntyä kuitenkin eri näkökulmista. Molemmat näkökulmat käsitteellistävät terveysongelmat ja tarjoavat ongelmille mahdollisia hoito- tai hallintakeinoja. Vaihtoehtohoidossa pyritään kuitenkin luonnonmukaiseen hoitoon, kokonaisvaltaisuuteen ja potilaan yksilöllisyyteen. Hoidon tavoitteena on vahvistaa ihmisen omia parantavia voimia. Itsehoito taas perustuu ihmisen omiin valintoihin toimia

oman terveytensä hyväksi ja ehkäistä tai hoitaa sairauksiaan. (Lampinen & Haapio 2000, 228; Svennevig 2003, 35–36.)

Monet kipupotilaat huolestuvat usein lääkkeidensä sivuvaikutuksista ja kiinnostuvat muista hoitokeinoista lääkityksen sijaan. Muita hoitokeinoja on, mutta ongelmana on näytön puute menetelmien tehokkuudesta. (Tigerstedt 1998, 483.) Tutkimusten puutteellisuudesta huolimatta vaihtoehtoiset hoitomenetelmät ovat yleistyneet Euroopan eri maissa. Monet käyttävät erilaisia hoitomuotoja rinnakkain ja peräkkäin, yleensä lääketieteeseen yhdistettynä. Suomessa yleisimmin käytetyt hoitomuodot ovat luonnonlääkkeet ja erilaiset manipulatiiviset hoidot, joista osa kuuluu virallisen terveydenhuollon piiriin. (Vaskilampi 1998, 92–93.)

WHO (Maailman terveysjärjestö) ja Euroopan unioni pyrkivät saamaan jäsenmaita tukemaan täydentävien hoitomuotojen järkevää integroitumista yhteiskunnan virallisen terveydenhuollon järjestelmään. Tämän vuoksi voitaisiin edistää täydentävien hoitomuotojen käyttöä, vaikuttavuuden tutkimista, potilasturvallisuutta ja kustannustehokkuutta. (Helin 2009, 3.)

5.1 Stimulaatiomenetelmät

Stimulaatiomenetelmät ovat yksi keino kivun hoidossa. Tähän kuuluvat TNS-hoito eli transkutaaninen hermostimulaatiohoito ja akupunktio. Nämä perustuvat ei-kivuliiden tuntemusten runsaaseen tuottamiseen, jolloin näiden ärsykkeiden ylivalta keskushermostossa toimii kipuärsykeitä syrjäyttävinä. (Tigerstedt 1998, 483.)

Transkutaanisesta hermostimulaatiohoidosta käytetään eri lähteissä lyhennettä TNS- tai TENS-hoito (Transcutaneous Nervous Stimulation). Työssämme käytämme tästä lyhennettä TNS. TNS-hoidossa annetaan sähköimpulsseja iholle asetettavien elektrodien kautta. Impulssit ärsyttävät kosketushermopäätteitä ja samalla estävät kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin. Menetelmä on turvallinen, ja sitä voi käyttää myös kotioloissa, mutta hoidon aloittaminen edellyttää ammattilaisen opastusta TNS-laitteen käytössä. Hoitolaitteet ovat kuitenkin helppokäyttöisiä ja edullisia. (Vainio 2004, 84; Haanpää & Pohjolainen 2009, 230–231; Vuento-Lammi 2010, 17.) Tavallisesti hoito aloitetaan fysioterapeutin antamana 30–45 minuutin hoitajaksoilla. Hoitokertoja on yleensä 5–10

kertaa, minkä jälkeen arvioidaan hoidon vaikutusta ja jatkohoitoa esimerkiksi tarvetta TNS-laitteen kotikäytölle. (Haanpää & Pohjolainen 2009, 231.)

TNS-hoitoa käytetään useimmiten tuki- ja liikuntaelinten kroonisten kiputilojen, hermojuuri- ja hermovaurioiden sekä neuropatioiden hoidossa (Haanpää & Pohjolainen 2009, 231). TNS-hoitoa voidaan käyttää myös nosiseptiivisen kivun hoidossa (Bachmann & Haanpää 2008, 143). Merkittävä vasta-aihe eli este menetelmän käytölle on potilaan sydämentahdistin. Muita vasta-aiheita ovat raskaus, jos elektrodit ovat keskivartalon alueella, sekä erilaiset iho-ongelmat esimerkiksi ihotulehdus, avoin ihohaava tai ihottuma. Hoidossa tulee ottaa huomioon, jos potilaalla on hoitoalueen kasvaimia, tuberkuloosi tai verenvuoto- taipumusta. (Haanpää & Pohjolainen 2009, 231.)

TNS-hoidon vaikuttavuudesta on eniten tutkimustuloksia. Vahvinta tutkimusnäyttöä TNS-hoidon tehokkuudesta on polven nivelrikkokivun lievityksessä. Diabeettisen neuropatiakivun hoidossa TNS-menetelmän vaikutus on kohtalainen. Yleisesti elektroniset hermostimulaatiohoidot, joihin TNS:n lisäksi kuuluu muita elektronisia kivunhoitomenetelmiä, lievittävät tuki- ja liikuntaelintöön kroonista lepokipua. (Haanpää & Pohjolainen 2009, 230–232.)

Akupunktio on perinteinen kiinalaisen lääketieteen hoitomenetelmä, jossa käytetään neuloja sairauksien ja kiputilojen hoidossa. Suomessa akupunktio on ensimmäinen viralliseksi hoitomuodoksi hyväksytty menetelmä, joka on lähtöisin länsimaisen koululääketieteen ulkopuolelta. (Saarinen 1998, 157.) Ajatuksena on stimuloida anatomisia kehon pisteitä pienten neulojen avulla esimerkiksi niitä pyöritellen tai väräyttämällä. Nämä anatomiset kehon pisteet on tarkoin määritelty meridiaanioppien mukaan, mikä perustuu kehon energiakanaviin. Akupunktion neuloihin voidaan kytkeä myös matalataajuinen sähkövirta. Tätä menetelmää kutsutaan ALTENS-hoidoksi. (Pohjolainen 2009, 241.) Akupunktiopisteitä voidaan manipuloida myös sormin, jolloin kyseessä on akupainantamenetelmä (Lampinen & Haapio 2000, 235). Hoitoaika on yleensä 30 minuuttia, ja hoitoja voidaan toistaa 3–10 kertaa (Pohjolainen 2009, 241).

Akupunktiota käytetään esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten kipujen, jännitysniskan ja -päänsäryn sekä migreenin hoidossa (Kalso & Vainio 2002, 176-

183; Salanterä ym. 2006, 162–164; Bachmann & Haanpää 2008, 145). Tuki- ja liikuntaelinten kiputiloista selkä- ja niskavaivat, epikondyliitti- eli tenniskyynärpääkipu ja polviartroosi ovat olleet pääasiallisia käyttöalueita. Akupunktiota on käytetty myös esimerkiksi kausalgian (ääreishermovaurion jälkeen ilmenevä polttava särky), amputaatiokivun ja CRPS:n (alueellinen kipuoireyhtymä) hoidossa. (Pohjolainen 2009, 242; Terveysportti).

Vasta-aiheita akupunktiolle ovat iho-ongelmat, raskaus, verenvuototauti, antikoagulanttihoito, pahalaatuiset kasvaimet tai infektiot. Akupunktio voi vaikuttaa verisuoniin, verenkuvaan ja hormoneihin, jolloin voi ilmetä muutoksia verenpaineessa tai verensokerissa. (Lampinen & Haapio 2000, 240.)

Akupunktiohoidon vaikuttavuutta koskevat tieteelliset tutkimukset ovat heikkoa laatuista. Kuitenkin on havaittu, että akupunktio yksinään tai muiden hoitojen täydentäjänä saattaa auttaa kroonisen selkävun lyhytaikaisessa kivunlievityksessä ja toiminnallisen tilan kohentumisessa. (Pohjolainen 2009, 242.) Lampinen & Haapion (2000, 238–239) mukaan kroonisesta kivusta, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista, päänsäryistä, nivelreumasta, leikkauksen jälkeisestä kivusta, nivelperäisistä kiputiloista, selkä- ja iskiasvaivoista sekä stressiperäisistä kivuista kärsivät ovat saaneet apua akupunktiosta. Hoidon tehokkuus on vaihdellut kuitenkin 20–81 prosentin välillä.

Akupunktion tavallisin haittavaikutus on mustelma pistosalueella. Akupunktio saattaa laskea verenpainetta tai aiheuttaa pyörtymisen. Kipu voi myös pahentua tai hoito väsyttää. (Lampinen & Haapio 2000, 239.) Hoito voi aiheuttaa myös pahoinvointia ja bradykardiaa (Bachmann & Haanpää 2008, 145). Vakavia sivuvaikutuksia ovat neulan osuminen suuriin suoniin tai ilmarinnan aiheutuminen (Lampinen & Haapio 2000, 239). Akupunktiossa on tärkeää muistaa steriliteetti, joten nykyään suositellaan käytettäväksi kertakäyttöneuloja virustautien (hepatiitit, HIV) leviämisen ehkäisemiseksi. (Pohjolainen 2009, 242.)

5.2 Fysikaaliset hoitomenetelmät

Fysikaalisia hoitomenetelmiä voi luokitella monin eri tavoin. Niitä ovat muun muassa lämpö- ja kylmähoidot, vesihoidot, liikunta ja liikeharjoitukset. (Vainio 2004, 87; Pohjolainen 2009, 238). Magneettiterapia luokitellaan myös fysikaali-

siin hoitomenetelmiin (Lindqvist-Niemelä 2003, 44). Eri lähteiden mukaan hieronta luokitellaan joko fysikaalisiin tai manipulaatiohoitomenetelmiin. Käsittelemme hierontaa tarkemmin kappaleessa 5.3 Manipulaatiohoitomenetelmät.

Fysikaalisten hoitomenetelmien tehosta kroonisen kivun hoidossa on vain vähän tutkimuksia. Monilla näistä menetelmistä voidaan vaikuttaa kroonisen kivun pitkäaikaisvaikutuksiin ja kivunsäätelyyn, erityisesti kun nämä menetelmät ovat osana hoitokokonaisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi liikeharjoitukset. (Vainio 2004, 87; Pohjolainen 2009, 237.)

Lämpöhoitoja ovat esimerkiksi lämpöpakkaukset, parafiinikylvyt, savi- ja parafangohoidot ja lämpölamput. Nämä luokitellaan niin kutsutuiksi pintalämpöhoitoiksi. Lyhytaaltohoito, mikroaaltohoito ja ultraäänihoito luokitellaan taas syvälämpöhoitoiksi, koska vaikutukset ulottuvat syvemmälle kudoksiin. (Kalso & Vainio 2002, 203; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 175.) Vaikuttavuusnäyttöjen puuttumisen vuoksi Suomessa on lyhytaalto- ja mikroaaltohoitojen käyttö kuitenkin jäänyt kokonaan pois ja muiden konehoitojen käyttö huomattavasti vähentynyt. Lämpöhoitoja käytetään nykyään pääasiassa fysioterapiamenetelmien esihoidossa ja pintalämpöhoitoja voi käyttää myös itsehoidossa (Pohjolainen 2009, 238).

Lämpö vaikuttaa fysiologisesti monin eri tavoin. Se nostaa ihon ja syvempien kudosten lämpötilaa, vilkastuttaa kudosten verenkiertoa, avaa hiussuonia, lisää kudosten verenkiertoa ja kudosten aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia (Talvitie ym. 2006, 175). Lämpöhoitojen vaikuttavuutta ei ole kovin paljon tutkittu, mutta erään Cochrane-katsauksen mukaan lämpöhoito vähentää lyhytkestoisesti kipua ja lisää toimintakykyä akuutissa selkävauriossa. (Pohjolainen 2009, 237.)

Lämpöhoitojen vasta-aiheita ovat hoitoalueen ihottumat, tulehdukset, kudosten vauriot ja metalliset vierasesineet (Pohjolainen 2009, 238). Erityisesti hermon tulehduksen, vaurion tai pinnettilan yhteydessä lämpöhoitoja ei suositella, koska lämpö lisää hermon ärtyvyyttä ja sitä kautta kipuoireita sekä lihasjännitystä (Ylinen 2010, 112). Varovaisuutta tulee noudattaa myös, jos potilaalla on heikentynyt valtimoverenkierto, sillä paikallisesti laajentunut verisuonisto heikentää ve-

renkiertoa syvissä ja kehon ääreisosissa. Syvälämpöhoidon vasta-aiheita ovat vaikea sydänsairaus, rytmihäiriötaipumus, verenvuotosairaudet ja kasvaimet. (Pohjolainen 2009, 238.)

Kylmähoidon vaikutukset perustuvat kudosten lämpötilan alenemiseen, joka johtaa hermo-lihasjärjestelmän kautta lihasten rentoutumiseen. Kylmä hidastaa myös kudosten aineenvaihduntaa ja vähentää turvotusta. Kylmäkäsittely vähentää spastisen lihaksen jännitystä ja helpottaa liikesuorituksia, jolloin nivelten liikkuvuutta voidaan säilyttää tai parantaa. (Pohjolainen 2009, 238.) Kylmä lievittää tehokkaasti kivuntunnetta, ja eräissä tutkimuksissa on myös havaittu, että krooninen kipu reagoi hyvin kylmähoitoon (Arponen & Airaksinen 2007, 179).

Kylmähoitoa toteutetaan yleensä kylmäpakkauksina, -pyyhkeinä ja -hierontana. Muita menetelmiä ovat esimerkiksi jääpalahieronta ja kylmävesihoito (Kalso & Vainio 2002, 203). Kylmähoitomenetelmät ovat erityisen edullisia, tehokkaita ja varsin turvallisia. Yksi menetelmä on myös iholle siveltävä kylmää tuottava geeli, jonka vaikutusaineina ovat etanoli ja mentoli. Sen vaikutus ei kuitenkaan perustu kylmään vaan ihon mentolireseptoreiden salpaukseen. Kylmää voidaan saada aikaan myös kemiallisesti esimerkiksi etyylikloridin tai muiden kylmää tuottavien aineiden avulla. Kylmäkäsittely kestää yleensä 10–30 minuuttia, ja kylmän syvyysvaikutukset riippuvat kylmän antotavasta, annosteluajasta ja kudoksen lähtölämpötilasta. (Pohjolainen 2009, 238–239.) Kylmähoito on keskeytettävä, jos tunto alkaa hävitä, sillä liian pitkä kylmäkäsittely voi johtaa hermovaurioihin (Ylinen 2010, 113).

Tunnetusti kylmää käytetään akuuttien pehmytkudosvammojen ja leikkausten jälkeen. Kliinisissä tutkimuksissa on todettu, että kylmähoidolla on edullista vaikutusta kivunlievityksessä ja vammoista toipumisessa. Erityisesti nivelten korjaavien leikkausten jälkeen kylmähoito alentaa tehokkaasti kipua. Tunnottomalla ihoalueella tai huonon verenkierron alueella, kylmäallergiassa, -urtikariassa ja Raynaud'n taudissa kylmähoitoa ei saa käyttää, koska kylmä voi johtaa haitallisiin vaikutuksiin, esimerkiksi hermovaurioihin. (Pohjolainen 2009, 239.)

Liikuntaa ja fyysistä harjoittelua pidetään sen terapeuttisten vaikutusten vuoksi terveyden edellytyksenä sekä virallisen että vaihtoehtoisen terveyden-

hoidon puolella. Liikunnan puute on usein keskeinen riskitekijä monissa sairauksissa. Liikunta vaikuttaa positiivisesti muun muassa tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin, ikääntymisen tuomiin terveysongelmiin sekä psyykkisen ja henkisen vireyden edistämiseen. (Saarinen 1998, 173.)

Liikunta ja erilainen fyysinen harjoittelu vähentää kipua, vahvistaa heikkoja lihaksia, vähentää selkänikamiin ja välilevyihin kohdistuvaa rasitusta, ehkäisee vaurioita, esimerkiksi keskushermoston rappeutumista sekä parantaa selän ryhtiä ja liikkuvuutta. Liikunta on siis erityisen tehokasta selkäkipupotilaille. Fyysinen harjoittelu myös vähentää selkäpotilaan pelkoja siitä, että liikkuminen vahingoittaa selkää ja lisää kipuja. (Vainio 2004, 87; Pohjolainen 2009, 242–243.) Aktiivisesta liikkumisesta on myös tutkimusnäyttöä polvinivelrikossa, patellofemoraaalivivelen kiputiloissa ja niskakivussa (Pohjolainen 2009, 243).

Liikunta voi olla liikuntahoitoa, erityisliikuntaa tai tavallista terveysliikuntaa. Tärkeintä fyysisessä harjoittelussa on sen intensiivisyys, säännöllisyys ja jatkuvuus, jotta terveydelliset vaikutukset olisivat saavutettavissa. (Vainio 2004, 87; Pohjolainen 2009, 242–243.) Liikunta- ja liikehoidon muotoja on monia, joista kipupotilaalle sopivia ovat niin sanotut pehmeät lajit, kuten kevyt jumppa, uinti, kävely, pyöräily, jooga, salsa ja muut vastaavat tanssit sekä ohjattu kuntosaliharjoittelu (Borèn 2010, 34). Esimerkiksi joogasta on todettu olevan apua muun muassa tuki- ja liikuntaelinongelmien, reuman ja monien muiden terveysongelmien hoidossa niin terapiana kuin itsehoitomenetelmänä (Saarinen 1998, 170).

Venytyks ja venyttely ovat yleensä osana liikuntaharjoitusta. Näillä menetelmillä on monia edullisia vaikutuksia. Venytys ja venyttely rentouttavat lihaksia, parantavat lihasten verenkiertoa, lisäävät sidekudoksen venyvyyttä ja parantavat nivelten liikkuvuutta. Liikkumis- ja toimintakyky säilyy, ja samalla voidaan ehkäistä liikunnasta aiheutuvaa lihasten kipeytymistä. (Talvitie ym. 2006, 216–218.)

Vesi on oleellinen osa monia fysikaalisia ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset paikallis- tai kokokylvyt eri lämpötiloissa, yrttikylvyt, allasterapia ja vesihieronta (Saarinen 1998, 186; Arponen & Airaksinen 2007, 188–191). Vesihierontamenetelmiä ovat muun muassa pore- ja pyörrekylvyt,

paine- ja kestopuhkut, veden alla käsin annettu hieronta sekä vedenalainen suihkuhieronta (Arponen & Airaksinen 2007, 191).

Vesihoidot lievittävät jäykkyyttä ja kipua, poistavat kuona-aineita, rentouttavat ja vilkastuttavat verenkiertoa. Veden lämpötilaa säätämällä voidaan saada erilaisia vaikutuksia. Kuuma vesi laajentaa verisuonia, aiheuttaa hikoilua, rentouttaa lihaksia ja niveliä sekä vetää lämpöä iholle. Kylmä vesi taas supistaa verisuonia, vähentää hikoilua, lievittää tulehdusta ja turvotusta sekä lisää veren virtausta sisäelimiin. Niin kutsuttu vaihtokylpy, jossa käytetään kuumaa ja kylmää vettä vaihdellen, parantaa verenkiertoa. (Johnson & Pilkington 2000, 381.) Arponen & Airaksisen (2007, 190) mukaan neutraalilämpöinen kylpy voi auttaa unettomuuteen ja lämmin kylpy voi vähentää infektioalttiutta.

Yrttikylvyissä veteen sekoitetaan tai liuotetaan ainetta, joka imeytyy ihon kautta kudoksiin, ja sen vaikutus yhdistyy veden muihin edellä mainittuihin vaikutuksiin. Tavallisimpia yrttikylpyjä ovat esimerkiksi männynhavu-, kamomilla- ja laventelikylvyt. (Arponen & Airaksinen 2007, 190.)

Lääketieteellisestä näkökulmasta arvioiden allasterapia on kuitenkin tehokkain. Allasterapia tarkoittaa liikeharjoitusta voimistelun, vesikävelyn ja -juoksun sekä uinnin ja erilaisten muiden harjoitteiden muodossa altaassa. (Pohjolainen 2009, 242.) Voimistelu vedessä lisää lihasvoimaa ja parantaa yleistä liikkuvuutta (Johnson & Pilkington 2000, 383).

Vesihoidomenetelmän mukaan käyttöaiheita ovat esimerkiksi lihasjännitystilat ja kulumasairauksien aiheuttamien oireiden hoito (Arponen & Airaksinen 2007, 188–192). Vesihoido on erityisen tehokasta nivel- ja selkäleikkauspotilaiden kuntoutumisessa (Pohjolainen 2009, 242). Vasta-aiheita vesihoidoille ovat muun muassa sydänsairaus ja korkea verenpaine. Vesihieronnassa vasta-aiheet ovat samoja kuin tavallisessa hieronnassa, esimerkiksi ihon ongelmat ja valtimonkovettumistauti (Arponen & Airaksinen 2007, 189, 192; Pohjolainen, 2009, 240).

Magneettiterapiassa käytetään apuna magneettikenttiä, joiden avulla elimistön toiminnot pyritään saattamaan tasapainoon vahvistamalla kehon omia luonnolli-

sia parantavia voimia. Näiden magneettikenttien on havaittu vaikuttavan solujen, kudosten ja elinjärjestelmien toimintaan. (Lindqvist-Niemelä 2003, 44.)

Magneettihoito voidaan jakaa staattiseen ja pulsoivaan hoitoon. Staattinen magneettihoito soveltuu itsehoitomenetelmäksi yksinkertaisuuden ja edullisuuden vuoksi. Staattisia magneettihoitoja ovat esimerkiksi erilaiset tyynyt, patjat ja pohjalliset, joihin on upotettu magneettinappeja. Staattinen magneettihoito on paikallista, lähinnä kehon pintaosiin vaikuttavaa hoitoa. Pulsoivassa magneettiterapiassa hoito kohdistuu syvempiin kudoksiin erityisen magneettikenttälaitteen avulla. Pulsoivassa magneettiterapiassa lisätään solukalvojen sähkövarauksia, jolloin soluaineenvaihdunta paranee. Näin kudosten aineenvaihdunta ja hapensaanti tehostuvat ja verenkierto ja kuona-aineiden erityis vilkastuvat. Kroonisten vaivojen hoidossa voi ilmetä oireiden pahenemista pulsoivan magneettiterapioidon alussa, mutta myöhemmin voidaan saavuttaa jopa kivuton tila. (Lindqvist-Niemelä 2003, 44–45, 53.)

Staattisen magneettiterapian on todettu helpottavan niska- ja selkäkipuja. Tieteellisissä tutkimuksissa pulsoivan magneettiterapian on todettu olevan tehokas menetelmä kivun lievityksessä, osteoporoosin, nivelreuman, nivelrikon ja muiden tuki- ja liikuntaelinongelmien hoidossa. Pulsoiva magneettiterapia auttaa myös migreeniin ja muihin päänsärlyn muotoihin sekä nopeuttaa hermoston regeneraatiota eli uusiutumista. (Lindqvist-Niemelä 2003, 52–53.)

Varsinaisia vasta-aiheita magneettiterapialle ei ole, mutta varovaisuutta tulee noudattaa muun muassa vaikeiden sydän- ja verisuonisairauksien, verenvuotojen, infektioiden, raskauden, kilpirauhasen liikatoiminnan ja tyypin 1 diabeteksen yhteydessä. Hoitoa tulee välttää, jos potilaalla on sydämentahdistin. (Lindqvist-Niemelä 2003, 56.)

5.3 Manipulaatiohoitomenetelmät

Manipulaatiohoitoja ovat kaikki käsillä tehtävät hoitomuodot, joissa käsitellään potilaan lihaksia, tukirankaa tai niiden kautta muuta elimistöä. Manipulaatiohoitoihin luokitellaan muun muassa erilaiset hieronnat, kiropraktiikka, naprapatia, osteopatia, vyöhyketerapia ja shiatsu. (Saarinen 1998, 175.)

Hieronta on yksi vanhimmista tunnetuista hoitomuodoista. Hieronnan tarkoituksena on rentouttaa, piristää ja virkistää elimistöä sivelemällä, pusertelemalla, hankaamalla ja taputtelemalla kehon pehmeitä kudoksia. Menetelmiä on lukuisia erilaisia, kuten esimerkiksi klassinen hieronta, sidekudos-, hermorata-, lymfa- ja kajavahieronta. Osa menetelmistä keskittyy vain yhden kehonosan käsittelyyn, ja osa hoitaa koko kehoa. (Saarinen 1998, 166; Johnson & Pilkington 2000, 155–157.)

Hieronnan on todettu vilkastuttavan ihon verenkiertoa ja imunesteen virtausta, kiihdyttävän aineenvaihduntaa ja kohottavan ihon lämpötilaa. Se lisää myös ihon kimmoisuutta ja nopeuttaa lihasten toipumista väsymystiloista. (Saarinen 1998, 166.) Useiden lihasryhmien käsittely voi helpottaa kipua ja lihaskouristusta. Mielialatekijöillä ja mielen vireydellä on usein yhteys kipuun, joten hieronnan kautta saatavat miellyttävät tuntemukset lisäävät usein kipua lievittävää vaikutusta. (Pohjolainen 2009, 239.)

Hieronnalla pyritään vaikuttamaan yleensä kivuliaisiin tilanteisiin, lihasten krampptiloihin, turvotukseen ja moniin muihin aineenvaihdunnallisiin tekijöihin. Tavallisimmin hieronnalla pyritään lievittämään tuki- ja liikuntaelimistön sairauden tai vaivan aiheuttamia kipuoireita, niskahartiaseudun tai stressin aiheuttamaa päänsärkyä. Eräiden tutkimusten mukaan hieronnalla on positiivisia vaikutuksia erityisesti selkäkipuun ja koettuun toimintakykyyn. Tutkimusten ongelmana on kuitenkin aineistojen pienuus ja seurannan lyhytaikaisuus. (Arponen & Airaksinen 2007, 89–91, 147–148.)

Hieronnan vasta-aiheita ovat hoitokohdan kudosten muutokset, esimerkiksi tulehdukset, ruusu, suonikohjut ja tyrät. Hierontaa ei suositella myöskään verenvuototaudin, lähiaikoina sairastetun laskimotukoksen, keskushermostoperäisten halvauksien tai valtimonkovettumistaudin yhteydessä. (Pohjolainen 2009, 240.)

Sidekudoshieronnalla tarkoitetaan menetelmää, jossa iholle tehtävillä sivelyillä ja vedoilla käsitellään sidekudoksessa sijaitsevia refleksi- eli heijastealueita. Siten käytettävät otteet vaikuttavat autonomiseen eli tahdosta riippumattomaan hermostoon ja sitä kautta muun muassa sisäelimiin ja verenkiertoon. Sidekudoshieronnalla on saatu hyviä hoitotuloksia esimerkiksi toiminnallisissa veren-

kiertohäiriöissä, fibromyalgiassa, kuukautiskivuissa ja migreenissä. Vasta-aiheita hieronnan yleisten vasta-aiheiden lisäksi ovat raskaus ja kuume. (Arponen & Airaksinen 2007, 91, 226–228.)

Hermoratahieronnalla käyttöaiheita ovat krooniset särky- ja kiputilat. Hermoratahieronnassa hoidetaan kehon ääreishermostoa päästä varpaisiin kevyellä hieronnalla. Hoidolla pyritään muun muassa kuntouttamaan ääreishermostoa, puhdistamaan elimistöä kuona-aineista ja auttamaan lihasvaivoissa sekä särky- ja kiputiloissa. (Saarinen 1998, 165.)

Kajava-hieronnalla pyritään verenkierron ja kudostenkierron vilkastuttamiseen, jännitystilojen laukaisemiseen ja elimistön virkistämiseen. Hoidossa keskitytään hieromaan lihasten kiinnityskohtia ja jänteitä sekä hermoratoja. Menetelmää on käytetty muun muassa hermopinteissä ja säryissä, verenkiertohäiriöissä, leikkauksen jälkeisissä turvotuksissa ja aavesäryssä. (Saarinen 1998, 171.)

Kiropraktiikassa pyritään korjaamaan selkärangan ja nivelten vikoja sekä palauttamaan normaaleiksi niiden aiheuttamia hermostollisia häiriöitä. Menetelmässä tavoitteena on palauttaa selkäranka luonnolliseen tilaan, jotta hermosto pääsee toimimaan normaalisti ilman häiriöitä. (Saarinen 1998, 172.) Kiropraktikkojen mukaan selkärangassa olevat nivelten sijoiltaanmenot eli subluksaatiot ja hermostotoiminnan häiriöt aiheuttavat selkäkipuja ja muita terveysongelmia (Johnson & Pilkington 2000, 227; Martio 2007).

Kiropraktiikan hoitoteorioita pidetään pääosin epätieteellisinä nykyisen lääketieteellisen tiedon perusteella. Joidenkin tutkimusten mukaan näyttöä hyödyistä on saatu etenkin tietyissä selkärangan kiputiloissa. Hyödyn oletetaan olevan kuitenkin psykosomaattista. Monet lääkärit suosittelevat kiiropraktiikan kokeilemistä erityisesti kroonisten alaselkäkipujen hoidossa. Vasta-aiheita kiiropraktiikkahoidolle ovat tulehdusepäily selkärangassa ja nivelreuma. (Martio 2007.) Saarisen (1998, 172) mukaan kiiropraktiikan avulla voidaan myös hoitaa esimerkiksi päänsärkyä, ummetusta ja kuukautisvaivoja, koska ne saattavat liittyä nikamaperäisiin selkävaivoihin.

Kiropraktiikassa tehdään aluksi ortopedisiä ja neurologisia tutkimuksia sekä otetaan tarvittaessa röntgenkuvia, veri- ja virtsakokeita. Hoito tehdään enimmäkseen käsillä hoitopöytää ja erilaisia välineitä hyödyntäen. Jotkut kiropraktikot yhdistävät hoitoon myös hierontaa ja venyttelyä. (Saarinen 1998, 172; Johnson & Pilkington 2000, 229.)

Kiropraktiikka hoitomuotona vaatii monivuotisen koulutuksen. Koulutetut kiropraktikot kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin. Ammattitaidon tai varomaton käsittely voi olla vaarallista ja johtaa vakaviin seurauksiin: esimerkiksi kaularangan manipulaatio voi aiheuttaa halvauksia tai jopa kuoleman. Tämän vuoksi muiden kuin ammattihenkilöiden rekisteriin kuuluvien vastaavia käsitteljiä ei voida pitää hyväksyttävänä, koska hoidon turvallisuutta ei ole taattu. (Martio 2007.)

Naprapatia on manipulaatiohoitomenetelmä, joka perustuu tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja -toimintahäiriöiden tutkimiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Naprapatia perustuu lääketieteelliseen terveys- ja sairauskäsitykseen ja sen kautta kehittyneeseen diagnostiikkaan ja tautiluokituksiin. Tutkimus- ja hoitomuotojen valinta ja käyttö liittyy vahvasti tutkittuun, tieteelliseen näyttöön. Naprapaatti on korkeakoulutettu ammattilainen, joka kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin. (Suomen Naprapaattiyhdistys. Naprapatia.)

Naprapatiassa selvitetään aluksi potilaan sairaushistoriaa ja tehdään ortopedisiä sekä neurologisia tutkimuksia, joilla pyritään selvittämään oireiden alkuperää. Hoidon tarkoituksena on normalisoida nivelten rajoittunutta liikkuvuutta ja pehmytosien toimintaa vähentäen kipua ja muita oireita. (Saarinen 1998, 177–178). Hoitomenetelmiä ovat erilaiset manipulaatio-, mobilisaatio-, lihasvenytys- ja pehmytkudoskäsittelytekniikat sekä niin kutsuttu lääkinnällinen harjoitteluterapia, jossa käytetään koordinaatiota, lihasvoimaa ja -kestävyyttä sekä nivelten liikkuvuutta normalisoivia harjoitteita. Hoidon apukeinoina voidaan käyttää myös erilaisia fysikaalisia hoitomenetelmiä, kuten lämpö-, kylmä- ja sähköhoitoja. (Suomen Naprapaattiyhdistys. Hoitomuodot.)

Manipulatiiviset hoitomuodot, joita naprapatia edustaa, on todettu kansainvälisissä tutkimuksissa tehokkaiksi hoitomenetelmiksi akuutin ja kroonisen kivun

hoidossa. Erään tutkimuksen mukaan erityisesti epäspesifisissä niska- ja alaselkäkipujen hoidossa naprapatia on osoitettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi. (Suomen Naprapaattiyhdistys. Naprapatia. Milloin naprapaatille?)

Osteopatia on manipulaatiohoitomenetelmä, jossa tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä pidetään yleisen hyvinvoinnin lähtökohtana. Hoitomenetelmän avulla pyritään hoitamaan tuki- ja liikuntaelimestön vaurioita ja sairauksia. Hoidolla tähdätään elimistön terveen toiminnan palauttamiseen tasapainottamalla hermostoon, verenkiertoon, niveliin, luihin ja lihaksiin kohdistuvaa fysiologista kuormitusta. Osteopaatti kuuluu myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin. (Saarinen 1998, 179; Johnson & Pilkington 2000, 290; Suomen Osteopatiayhdistys. Osteopatia.)

Hoidossa käsitellään niveliä, lihaksia, lihaskalvoja sekä hermoja ympäröiviä kudoksia. Hoidon tavoitteena on normalisoida nivelten liikkuvuutta, vähentää lihaskänsitystä, lievittää kipua ja parantaa aineenvaihduntaa. Hoitokertoja on yleensä 1–5 ja vaikutukset voivat tulla esille jo ensimmäisen hoitokerran jälkeen. Fyysisen rasituksen välttäminen parantaa hoidon vaikutuksia. Pitkiä hoitosarjoja ei yleensä tarvita. (Suomen Osteopatiayhdistys. Hoito.)

Osteopatia on todettu tutkimuksissa ja käytännössä toimivaksi, turvalliseksi ja kustannustehokkaaksi hoitomuodoksi. Nykyisin sitä käytetään pääasiassa selkärangan (noidannuoli, niskanikamien kulumat, paikalliset selkäsäröt, lonkkahermosärky, nikaman välilevyn esiinluiskahdus) ja perifeeristen nivelten (karpaalitunnelisyndrooma, nilkan nivelsiteiden revähdys) kivuliaiden vaivojen hoidossa (Bini 2010, 17). Osteopaattinen hoito auttaa hyvin niska-, hartia- ja selkävaurioissa, huimauksessa, migreenissä, päänsäryissä, leukanivelen alueen kivuissa sekä työ- ja urheiluperäisissä rasitusvammoissa. Hoito rauhoittaa autonomisen hermoston toimintaa, joka on häiriintynyt kovan stressin, kivun tai sairauden takia. Osteopaattinen hoito voi vähentää kipulääkityksen tarvetta ja siten ehkäistä liialliseen lääkkeiden käyttöön liittyviä haittoja. Osteopaattinen hoito sopii myös raskaana oleville. (Suomen Osteopatiayhdistys. Hoito.) Osteopatiaan tulee suhtautua varauksellisesti, jos potilaalla on tulehduksellinen reumasairaus (Martio 2007).

Vyöhyketerapialla pyritään vaikuttamaan sisäelinten ja muun elimistön toimintaan ihonalaiseen sidekudokseen annetun painelun ja hieronnan avulla. Vyöhyketerapiasta on käytetty myös nimitystä heijastehieronta. Nimitys tulee siitä, kun hoidossa keskitytään painelemaan vaiva-alueen ulkopuolella olevia heijastealueita tai -pisteitä, joiden katsotaan vaikuttavan vastaavien elinten toimintaan käynnistämällä elimistön omat parantavat ja elvyttävät voimavarat. Heijastepisteistä koostuvia vyöhykejärjestelmiä on jalkaterän lisäksi muun muassa pään alueella, korvissa ja käsissä. (Saarinen 1998, 188; Lampinen & Haapio 2000, 230.)

Vyöhyketerapian suuntauksia ovat klassinen jalkaterävyöhyketerapia eli refleksiologia, CED eli Charles Ersdalin menetelmä, Auricula- eli korvavyöhyketerapia, koko kehon refleksiologia, MVT eli moderni vyöhyketerapia ja elämänkaari-terapia eli psykologinen vyöhyketerapia (Saarinen 1998, 188–189; Svennevig 2003, 52). Näitä vyöhyketerapeuttisia hoitomenetelmiä on saatavilla esimerkiksi joillakin lääkäriasemilla ja yksityisvastaanotoilla. Vyöhyketerapeutin ammatinimikkeen käyttö edellyttää kuitenkin perusteellisen koulutuksen. (Lampinen & Haapio 2000, 230.)

Vyöhyketerapiahoito kestää yleensä noin tunnin suuntauksen mukaan. Hoitokertojen määrään vaikuttavat asiakkaan tarve, hoidon teho ja sivuvaikutusten esiintyminen. Hoidon vaikutukset ja reaktiot ovat hyvin yksilöllisiä. Positiivisia vaikutuksia ovat unen syveneminen, rentoutuminen ja vireystilan nousu. Virtsanerityksen lisääntyminen, hikoilu, paleleminen ja väsymys ovat myös yleisiä hoitoreaktioita. Häiriötilat paranevat usein päivävastaisessa järjestyksessä kuin ovat alkaneet, joten hoito saattaa aluksi pahentaa oireita. (Lampinen & Haapio 2000, 232).

Vyöhyketerapia on käyttökelpoinen hoitomenetelmä kaikenikäisille. Nykyisin siitä haetaan apua muun muassa tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin, hormonaalisiin häiriöihin, aineenvaihdunnan ja suoliston toimintahäiriöihin, allergioihin, uni-häiriöihin ja stressiin (Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL Ry.). Varovaisuutta tulee noudattaa muun muassa syöpäpotilaiden sekä vaikeiden sydän- ja elinsiirtopotilaiden kohdalla. (Lampinen & Haapio 2000, 232.)

Shiatsu on manipulaatiohoito, jota tehdään käsillä ilman apuvälineitä paineen aikaansaamiseksi iholla. Paine kohdistetaan kehon energiakanaville eli meridi-aaneille tai tsuboihin eli energiapisteisiin, jotka vastaavat akupisteitä. Tavoitteena on korjata sisäisiä häiriötoimintoja, parantaa ja ylläpitää terveyttä sekä hoitaa tiettyjä sairauksia. (Saarinen 1998, 183; Bini 2010, 42.)

Shiatsussa on monia eri tyylilajeja, ja hoitojärjestyskin on yksilöllinen. Shiatsulla voidaan hoitaa muun muassa stressiä ja kiputiloja, masennusta, unettomuutta, päänsärkyä, migreeniä, selkäkipua ja ruoansulatusvaivoja. (Saarinen 1998, 184; Johnson & Pilkington 2000, 350.) Shiatsun katsotaan vaikuttavan ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Hoito lujittaa mieltä ja kehoa, rentouttaa ja torjuu stressiä, parantaa ja tasapainottaa aineenvaihduntaa sekä vahvistaa immunititeettijärjestelmää. Hoito sopii kaikille. (Bini 2010, 43–44.)

5.4 Ruokavalio- ja ravintohoidot

Ruokavaliohoitoin voidaan lukea erilaisia dieettihoitoja, joilla pyritään hoitamaan terveyttä sekä ennaltaehkäisemään ja parantamaan sairauksia. Ruokavalio on keskeinen osa luonnonmukaista, vaihtoehtoista ja täydentävää terveydenhoitoa. (Saarinen 1998, 182.) Ravinnolla on merkitystä myös kivun kannalta, esimerkiksi krooninen kipu voi olla edistävä tekijä vajaaravitsemukselle. On tärkeää muistaa myös ruoan psykologinen vaikutus: hyvä ruoka tuo paremman mielen, ja samalla kipukin voi lieventyä. Tuki- ja liikuntaelimistöön liittyvien kiputilojen kannalta olisi tärkeää välttää ylipainoa, ja siihen voi vaikuttaa pitkälti ruokavalion avulla. Lihavuus rasittaa niveliä, ja toisaalta rasvakudos erittää tulehdusta ruokkivia tekijöitä, jotka voivat lisätä kipuoireita. (Strandberg 2010, 30–33.) Lisäksi vääränlainen ruokavalio voi toimia kivun laukaisevana tekijänä; esimerkiksi migreenin kohdalla alkoholi, ruoka (esimerkiksi juustot ja suklaa) tai syömättömyys voi aiheuttaa kipukohtauksen. Ravinnossa esiintyvä puriini voi aiheuttaa kihtikohtauksen, sekä esimerkiksi oksalaatin ja kalsiumin liiallinen saanti voi liittyä virtsakivitautiin ja siitä aiheutuviin kipukohtauksiin. (Bell 2009, 18). Kahvin ja alkoholijuomien vähentämisestä saattaa olla apua joillekin kroonisesta kivusta kärsiville (Vainio 2004, 131).

Omega-3-rasvahapoilla on tulehdusta lievittävä vaikutus, jolloin myös tulehdukseen liittyvä kipu voi lievittyä (Strandberg 2010, 33). Erään meta-analyysin mukaan omega-3-rasvahappojen päivittäinen käyttö vähentää nivelkipuja, aamujäykkyyttä ja tulehduskipulääkkeiden käyttöä nivelreumassa ja tulehduksellisessa suolistosairaudessa. (Bell 2009, 19.) Omega-3-rasvahappoja saa muun muassa kalaöljystä, useista kalalajeista, pähkinöistä, siemenistä, kananmunista ja pinaatista (MetabolismAdvice.com).

Runsaasti antioksidantteja sisältävällä ravinnolla voi olla kipua lievittävä vaikutus. Antioksidantteja saa muun muassa vihanneksista, marjoista ja hedelmistä. (Strandberg 2010, 33.) Erityisesti parsaa, parsakaali, kukkakaali, tomaatti, avokado, greippi, appelsiini, persikka ja vesimeloni sisältävät runsaasti antioksidantteja (MetabolismAdvice.com).

Vitamiineja saadaan terveellisestä ruokavaliosta, etenkin vihanneksista, marjoista ja hedelmistä. Kuitenkin D-vitamiinin kohdalla on lähes aina tarpeellista käyttää D-vitamiinilisää. (Strandberg 2010, 32.) Erityisesti keskushermoston kivunlievitysjärjestelmä tarvitsee aminohappoja, B12-vitamiinia ja D-vitamiinia. Näiden vitamiinien puute voi aiheuttaa kiputiloja: esimerkiksi B12-vitamiinin puute voi johtaa kivuliaaseen polyneuropatiaan, kun taas D-vitamiinin puute voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja. (Bell 2009, 18.) On myös muistettava, että kivun lääkehoito voi aiheuttaa ravitsemusongelmia painonnousun tai vitamiinin puutostilojen kautta (Strandberg 2010, 33).

Soija saattaa vaikuttaa hermoperäiseen eli neuropaattiseen kipuun (Strandberg 2010, 33). Erään tutkimuksen mukaan soijadieetti voi jopa parantaa kivuliaan neuropatian monilla eri mekanismeilla. Soijan lisäksi sakkaroosilla ja happamilla kirsikoilla voidaan lievittää tulehduksellista kipua. Neitsytoliiviöljyllä on osoitettu olevan samankaltainen kipua lievittävä vaikutus kuin ibuprofeenilla. (Bell 2009, 19.)

Paasto on perinteinen itsehoitomuoto, jossa pidättäydytään vapaaehtoisesti kiinteästä ravinnosta ja nautitaan mehuja, yrttejä ja muita elimistöä ravitsevia ja puhdistavia nesteitä useiden päivien ajan (Saarinen 1998, 183).

5.5 Fytoterapia

Fytoterapia tarkoittaa kasvien ja yrttien käyttöä eri muodoissa terveyden ja sairauksien hoidossa. Kipua voidaan hoitaa sisäisesti tai ulkoisesti erilaisilla yrteillä, uutteilla tai eteerisillä öljyillä. Fytoterapiaa on käytetty esimerkiksi nivel- ja lihaskipujen, päänsärkyjen sekä epämääräisten kiputilojen hoidossa. (Lampinen & Haapio 2000, 233–235.)

Kipua lievit- tävät rohdok- set	Vaikuttava aine- osa	Käyttöaiheet	Huomioitavaa
Pajut	salisyylihappo	kuumesairaudet, reumavaivat, pään- särky	sivuvaikutuksina ruoansulatuselimistön kivut, vatsan ärtyminen, jopa vatsahaava tai allerginen reaktio
Lamosalali	metyylisalisylaatti	ulkoisesti lihas- ja nivelreuman tai neu- ralgian hoidossa	yliherkkyysreaktio; ihottuma, turvotus
Paprikat	kapsaisiini	ulkoisesti diabeteksen aiheuttama neuropat- tia, kolmoishermostä- ry, lihas- ja nivelsär- ky, vyöruusun aiheuttama kipu	yksittäinen annos aiheuttaa kipua, tulehdusta ja herkistymistä – pitkäaikaisessa käytössä taas oireita lievittävä
Reunuspäivän- kakkara	useita aineosia	migreeni, kuukautis- ja nivelkivut	yliherkkyysreaktio, pitkäaikaiskäytössä suun limakalvon tulehdukset tai haavaumat
Pirunkoura	iridoidiglykosidit	reuman ja muiden nivelvaivojen tukihoito, ruokahaluttomuus ja ruoansulatusvaivat	ei mainittu

Taulukko 1. Kipua lievittävät rohdokset (Holm & Hiltunen 2003, 32–35).

Fytoterapiassa eli kasvilääkinnässä käytetään yleensä mietoja rohdoskasveja tai niiden osia sellaisenaan. Tutkitusti terveydellisiä vaikutuksia on havaittu esimerkiksi siankärsämöllä, voikukalla, nokkosella, valkosipulilla, inkiväärillä ja piparmintulla. Kasvilääkintää käytetään laajasti Suomessa lähinnä itsehoidollisesti

esimerkiksi käyttämällä luontaistuotteita ja ravintolisiä. (Raipala-Cormier, Holm, Piippo & Rönkkö 2009, 16–17.) Kasvirohdoksien käyttötarkoituksille pyritään löytämään varmennusta uusilla tutkimuksilla ja toisaalta haitallisia rohdoksia poistetaan käytöstä tutkimusten perusteella. (Holm & Hiltunen 2003, 7.) Edellisellä sivulla olevassa taulukossa 1 on lueteltu esimerkkejä kipua lievittävästä rohdoksista. Taulukossa esitettyjen rohdosten lisäksi myös piparminttuöljyn on todettu olevan hyödyllinen jännityspäänsäryn hoidossa. (Holm & Hiltunen 2003, 32.)

Aromaterapia on yksi fytoterapian muoto, josta on monia eri sovellutuksia. Se on yleisesti hyväksytty hoitotyön menetelmä joissakin eurooppalaisissa sairaaloissa, kun taas suomalaisissa sairaaloissa vastaavaa toimintaa ei ole. Käyttötapoja sairaaloissa ovat olleet esimerkiksi aromaterapeuttiset kylvyt, hieronnat, inhalaatiot, höyryhengitys, tuoksulamput ja kääreet. Suomessa eteerisiä öljyjä ei suositella käytettävän sisäisesti. Suomessa aromaterapeuttista toimintaa harjoittavat koulutuksen saaneet rekisteröidyt aromaterapeutit. (Lyytikäinen 2009, 12–13.)

Aromaterapiassa on kolme pääsuuntausta, jotka ovat lääkinällinen aromaterapia, hoitoterapeuttinen aromaterapia ja kosmeettinen aromaterapia. Lääkinällistä aromaterapiaa tekevät vain lääkärit. Hoitoterapeuttisessa aromaterapiassa käytetään ulkoisesti eteerisiä öljyjä yhdistettynä kevyeen hierontaan. Menetelmällä poistetaan muun muassa turvotusta ja lihasjännitystä, lievennetään kipuja sekä hoidetaan unettomuutta ja stressiä. Kosmeettisessa aromaterapiassa eteerisiä öljyjä käytetään ihon hoidossa. (Lyytikäinen 2009, 13.)

5.6 Suomalainen kansanparannus

Kansanparannuksella tarkoitetaan kansanomaisia käsityksiä terveydestä ja sairauksista. Se perustuu lähinnä maallikoiden lääkinälliseen tietoon, joka rakentuu pääasiallisesti suullisen perinteen ja käytännössä opittujen taitojen avulla kotipiirissä. (Piela 2011, 89.) Vanhoja suomalaisuuden juuriin perustuvia kansanparannuksen hoitokeinoja ovat jäsenkorjaus ja kuppaus (Kattilakoski 2009, 34).

Jäsenkorjaus voidaan jakaa muun muassa kalevalaiseen ja perinteiseen jäsenkorjaukseen, jotka pohjautuvat samaan kansanperinteeseen. Se on kehon hoitomenetelmä, joka perustuu perinnetietoon ja ihmisen anatomian tuntemukseen. Jäsenkorjauksen taustalla on ajatus siitä, että kehoon syntyy jännitystiloja erilaisten tapaturmien ja loukkaantumisten seurauksena, jolloin kehoon syntyy ajan myötä lihasten kiristymistä, virheasentoja ja kiertymiä niveliin, lantiokoriin ja selkärankaan. Tällöin myös hermotoiminta, verenkierto ja kudostenkierto häiriintyvät. (Kattilakoski 2009, 34.)

Kalevalainen jäsenkorjaus perustuu koko tukirakenteen tasapainottamiseen mobilisaatiokäsittelyn avulla aina jalkapohjista kallonrajaan saakka. Perinteen tuoman kokemuksen kautta voidaan hoitaa itse ongelman aiheuttajaa, jolloin ei päädytä vain kipukohtaan hoitamiseen. Perinteisessä jäsenkorjauksessa taas käsitellään kehoa pehmeällä mobilisoivalla hieronnalla käyttäen hyväksi ihmisen omia liikeratoja. Yleisesti ottaen jäsenkorjaus on turvallista hoitoa, ja sen hyöty sekä vaikutus on välitön vaivojen helpottuminen ja työkyvyn palautuminen. (Kattilakoski 2009, 35.)

Jäsenkorjausta voidaan käyttää muun muassa alaselän kiputilojen, skolioosin, yläselän kiputilojen, nikamien virheasentojen ja niskahartiaseudun vaivojen hoitoon. Vasta-aiheita jäsenkorjaukselle ovat akuutit luunmurtumat ja lihasrepeämät, osteoporoosi, kasvaimet, infektiot, ihotaudit, halvaukset, sydän- ja verisuonisairaudet, spondylolyyysi ja spondylolisteesi sekä aktiiviset sidekudos- ja reumataudit. Ainoastaan lääkärin luvalla voidaan hoitaa iskiasvaivoja ja potilaita leikkauksen jälkeen. (Kattilakoski 2009, 35.)

Kuppaus on kansanparannuksessa käytetty ärsytyshoitomenetelmä, jossa asiakkaalta poistetaan kuppaussarvien tai imukuppien avulla laskimoverta. Olennaista hoitomenetelmässä on rentoutus, ärsytys ja veren poistuminen. (Saari- nen 1998, 172.) Kuppaustapoja on kaksi: kuivakuppaus, jossa imukupit lämmitetään, jätetään paikalleen ja poistetaan, ja märkakuppaus, jossa kohonneeseen ihoon tehdään pieniä haavoja ja imukupit asetetaan takaisin niihin kohtiin imemään verta. Imukupissa syntyy siis osittainen tyhjiö, joka imee ihoa kuppiin. (Johnson & Pilkington 2000, 245; Ahmadi, Schwebel & Rezaei, 2008, 38.) Kup-

paukseen liittyy läheisesti sauna, sillä aikoinaan kyseistä hoitomenetelmää on toteutettu saunassa (Suomen Kansanparantajaseura Ry).

Kuppausta käytetään muun muassa nivelreuman, päänsäryn, iskiaksen ja lihasvärähtelyjen hoidossa (Saarinen 1998, 173; Ahmadi ym. 2008, 38). Kuppausta on syytä harkita, jos potilaalla on verenhyytymiseen liittyviä ongelmia. Kuppauksesta voi aiheutua asiakkaalle verensokerin äkillistä laskemista ja tästä aiheutuva pyörtyminen, jonka voi ehkäistä nauttimalla sokeripitoista juotavaa hoidon aikana. (Suomen Kansanparantajaseura Ry.)

5.7 Sielullisen ja henkisen alueen hoitomenetelmät

Sielullisen tai henkisen alueen hoitomenetelmiä yhdistää näkymättömän, yliaistisen voiman tai voimien käyttäminen terveyden tai sairauksien hoidossa joko itsensä kanssa tai parantajan välityksellä (Saarinen 1998, 163). Näiden menetelmien merkitys on kasvanut niin kivusta kärsivien kuin ammattilaisten keskuudessa (Dezutter, Wachholtz & Corveleyn 2011).

Rentoutumisella pyritään vapauttamaan keho, mieli ja hermosto jännityksistä ja stressistä. Rentoutumisella voidaan vaikuttaa fysiologisiin stressivasteisiin, kuten autonomisen hermoston aktiivisuuteen, jolloin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kipuun liittyvän lihasjännityksen ja negatiivisten tunnetilojen vähentämiseen, nukahtamisen helpottamiseen ja kivunhallinnan tunteen parantamiseen. (Saarinen 1998, 181–182; Elomaa & Estlander 2009, 248.)

Rentoutumisen tunteen voi saavuttaa eri keinoilla, kuten luovalla toiminnalla, musiikilla, liikunnalla tai seksillä, mutta varsinaisen rentoutumisen edellytyksenä on rentoutusharjoitusten tekeminen (Saarinen 1998, 181; Vainio 2004, 112). Harjoituksia ovat esimerkiksi erilaiset mielikuvaharjoitteet, lihasrentoutustekniikat ja hengitysharjoitukset (Elomaa & Estlander 2009, 248). Yhteistä näille tekniikoille on mielen kohdistaminen tiettyyn asiaan ja passiivinen suhtautuminen mielen läpi kulkeviin ajatuksiin (Vainio 2004, 112). Rentoutumismenetelmillä ei varsinaisesti pyritä kivusta eroon tai kontrolloimaan kipua, vaan tavoitellaan keinoja tulla toimeen kivun kanssa. Mielikuvaharjoitteilla voi esimerkiksi oppia muuntamaan polttavan kivun viileäksi. (Elomaa & Estlander 2009, 248–249.)

Rentoutumisella on välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia. Välitön vaikutus ilmenee heti, kun ihminen rentoutuu, jolloin verenpaine, sydämen lyöntitiheys, hengitysnopeus ja hapenkulutus alenevat. Säännöllisten rentoutumisharjoitusten myötä pitkäaikaisvaikutuksia ovat ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen ja parempi selviytyminen stressitilanteissa. (Vainio 2004, 112.) Säännölliset harjoitukset ehkäisevät myös stressin aiheuttamia sairauksia ja fyysisiä oireita, esimerkiksi migreeniä ja korkeaa verenpainetta (Saarinen 1998, 182).

Mietiskelyä ja meditaatiota voi harjoittaa monella eri tasolla. Mietiskely tarkoittaa syvällisempää harkintaa, jossa pohditaan tiettyä asiaa tai ongelmaa ja pyritään löytämään selkeyttä ja eri näkökulmia sekä ratkaisuja niihin. Mietiskelyssä käydään hiljaista keskustelua itsen kanssa. (Norberg 2005, 25.) Meditaatiota voi harjoittaa pelkästään maallisella tasolla mielenvirkistykseen, ilon ja rentoutumisen saavuttamiseksi. Meditaation avulla ihminen voi vapautua kärsimyksestä. (Vainio 2004, 90–91.) Meditaatio on mielentila, jossa mieli ei tavoittele mitään. Sitä voisi luonnehtia syväksi tietoisuudentilaksi, läsnäoloksi ja valppaudeksi (Saarinen 1998, 191). Meditaatioharjoituksessa tavoitellaan tyyneyttä ja rentoutumista, mikä samalla valmistaa mieltä meditaatioon (Norberg 2005, 73).

Perinteisin meditaatioasento on niin kutsuttu lotusasento, jonka yksinkertaisin muoto on istua selkä suorassa tuolilla tai risti-istunnassa lattialla. Silmät pidetään avoinna ja pää pidetään kevyesti eteen taivutettuna. Huomio pyritään kohdentamaan yleensä hengitykseen tai tiettyyn sanaan, mantraan, mikä auttaa mieltä rentoutumaan. Huomio voidaan kiinnittää myös johonkin kohteeseen, esimerkiksi esineeseen. (Vainio 2004, 90–91.)

Säännöllisillä meditaatioharjoituksilla on lähes samat vaikutukset kuin rentoutumisella, mutta meditaation kautta voi vahvistaa henkistä rauhaa ja vapauttaa kehossa endorfiineja eli mielihyvää lisääviä hormoneja, jotka tuovat hyvinvoivan olon ja lisäksi vahvistavat immuunisuojaa sekä auttavat terveyden ylläpidossa. (Norberg 2005, 25.)

Rukoilun merkitystä sairauksien hoidossa kyseenalaistetaan edelleen. Lääketieteellisestä näkökulmasta se ei paranna, mutta kristillisen tai muun uskonnon

näkökulmasta se voi parantaa. Rukouksen voimaa tai sen vaikutusta ei ole voitu osoittaa täysin lääketieteellisillä tutkimuksilla. Ihmiselle, jolle rukoilu on arkipäivää, rukouksen voima voi olla parantava. (Huovinen & Välimäki 2011, 2507–11.)

Erään tutkimuksen mukaan monet (61 %), etenkin iäkkäämmät kroonisesta kivusta kärsivät käyttävät lääkkeiden jälkeen eniten rukousta kivusta selviytyäkseen. Rukoilua käytetään erityisesti tilanteissa, jotka ovat vaikeita, kroonisia tai joissa muista hoitomuodoista ei saada riittävää apua. Rukoilu usein lisääntyy, kun ihmiset ovat hyödyntäneet lähes kaikki mahdolliset selviytymiskeinot ja tilanne vaikuttaa toivottomalta. Rukoilun teho on riippuvainen pitkälti kipupotilaan uskonnollisuudesta. Kipu ei ehkä helpotu, mutta ihminen kestää kipua paremmin rukouksen avulla, jos tämä menetelmä on kuulunut ihmisen elämään jo ennen kipua. (Dezutter ym. 2011.)

Hypnoosi tai hypnoterapia on terapiamalli, jossa käytetään hypnoosia, valve- ja unitilan välistä tajunnantilaa, suggestioita ja mielikuvaharjoituksia tietyn tavoitteen saavuttamiseksi esimerkiksi pelkotilojen, unettomuuden, kivun ja stressin hallinnassa. Hypnoosia voidaan käyttää myös erilaisten riippuvuuksien hoidossa. (Saarinen 1998, 168). Menetelmässä voidaan käyttää esimerkiksi hypnotisoijan ääntä, kirkasta valoa tai heiluria transsimaisen tilan synnyttämiseksi. Hypnoosia voi harjoittaa henkilö itse, tai joku toinen voi saada aikaan muuttuneen tietoisuuden tilan. Vaikutusmekanismi on edelleen tuntematon. (Johnson & Pilkington 2000, 164–165.) Olennainen piirre hypnoosissa on suuri vaihtelu siinä, miten eri ihmiset siihen reagoivat. Erityisesti kivunhoidossa mahdollisuudet hyötyä hypnoosista vaihtelevat paljon, ja ainoastaan kokeilemalla selviää, ketkä hoidosta hyötyvät. Haittaa kokeilusta ei ole, sillä hypnoosi hoitomenetelmänä on käytännössä vaaraton ja vailla sivuvaikutuksia. (Kallio 2005, 18–19.)

Tutkimusten mukaan hypnoosin on todettu lievittävän päänsärkyä, hammassärkyä ja selkäkipuja. Lisäksi palovammoihin ja syövän hoitoon liittyvään kipuun menetelmästä on ollut apua. Joidenkin ihmisten kohdalla on mahdollista poistaa kipu kokonaan, joskaan aina tämä ei ole edes tarkoituksenmukaista. On kuitenkin todettu, että 75 prosentille väestöstä voidaan hypnoosin avulla tuottaa mer-

kittävää kivun vähentymistä. Yleensä hypnoosi sopii parhaiten käytettäväksi muun hoidon ohella, sen tukena ja tehostajana. (Kallio 2005, 18.)

Musiikkiterapiassa hyödynnetään musiikin eri elementtejä, kuten rytmää, harmoniaa, melodiaa, äänensävyä ja dynamiikkaa tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää pääasiallisena hoitomuotona, mutta myös kokonaishoidon osana muiden hoitojen rinnalla. (Saarinen 1998, 176–177.)

Yleisesti ottaen musiikki on halpa, helppo ja turvallinen hoitomuoto vailla suoranaisia kielteisiä vaikutuksia. Se voi auttaa kivusta kärsivää ihmistä siirtymään ikävästä todellisuudesta edes hetkellisesti parempaan mielenmaisemaan ja sillä tavoin heikentämään tai jopa katkaisemaan kivun synnyttämän masennuksen, avuttomuuden ja ahdistuksen tunteen. Musiikkiin yhdistettäessä laulamisella voidaan vaikuttaa henkisen puolen lisäksi myös fyysiseen puoleen. Laulaminen aktivoi hengitystä ja kurkunpään toimintoja. Lisäksi se suoristaa kehon asentoa ja voi rentouttaa lihaksia niin, että kivut helpottuvat. (Järvi-Herevi. Suomen Sydänliitto Ry.)

Reikihoito on japanilainen parannus- ja terveydenhoitomenetelmä, jossa nopeavärähtelyistä, tasapainoista energiaa kanavoidaan käsien kautta. Tämä energia nopeuttaa paranemista fyysisellä, psyykkisellä, henkisellä ja tunne-elämän tasolla. (Johansson 2000, 21.) Reikihoito vähentää stressiä, rentouttaa, tehostaa kehon immunitettijärjestelmää ja vahvistaa energiavarantoja. Se lievittää kipua ja on psyykkisesti sekä tunnetasolla rauhoittavaa. Reiki on luonteeltaan henkistä, mutta se ei vaadi uskonnollisuutta tai uskoa ihmeparantumiseen. (Sword 2001, 14–15.)

Reiki ei edellytä tarkkaa taudinmäärittystä, ja se täydentää muita hoitomuotoja ja lääkehoitoa. Reiki on täysin vaaratonta, eikä se aiheuta sivuvaikutuksia tai vastareaktioita. (Johansson 2000, 50–51.)

5.8 Muita lääkkeettömiä hoitomenetelmiä

Alexander-tekniikassa ajatellaan, että tapa, jolla seisomme, kävelemme tai kumarrumme, aiheuttaa erilaisia ongelmia, muun muassa selkäkipuja. Alexander-tekniikan avulla oppii tarkkailemaan ja ennaltaehkäisemään haitallisia liikumis- ja asentomalleja, jotka häiritsevät kehon tehokasta ja luonnollista toimintaa. Menetelmässä on kyse uudelleenoppimisista, joiden avulla karsitaan huonoja asentotottumuksia ja parannetaan tasapainoa ja koordinaatiokykyä. Oppitunneilla annetaan käytännön ohjausta, kuinka kävellä, seisoa, istua ja kumartua ilman haitallisia asentotottumuksia. (Kingsley 2011, 8–58.)

Alexander-tekniikan avulla voi päästä eroon muun muassa ryhtiongelmistä ja vapautua selkä- ja niskakivuista, jännityspäänsärystä, yleisestä jäykkyydestä, hengitysongelmista ja iskiassärystä. Lisäksi se voi lievittää stressiä. (Kingsley 2011, 8–58.) Erään brittiläisen tutkimuksen mukaan Alexander-tekniikan oppitunnit tarjoavat pitkäaikaista apua krooniseen selkäkipuun parantaen selkäpotilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Myös kipupäivät vähenivät huomattavasti. Paras apu oli Alexander-tekniikan 24 oppitunnista, apua oli myös kuudesta tunnista liikuntareseptiin yhdistettynä. (Little, Lewith, Webley, Evans, Beattie, Middleton, Barnett, Ballard, Oxford, Smith, Yardley, Hollinghurst & Sharp 2008, 4–5.)

Kinesioteippaus perustuu kinesiologiaan, josta myös teippaustyylin nimi juontaa juurensa. Kinesiologia on tieteenala, joka tutkii ihmisen liikettä sekä liikkumisen fysiologiaa ja mekaniikkaa. Menetelmä on monikäyttöinen, ja sen käyttöalueet ovat laajat. Kinesioteippaus vaikuttaa kipuun, lisää nivelliikkuvuutta ja lihasaktiiviteettia, vähentää turvotuksia, lisää aineenvaihduntaa ja verenkiertoa sekä parantaa asento- ja liikeaistia ohjaten kehon niveliä oikeaan liikemalliin. (Grönholm 2012a; Grönholm 2012b, 4.) Klassisella perusteippauksella pyritään pääasiassa rajoittamaan nivelten liikkuvuutta ja tukemaan pehmytkudoksia. (Nuoramo & Pehkonen 2009, 39.)

Kinesioteippausta voidaan käyttää erilaisiin tuki- ja liikuntaelimistön ongelmiin sekä neurologisiin tiloihin. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset kiputilat, liikemallin tai lihastoiminnan häiriöt. Myös esimerkiksi erilaiset turvotustilat voivat

olla sopivia kinesioteippauskohteita. (Kinesioteippaus 2012.) Erityisesti olkapään kiputilojen hoidossa kinesioteippauksesta on saatu hyviä tuloksia (Nuoramo & Pehkonen 2009, 39).

6 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, ovatko Etelä-Karjalan kipupoliklinikan potilaat käyttäneet lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kroonisen kipunsa hoidossa ja mistä menetelmistä on mahdollisesti ollut helpotusta tai lievitystä kipuun. Lisäksi haluamme selvittää, mistä potilaat ovat saaneet tietoa näistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kroonisesta kivusta kärsivä potilas on käyttänyt?
2. Mistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on ollut apua kroonisen kivun hoidossa?
3. Minkälaisia kokemuksia kipupoliklinikan potilailla on lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?
4. Mistä kipupotilaat ovat saaneet tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja olisiko heillä tarvetta lisätietoon?

7 Opinnäytetyön toteutus

Idean opinnäytetyöhön saimme syksyllä 2011. Aiheenvalinnan jälkeen otimme yhteyttä Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikan kipuhoitajiin Merja-Leena Pulliin ja Marja Heimalaan sähköpostitse. Kävimme kipupoliklinikalla vuoden 2011 loppupuolella, jolloin tapasimme kipuhoitaja Marja Heimalan. Keskustelimme aiheesta ja pohdimme yhdessä, miten opinnäytetyömme tutkimusosuus olisi järkevintä toteuttaa. Samalla mietimme, olisiko kipupoliklinikalla tarvetta mahdolliselle potilasoppaalle, joka käsittelisi lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyömme koostuisi pelkästään teoriaosuudesta ja kyselytutkimuksesta, koska se on jo itsessään aikaa vievä prosessi, kun se toteutetaan huolellisesti.

Opinnäytetyösuunnitelmaprosessi alkoi lähes heti kipupoliklinikka-tapaamisen jälkeen. Opinnäytetyösuunnitelmaseminaari oli 19.12.2011. Opinnäytetyösuunnitelmaan liittyvä saate ja kyselylomake työstettiin vuodenvaihteessa. Ohjaava opettajamme Päivi Löfman hyväksyi opinnäytetyösuunnitelmamme liitteineen tammikuussa 2012. Tutkimusosuus toteutettiin kevään 2012 lopulla, huhti-toukokuun vaihteessa.

7.1 Teoriaosuuden kokoaminen

Tarkoituksenamme oli kerätä opinnäytetyön teoriaosuuteen pääasiassa tutkittua tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Lähdemateriaalin tuli olla vuodelta 2000 tai uudempaa. Lähdemateriaalia etsiessämme kävi kuitenkin ilmi, että tutkittua tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, erityisesti suomen kielellä, ei juuri löytynyt. Lisäksi monet löytämämme lähteet olivat vuodelta 2000 tai vanhempia. Opinnäytetyömme suunnitelmassa olimme ottaneet tämän riskin huomioon, ja päätimme jo etukäteen ennen teoriaosuuden kirjoittamista, että saatamme käyttää myös ei-tieteellistä ja vanhempaa lähdemateriaalia.

Rajasimme teoriaosuudessa käsiteltävät lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät niihin menetelmiin, joita kyselytutkimukseen vastanneet olivat kokeilleet tai käyttäneet kroonisen kivun hoidossa. Opinnäytetyön teoriaosuudesta olisi tullut muuten liian laaja, koska lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on niin runsaasti.

Materiaali koostui muun muassa erilaisista kirjoista, tutkimuksista, artikkeleista, väitöskirjoista, pro gradu -tutkielmista ja Internet-lähteistä. Lähdeaineistomme oli suomen- tai englanninkielistä. Käyttämiämme hakusanoja olivat esimerkiksi krooninen kipu, lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, vaihtoehtoinen hoito, täydentävä hoito ja kivunhoito. Englanninkielisiä hakutermejä olivat chronic pain, non-medical treatment, complementary and alternative medicine ja pain management. Lähdemateriaalia olimme etsineet myös yksittäisten lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien nimillä, esimerkiksi akupunktio ja vyöhyketerapia.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyömme tutkimusosuuden toteutimme yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikan kanssa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsim-

me kipupoliklinikan potilaat, koska kaikki heistä kärsivät pitkittyneestä kivusta. Täten oletimme saavamme heiltä eniten vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusten kohderyhmää rajasimme täysi-ikäisyyteen, koska alaikäisten potilaiden kohdalla meidän olisi täytynyt hankkia heidän holhoojiansa lupa tutkimukseen osallistumiselle.

Kyselytutkimukseen vastasi kaiken kaikkiaan 38 kipupoliklinikan potilasta, mutta tutkimukseen valitsimme vain 34 vastauslomaketta puutteellisten vastausten vuoksi.

7.3 Tutkimusluvut

Toimitimme lupahakemuksen Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan opinnäytetyösuunnitelmaseminaarin jälkeen, kun opinnäytetyösuunnitelmamme oli hyväksytty. Koska kyselytutkimuksemme kohdistui potilaisiin, tarvitsimme myös erillisen luvan eettiseltä työryhmältä. Näiden hakemusten liitteenä toimitimme myös opinnäytetyösuunnitelman, saateen ja kyselylomakkeen. Luvat saimme huhtikuussa 2012.

7.4 Tutkimusaineiston hankinta

Valitsimme tutkimusaineiston hankintamenetelmäksi kyselylomakkeen, jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselytutkimuksen etuna oli se, että saimme kerättyä laajan tutkimusaineiston. Kyselytutkimus vei myös vähemmän aikaa kuin esimerkiksi haastattelut, mutta kyselylomakkeen huolellinen laatiminen vei myös oman aikansa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Riskinä oli kuitenkin se, että vastaajamäärä saattoi jäädä eri tekijöiden vuoksi pieneksi, jolloin tutkimustulosten luotettavuus saattoi heiketä.

Kyselylomakkeeseen liitettyssä saatteessa (Liite 1. Saate) selostimme ja perustelimme opinnäytetyömme keskeisimmät asiat. Saatteessa olevan tekstin perusteella kipupoliklinikan potilas arvioi ja teki päätöksen, halusiko osallistua tutkimukseemme. Jos potilas vastasi kyselyymme, pidimme tätä suostumuksena tutkimukseen osallistumiselle.

Kyselylomake (Liite 2. Kyselylomake Kipupoliklinikan potilaille) sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Lomakkeessa selvitim-

me vastaajan sukupuolen, syntymävuoden sekä kroonisen kivun tyyppin ja keston. Kyselylomakkeessa oli lueteltu lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joista vastaaja sai valita ne, joita hän oli joskus kokeillut tai käyttää edelleen kroonisen kivun hoidossa. Näistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä suljimme kuitenkin pois ne menetelmät, joita kipupoliklinikalla tarjotaan potilaille. Kysyimme myös avoimilla kysymyksillä, mistä kivunhoitomenetelmistä vastaaja oli saanut apua kipuunsa. Lisäksi selvitimme, mistä vastaaja oli saanut tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja onko lisätiedolle tarvetta. Kyselylomakkeen lopuksi jätimme avoimen vastaustilan, johon vastaaja sai kirjoittaa vapaasti kokemuksistaan lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen, jotta väärinymmärryksiä ei syntyisi. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena oli auttaa vastaajaa tunnistamaan termi ”lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät”, jotta vastaaminen helpottuisi. Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan ei voi kuitenkaan tietää tarkalleen, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai ovatko he ymmärtäneet jotain väärin. Strukturoidut monivalintakysymykset helpottivat myös vastausten vertailua keskenään ja analysointia SPSS-ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Toisaalta SPSS-ohjelma on suhteellisen haastava ohjelma, jonka käyttöä tulee harjoitella, ja ongelmia saattoi syntyä tulosten tulkinnessa. Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle vielä mahdollisuuden tuoda esille lisää informaatiota omin sanoin liittyen aiheeseen (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Tosin avointen vastausten analysointi oli haastavaa omalta osaltaan, sillä vastaukset olivat hyvinkin kirjavia.

Tarkoituksenamme oli tehdä esitutkimus kyselylomakkeella, jotta voisimme tarvittaessa vielä korjata kyselyä varsinaista tutkimusta varten. Esitutkimuksen avulla olisimme saaneet testattua tutkimusmittarimme eli kyselylomakkeen validiteettia eli pätevyyttä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Esitutkimusta emme kuitenkaan ehtineet tekemään, koska emme löytäneet sopivaa esitutkimusryhmää.

Tavoitteellinen tutkimusaineiston otoskoko oli noin 30–40 analysoitavaa vastausta. Kyselytutkimus suoritettiin toukokuussa 2012. Kipupoliklinikan kipuhoidajat jakoivat kyselylomakkeita saatteineen potilaille poliklinikkakäynnin yhteydessä

noin viiden viikon ajan. Vastattujen kyselylomakkeiden palautus tapahtui suljetussa kuoressa kipuhoitajalle.

7.5 Tutkimusaineiston analysointi

Ensimmäisessä vaiheessa järjestelimme aineiston numeroimalla ne, jotta tiettyihin kysymyslomakkeisiin oli helpompi palata tarvittaessa. Samalla tarkistimme jokaisen lomakkeen vastaukset poistaaksemme puutteellisesti vastatut lomakkeet analysoinnista.

Toisessa vaiheessa syötimme kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset numeroina SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences), jonka avulla analysoimme vastauksia. Tämän ohjelman käyttämistä varten suoritimme yhden opintopisteen aineiston tilastollinen käsittely -kurssin. SPSS-ohjelmalla kokosimme menetelmäkohtaisesti monivalintakysymyksistä vastaajamäärät ja prosenttiluvut. Tutkimuksen tuloksia esittävät taulukot teimme Excel-ohjelmalla, jolloin saimme taulukoista yksinkertaisempia, helpommin tulkittavia ja ulkoasultaan siistimpiä kuin SPSS-ohjelmalla tehdyt taulukot. Taulukoista käy ilmi, kuinka moni vastaaja on kokeillut tai käyttänyt jotakin tiettyä lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää ja kyseessä oleva luku prosentteina suhteessa vastaajamäärään.

Avointen kysymysten vastaukset litteroitiin aluksi eli kirjoitettiin puhtaaksi. Lisäksi järjestelimme ja yhdistelimme vastauksia sen mukaan, millaisia ne olivat, esimerkiksi positiiviset ja negatiiviset kokemukset lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Emme nähneet tarpeellisesti käydä analysoimaan avoimia vastauksia jonkin tietyn mallin mukaisesti esimerkiksi sisällönanalyysiä hyödyntäen.

9 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselytutkimuksen vastauksia palautui 38 kappaletta, joista jouduimme hylkäämään neljä lomaketta puutteellisten vastauksien vuoksi. Analysoitavaksi jäi siis 34 vastattua kyselylomaketta. Vastaajista 20 oli naisia ja 14 miehiä. Syntymävuosi vaihteli vuosien 1937–1989 välillä. Keski-ikä vastaajilla oli noin 48 vuotta. Kroonisen kivun kesto vastaajilla vaihteli neljästä kuukaudesta noin 30 vuoteen.

Osa vastaajista oli vastannut kroonisen kivun aiheutuneen esimerkiksi tapaturmasta tai onnettomuudesta, jolloin jäi epäselväksi kivun varsinainen sijainti ja luonne. Valtaosalla vastaajista krooninen kipu liittyi tuki- ja liikuntaelimestön tai hermoston sairauksiin. Osalla diagnoosi oli yhä epäselvä vuosien sairastamisen jälkeenkin.

9.1 Käytetyt lääkkeettömät hoitomenetelmät kroonisen kivun hoidossa

Tässä kappaleessa esitämme taulukoiden avulla vastaajien kokeilemia tai käyttämiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kroonisen kivun hoidossa. Kyselylomakkeessa oli lueteltu lukuisia menetelmiä ja lisätty vapaata vastaustilaa niille menetelmille, joita kyselylomakkeessa ei ollut mainittu valmiiksi. Kyselylomakkeen ja vastausten esittämisen selkeyttämiseksi olimme järjestäneet lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät alaotsikoihin. Nämä ovat stimulaatiomenetelmät, fysikaaliset hoitomenetelmät, fytoterapia ja muut menetelmät. Lisäksi näiden alaotsikoiden sisällä kivunhoitomenetelmiä oli jäsennetty vielä tarkemmin pienempiin alayksiköihin.

Stimulaatiomenetelmistä TNS-hoitoa (transkutaaninen hermostimulaatiohoito) oli kokeillut tai käyttänyt 15 vastaajaa (44,1 %). Akupunktiota oli kokeillut tai käyttänyt 18 (52,9 %) vastaajaa.

Fysikaalisista hoitomenetelmistä lämpöhoitoja oli kokeillut tai käyttänyt 25 vastaajaa (73,5 %). Kokeillut tai käytetyt lämpöhoidot on eritelty alla olevassa taulukossa 2. Lämpöpakkaukset olivat lämpöhoidoista selvästi yleisimmin käytettyjä vastaajien keskuudessa (n=13).

Lämpöhoidot	Vastanneet (n=)	Vastaajamäärä %
Lämpöpakkaukset	13	38,2
Lyhytaaltohoito, mikroaaltohoito, ultraäänihoito	7	20,6
Parafiinikylvyt	1	2,9
Savi- ja parafangohoidot	4	11,8

Taulukko 2. Kokeillut tai käytetyt lämpöhoitomenetelmät

Näiden menetelmien lisäksi yksi vastaajista kertoi kokeilleensa tai käyttäneensä lämpimiä pyyhkeitä ja lämminvesihoitoa paikallisesti kipukohtaan. Lisäksi kaksi

vastaajista ilmoitti kokeilleensa saunomista kipua lievittääkseen. Lämpöhoitojen vastausvaihtoehdoista kukaan vastaajista ei ollut kokeillut lämpölampuja kroonisen kivun hoidossa.

Fysikaalisista hoitomenetelmistä lähes kaikki vastaajat (94,1 % eli n=32) olivat kokeilleet tai käyttäneet kylmähoitomenetelmiä. Kylmäpakkauksia oli kokeillut tai käyttänyt 70,6 prosenttia (n=24) ja kylmävesihoitoa 23,5 prosenttia (n=8) vastanneista. Kukaan vastaajista ei ollut kokeillut tai käyttänyt jääpalahierontaa kroonisen kivun hoitomenetelmänä. Muita kokeiltuja tai käytettyjä kylmähoitomenetelmiä olivat avantouinti (n=2) ja kylmägeelin käyttö.

Liikuntamuodot	Vastanneet (n=)
Hyötyliikunta	4
Kestävyysliikunta	
kävely, sauvakävely	7
lenkkeily	2
pyöräily	1
jumppa	2
muut kestävyysharjoitteet	1
Vesiliikuntalajit	
uinti	1
allasjumppa	10
vesijuoksu, vesikävely	5
Voimaharjoitteet	
kuntosali	3
muut lihasharjoitteet	14
Koordinaatio-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteet	
venyttely	8
hermovenyttely	1
jumppapallon käyttö	2
pilates, Method Putkisto	3
kehonhallinta-, liikerata-, motoriikka- ja painonsiirtoharjoitteet	2
Muut kokeillut tai käytetyt liikuntamuodot	
fysikaaliset harjoitteet ja hoidot, McKenzie-menetelmä	5
ratsastus	1

Taulukko 3. Kokeillut tai käytetyt liikuntamuodot kroonisen kivun hoidossa.

Edellisellä sivulla olevassa taulukossa 3 on esitetty erilaisia liikuntamuotoja kroonisen kivun hoidossa. Kyselyyn vastanneista 28 oli kokeillut tai käyttänyt

taulukossa esitettyjä liikuntamuotoja. Lisäksi monet vastaajista olivat kokeilleet tai käyttäneet useampia näistä liikuntamuodoista. Avointen vastausten selkiyttämiseksi jaottelimme nämä liikuntamuodot muutamiin pääluokkiin, jotta vastauksia olisi helpompi tarkastella.

Taulukosta 3 käy ilmi, että liikuntamuodoista eniten käytettyjä olivat lihas- ja voimaharjoitteet (n=14), kuten erilaiset lihastreenit, stepperin käyttö ja painonnostot. Perinteinen kestävyysliikunta, esimerkiksi kävely ja lenkkeily, olivat myös suosittuja. Vastaajista moni oli kokeillut tai käyttänyt vesiliikuntalajeja kroonisen kivun hoidossa. Allasjumppa oli näistä yleisin (n=10).

Fysikaalisista hoitomenetelmistä hierontamenetelmiä (Taulukko 4) oli kokeiltu tai käytetty paljonkin vastaajien keskuudessa. Klassista hierontaa oli kokeillut 44,1 prosenttia vastaajista (n=15). Lisäksi hermoratahieronta (32,4 % eli n=11) ja lymfahierontaa (26,5 % eli n=9) oli myös usein kokeiltu tai käytetty kroonisen kivun hoidossa.

Hierontamenetelmät	Vastanneet (n=)	Vastaajamäärä %
Klassinen hieronta	15	44,1
Sidekudoshieronta	1	2,9
Akupunktiohieronta/Akupainanta	5	14,7
Intialainen päähieronta	1	2,9
Lymfahieronta	9	26,5
Hermoratahieronta	11	32,4
Kuumakivihieronta	2	5,9

Taulukko 4. Kokeillut tai käytetyt hierontamenetelmät kroonisen kivun hoidossa

Hierontamenetelmistä intialaista jokikivihoitoa, intialaista käsi- ja jalkahierontaa tai ylävartalohierontaa, kajavahierontaa, shinkei-hoitoa tai meridiaan hierontaa kukaan vastanneista ei kertonut kokeilleensa tai käyttäneensä kroonisen kipunsa hoidossa.

Vesihoidoista kaikkia menetelmiä oli kokeiltu tai käytetty kroonisen kivun hoidossa. Vastaajista 32,4 prosenttia (n=11) kertoi kokeilleensa tai käyttäneensä allasterapiaa. Paikallis- tai kokokylpyjä oli kokeillut 14,7 prosenttia (n=5) vastaajista. Vesihierontaa oli kokeillut myös viisi vastaajaa. Yrttikylpyjä oli kokeillut vain yksi vastaajista (2,9 %). Avoimeksi jätettyyn ”muu, mikä” -kohtaan yksi vas-

taaja kertoi käyttäneensä kylpytynnyriä lämpimän veden rentouttavan vaikutuksen vuoksi kroonisen kivun hoidossa. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti kokeilleensa hermovaurion kivunlievitykseen kipeän raajan pitämistä vuorotellen kylmässä ja kuumassa vedessä.

Fytoterapiaa eli kasvilääkintää oli kokeiltu tai käytetty myös kroonisen kivun hoidossa. Viisi vastaajaa (14,7 %) ilmoitti kokeilleensa tai käyttäneensä erilaisia kasveja, yrttejä tai uutteita sisäisesti tai ulkoisesti. Ainoastaan kaksi vastaajaa (5,9 %) kertoi kokeilleensa aromaterapiaa tai eteerisiä öljyjä kroonisen kipunsa hoitoon.

Muut kokeillut menetelmät	Vastanneet (n=)	Vastaajamäärä %
Vyöhyketerapia	5	14,7
Kalevalainen jäsenkorjaus	4	11,8
Kuppaus	2	5,9
Kinesioteippaus	4	11,8
Kiropraktiikka	4	11,8
Osteopatia	3	8,8
Naprapatia	6	17,6
Alexander-tekniikka	1	2,9
Rentoutuminen	22	64,7
Rukoilu	4	11,8
Mietiskely, meditaatio	7	20,6
Musiikki, musiikkiterapia	3	8,8
Magneettiterapia	2	5,9
Reikihoito	3	8,8
Shiatsu	1	2,9
Ravintoterapia, ruokavaliohoito	3	8,8

Taulukko 5. Muut kokeillut tai käytetyt menetelmät kroonisen kivun hoidossa.

Muista menetelmistä selkeästi eniten kokeiltu tai käytetty menetelmä oli rentoutuminen. Sitä oli kokeillut 64,7 prosenttia eli 22 vastaajista. Muita menetelmiä oli kokeiltu tai käytetty vähemmän – eri menetelmissä vastaajamäärä vaihteli yhdestä seitsemään vastaajaan (Taulukko 5). Valmiista vastausvaihtoehdoista useita menetelmiä ei oltu kokeiltu lainkaan. Näitä menetelmiä olivat muun muassa refleksologia, Rosen-menetelmä, kuivakuppaus ja hypnoosi.

Avoimeen vastaustilaan ”muita menetelmiä, mitä?” -kohtaan muutamat vastaajat toivat esille vielä muita menetelmiä, joita olivat kokeilleet tai käyttäneet kroonisen kivun hoidossa. Eräs vastaajista vastasi käyneensä kansanparantajalla kivun vuoksi. Muita yksittäisiä vastauksia olivat E-EPA-vitamiinin käyttö, paastoaminen ja henkisen kirjallisuuden hyödyntäminen sielun rauhan ja harmonian saavuttamiseksi. Vastauksissa mainittiin myös fysioakustinen tuoli, kipukippi, taideterapia ja chilivoiteen kokeilu kivun hoidossa.

9.2 Krooniseen kipuun auttaneet lääkkeettömät hoitomenetelmät

Kyselytutkimukseen osallistuneista vain 24 vastaajaa toi kyselylomakkeessa esille, mistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä oli ollut apua kroonisen kivun hoidossa. Vastaajista kolme toi esille, että yhdestäkään heidän kokeilemastaan menetelmästä ei ole ollut helpotusta krooniseen kipuun. Yksi vastaaja ilmoitti, että ainoastaan kipulääkityksestä on ollut apua kivunhoidossa.

Stimulaatiomenetelmistä TNS-hoito oli auttanut kahden vastaajan krooniseen kipuun. Krooninen kipu heillä liittyi selkään, hermovaurioihin ja fibromyalgiaan. Kolmen muun vastaajan mukaan TNS-hoidosta saatava apu krooniseen kipuun oli ollut vähäistä tai lyhytkestoista ja kipua syrjäyttävää. Heillä kipu liittyi välilevyn ongelmiin ja hermovaurioihin. Akupunktiosta viisi vastaajaa ilmoitti saaneensa helpotusta krooniseen kipuunsa. Vastaajien mukaan akupunktion hyöty oli lyhytaikaista tai se auttoi vain jonkin verran. Kaksi vastaajista piti akupunktiota rentouttavana hoitomenetelmänä. Lisäksi se vaikutti erään vastaajan unenlaatuun positiivisesti, ja yhden vastaajan mukaan akupunktio poisti tunnottomuutta. Vastaajilla oli hermovauriokipuja, nivelrikko tai selkäkipuja, jotka olivat aiheutuneet esimerkiksi välilevyn rappeumasta tai kuluma- tai rakennevioista.

Fysikaalisista menetelmistä lämpöhoidot olivat auttaneet kolmen vastaajan krooniseen kipuun. Lämpöpakkaukset olivat auttaneet murtumasta aiheutuneeseen kiputilaan, hermovauriokipuun ja monimuotoiseen alueelliseen kipuoireyhtymään (CRPS). Apu oli ollut lyhytaikaista tai ajoittaista. Yksi vastaaja ilmoitti ultraäänihoidon auttaneen lyhytaikaisesti hermovauriokipuun, ja yksi vastaaja piti saunaa kipua lievittävänä.

Kylmähoidosta oli ollut apua viidelle vastaajista. Apu oli ollut lyhytkestoista tai ajoittaista. Auttaneita kylmähoitoja olivat muun muassa kylmäpakkaukset, kylmävesihoito ja avantouinti. Vastaajilla kylmähoito auttoi hermovauriokipuihin ja selkärangan ongelmiin liittyviin kiputiloihin sekä CRPS:aan.

Vastaajista 10 oli saanut apua liikunnasta. Kipua lievittäviä liikuntamuotoja olivat muun muassa lenkkeily, sauvakävely, allasjumppa, lihaskunnon ylläpitäminen, pilates ja venyttely. Liikunnalla oli vaikutusta niin fyysisesti kuin psyykkisesti krooniseen kipuun. Moni vastaaja toi esille, että liikunta auttaa purkamaan ahdistusta ja vie ajatuksen pois kivusta hetkellisesti. Yhden vastaajan mukaan liiallinen liikkuminen pahensi kipuoireita. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinten kiputilojen ja hermovauriokipujen yhteydessä liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia.

Hierontamenetelmistä klassinen hieronta auttoi kahdeksaa vastaajista. Apu oli lähinnä lyhytkestoista tai sen vaikutus rentouttava. Muita auttaneita hierontamenetelmiä olivat lymfahieronta (n=2) ja sidekudoshieronta (n=1), jotka olivat auttaneet kipuun lyhytkestoisesti. Lisäksi neljä vastaajaa piti hermoratahierontaa rentouttavana ja kroonista kipua lievittävänä. Nämä hierontamenetelmät olivat auttaneet pääasiassa hermovauriokipuihin sekä selkä- ja niskahartiaseudun ongelmiin liittyviin kiputiloihin.

Vesihoidot olivat auttaneet neljää selkä- ja hermovauriokivuista kärsivää vastaajaa. Auttaneita menetelmiä olivat vesikylvyt (n=2) ja allasterapia (n=2). Vaikutus oli ollut rentouttava ja lyhytaikainen.

Ainoastaan kahden vastaajan mukaan **fytoterapiasta** eli kasvilääkinnästä oli ollut apua kroonisen kivun hoidossa. Toinen vastaaja kertoi käyttäneensä kevätkoivunteetä ympäri vuoden, lehtihauteita paikallisesti ja hyödyntäneensä myös yrteitippoja.

Muita auttaneita menetelmiä:	Vastaajat (n=)	Kiputila/Kivun aiheuttaja	Hyöty tai apu krooniseen kipuun
Kinesioteippaus	1	Selkä- ja kaularangan ongelmista aiheutuneet kiputilat	Auttaa ylläpitämään kehon oikeaa asentoa
Kiropraktiikka	1	Kipua aiheuttavat rakenneviat	Jonkin verran apua kipuun
Osteopatia	2	Selän ja raajojen kiputilat, hermovauriokivut	Auttanut, vaikuttaa kehon asentoon ja liikkumiseen
Naprapatia	3	Selän ja raajojen kiputilat, hermovauriokivut ja kipua aiheuttavat rakenneviat	Lyhytaikainen apu, vaikuttaa kehon asentoon ja liikkumiseen
Rentoutuminen	9	Selkäkivut, hermovauriokivut ja CRPS	Lievittää kipua/ lyhytaikainen apu
Rukoilu	1	Hermovauriokivut	Lievittää kipua
Mietiskely, meditaatio	1	Hermovauriokivut	Lievittää kipua
Musiikki, musiikkiterapia	2	Hermovauriokivut	Lievittää kipua
Magneettiterapia	1	Hermovauriokivut	Lievittää kipua kipupisteissä
Reikihoito	2	Hermovauriokivut, kipua aiheuttavat rakenneviat	Lievittää kipua/ jonkin verran apua kipuun
Shiatsu	1	Kipua aiheuttavat rakenneviat	Jonkin verran apua kipuun
Ravintoterapia, ruokavaliohoito	1	Hermovauriokivut	Lievittää kipua

Taulukko 6. Muita lääkkeettömiä menetelmiä, jotka ovat auttaneen krooniseen kipuun.

Muista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä eniten auttanut oli rentoutuminen (n=9). Eräs vastaajista kertoi hyödyntävänsä rentoutumisessa musiikkia, esimerkiksi Reiki-levyä. Lisäksi monien muiden auttaneiden menetelmien, esimerkiksi akupunktion ja hierontamenetelmien tärkein vaikutus oli rentoutuminen. Taulukosta 6 tulevat esille muut krooniseen kipuun auttaneet menetelmät. Yksi vastaaja korosti erityisesti ruokavalion merkitystä kipuihin. Vastaajan mukaan vaaleat jauhot, sokerit ja punainen liha lisäsivät kipua. Ruokavalio painottui kasviksiin, hedelmiin ja rukiiseen. Lisäksi jo muutaman päivän nestepaastolla oli elimistöä puhdistava ja kipuja lievittävä vaikutus.

9.3 Kokemuksia lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä

Kyselylomakkeeseen (liite 2) oli jätetty avoin vastaustila vastaajalle kertoa omin sanoin kokemuksistaan lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Vastaukset olivat hyvin erilaisia ja vaihtelivat positiivisista kokemuksista negatiivisiin. Avoimia vastauksia tuli kaiken kaikkiaan 22, ja vastausten laajuus vaihteli yhdestä lauseesta koko sivun mittaisiin vastauksiin.

Vastaajat, joiden mielestä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät olivat positiivinen apu kroonisen kivun hoidossa, toivat esille, että menetelmien kokeilu ja käyttäminen on luonnollinen valinta muun hoidon lisänä tai vaihtoehtona. Vastaajien mukaan pelkkä lääkitys on riittämätön kivun lievityksessä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät kuitenkaan korvanneet täysin lääkkeitä. Ne toimivat ”jonkin verran”.

Luonnollinen valinta, koska suurelta määrältä kipulääkettä ei anna vastetta. Jos valittavana on kipu ja lääkkeen mukana tuoma huono olo, on kaikki mahdollinen kokeiltava ilman myrkyä.

Yleensä hetken helpotus mutta silti vähemmän sivuvaikutuksia kuin lääkkeillä. Monet menetelmät vaativat yritystä ja erehdyksiä.

Kokemukset olivat pääasiassa hyviä, mutta haittana nähtiin menetelmien vaikuttavuuden lyhytaikaisuus. Kuitenkin tärkeänä nähtiin se, että vastaajat saivat edes hetkeksi ajatukset pois kivusta joidenkin menetelmien avulla.

Kokemukset ollut ihan hyviä, se vaan on huono kun ne ei tuo apua kuin 1-3 päiväksi.

Kaikki menetelmät, mistä saa edes hetkeksi ajatukset pois kivusta!

Myös sosiaalisen tuen merkitys tuotiin esille.

Tukijat ovat pohja kivunhoidolle. Erilaisten menetelmien kokeilu antaa hiukan toivoa.

Paras lääkkeetön kivunhoitomenetelmä tähän mennessä on terapiassa käynti koska kipupotilaan elämä on perseestä.

Osalla vastaajista krooninen kipu oli niin sietämätöntä, etteivät mitkään hoitomuodot auttaneet kipuun. Toiset olivat kokeilleet useita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tuloksetta, osa taas kokeillut vain muutamia ja osa oli päätenyt

lääketieteellisten hoitojen puoleen vaihtelevalla menestyksellä. Ongelmana tai esteenä hoitomenetelmien kokeilulle tai käytölle saattoi olla myös raha, koska kaikki lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät ole ilmaisia.

Ei kiitos, kun lääkkeitkään eivät aina auta. Välillä kipu yltyy sietämättömäksi, jolloin ei mikään asentokaan auta ja maksimilääkityskin vain hieman lievittää. Ei tällaista elämää kauaa jaksa. Kivuton päivä on kuin lottovoitto!

Melkein kaikki (paitsi rukous ja omatoimiset jumpat) edellä maksavat. Jos olisi rahaa, kävisin kerran viikossa jonkinlaisessa hoidossa tai hieronnassa.

9.4 Tieto lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja lisätiedon tarve

Kyselyssä selvitimme, mistä kipupotilaat olivat saaneet tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Taulukossa 7 tulee esille, että suurin osa 34 vastaajasta oli saanut tietonsa kipupoliklinikan kautta (n=12). Monet olivat myös saaneet tietonsa tuttavien (n=10) tai toisen kipupotilaan (n=9) kautta. Useampi vastaajista oli valinnut määritellyistä vastausvaihtoehdoista enemmän kuin yhden vaihtoehdon.

Tiedon lähde	Vastanneet (n=)	Vastaajamäärä %
Kipupoliklinikka	12	35,3
Tuttava suositellut	10	29,4
Toinen kipupotilas suositellut	9	26,5
Tieto Internetistä	6	17,6
Mainos televisiosta tai lehdestä	3	8,8

Taulukko 7. Vastaajien tiedonlähteet lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Näiden vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajat toivat esille ”muu, mikä” – kohdassa saaneensa tietoa muun muassa fysioterapian tai erilaisten kuntoutuspaikkojen kautta (n=5). Tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä oli myös saatu perimätiedon tai omatoimisen itseopiskelun kautta muun muassa kirjallisuudesta. Pitkään kroonista kipua sairastaneet olivat saaneet tietoa kokeiluiden ja kokemuksen kautta. Yksi vastaaja ilmoitti saaneensa tietoa menetelmistä Etelä-Karjalan keskussairaalassa toimineen Hermokipukerhon kautta.

Lisäksi selvitimme, oliko vastaajilla tarvetta saada lisää tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Alla olevasta taulukosta 8 tulee esille, että jopa 50 pro-

senttia (n=16) vastanneista tarvitsi lisätietoa. 21,9 prosenttia (n=7) vastasi ”ehkä” tarvitsevansa lisätietoa. Yhdeksän (28,1 %) vastaajan mukaan lisätiedolle ei ollut tarvetta. Vastaajista kaksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Onko tarvetta lisätiedolle?	Vastanneet (n=)	Vastaajamäärä %
Kyllä	16	50
Ehkä	7	21,9
Ei	9	28,1
Vastaukset yhteensä	32	100

Taulukko 8. Vastaajien lisätiedon tarve lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

10 Pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyön ja opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta. Tarkastelemme myös tutkimuksen tuloksia ja omaa oppimista opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi pohdimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja esitämme mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön keräämässä teoriaosuudessa huomioitiin tekijänoikeuslaki. Pyrimme tekemään asianmukaiset lähdeviitteet ja ohjeiden mukaisen lähdeluettelon, josta saa selville lähdemateriaalina käytetyt teokset. Teoriaosuuteen käytetyn lähdemateriaalin kohdalla luotettavuutta on saattanut heikentää eittieteellinen ja vanhempi materiaali. On kuitenkin muistettava, että kaikista aihealueista ei löytynyt tuoretta ja tutkittua tietoa. Näitä samoja materiaaleja on myös käytetty aikaisemmissa opinnäytetöissä ja jopa pro gradu -tutkielmissa, joten pidimme joitakin lähteitä täysin pätevinä opinnäytetyöhömmme. Lisäksi opinnäytetyön lähdemateriaali rajoittui taloudellisiin resursseihin, sillä monet mahdollisesti hyödylliset ja pätevät tutkimukset tai artikkelit olisivat tulleet kalliiksi hankkia esimerkiksi kaukolainaten tai Internet-kirjastoista. Lopulta saimme kerättyä runsaasti lähteitä teoriaosuuteen, joten oli tarpeetonta kerätä lisää lähdemateriaalia esimerkiksi kaukolainaten.

Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus päättää, halua-

vatko he osallistua tutkimukseen. Lisäksi tutkimuksesta on annettava tietoa niin, että he voivat antaa asiaan perehtyneesti suostumuksen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Suostumuksena tutkimukseemme osallistumisesta pidimme sitä, jos potilas vastasi kyselyyn saatteen luettuaan. Pyrimme kertomaan saatteessa luotettavasti opinnäytetyöhön liittyvät olennaiset asiat. Saatteen sisällön tuli tiedottaa potilasta riittävästi, ja toimme esille myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden ja anonymiteetin säilymisen. Vastaaminen kyselyyn edellytti potilaalta täysi-ikäisyyttä. Jos olisimme ottaneet kyselyssä huomioon myös mahdolliset alaikäiset, olisimme tarvinneet luvat myös heidän vanhemmiltaan. Täysi-ikäinen on kuitenkin pätevä tekemään saatteen perusteella päätöksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkittavilla on oikeus anonymiteettiin koko tutkimusprosessin ajan (Leino-Kilpi 2003, 291). Anonymiteetin säilyttäminen helpottaa tutkimusaineiston käsittelyä ja rohkaisee ihmisiä vastaamaan rehellisesti kyselyyn (Mäkinen 2006, 114). Tutkimuksessamme vastaajien anonymiteetti taattiin siten, että kyselyssä ei kysytty nimiä, yhteystietoja tai muuta, mistä vastaajan voisi tunnistaa. Kyselyvastausten palautus tapahtui suljetuissa kuorissa, jolloin kukaan ulkopuolinen, esimerkiksi kipupoliklinikan henkilökunta, ei voinut tarkastella vastauksia. Vastauskuoret avattiin, kun aloimme käsitellä tutkimusaineistoa. Aineiston käsittely ja tulosten raportointi tapahtui luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto säilytettiin alkuun suljetuissa kuorissa kipupoliklinikalla sovittuun aikarajaan saakka, kunnes haimme vastaukset sieltä pois. Tutkimusaineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa ja se hävitettiin, kun tutkimustulokset oli raportoitu.

Kyselylomakkeen (Liite 2) kohdalla luotettavuutta heikensi esitutkimuksen puuttuminen, sillä havaitsimme saaduissa vastauksissa epäselvyyksiä. Osa vastaajista oli saattanut ymmärtää kysymyksen väärin tai vastannut väärään kohtaan. Jos olisimme tehneet esitutkimuksen, olisimme havainneet mahdollisia epäkohdita kyselylomakkeessa, jolloin kysymyslomaketta olisi voinut muuttaa. Analysointivaiheessa meidän täytyi tarkastella kysymyslomakkeet kokonaisuuksina, jotta saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tuloksia analysoitaessa saattoi tulla virheellisiä tulkintoja vastauksista.

Tutkimustulokset pyrimme esittämään niin, ettei tutkimukseen osallistuvia voisi tunnistaa esimerkiksi harvinaisen kroonisen kivun aiheuttajan perusteella. Luokittelimme kroonisen kivun aiheuttajia omiin luokkiin sen sijainnin tai tyyppin mukaan, esimerkiksi selkäkiput tai hermovauriokivut. Jätimme tuloksissa ilmoittamatta krooniseen kipuun liittyvät erityispiirteet mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi.

10.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Kroonisen kivun pitkäaikaisuuden vuoksi oletuksemme oli, että moni tai lähes kaikki Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikan potilaista olivat kokeilleet tai käyttäneet useita eri lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Kaikki 34 vastaajaa olivat kokeilleet tai käyttäneet vähintään yhtä lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää. Breivikin ym. tutkimuksessa (2006, 300) Suomen osalta 91 prosenttia on kokeillut lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joten tulos on samankaltainen.

Yleisimmin käytettyjä menetelmiä olivat niin kutsutut itsehoitomenetelmät, ilmaiset keinot hoitaa kroonista kipua. Näitä olivat esimerkiksi kylmä- ja lämpöpakkausten käyttö, liikunta ja rentoutuminen. Muita paljon kokeiltuja menetelmiä olivat pääasiassa ostettavissa olevat, yleisimmin tunnetut palvelut, kuten akupunktio, klassinen hieronta ja hermoratahieronta. Breivikin ym. tutkimuksessa (2006, 300–303) hieronta ja akupunktio ovat myös olleet eniten käytettyjä hoitomenetelmiä kroonisen kivun hoidossa. Vähemmän tunnettuja hoitomenetelmiä oli selvästi käytetty vähemmän tai ei lainkaan. Syy käyttämättömyydelle voi olla esimerkiksi hoitojen hinta, saatavuus tai mahdollisesti tiedon puute olemassa olevista kivunhoitomenetelmistä.

Krooniseen kipuun auttaneita lääkkeettömiä hoitomenetelmiä oli lopulta vähemmän kuin odotimme. Kuitenkin vastaajista 24 oli hyötynyt jollain tavalla joistakin hoitomenetelmistä. On mahdollista, että tässä kysymyksessä teimme virheen siinä, että kysymys oli asetettu avoimeen muotoon. Vastaajalla on saattanut olla liian vähän aikaa kirjoittaa avoimiin vastaustiloihin auttaneista menetelmistä tai kysymys on voinut olla epäselvä. Olisimme ehkä voineet saada laajemmat ja tarkemmat vastaukset tutkimuskysymyksiimme, jos olisimme järjestäneet enemmän aikaa kyselylomakkeen täyttämistä varten esimerkiksi anta-

malla lomakkeet kotiin täytettäväksi. Riskinä olisi kuitenkin ollut se, etteivät kaikki lomakkeet olisi välttämättä palautuneet.

Krooniseen kipuun auttaneita menetelmiä oli vastausten mukaan vähemmän kuin kokeiltuja tai käytettyjä menetelmiä. Lisäksi mikään menetelmistä ei ollut auttanut täysin kipuun, vaan apu oli ollut lähinnä lyhytaikaista, hetkellistä ja kipua lievittävää. Osassa menetelmistä vaikutus oli pääasiassa rentouttava. Kokemukset olivat pääasiassa hyviä. Koska krooninen kipu vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen osaluueeseen, on ymmärrettävää, että krooniseen kipuun ei ole yhtä ainutta hoitomenetelmää, joka poistaisi kivun kokonaan. Usein tarvitaan enemmän kuin yksi hoitomenetelmä kroonisen kivun hoitoon, jotta voidaan helpottaa ihmisen elämää kokonaisvaltaisemmin. Avoimissa vastauksissakin tuli ilmi, että lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat luonnollinen valinta muun hoidon lisänä.

Tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä suurin osa vastaajista oli saanut kipupoliklinikalta, tuttavalta tai toiselta kipupotilaalta. Yllättävän harva vastaajista oli itsenäisesti etsinyt tietoa Internetistä tai havainnut mainoksia menetelmistä. Internetin vähäistä käyttöä tiedonlähteenä voi selittää mahdollisesti vastaajien lasketulla keski-ikällä (hieman yli 48 vuotta). Lisätietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä tarvitsi jopa 50 prosenttia vastanneista. Tämä osoittaa, että moni kipupotilas haluaa löytää uusia ja toimivia hoitokeinoja kroonisen kipunsa vuoksi.

Tutkimustulokset olisivat olleet mahdollisesti myös laajempia ja tarkempia, jos olisimme jatkaneet ajallisesti kyselytutkimusta pitempään tai keränneet suuremman otoskoon. Olisimme varmasti saaneet kerättyä suuremman otoksen, mutta opinnäytetyöprosessiin määrätty aika olisi ylittynyt. Lisäksi tutkimuksetamme kerätty tieto ei ole yleistettävissä. Selvää kuitenkin on, että lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä tarvitaan lisää tietoa.

10.3 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet runsaasti uutta tietoa kroonisesta kivusta ja sen vaikutuksista sekä erilaisista hoitomenetelmistä. Olemme nyt valmiimpia ohjaamaan kivusta kärsivää potilasta tulevassa työssämme sai-

raanhoitajina. Ymmärrys kivusta ja sen merkityksestä ihmisen elämään on syventynyt. Krooninen kipu on asia, jota ei pidä vähätellä. Kuten Breivikin ym. tutkimuksessa (2006, 312) tuodaan esille, krooninen kipu on omanlaisensa terveysongelma, ei pelkkä oire jostakin sairaudesta, ja sitä tulee hoitaa samanarvoisesti kuin mitä tahansa muutakin sairautta.

Hoitotyö on jatkuvaa kehittämistä ja tutkimista. Uutta tietoa tulee koko ajan lisää. Opimme tutkimustyöhön liittyviä asioita, joita voi hyödyntää tulevassa työssä esimerkiksi tekemällä itse työpaikalle kyselyitä tarpeen vaatiessa.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötämme voimme hyödyntää itse tulevassa työssämme. Teoriaosuus lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on mielestämme kattava, ja sitä voivat hyödyntää myös muut tietoa tarvitsevat, niin itse kipupotilaat kuin terveydenhuollon ammattilaiset.

Kyselytutkimuksessamme tuli ilmi, että kipupoliklinikan potilaat tarvitsevat lisätietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Lisäksi opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa Etelä-Karjalan keskussairaalan kipupoliklinikalla käydessämme mietimme tarvetta potilasoppaalle. Nyt tutkimuksemme jälkeen jatkotutkimusaiheeksi ehdotammekin potilasoppaan tekemistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä kipupoliklinikalle.

Koska lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on runsaasti, emme voineet käsitellä kaikkia mahdollisia menetelmiä opinnäytetyössämme. Näin ollen jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi tehdä kirjallisuuskatsauksen muista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Lisäksi lääkkeettömiin hoitomenetelmiin voisi perehtyä myös muusta kuin kroonisen kivun hoitamisen näkökulmasta.

Lähteet

Ahmadi, A., Schwebel, D. & Rezaei, M. 2008. The Efficacy of Wet-Cupping in the Treatment of Tension and Migraine Headache. *The American Journal of Chinese Medicine* 36 (1), 37–44.

Arponen, R. & Airaksinen O. 2007. Hoitava hieronta. 1.-3.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Bachmann M. & Haanpää M. 2008. Krooninen kipu. *Duodecim* 124, 142–145.

Bell, R. 2009. Food and pain. *Kipuviesti* 1, 18–20.

Bini V. 2010. Shiatsu. Kangasniemi K. (suom.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Borèn H. 2010. Liikunta tekee hyvää. Teoksessa Suomen Kipu ry (toim.) Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2. painos. Painotalo Redfina Oy, 34–35.

Breivik H., Collet B., Ventafridda V., Cohen R., Gallacher D. 2006. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 10, 287-333.

Dezutter, J., Wachholtz, A. & Corveleyn, J. 2011. Prayer and pain: the mediating role of positive re-appraisal. <http://www.kuleuven.be/thomas/images/cms/Elisabeth/Dezutter%20Prayer%20and%20Pain.pdf> Luettu 13.9.2012

Elomaa M. & Estlander A-M. 2009. Psykologiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–251.

Eloranta, M-B. 2003. Krooninen kipu osana elämää. *Kipuviesti* 2, 12–15.

Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Palvelut. Sairaalapalvelut. Poliklinikat ja toimenpideyksiköt. Kipupoliklinikka. <http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=220&NakymaID=23>. Luettu 26.10.2011

Fri, P. 2010. Kipu ja uni. Teoksessa Suomen Kipu ry (toim.) Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2. painos. Painotalo Redfina Oy, 21–24.

Grönholm, M. 2012a. Kinesioteippaus. Miten se toimii? Vaikutukset. <http://www.kinesioteippaus.fi/> Luettu 13.10.2012.

Grönholm, M. 2012b. Kinesioteippaus osana alaraajaongelmien hoitoa. *Podoprintti* 3, 4-7.

Haanpää M. 2011. Neuropaattisen kivun hoito-opas. 6. painos. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry.

- Haanpää M. & Pohjolainen T. 2009. Stimulaatiomenetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 230–236.
- Helin, K. 2009. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys – WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltiolle. Raportti 2.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holm, Y. & Hiltunen, R. 2003. Lääkkeitä luonnosta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Huovinen, P. & Välimäki, R. 2011. Rukouksen parantava voima. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 127(23), 2507–11.
- Huttunen, J. 2003. Voimmeko tehdä enemmän kivun poistamiseksi? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 119(10), 925–926.
- Johansson, L. 2000. Reiki: Parantava energia. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Johnson J. & Pilkington M. 2000. Suuri vaihtoehtoisten hoitojen kirja. Sjöblom S-L. (suom.) Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Järvi-Herlevi, A-M. Suomen Sydänliitto Ry. Jutut. Marssin tahdissa kipua päin? - Musiikki voi auttaa kivun selättämisessä. <http://www.sydan.fi/jutut/juttu/-/view/79147>. Luettu 14.9.2012.
- Kallio, S. 2005. Hypnoosi kivun hoidossa. Kipuviesti 2, 18–19.
- Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kivun hoitomuodot. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 127–206.
- Kalso, E., Vainio, A. & Haanpää, M. 2009. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172–180.
- Karvo, H. & Rinne, R. 2010. Masennus. Teoksessa Suomen Kipu ry (toim.) Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2. painos. Painotalo Redfina Oy, 36–38.
- Kattilakoski, L. 2009. Perinteinen jäsenkorjaus/kalevalainen jäsenkorjaus. Raportissa 1. Helin, K. & Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry (toim.) Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä – Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Ylöjärvi, 34–37.
- Kela 2009. Tiedotteet. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleisin sairauspäivärahan syy. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/211209105637ML?OpenDocument>. Luettu 13.9.2012.
- Kingsley, N. 2011. Vapaaksi selkäviviasta. Aho, P. (suom.) Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Kinnunen, A. 2010. Sairaanhoidaja kohtaa kroonisen kipupotilaan ja hänen läheisensä. Teoksessa Suomen Kipu ry (toim.) Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2. painos. Painotalo Redfina Oy, 84–85.

Koho P. 2006. Kipu. Teoksessa Talvitie U., Karppi S-L. & Mansikkamäki T. Fy-sioterapia. Hoitotieto. Helsinki: Edita Prima Oy, 289–306.

Lampinen, A. & Haapio, M. 2000. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 228–243.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 284–298.

Lindqvist-Niemelä A. 2003. Magneettiterapia hoitomuotona. Mijas: Solprint kirjapaino.

Little, P., Lewith, G., Webley, F., Evans, M., Beattie, A., Middleton, K., Barnett, J., Ballard, K., Oxford, F., Smith, P., Yardley, L., Hollinghurst, S. & Sharp, D. 2008. Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. www.bmj.com Luettu 24.09.2012.

Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL Ry. Hoitomuodot. Vyöhyketerapia. <http://www.lkl.fi/hoitomuodot/vyohyketerapia>. Luettu 5.9.2012.

Lyytikäinen, S. 2009. Aromaterapia. Raportissa 1. Helin, K. & Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry (toim.) Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä – Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Ylöjärvi, 12–15.

Malmberg, L. 2000. Miten hoitaa kipua lääkkeillä. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 185–198.

Martio, J. 2007. Käsittelyterapiat. Duodecim. www.terveysportti.fi Luettu 5.9.2012.

MetabolismAdvice.com. Food That Fight Pain. http://www.metabolismadvice.com/food_pain_management/ Luettu 7.10.2012.

Miranda, H., Kaila-Kangas, L. & Ahola, K. 2011. Särkyä ja alakuloa – tuki- ja liikuntaelinten kivun ja masentuneisuuden yhteisesiintyvyys Suomessa. Työterveyslaitos. Helsinki. www.ttl.fi Luettu 14.9.2012

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntyselkä, P. 2004. Krooninen kipu ja koettu terveys suomalaisilla. Kipuviesti 1, 10.

Nimimerkki Annastiina. 2000. Elämää. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 257–258.

Norberg, U. 2005. Meditaatio. Paarma S. (suom.) Helsinki: WSOY.

Nuoramo, T. & Pehkonen, S. 2009. Kinesioteippaus – kivunhoitoa ja kuntoutusta. Valmentaja 4-5, 38–39.

Piela, U. 2011. Kansa sairastaa, parantaa ja kertoo. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry, 89–95.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237–244.

Raipala-Cormier, V., Holm, Y., Piippo, S. & Rönkkö, M. 2009. Fytoterapia eli kasvilääkintä. Raportissa 1. Helin, K. & Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry (toim.) Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä – Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Ylöjärvi, 16–20.

Saarinen S. 1998. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen sanasto. Teoksessa Saarinen S. (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab, 148–195.

Saastamoinen P. 2010. Pain among employees - risk factors and consequences. University of Helsinki. Department of Public Health. Academic Dissertation.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30–38.

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

Strandberg, T. 2010. Ravinto ja sairaudet. Teoksessa Suomen Kipu ry (toim.) Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2. painos. Painotalo Redfina Oy, 30-33.

Suomen Kansanparantajaseura Ry.

<http://www.suomenkansanparantajaseura.net/> Luettu 5.9.2012.

Suomen Naprapaattiyhdistys. Naprapatia.

<http://www.naprapaatti.info/naprapatia>. Luettu 5.9.2012.

Suomen Naprapaattiyhdistys. Naprapatia. Milloin naprapaatille?

<http://www.naprapaatti.info/milloin-naprapaatille>. Luettu 5.9.2012.

Suomen Naprapaattiyhdistys. Hoitomuodot.

<http://www.naprapaatti.info/hoitomuodot>. Luettu 5.9.2012.

Suomen Osteopatiayhdistys. Osteopatia.

<http://www.osteopatiayhdistys.fi/osteopatia.php>. Luettu 5.9.2012.

Suomen Osteopatiayhdistys. Hoito. <http://www.osteopatiayhdistys.fi/hoito.php>.
Luettu 5.9.2012.

Svennevig H. 2003. Hyvän olon hoidot. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos.
Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Sword M. 2001. Reiki & Karuna. Pitkänen J. (suom.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Talvitie U., Karppi S-L. & Mansikkamäki T. 2006. Fysioterapia. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveysportti. Terminologian tietokannat. www.terveysportti.fi Luettu 27.8.2012

Tigerstedt I. 1998. Kroonisen kivun farmakologinen hoito ja sen vaihtoehdot pään alueella. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 114 (5), 483.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Hippokrates. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vartti, A-M. 2000. Kipu kansanterveyden näkökulmasta. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 39–49.

Vaskilampi T. 1998. Miksi vaihtoehtohoitoja haetaan?: Tutkijan näkökulma. Teoksessa Saarinen S. (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab, 92–99.

Vuento-Lammi, M. 2010. Kivun lääkkeettömät hoitomuodot. Teoksessa Suomen Kipu ry (toim.) Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2. painos. Painotalo Redfina Oy, 15–18.

Vuorinen, E. 2004. Europain-tutkimus; Krooninen kipu on kansanterveysongelma Euroopassa. Kipuviesti 1, 8.

Ylinen J. Venytystekniikat. 2010. 2. painos. Muurame: Medirehabook kustannus Oy.



Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden

SAATE

Arvoisa kipupoliklinikan potilas.

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö vuoden 2012 aikana lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä yhdessä Etelä-Karjalan kipupoliklinikan kanssa.

Kipupoliklinikan potilaana Olette kärsineet kivuistanne jo kauan ja mahdollisesti kokeilleet erilaisia keinoja kivun lievittämiseksi ja elämänlaatunne parantamiseksi. Näin ollen uskommekin saavamme Teiltä tärkeää tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden tehokkuudesta kroonisen kivun hoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada uutta tietoa kroonisen kivun lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja saada valmiuksia suositella näitä menetelmiä kipupotilaille tulevassa työssä sairaanhoitajina.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaaminen on nimetöntä ja täysin vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen vaikuta millään tavalla Teidän hoitoon. Henkilöllisyytenne ei missään vaiheessa paljastu meille, kipupoliklinikan henkilökunnalle eikä valmiissa opinnäytetyössä. Vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia ja Voitte jättää kyselylomakkeen suljetussa kuoressa kipuhoidtajalle tai poliklinikan aulassa olevaan suljetuun laatikkoon.

Kyselytutkimuksen tulokset ja itse opinnäytetyö julkaistaan Ammattikorkeakoulujen julkaisuarhivissa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>), josta Teidänkin on mahdollista lukea valmis opinnäytetyö hakemalla se esimerkiksi meidän nimillä.

Satu Näivä & Niina Rantalainen

email: satu.naiva@student.saimia.fi ja niina.rantalainen@student.saimia.fi

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä tarkoitamme menetelmiä, joissa ei käytetä mitään lääkärin määräämiä tai apteekista ilman reseptiä saatavia lääkkeitä. Tutkimuksemme ei myöskään koske Etelä-Karjalan keskussairaalan Kipupoliklinikan kautta saatavia palveluja/hoitoja kuten esimerkiksi fysioterapiaa, psykologisia tai psykiatrisia hoitoja eikä stimulaatiohoitoja.

Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin ympäröimällä oikeaksi katsomanne vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Kiitos!

1. Sukupuolenne:

a. mies

b. nainen

2. Syntymävuotenne: 19 _____

3. Mistä krooninen kipunne on aiheutunut? (Diagnoosi/ Sairaus/ Syy)

4. Kuinka kauan Olette sairastaneet kroonista kipua? (Ilmoittakaa aika kuukausina TAI vuosina)

_____ kuukautta

TAI

_____ vuotta

5. Mitä seuraavista menetelmistä Olette kokeilleet/ käyttäneet kroonisen kivun hoidossa? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

Stimulaatiomenetelmät:

- 1 TNS-hoito eli transkutaaninen hermostimulaatiohoito
- 2 Akupunktio

Fysikaaliset hoitomenetelmät:

- 3 Lämpöhoito
 - a. Lämpöpakkaukset
 - b. Lämpölamput
 - c. Lyhytaaltohoito, mikroaaltohoito, ultraäänihoito
 - d. Parafiinikylvyt
 - e. Savi- ja parafangohoidot
 - f. Muu, mikä: _____

- 4 Kylmähoito
- Kylmäpakkaukset
 - Jääpalahieronta
 - Kylmävesihoito
 - Muu, mikä: _____
- 5 Liikunta/ liikeharjoitukset, mitä? _____
-
- 6 Hieronta
- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| a. Klassinen hieronta | h. Lymfahieronta |
| b. Sidekudoshieronta | i. Kajavahieronta |
| c. Akupunktiohieronta/ Akupainanta | j. Hermoratahieronta |
| d. Intialainen jokikivihoito | k. Kuumakivihieronta |
| e. Intialainen päähieronta | l. Shinkei-hoito |
| f. Intialainen käsi- ja jalkahieronta | m. Meridiaanieronta |
| g. Intialainen ylävartalohieronta | n. Muu, mikä: _____ |
-
- 7 Vesihoito
- Paikallis- tai kokokylvyt
 - Yrttikylvyt
 - Allasterapia
 - Vesihieronta
 - Muu, mikä: _____

Fytoterapia (kasvilääkintä):

- Erilaisten kasvien/ yrttien/ uutteiden käyttö sisäisesti tai ulkoisesti
- Aromaterapia, eteeristen öljyjen käyttö

Muita menetelmiä:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 10 Vyöhyketerapia | 24 Rukoilu |
| 11 Refleksologia, koko kehon vyöhyketerapia | 25 Mietiskely, meditaatio |
| 12 Rosen-menetelmä | 26 Hypnoosi |
| 13 Kalevalainen jäsenkorjaus | 27 Musiikki, musiikkiterapia |
| 14 Koppaus | 28 Horstmann-kehoterapia |
| 15 Kuivakoppaus | 29 Magneettiterapia |
| 16 Kinesioteippaus | 30 Reikihoito |
| 17 Kinesiologia | 31 Shiatsu |
| 18 Kiropraktiikka | 32 Trager terapia |
| 19 Osteopatia | 33 Tui Na-terapia |
| 20 Naprapatia | 34 Akuvasara |
| 21 Alexander-tekniikka | 35 Moksibustio |
| 22 Muta-mineraalihoito | 36 Tulineula |
| 23 Rentoutuminen | 37 Ravintoterapia, ruokavaliohoito |

Muita menetelmiä, mitä? _____

6. Mistä edellä mainituista menetelmistä (kysymys 5.) Olette saaneet apua krooniseen kipuunne?
(Luetelkaa menetelmät alla olevaan tyhjään tilaan)

7. Mistä Olette saaneet tietoa kokeilemistanne lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?

- a. Kipupoliklinikalta
- b. Tuttava suositteli
- c. Toinen kipupotilas suositteli
- d. Löysin tietoa Internetistä
- e. Näin mainoksen televisiosta/lehdestä
- f. Muu, mikä: _____

8. Koetteko tarvitsevanne lisää tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?

- a. Kyllä
- b. Ehkä
- c. Ei

