



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Syöpäkivun lääkkeetön hoito palliatiivisessa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Kivelä, Pirjo

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Syöpäkivun lääkkeetön hoito palliativisessa hoitotyössä

Kivelä Pirjo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Kivelä Pirjo

Syöpäkivun lääkkeetön hoito palliatiivisessa hoitotyössä

Vuosi 2016 Sivumäärä 29

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia lääkkeettömiä menetelmiä käytetään palliatiivisen syöpäpotilaan kivunhoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka avulla etsittiin viimeaikaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen.

Suomessa todetaan vuosittain noin 30 000 uutta syöpätapausta. Syöpätyyppien välillä on eroja syöpäkuolemiin nähden. Vaikka ennuste on parantunut, on syöpä edelleen toiseksi suurin kuolinsyy Suomessa. Parantumattomasti sairaiden syöpäpotilaiden hoidon perustana on oireenmukainen hoito. Palliatiivinen hoitotyö on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, sisältäen oireiden lievityksen, potilaan, sekä hänen perheensä tukemisen. Kivunhoito kuuluu osana palliatiivista hoitotyötä. Syöpäkipua voidaan hoitaa eri menetelmin. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät kuuluvat tähän kokonaisuuteen.

Tutkimustulokset viittasivat, että fysioterapeuttisia menetelmiä käytetään lääkkeettömässä palliatiivisen potilaan kivunhoidossa. Niiden vaikuttavuudesta oli kuitenkin ristiriitaista tietoa. Musiikkiterapian käytöstä kivunhallinnassa löytyi positiivisia tuloksia. Sen todettiin auttavan lievittämään palliatiivisen potilaiden kivun tuntemusta.

Asiasanat: Palliatiivinen hoitotyö, lääkkeetön kivunhoito, syöpä

Kivelä Pirjo

Nonpharmacological cancer pain management in palliative care

Year

2016

Pages

29

The purpose of this thesis was to discuss, what kinds of means are used in nonpharmacological pain management for cancer patients in palliative care. The research method in this thesis was literature review, aiming to find the latest research papers in the field.

In Finland, about 30,000 new cancer cases are found every year. There are differences between the cancer types, and the condition of some patients is more fatal. Even though the prognosis has improved, the cancer is still the second leading cause of death in Finland. Palliative care is aiming at relieving the symptoms of the patient and supporting his family. Pain management is part of palliative care. There are various methods in order to take care of the cancer pain. One of the methods is nonpharmacological pain management.

The results show that physiotherapeutic methods are used to control pain in palliative care patients, but their effectiveness is contradictory. Music therapy had positive effects on relieving pain in some palliative care patients.

Key words: Palliative care, nonpharmacological pain management, cancer

Sisällys

2	Johdanto.....	6
3	Palliatiivinen hoitotyö.....	7
4	Syövän yleisyys	7
5	Kipu.....	8
	5.1 Syöpätaudin kipu	8
	5.1.1 Syöpäkivun mekanismeja	9
6	Fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä	9
	6.1 Stimulaatiomenetelmät	10
	6.2 Hieronta.....	10
	6.3 Lymfaterapia	11
	6.4 Kylmä- ja lämpöhoidot	11
	6.5 Toiminnalliset menetelmät.....	12
7	Opinnäytetyön tarkoitus	12
	7.1 Tietokantojen ja artikkeleiden valinta	13
8	Aineiston keruu ja analysointi	14
9	Tulokset.....	15
	9.1 Hengenahdistusta lievittäviä menetelmiä	15
	9.2 Musiikkiterapia.....	16
	9.3 Hieronta ja muut mekaaniset menetelmät	17
	9.4 Pahoinvointia lievittäviä menetelmiä	18
10	Tutkimus tulosten pohdinta ja johtopäätös	18
11	Tulosten luotettavuus ja eettisyys.....	20
12	Jatkotutkimus ehdotus	22
	Lähteet	23
	Kuva 1.....	27
	Taulukko B	28
	Taulukko B.....	29

2 Johdanto

Syöpä on yksi väestömme merkittävimmistä kansantaudeistamme. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen THL:n mukaan syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen jossain elämänsä vaiheessa. Syöpä on heterogeeninen ryhmä tauteja, joissa yhteisenä piirteenä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. (Lyly 2005)

Yksi merkittävin syöpätaudin oire on kipu. Tämä elimistön suojautumismekanismi on aikojemme saatossa suojellut meitä sisäisiltä ja ulkoisilta vaaroilta. Se auttaa meitä tunnistamaan elimistömme terveysuhat ja vaikuttamaan sen syy yhteyteen. Toisaalta katsottuna, se voi myös lamaannuttaa ja tuottaa ihmiselle aiheutonta tuskaa, erityisesti tilanteissa, kuten syöpäsairauksissa, jossa elimistö on jo merkittävän rasituksen alaisena.

Syöpäkasvainten aiheuttama kipu, voi olla kudonsvauriokipua, hermovauriokipua tai molempia yhdessä. Syöpään liittyvän kivun hoito riippuu sen syystä, että mekanismista (Vainio 2009) Lääketieteen kehittyessä, olemme saaneet apua kivunhallintaan. Erinäiset kipulääkeryhmät, puudutteet ja sädehoidot auttavat syöpäkivun hoidossa. Myös lääkkeettömällä menetelmällä voidaan lievittää elimistön kiputiloja. Esimerkiksi fysikaalisia hoitomuotoja on käytetty jo antiikinajoista lähtien. Tähän menetelmien ryhmään kuuluvat ei lääkkeelliset hoitomuodot, kuten termiset-, valo-, ja mekaaniset hoidot.

Opinnäytetyöni aihepiiri kuuluu palliatiivisen potilaan kivunhoitotyöhän. Aihe liittyy Vantaan kaupungin hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa uusia kivunhoitomenetelmiä perusterveydenhuollon käyttöön. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään vastauksia siihen millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään palliatiivisen syöpäpotilaan kivunhoidossa. Teoreettisessa viitekehityksessä tarkastellaan syöpää sairautena, kipuoireiden näkökulmasta, sekä fysikaalisia hoitomuotoja, kivunhallintaan liittyen.

Kiinnostuin aihealueesta, sen omakohtaisiin kokemuksiin liittyen. Olen vuosia hoitanut kilpahivosia, joiden hyvinvoinnin takaamiseen sisältyi usein fysioterapeuttisia menetelmiä, kuten lämpö-, hieronta-, ja laserhoitoja. Sen käyttötarkoituksesta ei ole vuosien varrella tällä saralla luovuttu, oletettavasti niiden positiivisten kokemustensa vuoksi. Koenkin täten suurta kiinnostusta löytää sairaanhoitajaopiskelijana tieteellistä tutkimusta ihmislääketieteen alalta aiheeseen liittyen.

Syöpä sairautena koskettaa meitä kaikkia. Se voi ilmetä elämässämme omakohtaisena kokemuksena, tai läheisenä olemisena syöpää sairastavan rinnalla. Tämän opinnäytetyön tutkimuskeskustelulla voidaan keskittyä siihen, ovatko terapeuttiset hoitomuodot apu syöpäkivun hoidossa ja voimmeko käyttää kyseisiä menetelmiä tehokkaasti itsehoidon saralla.

3 Palliatiivinen hoitotyö

Kun palliatiivinen hoito ja saattohoito - nimitykset ymmärretään erimerkityksiksi, perusteena pidetään niiden ajallista suhdetta kuolemaan. Palliatiivisen hoidon katostaan viittaavan kaikkien etenevien pahanlaatuisten sairauksien oireenmukaiseen hoitoon, kun taas saattohoito puolestaan katsotaan merkitsevän lähellä kuolemaa olevaa hoitoa. (Hänninen 203:14)

Syövän hoidossa ”palliatiivinen hoito” käsite on aiemmin varattu oireita lievittäville lääketieteellisille tekniikoille: jolloin puhutaan esimerkiksi palliatiivisesta kirurgiasta ja sädehoidosta. Viime vuosina on palliatiivinen hoito- käsitteelle alettu tarkoittamaan taudin kaikissa vaiheissa kaikkea sitä hoitoa, joka ei pyri taudin paranemiseen. Nykyisessä muodossa se sisältää oireiden lievityksen ja potilaan, sekä hänen perheensä tukemisen. Esimerkiksi kivun, pahoinvoinnin, ruokahaluttomuuden ja yskän tehokkaasta hoidosta on hyötyä myös paraneville potilaille, eikä siis vain kuoleville. (Vainio & Kalso 2009:505)

4 Syövän yleisyys

Syöpä voidaan todeta ihmisestä yleensä vasta silloin, kun syöpä on kasvaimen biologian kannalta elinkaarensa loppupuolella. Kasvaimen muodostama solukko on yleensä jakautunut 25-30 kertaa ($n \cdot 10^9$ syöpäsolua) saavuttaakseen yhden senttimetrin läpimitan. Kliinisiä havaintoja voidaan yleensä tehdä vasta progressiovaiheessa olevasta syöpäsolukosta. Tietyillä syöpätyypeillä, kuten kohdunkaula- ja paksusuolensyöväillä on mikroskooppisesti tunnistettavia esiasteita, jolloin kehittyminen syöväksi voi kestää vuosia. Syövän patogeneesin kulku onkin saatua selvitettyä parhaiten juuri näiden syöpätautien osalta. Kliinisten havaintojen pohjalta kyetään näin luomaan pohja syövän synnylle. Eri kasvainten yleisyys vaihtelee merkittävästi eri väestöryhmissä, kuten iän, sukupuolen, rodun, elintapojen, sosiaaliluokan ja ympäristön altisteiden vuoksi. Epidemiologisten menetelmien avulla voidaan tutkia paremmin syövän mekanismeja ja syy-seurausluonnetta. (Joensuu ym.2013:11)

Väestön ikääntyessä, myös uusien syöpätapausten määrä lisääntyy. Parantuneet hoitomahdollisuudet kuitenkin lisäävät vain vähän syöpäkuolleisuutta, ja suuri osa syöpäpotilaista paraneekin kokonaan. Eri syöpätyyppien välillä on suuret erot syöpäkuolemiin nähden, ja vaikka ennuste on koko ajan parantunut, on syöpä edelleen toiseksi suurin kuolinsyy Suomessa. Vuonna 2011 maassamme todettiin yhteensä noin 30 000 uutta syöpä tapausta, ja kyseisen vuoden lopussa elossa olevilla suomalaisilla oli todettu yhteensä noin 243 000 syöpätapausta. Syöpään kuoli kyseisenä vuonna 6 107 miestä ja 5 546 naista. Näistä miehillä yleisimpinä kuolemaan johtavina syöpätauteina olivat keuhko-, eturauhas-, ja haimasyöpä ja naisilla; rin-

tasyöpä, keuhko-, ja haimasyöpä. Mikäli syöpätapausten määrä suhteutetaan väestön määrän ja ikärakenteen muutokseen, uusien syöpä tapausten määrä on noussut tasaisesti viimeisen 30 vuoden aikana, mutta syöpäkuolemien määrä on merkittävästi vähentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL)

5 Kipu

Kipu on ruumiillista kärsimystä, sen diagnostiikka, sekä hoito tapahtuvat lääketieteellisen tiedon viitekehyksessä, tiedon tasolla. (Kalso ym. 2009: 12)

Kipu voi olla läpilyönti-, jatkuvaa -, tai kroonista kivuntuntemusta. Se voi olla kasvaimen aiheuttamaa painekipua, haava-, tai neuropaattista kipua. Se voi myös olla kallon paineesta johtuvaa päänsärkyä, tai liikkumattomuudesta johtuvaa kipua. Perussairaus, mahdollinen syöpäkasvain ja sen sijainti, sekä kivun kokemistilanne vaikuttavat kipuun ja sen voimakkuuteen. Kipu voi myös esiintyä vain tiettyinä vuorokauden aikana, esimerkiksi silloin kun läheinen tai omainen lähtee. Kipu voi täten olla myös psykosomaattinen oire. (Surakka ym. 2015:36)

5.1 Syöpätaudin kipu

Syöpäsairauksien kohdalla kivun tuntemus on yleinen oire taudin toteamisen, sekä sen etene-
misen eri vaiheissa. Kipu on usein ensimmäinen tutkimukseen ohjaava oire neljänneksellä
syöpään sairastuneista potilaista ja taudin edetessä, loppuvaiheen potilailla jopa 50- 90 %,
riippuen syöpälajista. Syöpäpotilailla voi olla samanaikaisesti 2-4 kiputilaa, akuutteja tai
kroonisia. (Vainio & Kalso 2009:478)

Kivun läsnäolo syöpäpotilailla antaa merkittävän haasteen laadullisen hoidon turvaamisessa.
Fyysistä kipua mitataan usein erilaisilla kipuasteikoilla, ja sen käsite on selkeä; kivulla on tie-
tynlainen luonne sekä kesto, ja siihen voidaan liittää muitakin ominaisuuksia. Kliinisen kivun
määritelmä nivoo kaiken epämukavuuden jota potilas tuntee.(Hänninen 2003:75)
Kivun subjektiivinen kokemus potilaan näkökulmasta, on merkittävä tieto hoidon toteuttami-
sessa. Lisäksi on hyvä tunnistaa syöpään liittyviä kivun mekanismeja, jotta voidaan päästä
parhaaseen tulokseen kivunhoidossa.

Syöpäkipu jaetaan karkeasti nosiseptiiviseen, viskeraaliseen ja neuropaattiseen kipuun. (Ha-
munen 2003:28)

5.1.1 Syöpäkivun mekanismeja

Syövässä ilmenee usein kudosaauriokipua eli nosiseptiivistä kipua. Kudosaurio aiheuttaa paikallista tulehdusta, painaa lähielimiä kohdealueellaan. Se estää eri tiehyen vapaata kulkemista ja muuttaa kudosten verenkiertoa. (Vainio 2007) Kudosauriokipu kipu syntyy kipureseptoreiden reagoiessa voimakkaaseen, kudosauriota aiheuttavaan ärsykkeeseen. Tämä kertoo osaltaan terveestä aistijärjestelmästä. Tyypillisimpiä kudosauriokipuja ovat siis elimistön tulehdus-, ja iskeminen kipu, sekä erityyppiset lihas- luustokiputilat. Ajoittain nosiseptiiviseen kipuun saattaa liittyä myös sympaattisen hermoston, sekä tuntoaistin herkentymistä. (Korvenoja 2003:152)

Vatsan, sekä rintakehän alueen kasvaimet voivat aiheuttaa viskeraalista kipua, venyttämällä muun muassa onttojen sileän lihasten ympärivien elinten seinämiä tai tukkiessa niitä. Se voi olla vaikeasti tunnistettava, kivun tuntuessa iholla joka on melko kaukana vaurioalueesta, jolloin puhutaan heijastuskivusta, esimerkkinä tästä maksametastaasien heijastuva kipu oikeaan olkapäähän palleaärsytyksen seurauksena. Viskeraaliseen kipuun voi liittyä myös niin sanottuja vegaatiivisia oireita, kuten pahoinvointia, bradykardiaa, heikotusta, kalpeutta, sekä hikoilua. (Hamunen 2003:28)

Neuropaattisella kivulla eli hermovauriokivulla tarkoitetaan kiputilaa, jonka aiheuttajana on somatosensorisen järjestelmän vaurio tai sairaus. Anatomisesti tämä jaotellaan keskushermostoperäiseen tai ääreishermostoperäiseen neuropaattiseen kipuun. Huomioitavaa kuitenkin on perifeerisen hermovaurion vaikutus kivunaistinjärjestelmään keskushermostotasolla. (Haanpää 2007)

Neuropaattisen kivun kriteerinä voidaan kliinisesti pitää säteilykipua, jolla on neuroanatomisesti korreloitavansa alueensa, ja kun kyseessä on perifeerinen hermo, seuraa kipu kyseisen ihon hermoaluetta. (Hamunen 2003:29)

6 Fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä

Syöpäpotilaan kipu ei ole kaikki syövän aiheuttamaa. Esiintyä voi myös tavanomaisia kroonisia tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamia kiputiloja, kuten lihasperäisiä kiputiloja ja polven- ja lonkan nivelrikkoja. Pitkäaikaiset sairaalahoidot, sekä vuodelevot altistavat alikunto-oireyhtymälle, jossa lihaskunto- ja fyysinen suorituskyky heikkenevät. Syöpä on harvemmin este liikunnalle. Liikehoidossa tulee kuitenkin ottaa huomioon mahdolliset metastaasit ja niiden sijainti elimistössä. Syöpä ei ole myöskään este sähkökipuhoidolle. Sen sijaan hoito alueen kasvain tai etäpesäke on vasta-aihe pintalämpöhoidolle, lämpöhoidolle ja hieronnalle. Lymfaterapiaa käytetään esimerkiksi rintasyöpäpotilailla raajaturvotuksen hoitona, kuitenkin varoen syöpäsairauden alussa, potilailla joilla on etäpesäkkeitä. Myös manipulaatio hoitoja

voidaan käyttää syöpäpotilaalla kaula-, rinta-, ja lanneranka kiputilojen hoidossa, huomioiden etäpesäkkeiden paikka. Mobilisoivia hoitoja tulisi kuitenkin käyttää pääsääntöisesti. (Vuorinen & Kalso 2007: 31- 32)

6.1 Stimulaatiomenetelmät

Kudosalueelta, kuten iholta tulevien paksujen tuntosäikeiden ärsytys estää ohuiden kipusäikeiden toimintaa, vähentäen aivoihin menevää kipuinformaatiota. Tätä toimintaa kutsutaan porttikontrolliksi ja sen toimintaa käytetään hyväksi ärsytyshoidoissa, kuten hieronnassa, akupunktiossa ja hermostimulaatio TNS- hoidossa. (Vaino 2009)

TNS- hoito, eli transkutaaninen hermostimulaatio oletetaan vaikuttavan kivunsäätelyyn selkäytimen porttikontrollin kautta. Toimintaperiaatteena laitteen tarkoituksella on ärsyttää sähköisesti kosketushermopäätteitä, ja kosketusärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin. TNS - hoito on helppokäyttöistä ja apuna useiden akuuttien, sekä kroonisten kipujen lievittämisessä. Näitä ovat esimerkiksi lihas- ja luustokivut, jolloin TNS- elektrodit voidaan sijoittaa kipualueelle, tai sen lähetyville. (Vainio 2009)

Akupunktio on vanha kiinalainen hoitomuoto. Kiinalaisen lääketieteellisen käsityksen mukaan elimistössä vaikuttaa kaksi vastakkaista voimaa; Yin ja Yan. Näiden voimien ollessa epätasapainossa, syntyy vaivoja ja sairauksia. Tutkimuksissa akupunktuurihoidon ja lumehoidon välillä on havaittu eroja dopamiini-, ja serotoninergeettisten reseptoreiden toiminnassa. Akupunktiohoito toteutetaan noin 8-20 neulan asettelulla ja hoitoaika on noin 30 minuuttia keralla. Hoitotiheys on noin 1-2 kertaa viikossa, ja hoitoja voidaan toistaa kolmesta kymmeneen kertaan. Pääasialliset akupunktion käyttöalueita ovat tuki- ja liikuntaelin kiputiloista selkä- ja niskavaivat, epikondyliitti-, polviartroosi- päänsärky-, ja migreeni kivut. (Pohjolainen 2009:241- 242)

Kiinalainen lääketiede käyttää akupunktuurihoitoa Qi vahvistamiseen, sekä tasapainottamiseen. Qin ”saapuminen” akupunktioneulaan tunnetaan kihelmöivänä ja täyteläisenä tunteena pistosalueella. (Vainio 2009)

6.2 Hieronta

Hieromien aktivoi nopeita A- beeta hermosäikeitä, jotka kuljettavat hieromisärsykettä selkäyttimeen kipuviestiäkin nopeammin. Tosin sanoen, hieromisen aiheuttama ärsyke kilpailee kipuärsyksen kanssa selkäytimessä, vähentäen aivoihin menevän kipuimpulssin määrää. Näin hierominen vähentää kipua, joten kysymyksessä on eräs tärkeä kivunsäätelyn järjestelmä. (Vainio 2009) Hierontaa käytetään tavallisesti kireiden ja jännittyneiden kudosten pehmittä-

miseen, ja hieronnalla yleensä yritetään vaikuttamaan kipuun. Hieronnan vasta-aiheisiin kuuluu muun muassa pahanlaatuiset kasvainalueet. (Pohjolainen 2009: 240)

6.3 Lymfaterapia

Manuaalista lymfaterapiaa käytetään turvotusten hoidossa. Lymfaterapia hoidossa haetaan tietyn käsittelyottein kohdealueelle noin sekunnin kestävä painejakso, jonka suuruus riippuu turvotuksen laadusta. Suurin paine kehitetään päämunteiden suuntaan. Hoitoa annetaan päivittäin, kymmenen kertaan asti, kertahoidon ollessa noin puolen- puolentoista tunnin mittainen. Turvotuksen vähentymistä ylläpidetään tukihihnalla, -käsineellä, tai tukisukalla. (Pohjolainen 2009:240)

Lymfaterapiassa tiettyjen otteiden avulla, kudoksissa saadaan aikaan paineenvaihtelua, mikä vastaavasti aktivoi imusuoniston omaa toimintaa. Lymfaterapia hoidon avulla saadut tulokset ovat laskimoiden vajaatoimintaan turvotuksellisesti liittyen olleet erittäin hyviä. Näin on myös säärihaavojen ja imusuoniperäisten hoitojen osalta. Hyvän hoidon edellytyksenä on manuaalisen käsittelyn lisäksi lääkinnällisten hoitosukkien tai sidosten käyttö. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012)

6.4 Kylmä- ja lämpöhoidot

Kylmähoito alentaa hermojen johtumisnopeutta, lievittäen kipua. Hoidon fysiologiset ja biologiset vaikutukset perustuvat lämpötilan alenemiseen kudostasolla. Tämä johtaa yhdessä hermo-lihasjärjestelmän kautta lihasten rentoutumiseen. Tavallisesti kylmäpakkauksina - pyyhkeinä ja hierontana suoritettu kylmäkäsittely, kestää noin 20- 30 minuuttia. Kliinisessä tutkimuksessa kylmähoidolla on todettu olevan edullista vaikutusta kivunlievityksessä, sekä vammoista toipumisessa. Vasta- aiheita kylmähoidolle ovat esimerkiksi tunnottomat ihoalueet ja huononverenkierron alueet. (Pohjolainen 2009: 238- 239)

Lämmön fysiologiset vaikutukset aiheuttavat kudoksissa verenkierron vilkastumista, hiussuonten aukeamista, lihasten rentoutumista, sekä kudoksen venyvyyden-, ja aineenvaihdunnan lisääntymistä. Pintalämpöhoitomenetelmiä ovat muun muassa infrapunasäteily-, parafiini-, ja lämpöpakkaushoidot, ja ultrahoito syvälämpöhoito. Lämpöhoidon vasta- aiheisiin kuuluvat kasvaimet. (Pohjolainen 2009:237- 238)

6.5 Toiminnalliset menetelmät

Terapeuttiset harjoittelut sisältävät aktiivista ja toiminallista menetelmää. Harjoittelussa sovelletaan normaalin fyysisen toimintakyvyn harjoittelun periaatteita, huomioiden potilaan sairauden aiheuttamat rajoitteet. Terapeuttisen harjoittelun avulla haetaan vaikutusta ihmisen toimintakyvyn korjaamiseen tai ehkäisemään kehon toiminnan vajavaisuuksia. (Pohjolainen 2009:242)

Painehaava on yleinen kudosisvaurio. Sitä esiintyy kotihoidossa, hoitokodeissa, ja sairaaloissa olevista potilaista, noin 5-15 %. Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäten myös infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa. Painehaavan syntymekanismien tärkeimpänä tekijänä on pidetty painetta, joka syntyy alusta ja luu-ulokkeen väliin. Painehaava voi saada alkunsa myös toistuvasta, paineen aiheuttamasta kudoksen stressireaktiosta. Arvion mukaan ihon ja ihonalaisen kudosten painuessa kasaan kapillaariverenkierto estyy, jolloin hapensaanti jää riittämättömäksi, johtaen kudosisnekroosiin. (Soppi 2010)

Painehaavariskissä olevan potilaan asentoa tulee muuttaa, ja asennon vaihtamisessa tulee huomioida potilaan oma aktiivisuus, liikuntakyky, ihon kunto, sekä kudosten paineen sieto. Asennon vaihtamisen myötä, potilaan kudoksiin kohdistuvan paineen tulee vähentyä tai jakautua uudelleen. (Kinnunen ym. 2015)

Hoitoa tärkeämpi painehaavojen hoidossa on ennaltaehkäisy; ” Ei painetta, ei haavaumaa”. (Hänninen 2003:191)

7 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään syöpäpotilaille palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on löytää tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, joiden avulla voidaan kehittää palliatiivisen syöpäpotilaan hoitotyötä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksellä etsitään vastausta: Millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään palliatiivisen syöpäpotilaan hoidossa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Tämän avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Keräämällä tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen, saadaan kuvaa esimerkiksi siitä, miten paljon tutkimustietoa on aiheesta, sekä millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Tieteessä tiedon kertyminen tulee olla kumulatiivista. Yksittäistä tutkimusta voidaan kuvata palapelin palaseksi, yhteen koottuna ne muodostavat kokonaisen kuvan aiheesta. Erilaisissa tieteellisissä katsauksissa nämä ir-

ralliset tutkimukset kasataan yhteen, ja nivotaan mielekkääksi kokonaisuudeksi. (Johansson ym. 2007:3, 84)

7.1 Tietokantojen ja artikkeleiden valinta

Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta kriittinen vaihe, koska siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen, ja näin ollen antavat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. (Johansson ym. 2007:49)

Opinnäytetyössä valittiin kolme tietokantaa, sekä kaksi tutkimusta löytyi käsihaun avulla (kuva 1). Medic, CINAHL ja PubMed tietokannat löytyivät Laurea ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalin, alakohtaisten aineistojen kohdalta; hoitotyö. PubMed ja CINAHL ovat kansainvälisiä tietokantoja, Medic suomalainen.

PubMedin kohdalla käytettiin hakutermeinä englanninkielen hakusanoja. Käännökset tarkistettiin Nelli - portaalissa olevasta Terveysportti- suomi-englanti- suomi terminologia tietonantasta. Hakusanalla lääkkeetön- *kivunhoito*, josta tuli nonpharmacological pain management. Pubmed- oppaasta tarkastettiin ohjeistukset ennen haun suorittamista. Haku suoritettiin keväällä 2016.

Sopiviksi hakusanoiksi katsottiin tutkimuskysymykseen liittyvät sanat; lääkkeetön kivunhoito, eli nonpharmacological pain management, cancer ja palliative care (taulukko B). PubMedissä haettiin hakusanoilla: nonpharmacological pain management ja hakua rajattiin seuraavilla kohdennuksilla: Text availability; full text. Publication dates; 5 years, species; humans. Tämä antoi tulokseksi 100 artikkelia. Hakua tarkennettiin vielä; "nonpharmacological pain management" AND "cancer", jolloin artikkeleita tuli 14. Tähän vielä lisättiin yksi tarkennus, jolloin hakuun tuli; "nonpharmacological pain management" AND "cancer" AND "palliative care". Artikkeleita tuli yhdeksän, yksi hylättiin otsikon perusteella, neljä artikkelia oli maksullisia ja kolme hylättiin abstraktin perusteella. Tutkimus artikkeleita hyväksyttiin täten yksi kappale.

Medic- tietokannasta etsittiin julkaistuja tutkimus artikkeleita aikavälillä 2010- 2016. Hakusanoina olivat ensin: "syöpä" AND "lääkkeetön hoito" AND "palliativinen". Koko tekstirajauksella tästä ei tullut yhtään osumaa, ilman tekstin rajausta osumia tuli 18. Näistä 13 hylättiin otsikon perusteella. Jäljelle jäi viisi artikkelia. Näistä yhden artikkelin luku vaati kirjautumista syöpäjärjestön sivuille ja kolme muuta hylättiin sisällön vuoksi. Yksi artikkeli hyväksyttiin mukaan tähän tutkimukseen(taulukko B).

CINAHL - tietokannan kautta tehtiin haku: Tutkimusten julkaisu ajankohta aikavälillä 2010-2016, full text, kieli; english. Hakusanoina: "nonpharmacological pain management" AND "cancer" osumia 9. Kyseessä oli samoja tutkimuksia kuin aiemmin PubMed- tietokannasta tehdyillä haulla. Näin ollen hakusanaksi laitettiin seuraavaksi: "non-pharmacological therapies" AND "palliative care", jolloin osumia tuli 11. Näistä seitsemän hylättiin otsikon perusteella ja yksi abstraktin jälkeen. Loput kolme hyväksyttiin tutkimukseen (taulukko B).

Käsihaulla etsittiin tutkimuksia lauseella: "non-pharmacological treatments in palliative care", sekä "music in palliative care pain management". Jälkimmäisestä hakulauseesta löytynyt tutkimus musiikki terapiasta otettiin mukaan, koska haluttiin lähemmin tarkastella musiikki terapiaa lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä. (taulukko B)

8 Aineiston keruu ja analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on koko tutkimuksen ydinasia, koska siihen tähdättiin tutkimusta aloittaessa. Juuri analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmaan. Tosin niinkin saattaa käydä, että analyysivaiheessa tutkijalle, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2010:221)

Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineistoa, selvittämään millaisia lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä käytetään palliatiivisen syöpäpotilaan hoidossa. Artikkeleiden otsikoiden tarkastelussa, painopiste kohdistui palliatiiviseen hoitotyön, ja sen lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Tutkimusartikkeleiden otsikkojen tarkastelussa karsiutui pois aiheita, jotka eivät antaneet vähäistäkään viitettä palliatiivisen potilaan hoitotyöhön. Otsikoiden perusteilla valitut aineistot luettiin tarkemmin abstraktin kautta. Osa tutkimuksista suljettiin pois, koska varsinaisia lääkkeettömiä menetelmiä ei artikkelissa ilmennyt. Tutkimukset joissa ilmeni metodeja auttamaan palliatiivisen potilaan kivunhallintaa lääkkeettömin menetelmin, otettiin mukaan tähän tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön valittiin myös tutkimuksia, jossa kyettiin parantamaan palliatiivisen potilaan muita sivuoireita, kuten hengenahdistusta ja pahoinvointia. Näitä tutkimuksia ei karsittu pois, vaikka ne eivät suoranaisesti viitanneet syöpäkivun hoitoon. Valinnoissa haluttiin tuoda esiin kaikki löydetyt lääkkeettömät keinot, millä voidaan parantaa palliatiivisen potilaan elämän laatua, ja mahdollisesti kehittää siihen liittyvää hoitotyötä. Syöpäkivun tarkkaa rajamista on vaikea toteuttaa. Teoreettisessa viitekehityksessä nousee esille, miten syöpä tautien kipu ja sen mekanismit ovat hyvin kirjavat. Liiallista syöpäkipu rajusta ei täten aineiston analysointi vaiheissa käytetty.

Kun lopulliset artikkelit oli valittu, käytiin jokainen tutkimus yksitellen läpi. Näistä poimittiin tutkimus kysymykseen liittyvät aiheet ja ilmaisut, jotka nivottiin yhtenäiseen teemaan.

Aineistosta aletaan etsiä teemoja eli aiheita, alustavan ryhmittelyn jälkeen. Teemoittelu voidaan pitää luokituksen kaltaisena, siinä kuitenkin painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009:93)

Kaikkiaan aineiston analyysissä on kyse keksimisen logiikasta. On lohdullista, ja samalla vaativaa huomata, ettei keksimisen logiikkaan ole olemassa mitään opetettavissa olevia säännöksiä tai viisasten kivi- metodeja. Voidaankin yleisesti todeta, ettei ole olemassa sellaista tieteellistä metodia, joka varmistaisi totuuden etsinnän menestyksen. Tutkimuksen tekijän on itsensä kyettävä tuottamaan analyysinsä viisaus. Metodien noudattamisen lisäksi, merkityksellisiä ovat tutkijan intellektuaalisen vastaanottokyvyn herkkyys, oivalluksen terävyys, ja onnekkuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009:100)

Valittujen tutkimusten tarkastelussa pääteemana pidettiin nonpharmacological pain management eli lääkkeetön kivun hoito. Tämän perustana pääaihe linkittyi vahvasti tutkimus kysymykseen, eli millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään palliatiivisen syöpäpotilaan kivunhoidossa. Koska kaiken perustana haluttiin tässä tutkimuksessa keskittyvän juuri palliatiivisen hoitotyön kehittämiseen, tutkimusten sisällöstä haettiin seuraavaksi palliatiivisen ja lääkkeettömän kivunhoidon yhdistävää linkkiä. Näiden yhdistävien käsitteiden tiimoilta haettiin varsinaisia menetelmiä, jotka lopulta päätyivät tämän opinnäytetyön tutkimus aineistoksi (kuva 1).

9 Tulokset

9.1 Hengenahdistusta lievittäviä menetelmiä

Syöpäpotilaiden katostaan olevan perinteisin palliatiivista hoitoa saava ryhmä. Myös muut pitkäaikaissairaudesta kärsivät potilaat tarvitsevat palliatiivista, eli oireenmukaista hoitoa. Hengenahdistus on parantumattomasti sairastuneen yleinen oire. (Lehto ym.2011:1)

Hengitysvaikeuden hoito lääkkeettömin hoitomenetelmin eivät sovi kaikille potilaille. Se tulisi räätälöidä yksilöllisesti. Hengitysahdistuksen hoito on yleinen oire palliatiivisessa hoitotyössä ja sen haitat ovat merkittäviä. Menetelmistä perinteiset; tuulettimien käyttö, ikkunan aukaisu ja kylmät kääreet voivat auttaa hengitysvaikeuksien hoidossa. Ahdistuneisuus ja hengitysvaikeudet näyttävät linkittyvän toisiinsa, on kuitenkin vaikea sanoa, kumpi tulee ensin. Rauhoittavia harjoitteita tulisi opetella taudin alkuvaiheessa, eikä loppuvaiheessa, jolloin voi esiintyä myös väsymistä. Akupunktuurista ja liikunnasta voi olla apua hengitysvaikeuksissa. Lisätutkimusta sen hyödyistä kuitenkin kaivataan. TENS- hoidoista on viime näyttöjen perus-

teella saatu lupaavaa tutkimustietoa. Hengitysharjoittelut on myös katsottu hyödyllisiksi, kuten eteenpäin nojaamisella ja ”pursed lip breathing” hengittämistekniikalla. (Breaden 2011:2)

Hengityshdistus määritellään hengittämiseen liittyvänä epämiellyttävänä tunteena, kuten ilman loppumisena, rintakehän kireytenä, hengityksen lisääntyneenä työläytenä ja tukehtumisen tunteena. Pitkälle edennyttä tautia sairastavien potilaiden hengityshdistukselle voi olla erinäisiä syitä, joista monet esiintyvät samanaikaisesti. Hengityshdistuksen syy olisi hyvä selvittää potilaan kokonaistilanteen sallimissa rajoissa, koska paras oirevaste saavutetaan syyn mukaisella hoidolla. Hengityshdistuksen aiheuttajana voi olla kipu, joka johtuu esimerkiksi tuumorin ollessa rintakehän seinämässä tai ylävatsalla. Fysioterapeuttisesta arviosta on myös apua palliatiivisessa hoidossa. Hengityshdistukseen auttaa ns. huulirakohengityksen, sekä muiden hengenahdistuksen hallintamenetelmien opetteleminen, sekä liikkumisen apuvälineiden käyttö. Myös pulloon puhaltamisella saadaan aikaan limantyhjennystä, ja jopa vielä saatohoitovaiheessakin hengenahdistusta voidaan hoitaa ns. ajurin asennolla, jossa ohjataan potilas istumaan kyynärpäät polviin nojaten. Hengenahdistuksen hoidossa voidaan käyttää myös rintakehän vibraatiohoitoa ja neuroelektronista lihasstimulaatiota, joskin nämä hoitomuodot ovat Suomessa vähemmän käytettyjä. (Lehto ym. 2011:2,4)

9.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapian vaikutusta tutkineet Leow, Drury ja Poon mainitsevat katsauksessaan; Experience of terminally ill patients with music therapy, emotionaalisten tunnetilojen, kuten ahdistuneisuuden, jännittyneisyyden, ja levottomuuden laukaisevan kipua. Musiikkiterapian avulla voidaan auttaa kivun hoidossa fyysisistä, sekä psyykkisistä johtuvista syistä. Heidän mukaansa on todettu, että terminaalivaiheen potilailla on lieventynyt kipu musiikki terapian avulla. Vaikka tutkimuksia on tehty yksittäisistä sekä jatkuvista musiikkiterapia istunnoista, ei näiden kahden välillä ole tulosten kohdalla todettu eroja. Vaikka hypoteettisesti oletetaan jatkuvien musiikkiterapioiden vaikuttavan merkittävämpään kivun lieventymiseen, voi se myös johtaa nukahtamiseen. Kivunhoidon lisäksi on musiikkiterapian todettu auttavan terminaalivaiheen potilaan hengitysvaikeuksissa. Tästä on tosin ollut tutkimustuloksiin viitaten riskiriitaista väittelyä.

Johtopäätöksenä Leow ym. mainitsevat musiikkiterapian olevan oleellinen osa palliatiivisen ja terminaalivaiheen hoitotyötä. Tämän on heidän mukaansa mahdollista, koska musiikkiterapia auttaa kivun lievittämisessä ja sen sivuoireita, kuten hengitysvaikeuksia ja ahdistusta.

Kognitiivinen käyttäytymisterapioiden on katsottu vaikuttavan myönteisesti syöpäpotilaan kivunhoidossa. Musiikkiterapian on katsottu olevan tehokas kivunlievittäjä maailmalla tehdyissä tutkimuksissa. (Kumar 2011)

Palliatiivisen potilaan kivunhoito on haasteellista. Vaihtoehtoiset kivunhoitomenetelmät ovat toivottavia. Musiikkiterapia tarjoaa lääkkeetöntä ja turvallista kivunhoito vaihtoehtoa. Vuosina 2009- 2011 University Hospitals Case Medical Centerin potilaita osallistui musiikkiterapia tutkimukseen kivun lievittämisen selvittämiseksi. Tässä tutkimuksessa musiikkiterapia oli ohjattua. Ennen intervention aloittamista ympäristö rauhoitettiin; valoja säädettiin, tarjottiin huopaa, kännykät suljettiin ja huoneen oveen laitettiin ”älä häiritse”-kyltti. Tämän jälkeen ohjaaja soitti lyhyen pätkän ”valtameri rumpu” - soitinta, jonka aikana potilas sai päättää jääkö musiikki terapiaan vai ei, koska kaikki potilaat eivät kyenneet rentoutumaan. Tämän jälkeen ohjaaja aloitti 20-minuutin musiikki terapian kivun lievittämiseen, johon sisältyi muun muassa ohjattu hengityksen rauhoittaminen ja lihasten rentouttaminen.

Tutkimus tuloksen mukaan musiikkiterapia osoitti vähentävän sairaalahoidossa olevan palliatiivisen potilaan kipua. Tuloksissa selvisi myös potilaiden yksilöllisiä eroja. Yksi potilas halusi ohjaajan jättävän puheellisen ohjauksen väliin ja hyppäävän suoraan musiikkiin. Osilla potilaista taas kokivat valtameri rumpu osion enemmänkin häiritsevän rentoutumista. (Kutgsell ym. 2013)

9.3 Hieronta ja muut mekaaniset menetelmät

Hökkä, Kaakkinen ja Pölkki tutkivat 2014 julkaistussa katsauksessa; Non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer, vastauksia kysymykseen onko lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä apua pitkälle edenneen syöpätautipotilaan kivunhoidossa, millaiset menetelmät mahdollisesti auttoivat ja olivatko menetelmät turvallisia. Hieromisen avusta kivunhoidosta löytyi sitä puoltavia tutkimuksia, että vastaan. Neljässä tutkimuksessa todettiin hieromisen olevan merkittävä apu kivunhallinnassa. Myös liikunnan ja hieromisen yhdistämisen koettiin auttavan. Vaikka vahvaa tutkimusnäyttöä ei löytynyt, kuitenkin kahdessa laadukkaassa tutkimuksessa potilaiden todettiin hyötyvän hieronnasta, koska hierominen tuntui hyvältä, ja negatiiviset ja pelokkaat asiat kyettiin kääntämään positiiviseksi. Hieromisen haittavaikutuksia ei joko tutkittu tai mainittu.

Hierontaterapia edistää kohdealueen verenkiertoa ja stimuloi hermopäätteitä. Hieronnasta nouseva paine voi laskea turvotusta ja rentouttaa. (Kumar 2011)

TENS- hermostimulaation käytöstä löytyi potentiaalista hyötyä sen kivunlievittämis- vaikutuksista liikkeessä, kun taas levossa vastaavaa hyötyä ei ollut. TENS- oli hyvin siedetty hoitomuoto. Varmoja tutkimustuloksia ei löytynyt.(Hökkä ym.)

Akupunktuurista löytyi Hökkä ym. mukaan vain yksi tutkimustulos, eikä siitä löytynyt varmaa tutkimustulosta. Tutkimuksessa akupunktuurin koettiin auttavan kipuun välittömästi toimen-

piteen jälkeen, mutta hyöty oli ohimenevää, eikä tulos verrattavissa. Akupunktuuri oli hyvin siedetty, esiintyen vain pieniä sivuvaikutuksia.

Hölkä ym. toteavat tutkimustuloksissa, ettei ole mahdollista tehdä johtopäätöstä, onko lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä hyötyä palliatiivisen syöpäpotilaan hoidossa.

9.4 Pahoinvointia lievittäviä menetelmiä

Palliatiivisen hoitotyön kirjallisuudessa esiintyy usein pahoinvointi ja oksentaminen, yleisenä ja ahdistavana oireena, suurella osalla syövän etenemisvaiheissa olevilla ja pitkäaikaissairailta potilailla. Nykytutkimukset kuitenkin viittaisivat siihen, ettei kyseessä olisi niinkään yleinen vaiva. Vakio ohjeistuksen mukaan palliatiivisessa hoitotyössä arvioidaan hoito, perustuen pahoinvoinnin tai oksennuksen aiheuttajaan, ennen lääkityksen aloittamista. Tulokset ovat kuitenkin laihoja lääkityksen hyödyistä, sillä usein potilaat ovat yli 65 vuotiaita, mikä tekee tiettyjen lääkkeiden käytön vaikeaksi. Tarkempaa tietoa kaivataankin lääkkeiden vaikuttavuudesta ennen niiden aloittamista. (Glare ym. 2011)

Lääkkeettömät menetelmät ovat myös hyödyllisiä pahoinvoinnin ja oksennuksen hoidossa palliatiivisessa hoitotyössä. Ympäristöstä tulevien stimuloivien tekijöiden, kuten näön, kuulon tai hajun kautta laukaisevien tekijöiden altistumista tulisi välttää. Rasvaista, suolaista ja mausteista ruokaa tulisi myös rajoittaa. Myös kalaöljyt, nälkä, ja edennyt syövän aiheuttama väsymys, estää pahoinvoinnista toipumista. (Glare ym. 2011)

Toiminnalliset menetelmät voivat ehkäistä pahoinvoinnin oireita. Rentoutuminen ja huomion kiinnittäminen toisaalle voivat auttaa. Rentoutusharjoittelulla ja musiikilla on todettu olevan apua kemoterapiapotilaiden pahoinvoinnin hoidossa. Myös jalkahieronnan todettiin vähentävän merkittävästi sairaalahoitoa vaativien syöpäsairaiden pahoinvointia. Vaihtoehtohoidoista palliatiivisessa hoitotyössä pahoinvoinnin ja oksennuksen liittyvistä tutkimustuloksista ei ole kuitenkaan ole merkittävää määrää tutkittua tietoa. Kemoterapia vaiheen hoidoista pahoinvointiin liittyen on enemmän tutkimuksia, kuten akupunktuuri hoidon ja inkiväärin hyödyistä. Pitkälle edenneiden sairauksiin liittyvän pahoinvoinnin osalta näin ei ole todettu. (Glare ym. 2011)

10 Tutkimus tulosten pohdinta ja johtopäätös

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää syöpäkivun lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä palliatiivisessa hoitotyössä. Rajatulla aikavälillä oli tarkoitus löytää viimeaikaisempia tutkimuksia lääkkeettömän kivunhoidon saralta. Tutkimustuloksissa selvisi, että pitkälle edenneiden syöpäsairaiden potilaiden kipuun liitettävät oireet ovat moninaiset. Normaalilla syöpäkivun lisäksi, esiintyä voi myös epämiellyttäviä johdannaisoireita, kuten pahoinvointia

ja hengenahdistusta. Haku prosessissa nousseet tutkimukset linkittyivät osittain juuri näihin sivuoireisiin.

Vaihtoehtoisissa, lääkkeettömissä hoitomenetelmissä, nousivat esille toiminnalliset menetelmät, kuten hengitysahdistuksen hallinta menetelmien opettelu ja toteutus, sekä hieronta ja stimulaatio menetelmät. Hökän ym. tutkimus kuitenkin viittasi, että vaikka fysioterapeuttiset menetelmät ovat käytetty hoitomuoto, varmaa tutkimustulosta hoidon vaikuttavuudesta ei kuitenkaan kyetty löytämään. Pahoinvoinnin hoidosta tehdyssä tutkimuksessa esille nousseet lääkkeettömät menetelmät vaikuttivat jo ennestään tutuilta menetelmiltä, kuten pahoinvointia stimuloivien tekijöiden välttäminen. Jalkahieronnan vaikutus pahoinvointia vähentävästi oli positiivinen lisä hierontahoito menetelmän saralle.

Merkittävin havainto tuloksissa oli esille noussut tutkimus, jossa tutkittiin terminaali vaiheessa olevien potilaiden kivunhoidon vaikuttavuutta musiikkiterapian avulla, sekä kohdennetulla käsihaulla löydetty tutkimus musiikkiterapian vaikutusta palliatiivisen potilaan kivunhoidossa. Nämä tutkimukset nostivat esille vanhan totuuden, jonka mukaan ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Tämä jo lähes kliseeksi kulutettu lause pitää kuitenkin paljon sisällään, sen kokonaisuutta ei välttämättä ole täysin hyödynnetty hoitotieteen saralla.

Syöpään liittyvä käytännöllisesti katsoen aina jokin fyysinen syöpään tai sen hoitoon liittyvä aiheuttaja, ja kuten kaikissa muissakin kivuissa, potilaan elämäntilanne, sekä psyykkiset ominaisuudet vaikuttavat kivun kokemiseen. Ahdistus ja masennus vähentävät kivun sietokykyä ja lisäävät kipua. (Kalso ym. 2009:484)

Lääketiede on saavuttanut ainutlaatuisia merkkipaaluja kivunhoidon saralla. Kivun mekanismin-, ja elimistön fysiologisen toiminnan hallitsemisessa kyetään tänä päivänä saamaan potilaan kipu hyvin hallintaan. Lääkeaineiden vaikuttavuuden tutkiminen fysiologisesta näkökulmasta antaa vastauksia, joiden avulla on kyetty kehittämään tehokkaita kipulääkkeitä. Kun sen sijaan tutkitaan terapeuttisten, lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuutta, mukaan tulee fyysisten vaikuttavuuden lisäksi enemmissä määrin myös psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden osuutta. Tutkimuksissa joiden sisältö on kerätty näistä tekijöistä, voisi olettaa myös tutkimus tulosten olevan vaikeammin määriteltyjä. Tällöin johtopäätöksenä voi olla turvallisempaa kyseenalaistaa esimerkiksi terapeuttisten hoitomenetelmien vaikuttavuutta. Koska hoitotieteeseen linkittyvät tutkimukset ovat pääsääntöisesti ihmisen kokonaisvaltaisen tarpeiden huomioimista, voisiko tutkimus tulosten tarkastelua räätälöidä sen oman tieteen, eli hoitotieteen omalle yksilölliselle tasolle? Esimerkiksi tässä tutkimuksessa esiintyvien tutkimusten musiikkiterapian vaikutuksesta kivunhallinnassa antoi rohkaisevia tuloksia. Potilaiden yksilöllistä kokemusta ja tulkintaa voisi pitää herkkänä mittarina, siksi näiden psykofyysisen toimin-

tamenetelmä tutkimusten tulos yllättääkin positiivisesti. Tällöin voisi olettaa musiikkiterapian vaikuttavan palliatiivisen potilaan kivunhallinnassa.

Krooninen kipuongelma on laajasti ajateltuna monitahoinen biologisten-, sosiaalisten-, ja psykologisten tekijöiden vuorovaikutusilmiö. Psykologisilla hoidoilla halutaan vaikuttaa potilaan kipukokemuksiin, kipukäyttäytymiseen, sekä suhtautumiseen kipuun. Fysiologisia muutoksia voidaan saada aikaan muun muassa rentoutumisen avulla. (Kalso ym. 2009:245)

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien yhteisenä piirteenä vaikuttaa olevan niiden rauhoittava ja rentouttava vaikutus potilaan kehon tuntemukseen. Useimpien menetelmien toteuttaminen vaatii myös ympäristön rauhoittamisen. Kliinisessä hoitotyössä tietyt vaihtoehto- hoidot voivat olla arkisessa kiireessä vaikea toteuttaa. Vaihtoehtohoitojen lisääminen pysyvästi osana palliatiivisen potilaan hoitotyötä kaipaa myös henkilökunnan uskoa, menetelmien toimivuuteen. Tieteellisesti vaikeasti todistettavat hoitomenetelmät, voivat hukkoa tämän päivän muihin hoitomuotojen menetelmien joukkoon. Riippuen asenteista ja lähestymistavasta, terapeuttiset hoitomuodot voivat olla merkittävä lisä kivunhoidon saralla, kokonaisvaltaisen potilaan huomioimisen näkökulmasta katsottuna.

Tiede perustuu määrättyyn todellisuuskäsitykseen, sitä voidaan käsittää myös siksi, mikä on suoranaisesti tai välillisesti havainnoitavissa. Hoitotodellisuuteen kuuluu myös sellaista mitä ei voida havaita. Me voimme aavistaa, sekä tutkimuksien perusteella olettaa ei- havaittavien ilmiöiden, tapahtumien, sekä prosessien olemassa olon. Hoitoa kokonaisuutena tarkastavan hoitotutkimuksen kuuluu täten, myös ei- havaittavien suureiden huomioiminen. Tutkimuksen uskotaan merkitsevän mittaamista, tai kvantitatiivista määrittämistä, klassisen näkemyksen mukaan, tutkimus ei voi kohdistua asioihin, jotka eivät ole mitattavissa. Hoitaminen on ilmiö, joka ei kaikilta osilta ole mitattavissa. Meidän on siis etsittävä tietoa myös sellaisesta mikä ei ole mitattavissa ja havaittavissa. (Eriksson 1987:75)

11 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tiede perustuu avoimuuteen ja totuuteen, ollen perusta koko tieteen olemassa ololle ja sen kehittymiselle. Tämän tutkimuksen tulokset, aikataulu, kieli ja lähteet antavat paljon tietoa luotettavuuden tarkastelussa. Näiden avulla voidaan käydä rakentavaa tarkastelua tulosten luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyen.

Tutkimus tuloksissa näkyi, että artikkeleiden aihepiireissä esiintyi hieman hajanaisuutta. Vaikka ydin asia oli palliatiivisen syöpäpotilaan lääkkeettömässä kivunhoidossa, mukaan tuli syöpä kivun sivuoireisiin liittyviä artikkeleita. Tämä voi herättää kysymyksen onko haku- ja karsinta prosessin vaiheissa ilmennyt epä johdannon mukaisia valintoja? Vastauksena tähän;

aineiston analyysi vaiheessa, tutkimukseen haluttiin mukaan kaikki potentiaaliset tutkimukset, joiden nähtiin auttavan palliatiivisen potilaan hoitoa ja edistää elämänlaatua lääkkeettömin menetelmin.

Tähän opinnäytetyöhön päätyneet tutkimukset selvisivät läpi monesta esikarsinnasta, kuten alussa olevien hakusanojen rajauksesta, otsikkojen perusteella olevasta karsimisesta, sekä abstraktin ja tekstin sisällön hyväksymisestä. Valintojen aikana mukana ollut kiire, kielierot ja kokemattomuus, ovat voineet vaikuttaa valittavien tutkimusten sisällön loppu tulokseen. Toisaalta, ei voida olettaa, että ajallisesti määritelty opinnäytteen teko korreloituisi automaattisesti työn laatuun. Aiheeseen perehtyminen kuitenkin auttaa merkittävästi, tulosten luotettavuudenkin osalta. Tutkijan oma kädenjälki näkyy jokaisen työn vaiheessa.

Tutkija on valintojen tekijänä, ja valinnoista on aina kyse, kun pohditaan mitä tulisi tutkia, minkälaista aineistoa tulisi kerätä, ja minkälaista lähestymistapaa tulisi käyttää tutkimuksessa. Harvoin näihin löytyy ”oikeita” vastauksia, kuitenkin valinnat, sekä päätökset ovat tärkeitä. Tutkimukselle on luotu hyvä pohja, kun tutkijan valinnat ovat; ongelman asettelun-, tieteen filosofian-, tutkimusstrategian-, ja teoreettisen ymmärtämisen tasolla yhteensopivia eli koherentteja. (Hirsjärvi ym. 2009:123,124)

Tutkimus tuloksia tarkastellessa huomio keskittyi myös lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toimivuuteen. Tutkimusongelma ja tutkimuksen aihe oli selvittää millaisia lääkkeettömiä menetelmiä on käytössä, eikä suoranaisesti niiden toimivuutta. Tämä tuntui kuitenkin automaatiolta, sillä se antoi selkeämmän kuvan tutkittavien artikkeleiden omista tutkimus aiheesta ja metodien kokonaiskuvasta. Tuloksia tarkastellessa on mahdollista, että toimivuus on vienyttä liiallista jalansijaa, menetelmien osuudesta.

Useimmat tutkimukset olivat englannin kielellä. Käännöksissä virhe marginaali voi kasvaa, laskien tutkimuksen luotettavuutta. Hakusanoja pohdittaessa, tavoite oli löytää mahdollisimman yhteensopivat käännökset englanniksi oikeiden tutkimusten löytämiseksi, tässä asiassa turvauduttiin Duodecim- lääketieteen käännös hakusanastoon.

Tutkimuksen etiikka on kahtalainen, toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan on huolehdittava siitä että tutkimussuunnitelma on laadukas, etiikka liittyy myös tutkimuksen luotettavuus-, ja arviointikriteereihin. On kuitenkin moraalisesti arveluttavaa, mikäli kyseiset kriteerit ovat tutkijalle ainoastaan tarkistuslistoja. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 125,127)

Tutkimuksen avoin raportointi antaa vastauksia tutkimuksen luotettavuudesta. Mikäli tutkimuksen vaiheissa, sekä valinnoissa on ilmennyt laatua heikentäviä menetelmiä, ovat ne esillä. Eettistä näkökulmaa voidaan pohtia monesta näkökulmasta, mikä sen osuudesta on merkittävintä, on vaikea sanoa. Tämän tutkimuksen kyseenalaistavin eettinen asia voi liittyä tutkimuksen luotettavuuteen. Muilta osin tutkimuksen liittyvät menetelmät ja tulokset kestävät eettisen tarkastelun.

12 Jatkotutkimus ehdotus

Terapeuttiset hoitomuodot voivat olla hyvä lisä tukemaan kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Näitä hoitomenetelmiä toteuttaessa haasteena voi resurssien-, ja ajankäytön ongelmat. Hoitoarjen hektisyys voi asettaa rajoituksia.

Terapiatuokioita ja hieromisia nopeampi fysioterapeuttinen hoitomuoto on matalatahoinen laserterapia. Low level laser therapy eli LLLT on käytetty hoitomuoto, josta on tehty useita tutkimuksia maailmalla, ensimmäinen jo vuonna 1967. Kuitenkin Suomessa, ja erityisesti perusterveydenhuollon piirissä laserhoitomuoto on varsin vieras.

Lääkkeettömänä hoitomuotona matalatehoinen laserterapia voisi olla mielenkiintoinen aihe tutkia. Sen avulla hoidetaan muun muassa urheilu - ja rasitusvammoja, säärihaavoja, hermovaurioita, jännetulehduksia, sekä kiputiloja.

Lääketieteellisen laservalon toiminta perustuu koherentin laservalon vaikutuksesta biostimuloivasti elimistön kudoksiin ja soluihin. Se lisää esimerkiksi mitokondrioiden ATP- tuotantoa, lisäten soluaineenvaihduntaa. Laserkäsittely vaikuttaa myönteisesti myös solujen immuunipuolustukseen ja endorfiinin ja prostaglaanin tuotantoon, vähentäen kipua. (Bäckström & Haapanen)

Laadukkaiden laser laitteiden avulla ja henkilökunnan koulutuksella voisi olla realistinen mahdollisuus toteuttaa esimerkiksi kipua lievittävää laserterapiaa perusterveydenhuollon käyttöön.

Lähteet

- Breaden, K. 2011. Recent Advances in the Management of Breathlessness. Viitattu: 5.4.2016
<http://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104838929&site=ehost-live>
- Bäckström, C. & Haapanen, I. Lääketieteellinen laserhoito koulutus: Helsinki 8.5.2015
- Eriksson, K. 1987. Caritas idea. Karisto Oy: Hämeenlinna
- Glare, P., Miller, J., Nikolovsa, T. & Tickoo, R. Clinical Interventions Aging 2011; 6 243-259
 Treating nausea and vomiting in palliative care: a review
 Viitattu:5.4.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3180521/>
- Gutgsell, K J., Schulchter, M., Margevicius, S., De Golia, P., Mc Laughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J. & Wiencek, C. Journal of pain and symptom management. 2013 Vol. 45 Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial.
 Viitattu:12.4.2016 <http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924%2812%2900330-2/fulltext>
- Haanpää, M. Neuropaattisen kivun hoito-opas. 18.6.2007. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu: 25.3.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00086
- Hamunen, K. Mitä syöpäkipu on? 2003. Finnanest. Viitattu:26.3.2016
http://finnanest.fi/files/a_hamunen.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010, 15- 16 painos. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki
- Hänninen, J. 2003. Saattohoito. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Hökkä, M., Kaakkinen, P. & Pölkki, T. 2014. A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer.
<http://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103988275&site=ehost-live>
- Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu- Lehtinen, P., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013, 5 uudistettu painos. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim Oy: Helsinki
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu 2009. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Kinnunen, U-M., Hynninen, N., Seppänen, S., Ahtiala, M., Iivanainen, A. & Tervo-Heikkinen, T. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu:27.3.2016

http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf

Korvenoja, P. Kroonisen kipupotilaan tutkiminen ja erotusdiagnosi 2003. Finnanest.

Viitattu: 25.3.2016 http://finnanest.fi/files/a_korvenoja.pdf

Kumar, SP.2011 Cancer pain: A critical review of mechanism-based classification and physical therapy management in palliative care

[http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-](http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2011;volume=17;issue=2;spage=116;epage=126;aulast=Kumar)

[1075;year=2011;volume=17;issue=2;spage=116;epage=126;aulast=Kumar](http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2011;volume=17;issue=2;spage=116;epage=126;aulast=Kumar)

Lehto, J., Toikkanen, V. & Saarto, T. 2011. Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito. Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning vol. 66 no. 13 s. 1089-1096

Katsausartikkeli.

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035571>

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL132011-1089.pdf>

Lento, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. Hengenahdistuksen ja muiden hengitysoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim 2013 vol. 129 no. 4 395-402

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo10828.pdf>

Leow, QM. Drury, VB. & Poon, W.2010. Experience of terminally ill patients with music therapy: a literature review.

<http://search.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105096134&site=ehost-live>

Lyly, T. Suomalaisten terveys, syöpätaudit. 18.7.2005. Viitattu:25.3.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030

Ocean drum, "valtameri rumpu". YouTube. Viitattu:13.4.2016

<https://www.youtube.com/watch?v=qomemTxlzsc>

PubMed- opas 2012. Itä-suomen yliopisto.

<http://www2.uef.fi/documents/13725/1260050/PubMed-opas.pdf/4552d63a-2822-4b36-9107-e38a1f8d7f82>

Pursed lip breathing- metodi. You Tube. Viitattu:9.4.2016

<https://www.youtube.com/watch?v=vkYPOvekxhc&nohtml5=False>

Pursed lip breathing. You Tube. Viitattu:22.4.2016

<https://www.youtube.com/watch?v=7kpJ0QIRss4>

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. Terveet jalat. Alaraajaturvotusten hoito. Terveyskirjasto Duodecim10.12.2012. Viitattu:28.3.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00134

Soppi, E. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Katsaus. 2010;126 (3)261-8. Painehaavaesiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Viitattu:27.3.2016

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt- Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Fioca Oy: Helsinki

Syöpäjärjestöt. Kaikki syövästä Viitattu:24.3.2016 <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-oireet/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu:24.3.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Terveysportti, terminologia. Laurea- ammattikorkeakoulu. Nelli-portaali. Viitattu:4.4.2016

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009, 6 uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi: Helsinki

Vainio, A. Kivunhallinta. Kiinalainen lääketiede.22.1.2009 Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu:28.3.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00071&p_haku=hieronta

Vainio, A. Kivunhallinta. Kiputilojen jaottelu. 22.1.2009. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu:25.3.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00021

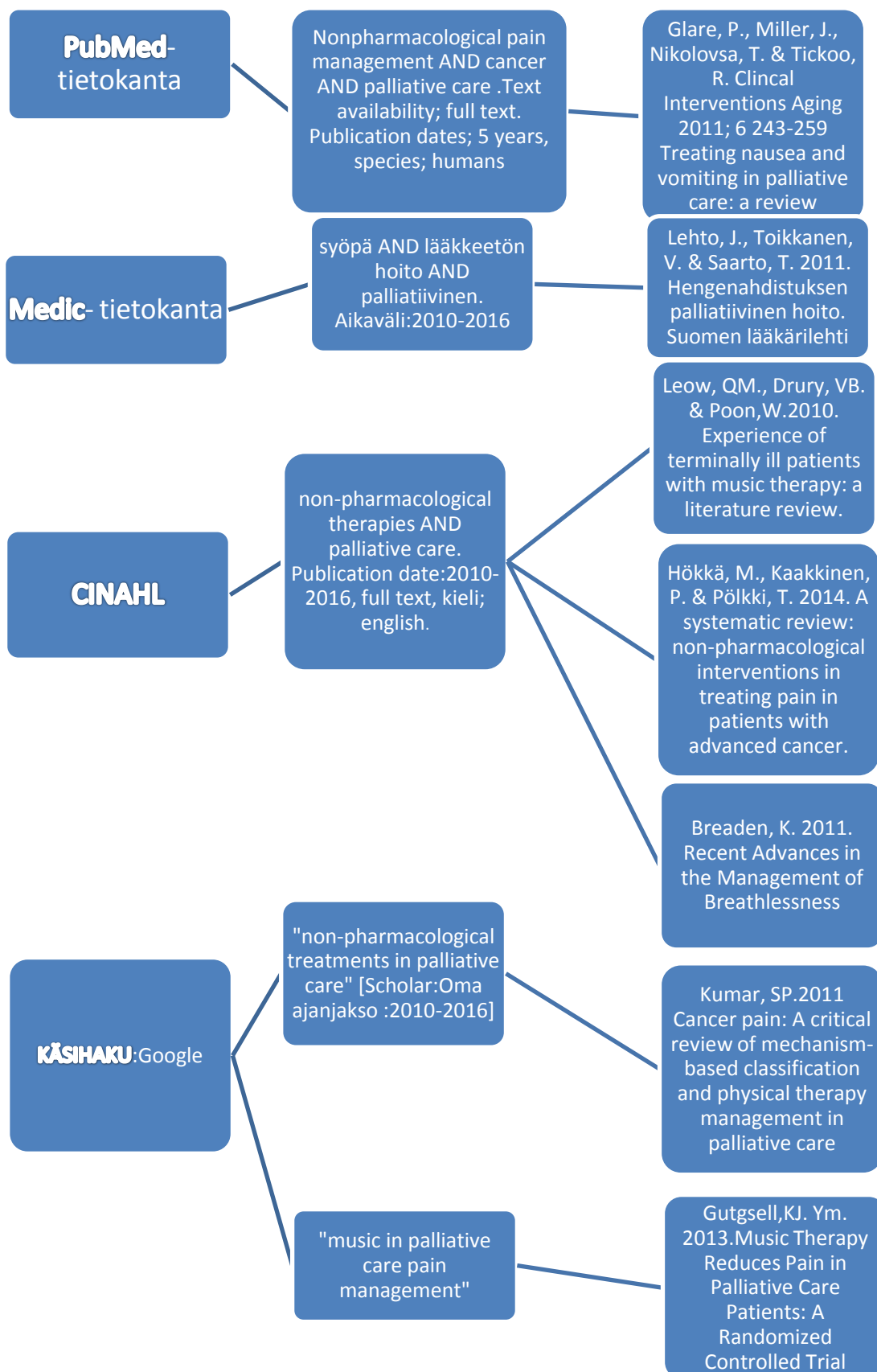
Vainio, A. Kivunhallinta. Kivun säätely. 22.1.2009. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu:28.3.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00016&p_haku=hieronta

Vainio, A. Kivunhallinta. Stimulaatiomenetelmät. Terveyskirjasto Duodecim. 22.1.2009. Viitattu:27.3.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00067

Vainio, A. Syöpään liittyvä kivunhoito, kivunhallinta. 22.1.2009. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu:25.3.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064

Vuorinen, E. & Kalso, E. Syöpäkivun hoito-opas 2007. (toim.) Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu:27.3.2016 <http://skty.org/system/files/Sy%C3%B6p%C3%A4kivun%20hoito-opas.pdf>



Kuva 1

Taulukko B

Tietokannat	1.haku	2.haku	3.haku	Karsinta ja tulos
PubMed	<p>”nonpharmacological pain management” [Rajaus: Text availability; full text. Publication dates; 5 years, species; humans.] → 100 tutkimusta</p>	<p>”nonpharmacological pain management” AND “cancer” →14 tutkimusta</p>	<p>”nonpharmacological pain management” AND “cancer” AND “palliative care” →9 tutkimusta.</p>	<p>Yksi hylättiin otsikon perusteella. Neljä artikkelia oli maksullisia. Kolme hylättiin abstraktin perusteella. Hyväksytyt:1</p>
Medic	<p>”syöpä” AND ”lääkkeetön hoito” AND ”palliativinen” [aikarajaus:2010-2016. Teksti rajaus: Koko teksti] → 0 tutkimusta</p>	<p>”syöpä” AND ”lääkkeetön hoito” AND ”palliativinen” [aikarajaus:2010-2016. Teksti rajaus: ilman rajausta] →18 tutkimusta</p>		<p>13 hylättiin otsikon perusteella. →5 tutkimusta. Näistä yhden artikkelin luku vaati kirjautumista syöpäjärjestön sivuille. Kolme muuta hylättiin sisällön vuoksi. Hyväksytyt:1</p>

CINAHL	<p>”non pharmacological therapies” AND ”palliative care” [aikaväli: 2010-2016. full text, kieli; english]</p> <p>→ 11 tutkimusta</p>			<p>7 tutkimusta hylättiin otsikon perusteella. 1 tutkimusabstraktin jälkeen.</p> <p>Hyväksytyt:3</p>
Käsihaku: Google; Scholar	<p>”non-pharmacological treatments in palliative care” [Ajanjakso:2010-2016]</p>			Hyväksytyt
Google	<p>”music in palliative care pain management”</p>			Hyväksytyt