



ENDOMETRIOOSIN KIVUNHOITO

Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja itsehoito

Annukka Niskanen ja Annukka Palviainen

**Opinnäytetyö
Syyskuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) Annukka Niskanen ja Annukka Palviainen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Endometriosisin kivunhoito – Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja itsehoito		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Perttunen, Jaana TtM Tiainen, Elina THM		
Toimeksiantaja(t) Suomen Endometriosisiyhdistys ry		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsittelee endometriosisin kivunhoitoa hyödyntäen vaihtoehtoisia hoitomuotoja sekä itsehoitomenetelmiä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Endometriosisiyhdistyksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli, että endometriosisia sairastavat saavat tietoa kivun itsehoidosta sekä vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Työn tarkoituksena oli tehdä Suomen endometriosisiyhdistyksen Internet-sivuilla julkaistava ohjelehti, joka käsittelee endometriosisin aiheuttamaan kipuun helpotusta tuovia itsehoitomenetelmiä sekä vaihtoehtoisia hoitomuotoja.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriaosuudessa paneuduttiin vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin sekä itsehoitomenetelmiin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuen. Erilaisia hoitomuotoja tarkasteltiin endometriosisin kivunhoidon valossa. Aihetta lähestyttiin hoitotyön näkökulmasta käsitellen voimavaralähtöistä potilasohjausta. Ohjelehden suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon yhdistyksen toiveet. Lisäksi toteutuksessa on hyödynnetty Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tekry) laatimia hyvän terveysaineiston laatukriteerejä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) endometriosisi, kivunhoito, vaihtoehtoiset hoitomuodot, itsehoito		
Muut tiedot		

Date _____

Author(s) Annukka Niskanen ja Annukka Palviainen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 57	Language english
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Pain management of endometriosis – Complementary therapies and self-care		
Degree Programme Bachelor of Nursing		
Tutor(s) Perttunen, Jaana TtM Tiainen, Elina THM		
Assigned by Endometriosis Association of Finland, Suomen Endometriosisyhdistys ry.		
Abstract The present Bachelor's Thesis treats the pain management of endometriosis utilizing complementary therapies and self-care methods. The work was carried out co-operating with Suomen Endometriosisyhdistys ry, the endometriosis association of Finland. The aim of this Bachelor's Thesis was to provide information on self-care methods of pain and complementary therapies to people suffering from endometriosis. The purpose of this thesis was to make a Internet-deployable guide of self-care methods and complementary therapies, concerning the pain caused by endometriosis. The work was carried out as a functional Bachelor's Thesis. The theoretical part of the work handled with literature and existing research on complementary therapies and self-care methods. Different methods of treatment were observed from the perspective of endometriosis pain management. The subject was approached from the standpoint of nursing that deals the guidance of patients, based on individual resources. The needs of the association were taken into account during the planning and realization process. In addition the guideline sheet utilizes the quality criteria of competent sanitary material, defined by Terveyden edistämisen keskus (Tekry), the Finnish Centre for Health Promotion.		
Keywords endometriosis, pain management, complementary therapies, self-care		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	TARKOITUS JA TAVOITEET.....	4
3	VOIMAVARALÖHTÖINEN POTILASOHJAUS.....	5
3.1	Ohjelehden lähtökohtana konstruktivistinen oppimiskäsitys.....	6
3.2	Ohjelehti ohjauksen apuvälineenä.....	8
4	ENDOMETRIOOSI JA KIPU	9
5	VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT ENDOMETRIOOSIN AIHEUTTAMAN KIVUN HOIDOSSA.....	12
5.1	Lainsäädäntö.....	13
5.2	Hoitajan rooli.....	15
5.3	Akupunktio	17
5.4	Aromaterapia.....	19
5.5	Vyöhyketerapia.....	22
5.6	Magneettiterapia	26
6	ITSEHOITO ENDOMETRIOOSIN KIVUNHOIDOSSA	28
6.1	Kylmähoito.....	29
6.2	Lämpöhoito	31
6.3	Ruokavalio	33
6.4	Rentoutus	36
7	IDEASTA OHJELEHDEKSI – NÄIN OHJELEHTI SYNTYI..	38
7.1	Opinnäytetyön teoriaosuuden laatiminen.....	40
7.2	Ohjelehden laatiminen	40
8	POHDINTA	43
8.1	Lähdeaineiston luotettavuus.....	43
8.2	Opinnäytetyön prosessin arviointia.....	44
8.3	Johtopäätöksiä.....	48
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	

**Liite 1. Ohjelehti: Helpotusta endometrioosin aiheuttamaan kipuun
lääkkeettömin menetelmin**

1 JOHDANTO

Endometrioosi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti. Tämä tarkoittaa, että kohdun limakalvoa kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi virtsarakon ja suolen pinoilla sekä munasarjoissa tai munanjohdimissa. Endometrioosia sairastaa arviolta joka viides fertiili-ikäinen nainen. (Mitä endometrioosi on? 2007.) Endometrioosi on edelleen salaisuuksien tauti, jonka syntymekanismia ei tarkalleen tiedetä eikä parantavaa hoitoa ole vielä löydetty. Endometrioosista on julkaistu kuvauksia jo 1800-luvulla, mutta termiä endometrioosi on alettu käyttää vasta vuonna 1927. (Hippeläinen 2001.)

Vuonna 1988 Suomen Lääkäriliiton asettama työryhmä teki selvityksen vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Monet kyseisen työryhmän johtopäätöksistä ovat edelleen ajan tasalla. Työryhmä esimerkiksi totesi, että Suomessa ei juuri ole yksiselitteistä tutkimustietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. (Jonsson 2007, 2576.) Nykyään tutkimustiedon saaminen aiheesta on edelleen vaikeaa. Myöskään laissamme ei tällä hetkellä tarkasti määritellä kuka vaihtoehtoisia hoitomuotoja saa antaa ja kuka hoidon antajia valvoo. Aihe on herättänyt keskustelua sosiaali- ja terveydenalan lehdissä. (Niemi 2008, 10.)

Kipu on henkilökohtainen kokemus, johon vaikuttavat aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset ja psyykkiset tekijät sekä henkiset ja sosiaaliset tekijät. Kipu on mikä tahansa kokemus tai oire, jonka yksilö määrittelee kivuksi. (Sailo 2000, 30.) Endometrioosin aiheuttamat kipuoireet ovat moninaisia. Niiden voimakkuus ja esiintyvyys liittyy endometriosipesäkkeiden kasvupaikkaan. Sairaus voi aiheuttaa esimerkiksi voimakasta kipua lantion alueella. Vaikeimmissa tapauksissa kivut voivat jopa kroonistua. (Tiitinen 2007.)

Kivunhoito on mielenkiintoinen aihe, jonka tärkeyttä ei liikaa voi korostaa. Endometrioosin aiheuttamien lukuisten kipuoireiden vuoksi endometrioosin kivunhoito on keskeinen osa endometrioosia sairastavan hoitoa.

Sairaanhoitajina kohtaamme väistämättä työssä ihmisiä, jotka kipuaan helpottaakseen käyttävät myös vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Olisi suotavaa tietää perusasioita näistä hoitomuodoista ja hoitojen kokonaisvaltaisuuudesta, jotta pystyisimme kohtaamaan pa-

remmin vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäviä potilaita. Opinnäytetyössä käsitteellä hoitaja tarkoitetaan sairaanhoitajaa, tarveydenhoitajaa tai kätilöä. Opinnäytetyö käsittelee kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuen itsehoitomenetelmiä sekä vaihtoehtoisia terapioiden, joita voidaan käyttää lieventämään endometrioosin aiheuttamia kipuoireita.

Työelämän yhteistyökumppanina toimii Suomen Endometrioosiyhdistys. Tehtävänä oli koota endometrioosin kivun itsehoidosta sekä vaihtoehtoisista terapioiden PDF-muotoinen ohjelehti Suomen Endometrioosiyhdistyksen internet-sivuille. Ohjelehti on myös opinnäytetyön liitteenä. Internetissä julkaistava ohjelehti on mahdollisimman monen endometrioosia sairastavan ulottuvilla. Kivun kokemiseen liittyy paljon asioita, joita ei tieteellisesti voida todistaa. Ainoastaan kivusta kärsivä itse tietää mikä parhaiten helpottaa juuri hänen kipuaan. Kivun kokemisen moniulotteisuuden vuoksi itsehoito ja vaihtoehtoiset hoitomuodot sopivat hyvin kipujen hoitamiseen. Itsehoitomenetelmien ja vaihtoehtoisten terapioiden ei ole tarkoitus korvata tai syrjäyttää lääketieteellistä hoitoa, vaan luoda uusia mahdollisuuksia kivunhoitoon lääketieteellisten hoitojen rinnalla.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota Suomen endometrioosiyhdistyksen internetsivuille ohjelehti endometrioosin kivun itsehoidon eri menetelmistä sekä vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Ohjelehti voi toimia myös keskustelun pohjana esimerkiksi yhdistyksen jäsenilloissa sekä työväliseen yhdistyksen henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että endometrioosia sairastavat saavat tietoa kivun itsehoidon eri menetelmistä, vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä konkreettisia vinkkejä kivun hoitamiseen.

3 VOIMAVARALÖHTÖINEN POTILASOHJAUS

Hoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana voimavara- ja yksilölähtöinen terveysneuvonta. Siihen kuuluu ihmisen kuuntelu, vuoropuhelu, itsearviointi sekä toiminnan uudelleensuuntaaminen. Terveysneuvontatilanteessa asiakas on kumppani, joka on aktiivisesti mukana omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Yhteistyössä hoitajan kanssa asiakas tiedostaa voimavaransa sekä vaihtoehtoiset toimintatapansa ja tätä kautta mahdollistaa muutokset elinympäristössään ja -tavoissaan. Poskiparran (2002) mukaan terveyskäyttäytymistä saattaa olla vaikea muuttaa. Terveystilanteiden ammatillisilla on kuitenkin konkreettisia neuvoja ja ohjeita, joilla asiakkaan terveystilanteesta voidaan tukea. (Poskiparta 2002, 24–25.)

Eri aikoina ja eri käyttöyhteyksissä ohjauksella on sisällöllisesti tarkoitettu eri asioita. Yhteiskunnalliset, sosiaaliset, filosofiset ja teoreettiset muutokset ovat vaikuttaneet siihen, millaisia asioita ohjauksessa kulloinkin korostetaan. Nykyään ohjauksessa painottuu asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointi, asiakkaan ja hoitajan jaettu asiantuntijuus sekä asiakkaan oma vastuu ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Ohjaus ei siis olekaan suorien neuvosten antamista. Asiakas ymmärretään oman tilanteensa aktiivisena asiantuntijana. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6; Tynjälä 2002, 38.) Ohjaus tulkitaan myös asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutuksena, jossa molemmat osapuolet ovat yhtä aktiivisia. Hoitaja tiedostaa asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset ja rakentaa voimavara- ja yksilölähtöisen ohjauksensa tämän perusteella. Ohjauksen merkitys on suuri, sillä hyvin onnistuessaan se voi vaikuttaa asiakkaiden sekä myös heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

Individualismin suuren roolin myötä myös hoidon, ohjauksen ja keskustelun tulee lähteä potilaan henkilökohtaisista ja yksilöllisistä tarpeista ja voimavaroista. Varsinkin hoidon alkuvaiheessa potilas tarvitsee äärimmäisen paljon tietoa sairaudestaan. Ohjauksessa hoitajan tulee kuitenkin tiedostaa oma asemansa. Kun potilas saa kuulla sairastavansa endometriosisia, ei hänellä välttämättä ole voimia ja kykyjä tehdä kaikkia itseään koskevia valintoja ja päätöksiä. Ohjauksen rakentamisessa hoitaja ottaa huomioon potilaan kyvyt ja mahdollisuudet, joita hänellä kulloisessakin elämäntilanteessa on. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 51.)

Endometriosisin aiheuttama pääoire on kipu ja naiset kokevat sen ongelmista usein hankalimpana. Hyvä hoitaja tiedostaa, että kivun lisäksi se voi aiheuttaa naisille myös monenlaisia pelkotiloja. Niihin vaikuttavat esimerkiksi naisten tiedot endometriosisista. Heidän ajattelutapansa asiasta rakentuu usein omiin elämäkokemuksiin. Hoitajan on tunnistettava erilaiset tunnetilat ja puututtava näihin. Hyvällä hoidolla, ohjauksella ja keskustelulla hoitaja voi yrittää lievittää naisten kokemia pelkoja ja näin myös lievittää kipuja. Hoitajan tehtävä endometriosispotilaan ohjauksessa on selvittää millaista ohjausta potilas haluaa ja kokee tarvitsevansa. Potilas ei itse osaa välttämättä tarveta ilmaista. Hoitajan on ohjauksessaan otettava huomioon potilaan aikaisempi tietoperusta. Hoitajan on oltava empaattinen, sillä endometriosisi sairautena voi olla naisille arka ja intiimi aihe. Endometriosisi on sairaus, joka voi pahimmillaan vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään sekä hänen perheeseensä. Ohjaustilanteessa on hyvä esittää potilaalle mahdollisuus myös perheen osallistumisesta ohjaukseen. (Vertio 2003, 130–131.)

Hoitosuhde on kuin mikä tahansa ihmissuhde. Se alkaa tutustumisella ja jatkuu tuntemuksen syventämiseen toisesta. Hoitajan tärkeä työkalu hoitosuhteessa on aktiivinen kuuntelu, jolla hän kartoittaa hoidon tarvetta. Hyvänä ”apuvälineenä” toimii myös hoitajan oma persoona. Hoitosuhteen edetessä asiakkaan luottamus hoitajaa kohtaan lisääntyy, mutta samalla myös asiakkaan haavoittuvuus kasvaa. Parhaimmillaan hoitaja saa lisättyä asiakkaan itsevarmuutta ja energiaa terveytensä edistämiseen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 70–71.)

3.1 Ohjelehden lähtökohtana konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivismi ei ole yhtenäinen teoria, vaan sen juuret koostuvat useasta eri lähteestä. Vuosikymmenien aikana siitä on kehittynyt oppimisfilosofia, jolla on takanaan pitkä historia. Konstruktivismi pohjautuu ns. kognitiiviseen psykologiaan, jossa keskeisessä asemassa ovat ihmisen sisäiset prosessit; ajattelu, muisti, havaitseminen jne. Kognitiivinen psykologia nousi behaviorismin haastajaksi 1950-luvulla ja sen perusajatuksena on ihminen informaation käsittelijänä. Konstruktivismi on siis tiedon olempuudesta käsittelevä paradigma, joka on saanut laajan merkityksen yhteiskunnassa ja ih-

mistieteissä. Konstruktivismissa käsite tieto on aina riippuvainen tietäjästä eli tieto on aina yksilön tai yhteisöjen itsensä rakentamaa. (Tynjälä 2002, 37.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ei ole tiedon passiivista vastaanottamista vaan henkilön aktiivista kognitiivista toimintaa. Toiminnassaan hän tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemustensa perusteella. Näin hän jatkuvasti rakentaa kuvaansa maailmasta ja sen ilmiöistä. Konstruktivistinen oppimiskäsitys muuttaa oppimisprosessin painopistettä itseohjautuvuuteen korostamalla oppijan omaa vastuuta. Oppiminen on kutakuinkin jatkuva, aina ei edes tietoinen prosessi. Konstruktivistinen oppimiskäsityksen näkee oppijan aktiivisena merkityksiä etsivänä ja niitä rakentavana toimijana. Käsitys oppijasta tyhjänä astiana, joka passiivisesti täytetään tiedolla, on konstruktivistisen ajattelun myötä vanheneva. (Tynjälä 2002, 38.)

Oppijan omaa aktiivisuutta korostaen konstruktivistinen oppimiskäsitys sopii hyvin ohjelehden lähtökohdaksi. Oppija on vastuussa oppimisestaan ja rakentaa oppimansa tiedon itse. Tiedon antaja ei näin ollen siirrä tietoa suoraan oppijalle eivätkä hänen omat käsitykset ja mielipiteet pääse vaikuttamaan oppijaan. Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta koottavan ohjelehden pääasiallisena kohderyhmänä ovat endometriosia sairastavat aikuiset naiset. Heillä on todennäköisesti paljon aikaisempaa tietoa sairaudesta sekä sen aiheuttamien kipujen hoidosta. Konstruktivismi ottaa huomioon aiemmin opitun sekä tiedon rakentumisen sen pojalle. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siiven & Välimäki 2003, 102–103.)

Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä korostuu asiakas oman tilanteensa asiantuntijana. Oman tilanteen asiantuntijuus korostuu myös voimavaralähtöisessä ohjauksessa. Hoitaja ottaa ohjauksessa huomioon kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteen kartoittaen potilaan henkilökohtaisen tilanteen, aiemman tietoperustan, sen oikeellisuuden sekä henkilökohtaiset voimavarat. Hoitaja ei anna suoria neuvoja vaan pyrkii vuoropuheluun potilaan kanssa. (Vertio 2003, 130–131.)

3.2 Ohjelehti ohjauksen apuvälineenä

Kirjallisen potilasohjausmateriaalin kehittäminen on tullut tärkeäksi ja ajankohtaiseksi hoitotyössä. Internetistä saatavien tietolähteiden lisäksi kirjalliset potilasoppaat ovat arvokkaita opetuksen ja ohjauksen välineitä. Kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä työväline myös siksi, että sitä voidaan monistaa ja jakaa. Siihen on helppo palata myöhemmin uudelleen. Ohjausmateriaali toimii ohjenuorana sen kohderyhmälle. Tämän avulla sairastuneiden on helpompi etsiä tietoa ja he myös helpommin löytävät ammattihenkilöiden piiriin. Ohjausmateriaalissa tiivistetään olemassa oleva tarkoituksenmukainen tieto tiedonlähteeksi. (Eloranta & Routasalo 2006.)

Hoitajan jokapäiväiseen työhön sisältyy voimavara- ja tiedonlähtöistä potilasohjausta. Siinä potilas on kumppani joka on oman tilanteensa paras asiantuntija sekä osallistuu omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Potilasohjausmateriaali kuten esimerkiksi ohjelehdet voivat toimia tiedonlähteenä hoitajalle sekä oppaana potilaalle. Ohjelehtiä voidaan käyttää keskustelun pohjana tai esimerkiksi kuvia voidaan käyttää havainnollistamaan ohjauksessa läpikäytyjä asioita. (Poskiparta 2002, 24–25; Eloranta & Routasalo 2006.)

Ohjelehti toimii terveysaineistona endometriooosia sairastaville naisille. Terveysaineisto on määritelty Terveyden edistämisen keskuksen laatimassa julkaisussa Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas (2001) seuraavasti: ”Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja terveysaiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita. Niitä voivat olla esimerkiksi lehtiset, julisteet, kalvosarjat, videot, elokuvat tai diasarjat.” Terveysaineiston tarkoituksena on siis havainnollistaa, täsmentää ja vahvistaa käsillä olevaa aihetta. Aineisto pyrkii myös aktivoimaan yhteisöä tai yksilöä osallistumaan ja kiinnostumaan oman terveytensä ja sairautensa hoidosta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Terveyden edistämisen keskus on laatinut hyvän terveysaineiston laatukriteerit. Laatukriteerit pohjautuvat tutkimukseen ja käytännön kokemukseen. Ne ovat: konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, helppolukuisuus, sisällön selkeä esitystapa, helppo hahmoteltavuus, tekstiä tukeva kuvitus, kohderyhmän selkeä määrittely, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. ”Hyvä” terveysaineisto ei

kuitenkaan ole yhden kriteerin täyttävä. Hyvän aineiston mahdollistaa kaikkien kriteerien täytyminen. Terveysaineiston laatuun vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, eikä voida yksiselitteisesti tarkoin sanoa, milloin terveystaineisto ei olisi lainkaan käyttökelpoinen. Terveystaineiston tuottaminen ei ole yksiselitteistä, vaan se on prosessi, jossa asioita tulisi tarkastella monesta näkökulmasta. Vaikka terveystaineistoa tulee rakentaa jokainen laatukriteeri huomioon ottaen, tulee kokonaisuutta tarkastella myös kriittisin silmin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Ohjelehteä laatiessa tulee ottaa huomioon tekstin selkeys, yksinkertaisuus sekä jäsentely. Selkeydellä tarkoitetaan tekstin helppolukuisuutta. Liika yksinkertaistaminen voi kuitenkin saada lukijan tuntemaan itsensä aliarvostetuksi, joten liian helppoja ilmaisuja tulee välttää. Ohjelehtinen tulee jäsenellä johdonmukaiseen muotoon. Jäsentelyn ollessa vajavaista päällekkäisten ja samanarvoisten viestien joukosta on vaikea löytää oleellista. (Rantanen 2007, 76–78.)

4 ENDOMETRIOOSI JA KIPU

Endometrium on kohdun sisäpintaa peittävää kudosta. Sen paksuus ja rakenne vaihtelevat hormonierityksen mukaan. Kuukautisvuodossa tämä kudokse irtoaa osittain. (Lääketieteen termit, endometrium 2008.) Endometrioosi on sairaus, jossa endometriumin kaltaista kudosta löytyy kohdun ulkopuolelta. Sairaus aiheuttaa kroonisen tulehdusreaktion. Pinnallisia endometriosipesäkkeitä voi olla peritoneumin pinnoilla. Lisäksi syviä pesäkkeitä voi löytyä munasarjoista, emättimen ja peräsuolen välistä, suolesta tai virtsarakosta. (Härkki 2007.)

Sairaus on estrogeeniriippuvainen eikä sitä yleensä esiinny menopaussin jälkeen. Endometrioosi on fertiili-ikäisten naisten sairaus ja sitä esiintyy noin 10 % fertiili-ikäisistä. (Härkki 2007.) Taudin oirekirjo on vaihteleva ja yhdellä neljäsosalla endometrioosia sairastavista naisista tauti on oireeton. On myös tavallista, että endometrioosi esiintyy jonkin muun gynekologisen sairauden kanssa samanaikaisesti. Tämä hämärtää taudinkuvaa ja saattaa viivästyttää diagnoosin saamista. Varmoja päätelmiä taudin vaikeusasteesta ei kuitenkaan voida tehdä edes oireiden perusteella. Endometrioosia aletaan usein epäillä anamnestisten tietojen perusteella. Gynekologisen tutki-

muksen tarkoituksena on esimerkiksi palpoiden todeta aristavia kyhmyjä, jotka saattavat viitata endometrioosiin. Kliinistä tutkimusta voidaan täydentää lisäksi kaikututkimuksella sekä CA 125- pitoisuuden määrittelyllä verestä. Yhdellä kolmasosalla endometrioosia sairastavista naisista CA-125 pitoisuus on kohonnut. Kohonnut arvo saattaa kuitenkin viitata myös munasarjasyöpään. Endometrioosin diagnoosin varmistamiseksi tehdään laparoskopia tai joissakin tapauksessa laparotomia. (Santala & Kauppila 2004, 100, 102.)

Endometrioosin synty on vielä epäselvä. Voidaan kuitenkin puhua muutamista selittäväistä teorioista. Yksi näistä teorioista selittää endometrioosin syntyä seuraavasti: kohdun limakalvoa kulkeutuu vatsaonteloon munanjohdinten kautta. Lisäksi voidaan sanoa, että endometrioosipotilaan immuunijärjestelmä on häiriintynyt. Tämä mahdollistaa endometrioosin kehittymisen. (Härkki 2007.) Gynekologisissa leikkauksissa kohdun limakalvoa saattaa kulkeutua kohdun ulkopuolelle ja aiheuttaa endometrioosin kehittymisen. Taudin syntyä on selitetty myös induktioteorian mukaan. Siinä pikkulantion alueella on sikiökautisia soluja, jotka eivät ole kulkeutuneetkaan kohdun sisäpinnalle. Lisäksi endometrioosipesäkkeet saattavat olla kaukana kohdusta. Tässä tapauksessa ne ovat voineet kulkeutua sinne veri- ja imusuonistoa pitkin. (Eskola & Hytönen 2002, 207–308.) Kohdun ulkopuolella olevat endometrioosipesäkkeet käyttäytyvät samalla tavalla kuin kohdun limakalvo kuukautiskierron aikana. Tästä aiheutuvat endometrioosille tyypilliset oireet. Niistä yleisin on voimakas alavatsakipu. Endometrioosipesäkkeiden sijainti vaikuttaa myös siihen millaista kipua on ja missä se tuntuu. (Tiitinen 2007.)

Kipu on yksilöllinen epämiellyttävä tila tai tunne. Sitä ei voi verrata kenenkään toisen ihmisen kokemukseen. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun epämiellyttäväksi tuntoaistiin perustuvaksi kokemukseksi tai tunneperäiseen kokemukseen perustuvaksi, johon liittyy selvä tai mahdollinen kudosvaurio, tai jota kuvataan samalla tavalla. (Sailo 2000, 30.) Duodecimin lääketieteen sanakirja määrittelee kivun kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioitumisen uhkaan liittyväksi epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunnepohjaiseksi elämykseksi (Lääketieteen termit, kipu 2008).

Endometrioosipesäkkeet eli endometrioomat aiheuttavat puhjetessaan voimakasta kipua. Endometriooman sisällä oleva hemolysoitunut veri ja solujätteet aiheuttavat voimakasta ärsytystä vatsakalvolla aiheuttaen kouristuksenomaisia alavatsakipuja. Myös

vatsanpeitteet jännittyvät lautamaisen koviksi. Tällainen taudinkiva vaatii välitöntä hoitoa. Sidekalvossa tai munasarjan pinnalla oleva pienikin kysta voi puhjeta, myös tällöin verijätteet ärsyttävät kudoksia. Tämä käynnistää kiinnikkeiden muodostumisen ja aiheuttaa epämääräisiä alavatsavaivoja. Keski- ja vaikealle endometriosisille kiinnikkeet ovat tunnusomaisia. Mikäli endometriosisista johtuvat muutokset aiheuttavat useita kiinnikkeitä ja muutokset ovat suuria, sijaitsevat suolta kattavassa vatsakalvossa tai ovat syvällä kudoksessa, saattavat alavatsavaivat olla jatkuvia, mutta voimakkuudeltaan vaihtelevia. (Santala & Kauppila 2004, 101–102.)

Endometriosisin tavallisin oire on kuukautiskipu, joka alkaa usein jo päiviä ennen kuukautisvuodon alkamista. Oireisiin liittyy erilaisia kipuja kuten yhdyntä-, ulostamis-, virtsaamis- ja tärinäkipuja. Lisäksi oireisiin voi kuulua vuotohäiriöitä, alavatsatuumori sekä lapsettomuutta noin 50 % endometriosisipotilaista. Oireet tulevat usein syklisesti kuukautiskierron mukaan, mutta vaikeassa taudin muodossa kivut ovat jatkuvia. Endometriosisipotilailla hoidetaan joko kipua tai lapsettomuutta. Parantavaa hoitoa sairauteen ei ole, mutta leikkauksella sekä lääkehoidolla pyritään lievittämään oireita. (Härkki 2007.) Kuitenkin Eskolan ja Hytösen mukaan tauti saattaa parantua raskauden aikana. Tällöin elimistöstä puuttuu hormonien syklinen vaihtelu. Se saattaa aiheuttaa endometriosisipesäkkeiden surkastumisen. Tämä tieto on tärkeää, kun suunnitellaan yksilöllistä hoitoa endometriosisipotilaille naisen iän, kliinisen löydöksen, oirekuvan sekä lapsensaantitoiveiden mukaan. Jotta nainen voisi aktiivisesti osallistua oman sairautensa hoitoon, tarvitsee hän riittävästi tietoa terveydentilastaan, eri hoitomahdollisuuksista sekä niiden vaikutuksista elämäänsä. Naisella on oikeus vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan sekä oman hoitonsa suunnitteluun. (Eskola & Hytönen 2002, 309.)

Endometriosisin tyypillisimpiin oireisiin kuuluvat lukuisat lantion alueen kivut. Myös yhdyntäkipuja sekä kuukautiskiertoon liittymätöntä kipua saattaa esiintyä lantion alueella. Kipuoireet pahenevat kuukautisten aikana. Syvät pesäkkeet emättimen ja peräsuolen välissä sekä suolistossa saattavat aiheuttaa lisäksi kuukautisten aikana ripulia, ulostusvaikeutta, ummetusta sekä verenvuotoa peräsuolesta. Virtsarakon päällä tai sen seinämissä olevat pesäkkeet voivat aiheuttaa virtsaamiskipua. Setälä, Hurskainen, Kauko, Kujansuu, Tiitinen, Vuorma & Mäkelä (2001) esittelevät raportissaan Endometriosisin aiheuttama kivunhoito tutkimuksia liittyen endometriosisin aiheuttamaan kipuun. Kahdessa tutkimuksessa tutkittavilla oli ollut kipuja vähintään puolen vuoden aja. Kuukautiskipuja esiintyi 84–98% tutkittavista. Endometriosisia sairastavilla on

todettu prostaglandiinin kohonnutta pitoisuutta vatsaontelossa. Tämän perusteella on ajateltu, että prostaglandiinit ovat yhteydessä endometrioosiin liittyviin kuukautiskipuihin. (Setälä, Hurskainen, Kauko, Kujansuu, Tiitinen, Vuorma & Mäkelä 2001.)

Huntingtonin ja Gilmourin tutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa tutkittavista koki endometrioosin aiheuttaman kroonisen kivun vaikuttavan heidän elämäänsä jokaisella elämän osa-alueella. Endometrioosi aiheuttaa paljon kipua ja sillä on negatiivinen vaikutus perhesuhteisiin, kykyyn käydä töissä sekä alentava vaikutus itsetuntoon. Kivun kokemiseen liittyy olennaisesti sen vaikutus henkilön mielenterveyteen ja henkisiin voimavaroihin. Kun ihmistä koskee, ei kyseessä ole normaali elimistön olotila vaan tila, joka rajoittaa normaalia ja täysipainoista elämää. (Huntington & Gilmour 2005.)

Lampinen ja Haapio (2000) jakavat kivunhoidon kolmeen osa-alueeseen. Ne ovat lääketieteellinen hoito, itsehoito sekä vaihtoehtoiset hoitomuodot. Monet kivuista kärsivät hoitavat itseään kaikilla näillä kolmella tavalla. Lääketieteellistä hoitoa, itsehoitoa ja vaihtoehtoisia hoitoja voi käyttää yksin tai erikseen. Ne eivät poissulje toisiaan. Koululääketiede ja vaihtoehtoiset hoidot katsovat ihmistä eri näkökulmasta. Vaihtoehtoisissa hoidoissa katsotaan ihmistä kokonaisuutena sekä huomioidaan hänen omat voimavaransa, kivuista huolimatta. Lääketieteessä puolestaan nojaututaan objektiivisuuteen. Lääketiede on vieraantunut siitä puolesta, jota ei tieteellisesti voida todistaa. Tällainen on esimerkiksi ihmisen hengellisyys. Näin ollen sen vaikutuksesta ihmiseen tai hänen kipuihinsa ei voida saada todisteita. (Lampinen & Haapio 2000, 228.)

5 VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT ENDOMETRIOOSIN AIHEUTTAMAN KIVUN HOIDOSSA

Vaihtoehtoiset hoitomenetelmät poikkeavat sisällöltään toisistaan. Siihen vaikuttavat erilaiset koulukunnat sekä käsitykset ihmisestä, terveydestä sekä sairaudesta. Osa vaihtoehtoisista hoidoista on hyväksytty viralliseen terveydenhuoltoon. Tämä näkyy esimerkiksi kansaneläkelaitoksen hoitokorvausperusteissa. Vain osa vaihtoehtoisista hoidoista kuuluu ammatinharjoittajalain piiriin. (Lampinen & Haapio 2000, 229.)

Duodecimin lääketieteen sanakirja määrittelee termin alternative medicine, vaihtoehtoiset hoitomuodot seuraavasta: ”Tieteellisen tutkimukseen perustuvan lääkinnän ulkopuolelle jäävät hoidot.” (Lääketieteen termit, alternative medicine 2008.)

Vaihtoehtoisille hoitomuodoille on olemassa monta eri nimitystä. Niitä käytetään yleensä samaa merkitystä tarkoittavissa ilmauksissa, mutta käyttäjilleen ne voivat tarkoittaa eri asioita. Ilmaisuja ovat esimerkiksi täydentävät hoitomuodot, uskomushoidot, vaihtoehtolääkintä sekä luontaishoito (Tehyn eettinen toimikunta, 2008, 30). Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä vaihtoehtoiset hoitomuodot. Se on käsitteenä neutraali ja korostaa yksilön valinnan vapautta. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi akupunktio, aromaterapia, vyöhyketerapia sekä magneettiterapia. Kyseisiä hoitomuotoja tullaan käsittelemään tarkemmin. Hoitomuotojen käyttö sekä vaikutustavat ovat tiivistetty alla olevaan taulukkoon.

TAULUKKO 1. Vaihtoehtoiset hoitomuodot

HOITOMUOTO	MITEN TOTEUTETAAN	MITEN VAIKUTTAA
Akupunktio	-Akupunktioneuloja pistetään ympäri kehoa sijaitseviin akupunktiopisteisiin	- Keskushermoston portti kontrollin kautta - Vapauttaa kehoon endorfiineja
Aromaterapia	-Toteutetaan yleisimmin hieronnalla, kylvyillä, hauteilla ja hengittämällä	- Eteeristen öljyjen kautta - Jokaisella öljyllä on omat terapeuttiset vaikutuksensa
Vyöhyketerapia	-Hierotaan jalkapöytää tai jalkapohjaa vaikuttamalla näissä sijaitseviin vyöhykepisteisiin	- Endorfiinin tuotannon aktivoitumisen kautta - Vaikuttaa elimistön omaan puolustusjärjestelmään, verenkiertoon, aineenvaihduntaan, lymfakiertoon ja hermojärjestelmään
Magneettiterapia	- Käytetään esim. rannekkeeseen upotettua magneettinappia - Terapeutti toteuttaa magneettirummulla	- Soluhengityksen parantumisen kautta - Kudosten aineenvaihdunta ja hapensaanti tehostuu, verenkierto ja kuona-aineiden eritys vilkastuu

5.1 Lainsäädäntö

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen oikeudelliseen asemaan terveydenhuollonalalla liittyvä ristiriita verrattaessa niitä virallisiin hoitomuotoihin vaikka laki potilaan oikeuksista painottaa, että potilaalla on oikeus saada turvallista ja hyvää hoitoa ja hänellä on oikeus itse valita hoitomuotonsa (Hemmo 2005; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Tämä johtuu siitä, että vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttävä asiakas

on melkeinpä kaikkien potilasta ja asiakasta koskevien erityislainsäädäntöjen ulkopuolella. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä asettaa ammattihenkilöiden toiminnalle vaatimuksen, joka kuuluu seuraavasti (15 §): ”Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.”. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen on siis melkeinpä mahdotonta nauttia yleistä hyväksyntää. (Hemmo 2005.)

Toisaalta lakia voidaan tulkita toisellakin tavalla. Laissa nimittäin todetaan myös, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus antaa kärsimystä lievittävää, sairaudesta parantavaa ja terveyttä edistävää hoitoa (15§). Kipua on siis hoidettava asianmukaisesti ja niillä hoitokeinoilla ja tietämyksellä, jotka terveydenhuollon ammattilaisella kyseisellä hetkellä on käytössä. Kivunhoito ei missään tapauksessa saa olla alihoitoa, mutta ei myöskään ylihoitoa. Molemmat ääripäät ovat eettisesti väärin. (Pahlman 2003, 295.)

Potilasvahinkolain soveltaminen on kytketty potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaiseen terveyden- ja sairaanhoidon määritelmään. Tästä johtuu, että potilasvahinkolakia ja sen mukaista lakisääteistä vakuutusjärjestelmää ei voida soveltaa vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin. Vaihtoehtoiset hoitomuodot voivat poikkeuksellisesti kuulua potilasvahinkolain piiriin, jos hoidon tarjoaja ei ole ollut terveydenhuollon ammattihenkilö. (Hemmo 2005.)

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen harjoittajille ei ole Suomessa erityisiä lakeja tai asetuksia. Virallisen terveydenhuollon toimintaa valvoo Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Ongelmatilanteessa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjä voi vedota kuluttajansuojalakiin, rikoslakiin ja vahingonkorvauslakiin. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen koulutuksella ei ole virallisia tai lainsäätäjän asettamia vaatimuksia, joten periaatteessa kuka tahansa voi kyseisiä hoitumuotoja harjoittaa. Heillä ei myöskään ole virallisia terapeutitirekistereitä. Kela ei korvaa kaikkien vaihtoehtoisten hoitomuotojen ammattiryhmien harjoittamia hoitoja. (Niemi 2008, 10.)

Kelan mukaan kriteerit vaihtoehtoisten hoitomuotojen korvaavuuksista ovat erittäin tarkat ja tiukat kriteerit. Perusperiaate on, että korvaavuuden saamiseksi terapian täytyy olla toteuttanut henkilö, jolla on hoidon toteuttamiseen terveydenhuollon oikeus-

turvakeskuksen lupa. Hoidon tulee olla määrätty myös annettavaksi sairauden vuoksi. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvan saa vain terveyden- ja sairaanhuollon koulutuksen omaava henkilö, esimerkiksi lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai hammaslääkäri. Korvaavuusongelman ydin piilee tässä. Yleensä vaihtoehtoisia hoitoja antavilla henkilöillä ei ole tämän alan koulutusta, joten sairaanhoitokorvaavuutta ei myönnetä. Tämän periaatteen mukaan, jos lääkäri antaa akupunktiota sairauden vuoksi, voi asiakas/potilas saada tästä sairaanhoitokorvauksen. (Kela 2008.)

Kelan mukaan korvaavuus magneetti- vyöhyke- tai aromaterapiasta on erittäin harvinaista, sillä kyseisten hoitomuotojen käyttöön törmää yleensä vain kuntoutuskorvaavuuksien yhteydessä. Sairauskorvaavuushakemuksen tullessa Kelalle ei siinä ole eritelty mitä hoitumuotoja terveyden- ja sairaanhoitoalan harjoittaja on asiakkaalle antanut. Esimerkiksi akupunktiota annettaessa hoidon anto näkyy ainoastaan pidentyneenä poliklinikkakäyntinä. Tämän perusteella ei voida sanoa, että poliklinikka-aikaan ei koskaan sisältyisi vaihtoehtoisten hoitojen antoa. Asia on erittäin epätodennäköinen vedoten käytännön faktaan, että vaihtoehtoisia hoitumuotoja harjoittavilla henkilöillä harvoin on terveyden- ja sairaanhoidon koulutusta. (Kela 2008.)

5.2 Hoitajan rooli

Snyder ja Lindqvist (2006) ovat toimittaneet teoksen vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä sairaanhoidossa. Kirjassa esitellään kattavasti hoitojen tieteellistä perustaa. National Academy of Sciences on ehdottanut tavoitteita, jotka tulisi saavuttaa liittyen tutkimukseen vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vaihtoehtoiset hoitomuodot voivat olla avainasemassa potilaan hoidon, paranemisen sekä hyvinvoinnin edistämässä. (Snyder & Lindqvist 2006, 12–13.)

Vaihtoehtoisia terapioiden ja hoitumuotoja on nimetty yli 1800. Monet näistä hoitomuodoista ovat olleet hoitajien käytössä jo vuosisatoja. Vaikka hoitajat eivät välttämättä hallitse näitä hoitumuotoja, on heillä oltava tietoa niin, että kunnioitus muiden tekemää työtä kohtaan näkyy. Tieto on myös välttämätöntä, jotta niiden käyttö osataan sisällyttää asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun. (Snyder & Lindqvist 2006, 12–13.)

Asiakkaiden vaatimukset sekä vaihtoehtoisten hoitojen käytön lisääntyminen luovat haasteita hoitajille. Hoitajien on noudatettava vaihtoehtoisten hoitomuotojen ohjelmajauksia sekä etsittävä uutta ja tutkittua tietoa niiden käytöstä. Hoitajan tehtävä on tarjota asiakkaalle tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Hoitajan kuuluu myös varoittaa asiakasta hoitomuotojen mahdollisista kontraindikaatioista ja lisäksi yhdistää niitä asiakkaan itsehoitoon. Hoitajat voivat myös ohjata asiakasta tiedon sekä hoidon luotettavalle lähteelle. (Snyder & Lingqvist 2006, 13.)

Hoitaja joutuu työssään miettimään vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä potilastilanteissa. Käyttämiensä hoitomuotojen taustalla on kysymys vastuusta sekä potilaalle että yhteiskunnalle. Hoidon on oltava eettistä, hyödyllistä ja vaikuttavaa. Hoitaja joutuu työssään pohtimaan omaa suhtautumistaan vaihtoehtoisiin hoitoihin. Hänellä on oikeus omiin näkemyksiinsä, mutta hänen on silti toimittava ammattietiikan edellyttämällä tavalla. Hoitajan tehtävä on edistää terveyttä ja minimoida potilaan terveydelle mahdolliset haitat. Tämä voi aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita, sillä potilaalla on oikeus myös omien arvojensa, halujensa ja toiveidensa mukaiseen hoitoon. (Tehyn eettinen toimikunta, 2008, 31–32).

Potilaat voivat halutessaan toivoa hoidossaan käytettävän vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Tutkimukset osoittavat, että potilaan toiveen mukaan toimiminen on lisännyt elämän miellekkyyttä sekä heidän kokonaisyhyvinvointiaan. Yleisesti ottaen vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjämäärät ovat lisääntymässä lääketieteellisten hoitojen rinnalla. Tätä voidaan perustella esimerkiksi paramedikalisaation ilmiöllä. Tämä tarkoittaa eräänlaista vastareaktiota lääketieteen vallalle. Voi olla, että vaihtoehtoisen hoitojen kautta, halutaan välttää länsimaisen lääketieteen ylivoimaa. Tämän vuoksi on olennaista ja tärkeää tietää potilaan käyttämistä hoitomuodoista, jotta potilasta voidaan tukea, ohjata ja ymmärtää terveyden edistämisen näkökulmasta. (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 31–32.)

5.3 Akupunktio

Akupunktio on klassiseen kiinalaiseen filosofiaan pohjautuva hoitomuoto, jossa pisteeseen ohuita neuloja ympäri kehoa sijaitseviin akupunktiopisteisiin. Filosofian mukaan ihmisen elimistöä ylläpitää Qi, elämänenergia. Sen tasapaino on tärkeää elintoimintojen ja elimistön terveyden kannalta. Tämä elämänenergia jakautuu kahteen osaan, jotka ovat Jin ja Jan. Akupunktiossa pyritään vaikuttamaan elämänenergian tasapainoon. Qi virtaa kanavissa elimistössämme. Virtauksia kuvaavat meridiaanit, viivat, jotka yhdistävät akupunktiopisteet. Kanavat ovat yhteydessä elimiin, joiden toimintaan Jin ja Jan vaikuttavat. Kivunhoito on perinteisen opin mukaan kanavien avaamista ja Qi:n virtauksen parantamista. (Laitinen & Laitinen 2004, 69–70, 75; Lampinen 2000, 235–238.)

Nykyaikana akupunktion vaikutustapa kuvataan erilailla. Akupunktiossa hermoston synapseista vapautuu endorfiineja ja enkefaliineja sekä muita synapsijohtuvuuteen vaikuttavia aineita. Aineita vapautuu sekä ääreis- että keskushermostossa. Endorfiineilla on morfiinin kaltainen vaikutus. Ne voivat toimia kolinesteraasi-inhibiittoreina ja sitä kautta vaikuttaa hidastamalla asetyylinikoliinin hajoamista. Sympaattinen tonus alenee ja parasympaattinen tonus vahvistuu. Suggestion ja blasebon osuutta ei ole pystytty erottamaan akupunktioidon tuloksista. Kuitenkin endorfiinien erittymisen myötä voidaan sanoa, että kyse ei ole pelkästä blasebovaikutuksesta. (Laitinen & Laitinen 2004, 69–70, 75.) Nykyisin akupunktion katsotaan vaikuttavan kipuun keskushermoston porttikontrollin vaikutuksesta (Vainio 2004, 86).

Potilaalle tulisi tehdä selväksi akupunktuurin mahdollisuudet. Yhden neulan ja yhden kerran hoito ei ole akupunktuuria. Tarvitaan ainakin 2-4 viikottaista hoitokertaa, jotta voidaan määritellä kannattaako hoitoa jatkaa. Kolmannes potilaista ei reagoi akupunktuuriin, kun taas toinen kolmannes saa vaivoihinsa selvää helpotusta. Viimeisen kolmannuksen hyvät hoitotulokset taas pitävät hoidon positiivista mainetta yllä. (Junnila 2007.)

Akupunktion tehosta kivunhoidossa on tehty useita tutkimuksia nykylääketieteen kriteerit täyttävissä vertailututkimuksissa. Kivun hoitoa koskevassa arvioinnissa tulee silti muistaa, että lumehoitokin helpottaa potilaan kipua ja kärsimystä ja sen merkitys

voi olla huomattava. Saarelman (2007) kokoamassa artikkelissa käsiteltiin tutkimusta kuukautiskipujen hoidosta akupunktuurilla. Tieteellisiä kriteerejä täyttäviä tutkimuksia oli kaksi. Vertailuna oli lääkitys, lumehoito tai ei hoitoa lainkaan. Tutkimustuloksien pohjalta voidaan todeta, että akupunktuurilla voi olla kuukautiskipujen hoidossa vähäinen, silti lumehoitoa parempi vaikutus. (Saarelma 2007.)

Highfieldin, Lauferin, Schnyerin, Kerrin, Thomasin ja Waynen tutkimuksessa kokeiltiin akupunktiota kivunhoitomenetelmänä endometrioosia sairastaville varhaisnuorille. Tutkittavilla nuorilla oli ollut endometrioosiin liittyvää kroonista kipua vuoden ajan. Ennen Highfieldin ym. tutkimusta ei kyseisestä aiheesta ole julkaistu muita tutkimuksia. Aineistossa esiteltiin kaksi tapausraporttia, joissa molemmat potilaat saivat akupunktiota 7-12 viikon ajan yhteensä 9-15 hoitokertaa. Molemmat tutkittavista kertoivat suullisissa raporteissaan kokeneensa hieman parannusta kivussa. Tutkittavien perheet kertoivat, että parannusta oli tapahtunut päänsärkyjen, pahoinvoinnin sekä väsymyksen suhteen. Minkäänlaista haitallista vaikutusta ei raportoitu. Nämä tapausraportit tarjoavat alustavaa tietoa siitä, että akupunktio voi olla suotava ja turvallinen hoitomuoto joillekin varhaisnuorille, jotka kärsivät kroonisesta endometrioosiin liittyvästä lantiokivusta. (Highfield, Laufer, Schnyer, Kerr, Thomas, Wayne, 2006.)

Wittin, Reinholdin, Brinkhausin, Rollin, Jenan sekä Willichin tutkimuksessa saatiin myös tuloksia, joiden mukaan akupunktiosta on hyötyä kivunlievitysmielessä. Tutkittavat naiset kärsivät kivuliaista kuukautisista. Satunnaistutkimuksessa selvitettiin akupunktion kliinistä tehokkuutta sekä kustannustehokkuutta tavanomaisessa hoidossa. Tutkittavalle ryhmälle annettiin akupunktiohoitoa yli kolmen kuukauden ajan. Kontrolliryhmä ei saanut akupunktiota hoidon aikana. Keskimäärin kivun voimakkuus oli madaltunut akupunktiota saaneilla naisilla kolmen kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta, verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimustuloksista todettiin, että akupunktio lisänä kivuliaiden kuukautisten hoidossa oli yhteydessä kivun helpottumiseen ja elämänlaadun parantumiseen, verrattuna tavanomaiseen hoitoon. (Witt, Reinhold, Brinkhaus, Roll, Jena & Willich 2008.)

Edellä mainituissa tutkimuksissa tulokset kuukautiskipujen hoidossa olivat myönteisiä. Tulosten myönteisyydessä oli silti vivahde-eroja. Saarelman (2007) artikkelissa käsiteltyjen tutkimusten johtopäätöksenä päädyttiin akupunktion vaikuttavuuden olevan vähäinen, mutta positiivinen. (Saarelma 2007.) Wittin ym. tutkimuksessa saatiin

puolestaan selvempää näyttöä akupunktion vaikuttavuudesta kivun hoidossa. Tulokset eivät anna yksiselitteistä vastausta kipujen helpottumisesta. Yksi edellä mainituista tutkimuksista oli tapausraportti, joka perustuu yksittäisten ihmisten kokemukseen. Sen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä hoidon vaikuttavuudesta. Vertailututkimusten perusteella voidaan silti sanoa, että akupunktiolla voi olla endometriosisista aiheutuvien kivuliaiden kuukautisten hoidossa apua. Vaikka tulokset eivät ole hätkähdyttäviä, voi niillä olla merkitystä yksittäisen ihmisen kivunhoidon kannalta. (Highfield ym. 2006; Witt ym. 2008; Saarelma 2007.)

Akupunktiota antavia henkilöitä löytyy mm. Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistyksen internetsivuilta. Yhdistyksen jäseneksi voi liittyä vain fysioterapeutti, joka on suorittanut erillisen peruskoulutuksen akupunktuurista. Sivustoilla olevien henkilöiden pätevyyteen voi siis luottaa. Internetsivuilta näkee helposti ympäri Suomen toimivien henkilöiden yhteystiedot sekä toimipaikan. (Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistys ry 2002.)

5.4 Aromaterapia

Aromaterapia on äskettäin lisätty sairaanhoitoon Yhdysvalloissa. Se on hyväksytty osaksi sairaanhoitoa myös Saksassa, Sveitsissä, Kanadassa ja Australiassa. Englannissa aromaterapiaa on käytetty sairaanhoidossa jo monia vuosia. Aromaterapia on erityisen soveltuva sairaanhoitoon, sillä se huomioi aistillisen kokemuksen terapeuttisen arvon, joka on tuoksu yhdistettynä kosketukseen. (Halcon & Buckle 2006, 335.)

Aromaterapiassa käytetään eteerisiä öljyjä. Jokainen niistä voi toimittaa monta tehtävää samaan aikaan. Tämä on mahdollista, sillä öljyt sisältävät useita satoja eri ainesosia ja jokaisella niistä on monia terapeuttisia toimintoja. Aromaterapian vaikutus saatetaan kehoon käytettävien öljyjen kautta. (Worwood & Stonehouse 2004, 72.)

Luonnon aromaattisia öljyjä on käytetty lähes tuhannen vuoden ajan, esimerkiksi kivunlievitykseen sekä uupumuksen poistamiseen. Aromaterapiaa voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Niistä yleisimmät käyttötavat itsehoidossa ovat hengittäminen kylvyt sekä hieronta. Lääketieteellinen tutkimus on osoittanut toteen, että tuoksuilla on suuri vaikutus siihen, millaiseksi ihminen olonsa tuntee. (Aromaterapia 2003.)

Aromaterapia on turvallinen hoitomuoto, kun sitä käytetään tiedolla ja yleisiä ohjesuunnitelmia noudattaen. Hoitajan ei tulisi käyttää työssään öljyjä suun kautta nautittuina sillä myrkytystapauksiakin on rekisteröity. (Halcon & Buckle 2006, 337–340.)

Hengittäminen on yksi helpommista eteeristen öljyjen käyttötavoista. Tällä käytettävällä yhdestä viiteen tippaa eteeristä öljyä lisätään vatiin, jossa on kuumaa vettä. Öljyjä voidaan tiputtaa myös nenäliinaan tai pieneen pyyhkeeseen. Tuoksua hengitetään viidestä kymmeneen minuuttia. Hengitetyn eteerisen öljyn vaikutukset voidaan kokea myös kylvyssä. Haluttua eteeristä öljyä sekoitetaan neljästä kuuteen tippaa ensin teelusikalliseen kylmäpuristettua öljyä, joka sitten lisätään kylpyveteen. (Halcon & Buckle 2006, 337–340.)

Eteeriset öljyt ovat tehokkaita ihoon hierottuina, sillä ne imeytyvät hyvin ihon kautta verenkiertoon. Niitä tulee aina käyttää laimennettuina. Aromaterapiahieronnassa eteeristä öljyä sekoitetaan manteli-, seesamin- tai oliiviöljyyn. (Aromaterapia 2003.) Eteeriset öljyt kulkeutuvat ihon läpi diffuusion avulla. Epidermis sekä rasvakudos toimivat ikään kuin säiliönä, ennen kuin öljyn komponentit kulkeutuvat verenkiertoon. Aromaterapiahierontaa varten valmistettavassa sekoituksessa on yhdestä kahteen tippaa eteeristä öljyä, joka on sekoitettu teelusikalliseen kylmäpuristettua kasviöljyä, geeliä tai rasvaa. (Halcon & Buckle 2006, 337–340.)

Eteeriset öljyt voivat tarjota hyvin sopivan lähestymistavan endometrioosiin, sillä niiden avulla voidaan lähestyä endometrioosin aiheuttamia kipuoireita monipuolisilla tavoilla. Eteeriset öljyt voivat helpottaa endometrioosin aiheuttamia oireita esimerkiksi rauhoittamalla kohdun supistumista, lievittämällä tulehdusta ja kipua, vähentämällä verenvuotoa, rauhoittamalla sympaattista ja parasympaattista hermostoa sekä ehkäisemällä masennusta. (Worwood & Stonehouse 2004, 72.)

Worwood ja Stonehouse (2004) kertovat endometrioosin itsehoito ohjelmassaan, että eteerisiä öljyjä voidaan käyttää esimerkiksi lantion ja vatsan alueen hierontaa endometrioosin aiheuttaman kivun hoidossa. Hieronta on kansainvälinen tapa laukaista jännitystä, helpottaa kipua ja lisätä verenkiertoa. Endometrioosin itsehoito ohjelmassa hierontaa ei käytetä pelkästään edellä mainittujen syiden vuoksi. Se on ystävällinen ja tehokas tapa kuljettaa eteeristen öljyistä aktiiviset ainesosat vartaloon. (Worwood & Stonehouse 2004, 73.)

Päivittäinen lantion -alueen hieronta kestää noin viisi minuuttia ja se on hyvin helppoa. Ohjelman mukainen eteeristen öljyjen sekoitus valmistetaan seuraavasti: 6 tippaa Clary sagea (*Salvia sclarea*), 6 tippaa Rose ottoa (*Rosa damascena*), 6 tippaa Chamomile romania (*Anthemis nobilis*), 10 tippaa Geraniumia (*Pelargonium graveolens*) ja 2 tippaa Laventelia (*Lavendula angustifolia*). Edellä mainitut määrät eteerisiä öljyjä sekoitetaan 30 millilitraan manteliöljyä. Seosta hierotaan noin puolikkaan teelusikallisen verran jokaisella hierontakerralla. Hieronta toteutetaan seisovassa asennossa. Lantion alue hierotaan edestä ja takaa pyöriävin liikkein. Samoin käydään läpi myös alaselkä sekä vatsan alue. (Worwood & Stonehouse 2004 87–92.)

Unettomuus on yleistä endometrioosia sairastavilla naisilla. Yhtenä syynä voi olla huoli omasta terveydentilastaan. Naisia voi valvottaa myös erilaisten ratkaisujen miettiminen terveydentilansa ja kipujensa helpottamiseksi. Unettomuus aiheuttaa väsymystä, joka vaikuttaa jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Väsyneenä myös ärtyy helpommin. Unettomuuteen voi kokeilla esimerkiksi kuumaan vesimukiin sekoitettua eteeristä öljyä, joka hengitetään huoneilmasta. Kuumaan veteen voi lisätä esimerkiksi Laventelia kaksi tippaa, Camomillaa kolme tippaa sekä Valeriaa yhden tipan. (Worwood & Stonehouse 2004. 105.)

Endometrioosin kipu voi aiheutua tulehduksellisesta reaktiosta vatsakalvon alueella. Tämän ollessa kipuoireiden aiheuttaja voivat anti-inflammatoriset öljyt esimerkiksi laventeli sekä eucalyptus radiata olla hyödyllisiä. Kohdun limakalvon kouristuksia voivat vähentää esimerkiksi salvia sclarea tai rosa damascena. Ne ovat anti spasmattisia öljyjä. Jos kipuoireita aiheuttaa puolestaan turvotus, voi hoitona kokeilla diureettisia öljyjä kuten juniperus communista. (Worwood & Stonehouse 2004, 73.)

Kunstler, Greenblatt ja Moreno tekivät pienen tapaustutkimuksen aromaterapian vaikuttavuudesta kroonisen kivun hoidossa. Tutkittavat olivat iäkkäitä naisia ja heistä neljä osallistui tutkimukseen. Tutkimuksessa kipua arvioitiin kasvoasteikon avulla sekä nauhoittamalla tutkittavien kommentit annetun hoidon vaikutuksesta. Henkilöt arvioivat kipua ennen ja jälkeen aromaterapiahieronnan. Tutkittavien mukaan aromaterapiasta saadut hyödyt olivat rentoutuminen, kivun lieventyminen sekä parantunut uni. Tutkimuksen perusteella ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä, mutta tämän tutkimusaineiston henkilöille oli aromaterapiasta hyötyä kivunlievitysmielessä. Ei siis voi-

da sanoa ettei joku hyötyisi aromaterapiasta hoitomuotona. Endometriosisin aiheuttama kipuoireisto on moninainen sekä vaikuttaa monella tavalla sairastuneeseen henkilöön. Jää siis ihmisen itsensä varaan arvioida hoidosta mahdollisesti saamaansa apu. (Kunstler, Greenblatt & Moreno 2004, 133–147.)

Aromaterapiassa käytettäviä tuotteita voi ostaa esimerkiksi Wellness and Beauty Aromatherapy:n verkkokaupasta. Internetsivuilta löytyy myös ympäri Suomen sijoituvia hoitoloita, joissa esimerkiksi hermoratahieroijat ja sairaanhoitajat toteuttavat aromaterapiaa. (Wellness and Beauty Aromatherapy 2008.) Suomessa toimivia aromaterapeutteja löytää myös Luonnonlääketieteen keskusliiton terapeuttirekisteristä. (Luonnonlääketieteen keskusliitto ry 2008.)

5.5 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapia on suosittu hoitomuoto varsinkin Kiinassa ja Intiassa. Myös Pohjois-Amerikan intiaanikulttuurien keskuudessa hoitomuoto on saavuttanut suosionsa. Suomessa itse vyöhyketerapeutteja on alettu kouluttaa 1970-luvulla ja mielenkiinto hoitomenetelmää kohtaan kasvaa. Vyöhyketerapia sisältää jalkojen ja käsien heijastepisteiden hierontaa ja painelua. Heijastepisteet vastaavat kehon tiettyä kohtaa eli keho heijastuu pienoiskoossa jalkapohjiin, käsiin ja korviin. (Lampinen & Haapio 2000, 230–231.) Vyöhyketerapia jaetaan neljään päähaaraan: jalka- ja korvavyöhyketerapia, koko kehon vyöhyketerapia, moderni vyöhyketerapia sekä psykologinen vyöhyketerapia. Käytetyin on jalkavyöhyketerapia. Se perustuu ihmiskehon jakautumiseen viiteen pitkittäiseen vyöhykelinjaan edessä ja takana. Myös jalkaterä jakautuu näihin vyöhykeisiin sekä jalkapöydältä että jalkapohjasta. Kullakin kehonosalla ja elimellä on siis oma vaikuttava paikkansa jalkaterässä. (Lind 2001, 18–19.) Hoito kohdistetaan siis kivun ilmenemispaikan ulkopuolella olevalle alueelle (Svennevig 2003, 52).

Kivunhoidossa vyöhyketerapialla vaikutetaan elimistön oman hormonin, endorfiinin tuotannon aktivoitumiseen. Stimuloimalla aivojen endorfiinin tuotannosta vastaavan alueen heijastepistettä, voidaan lisätä sen tuotantoa ja siten saada aikaan kipua lievitävä vaikutus. (Lampinen & Haapio 2000, 231.) Endorfiinia alkaa erittyä kehossa mm. pitkäkestoisessa rasituksessa, vammojen yhteydessä, sairastaessa ja leikkausten jäl-

keen. Endorfiinin vaikutus kehossa on paranemista edistävä, kipua lievittävä sekä mielialaa kohottava. (Lind 2001, 28.)

Kivun vaikutuksia vertailtaessa puhutaan usein kipukynnyksestä. Toisilla tämä on alhainen (vähän endorfiineja) ja toisilla korkea (paljon endorfiineja). Oletettu käsitys on, että vyöhyketerapian vaikutuksesta kehon oma endorfiinituotanto vauhdittuu ja nostaa näin asiakkaan kipukynnystä ja samalla antaa mielihyvän tunteita. (Lind 2001, 28.)

Kivun aistimista voidaan myös häiritä. Hermostomme kapasiteetti vastaanottaa informaatiota on rajallinen, joten liian suuren informaatiolastin saadessaan se ylikuormittuu. Tästä aiheutuu viestien kulun häiriintyminen tai kokonaan estyminen. Esimerkiksi äärettömän kovassa päänsärkykohtauksessa heijastepistettä stimuloidaan niin voimakkaasti, kuin asiakas sietää. Yleensä särky hellittää muutamassa minuutissa, jos taustalla ei ole muita ongelmia. Vaikutus perustuu heijastepisteen äärimmäiseen stimulointiin, joka johtaa ylikuormitustilanteeseen aiheuttaen häiriön kipuiimpulssin kulussa aivokuorelle. (Lampinen & Haapio 2000, 232.)

Kehon vyöhykejärjestelmät yhdistyvät toisiinsa keholla kulkevien energiakanavien kautta. Vyöhyketerapian vaikutukset tapahtuvat pitkälti energiatasolla, joka vaikeuttaa sen vaikutusten mitattavuutta. Tämä selittääkin sen, miksi vyöhyketerapian vaikutusmekanismeista on vain vähän tieteellistä tutkimusta. Eräs teoria on, että sen vaikutus perustuisi elimistön oman puolustusjärjestelmän, verenkierron, aineenvaihdunnan ja lymfakierron sekä hermojärjestelmän tukemiseen ja aktivoimiseen. Tämä väite perustuu kuitenkin tuhansien vuosien takaiseen kokemuseräiseen tietoon. (Lampinen & Haapio 2000, 231.)

Vyöhyketerapian antajan tulee olla aina niin mieleltään kuin keholtaan puhdas. Hoitaja pesee kädet ja huolehtii siitä, etteivät kynnet ole liian pitkät. Pitkät kynnet voivat vahingossa rikkoa asiakkaan ihoa. Hoitajan tulee olla rauhallinen, jotta myös asiakas voi olla hoitotilanteessa levollisin mielin. Jalkavyöhyketerapia aloitetaan lämpimällä jalkakylvyllä, sillä molemmille osapuolille on miellyttävämpää, että asiakkaan jalat ovat puhtaat. Halutessaan kylpyveteen voi lisätä eteerisiä öljyjä, esimerkiksi laventelia. Hoitoa ei ole hyvä aloittaa heti tuhdin aterian jälkeen, koska asiakkaalle voi tulla etova olo. Hoitoa ei tulisi myöskään suorittaa asiakkaan ollessa nälkäinen. Tällöin on olemassa pieni riski, että asiakkaan verensokeri putoaa turhan alas ja päätä voi alkaa särkeä. ½-1 tunti aterioinnin jälkeen on hyvä aika aloittaa hoidon anto. Hoidossa voi-

daan halutessa käyttää hierontavoidetta, esimerkiksi oliiviöljyä. Hoitoa annettaessa taustalla voi soida rentouttava musiikki. Aikuisille annettu hoito kestää noin 1-1,5 tuntia. Useimmiten hoitoa annetaan kerran viikossa. Välipäivien tarkoituksena on antaa keholle mahdollisuus omalla tavallaan työstää saatu hoito. Jos asiakkaalla on jokin akuutti vaiva, voidaan hoitoa antaa vaikka päivittäin. Tällöin hoito on lyhytaikaisempaa. Hoitokertoja olisi hyvä olla useampia, esimerkiksi viidestä seitsemään. Koska hoidosta saadut reaktiot ovat yksilöllisiä, on niistä hyvä keskustella etukäteen. Hoidon loputtua asiakkaalle on hyvä antaa lupa soittaa tai ottaa yhteyttä, mikäli hänellä ilmenee jotain erikoista. (Lind 2001, 131–140.)

Vyöhyketerapiaa voidaan käyttää endometriosisin hoidossa lievittämällä siitä johtuvia kuukautiskipuja. (Lampinen & Haapio 2000, 232). Koska vyöhykerapiasta saatu hyöty on kokonaisuudessaan jokaisen asiakkaan yksilöllinen kokemus, on se hoitomuotona kokemusperäinen. Tätä hoitomuotoa ei tulisi silti väheksyä, sillä jo Hippokrates on aikoinaan todennut seuraavaa: ”Kaikki keinot, joilla voimme parantaa, auttaa tai lohduttaa kanssaihmistämme, ovat meille sallittuja.” (Lampinen & Haapio 2000, 233.) Potilasoppaan, Mitä endometriosisi on, mukaan monet endometriosisipotilaat ovat saaneet lievitystä kipuihin vyöhyketerapiasta (Potilasopas Mitä endometriosisi on 2005).

Koska kyseessä on luonnonmukainen menetelmä, jonka tarkoituksena on hyödyntää kehon omia parantavia voimia ja aktivoida niitä, voidaan sitä turvallisin mielin antaa kaikille. Parhaiten hoito toimii, kun sitä käytetään terveyden ylläpitämiseen. Vyöhyketerapiasta on saatu erittäin hyviä tuloksia esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten ongelmisissa ja otollisista tälle hoidolle ovat myös erilaiset kipu-, särky- ja tulehdustilat. Työstä poissaolot vähenevät, lääkkeiden käyttö vähenee ja elämän laatu paranee. (Lind 2001, 41–42.)

Riitta Hoffrén-Larsson on tehnyt vuonna 1999 pilottitutkimuksen, jonka avulla hän halusi selvittää onko jalkavyöhyketerapiasta mitään hyötyä. Toinen kiinnostuksen kohde hänellä oli selvittää, millaisia fysiologisia oireita ja reaktioita jalkapisteiden hierominen saa aikaan. Tarkoituksena oli löytää yhteisiä tekijöitä akupunktio- ja hierontakäsittelyjen yhteydessä saatujen oireitten ja fysiologisten oireiden kanssa. Koehenkilöitä oli seitsemän keskiruotsalaisen terveystieteiden keskuksen työntekijää. Koehenkilöillä oli mm. seuraavia vaivoja: alakuloisuutta, uniongelmia, vatsavaivoja, lieviä tukie-

linperäisiä kipuja, kohonnutta verenpainetta sekä lieviä jalkojen verenkierron häiriöitä ja heidän keski-ikänsä oli hieman alle 50 vuotta. (Hoffrén-Larsson 2000, 2691)

Tutkimus kesti viisi viikkoa. Ensimmäisellä ja viimeisellä viikolla koehenkilöt eivät saaneet hoitoa eli hoitoaika oli siis kolme viikkoa. Tutkimuksessa seurattiin 23 erilaisista muuttujaa, jotka ilmaisivat osittain samanlaisia oireita ja reaktioita kuin akupunktio- ja hierontakäsittelyjen yhteydessä saadaan. Muuttujista 19 oli itse seurattavia, joita koehenkilöt seurasivat VAS-mittaria käyttäen ja strukturoituihin kysymyksiin vastaten. Koehenkilöiltä otettiin myös beta-endorfiini- ja oksitosiininäytteet. Hormonipitoisuudet analysoitiin Oulun fysiologisella laitoksella. Tulokset antoivat aiheen olettaa, että jalkojen vyöhykepesteiden hieronta ja painelu voisi olla samansukuinen hoitomenetelmä kuin akupunktio. Tutkimus antoi tuloksia koehenkilöiden rentoutumisen tunteen lisääntymisestä, unen laadun paranemisesta, suolen toiminnan nopeutumisesta ja energisyyden lisääntymisestä. Beta-endorfiini ja oksitosiiniarvot eivät muuttuneen normaaliarvoihin verrattaessa. (Hoffrén-Larsson 2000, 2691–2692)

Myös se, että kaksi eniten pikkuvaivoista kärsivää koehenkilöä reagoi kolmannen ja neljännen käsittelyn yhteydessä pahoinvoinnin tunteella, kalpeudella, vilunväristyksillä ja huimauksella, antaa näyttöä siitä, että koehenkilöt saivat hoidosta samanlaisia sivuvaikutuksia kuin akupunktiohoidosta on saatu. Tutkimus tukee aikaisempia, kyläkin numeraalisesti vähäisiä tuloksia vyöhyketerapian positiivisista vaikutuksista, mutta se ei anna näyttöä vyöhyketerapian vaikutuksesta otettuihin hormonipitoisuuksiin. Tutkimuksessa jokaista koehenkilöä verrattiin itseensä, joten tuloksia voidaan pitää ainoastaan suuntaa antavina. Vyöhyketerapian vaikutuksista fysiologisella tasolla on siis todella vähän tieteellistä tietoa. Tämän vuoksi koululääketiede suhtautuukin hoitomuotoon skeptisesti ja varauksella. (Hoffrén-Larsson 2000, 2691–2692)

Vyöhyketerapiaa voi saada esimerkiksi yksityisvastaanotoilta. Rekisteriä vyöhyketerapeuteista pitää Luonnonlääketieteen keskusliitto ry. (Luonnonlääketieteen keskusliitto ry 2008.)

5.6 Magneettiterapia

Ihminen koostuu soluista, jotka ovat kuin sähköpattereita. Solua ympäröi solukalvo. Solujen sisäpuolella ja kalvolla on sähköinen varaus. Sisäpuoli on negatiivisesti varautunut suhteessa solun ulkopuoleen tilaan. Solukalvon kunnosta ja sähköisestä jännitteestä riippuu solujen hyvinvointi ja täten myös ihmisen. Solukalvojen lävitse kulkee eri ioneja ja kalvon läpäisevyyteen vaikuttaa sähkömagneettikenttä. Jokainen solumme toimii siis sähköisesti ladatun kentän vaikutuksessa. Eräs esimerkki sähköisestä toiminnasta on punasoluissa olevat rauta-atomit. Magneettikenttä lisää aineenvaihduntaa kudoksissa ”virittämällä” punasolussa olevat rauta-atomit, niiden kulkiessa esimerkiksi ranteessa olevan magneettirannekkeen alta. (Lindqvist-Niemelä 2003, 27–29.)

Magneettikenttien käyttö on yleistynyt niin teollisuudessa, ihmistä koskevissa tutkimuksissa kuin lääketieteessä. Sen juuret ulottuvat vuosisatojen taakse. Magneettikentillä on erilaisia fysikaalisia ja biologisia vaikutusmekanismeja. Osa vaikutuksista on perusteltuja, mutta osa on vain teoreettisesti mahdollisia. Magneettiterapia on luonnollinen lääketieteen muoto, joka käyttää apunaan magneettikenttiä, joiden avulla elimistön toiminnot saadaan sopusointuun. Se kuuluu empiiristen tieteiden pariin, kuten esimerkiksi akupunktio. Se on osa fysikaalisen lääketieteen hoitomenetelmiä, jolla pyritään vaikuttamaan soluaineenvaihduntaan soluhengitystä parantavasti. Parantuneen soluhengityksen kautta vaikutukset näkyvät myös kudosten aineenvaihdunnan ja hapensaannin tehostumisessa sekä verenkierron ja kuona-aineiden erityksen vilkastumisessa. (Lindqvist-Niemelä 2003, 44–45.)

Magneettiterapiaa on saatavana sekä staattisena että pulsoivana. Staattinen magneettihoido perustuu vakioituun taajuuteen, kun taas pulsoivassa magneettihoidossa intensiteettiä, taajuutta ja kestoja voidaan säädellä yksilöllisesti. Staattisen magneettihoidon vaikutukset ovat lokaaleja kun taas pulsoiva magneettihoido vaikuttaa päästä varpaisiin. Staattista magneettihoidoa voidaan antaa esimerkiksi kaupoista saatavilla tuotteilla kuten tyynyillä, patjoilla ja rannekkeilla, joihin on upotettu magneettinappeja. Kokemukset tuotteiden vaikutuksista ovat yksilöllisiä. Pulsoiva magneettihoido muokataan potilaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi ja sen antamiseen hoitajalla täytyy olla riittävä koulutus. Konkreettisesti pulsoiva magneettihoido suoritetaan seuraavasti: poti-

las/asiakas makaa hoitopöydällä ja magneettirumpu on laitettu esimerkiksi lantion kohdalle. Pulsoiva magneettikenttä syntyy hoitorummun sisään, josta se läpäisee koko kehon vaikuttaen jokaiseen soluun. Magneettikenttä ”virittää” myös kehossamme kiertävän veren vaikuttaen näin koko elimistöön. Pääsääntöisesti hoidon aikana potilas ei tunne mitään, mutta ajoittaisi nipistelyjä voi kuitenkin ilmetä. (Lindqvist-Niemelä 2003, 58–59.)

Kivuliaiden ja epäsäännöllisten kuukautisten yleisimpänä syynä ovat hormonihäiriöt. Hormonihäiriöiden lisäksi syynä voi olla kohdun rakennepoikkeavuudet tai endometriosisi. Kuukautisten aikana limakalvo pyrkii uusiutumaan, mutta ei kuitenkaan pääse vuotamaan pois vaan kertyy vatsaonteloon kivuliaina rakkuloina. Lindqvist-Niemelä (2003) toteaa kirjassaan, että pulsoivaa magneettiterapiaa voidaan käyttää laukaamaan kuukautisten aikana olevaa kipua nopeasti. Jo kymmenen minuutin hoito yleensä vähentää tai hävittää kivut kokonaan. Toisaalta magneettiterapia voi taas aiheuttaa vuotomäärän lisääntymistä, mutta samaan aikaan vuotopäivät vähenevät. (Lindqvist-Niemelä 2003, 183.)

Ummetus on myös yksi endometriosisin aiheuttamista vaivoista. Magneettiterapialla pyritään vaikuttamaan suolen rytmiseen, sähköiseen toimintaan. Ruokamassa kulkee suolessa eteenpäin peristalttisin aaltoliikkein. Magneettiterapialla voidaan matkia näitä liikkeitä tehostaen suolen toimintaa. Sillä on saatu aikaan tuloksia myös kipujen ja turvotusten vähenemisessä rauhoittamalla mahdollisesti kouristeleva suoli, joka aiheuttaa potilaalle usein vatsakipuja, ilmavaivoja ja turvotusta. (Lindqvist-Niemelä 2003, 182–183.)

Maapallon sähkömagneettisen kentän vaikutusta terveyteen ja elävään eliöön on tutkittu mm. marsuilla. Professori Semmin tutkimusryhmä Mainzin yliopistossa on toteuttanut tutkimuksen, jossa tutkittiin 16 marsun käpyrauhanen sympaattisen hermoituksen aktiivisuutta suhteessa vallitsevaan magneettikenttään. Kokeessa muutettiin maan normaalin magneettikentän vaikutusta vähentämällä sitä vastakkaisella, samansuuruisella magneettikentällä. 11 oireilevalla marsulla hermoimpulssien tiheys laski muutettaessa geomagneettista kenttää. Vaikka tuloksia ei suoraan voida verrata ihmiseen, voidaan kuitenkin olettaa, että vaikutukset ihmiseen ovat samansuuntaiset, koska kaikilla kehittyneimmillä lajeilla on samansuuntaiset solujen mikrorakenteet, hormonit ja erilaiset välittäjäaineet. Myös eräs saksalainen Biofysikaalisen Instituution johtaja

on todennut magneettiterapiasta seuraavaa ”Magneettiterapia on menetelmä, joka hoitaa koko ihmisen kehoa ja hoitaa jokaista elintä ilman kemiallisia sivuvaikutuksia. Magneettiset muutokset ympäristössä voivat aiheuttaa epätasapainoa ihmisen elimistölle ja siten aiheuttaa sairauksia”. (Lindqvist-Niemelä 2003, 22–23.)

Magneettiterapiaa antavia henkilöitä löytää esimerkiksi Luonnonlääketieteen keskusliiton Internet-sivuilta. Rekisterissä olevista terapeuteista ilmoitetaan asiallisesti mitä he ovat koulutukseltaan ja missä he hoitoa antavat. (Luonnonlääketieteen keskusliitto ry 2008.)

6 ITSEHOITO ENDOMETRIOOSIN KIVUNHOIDOSSA

Itsehoito on useita eri määritelmiä kattava käsite. Myös kivun aiheuttamia oireita on sekä lieviä että hankalia. Onkin tärkeää ymmärtää, että oireet koetaan yksilöllisesti, subjektiivisesti. Kivun itsehoidossa pystyy yleensä käyttämään maalaisjärkeä, mutta jos kivun syy on epäselvä ja sitä on jatkunut pidemmän aikaa, olisi suositeltavaa hakeutua hoitoon. Itsehoidolla voidaan tarkoittaa siis omatoimisuutta ja mielenkiintoa omaa terveyttä kohtaan. (Kallio 2008, 13; Apteekin itsehoito-opas 2007.)

Ann-Mari Estlander (2003) käsittää itsehoidon teoksessa Kivun psykologia erilaisiksi toiminta- ja suhtautumistavoiksi, joilla ihminen itse pystyy vaikuttamaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Itsehoidoilla tähdätään kivun vaikutusten minimoimiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Kipuongelman vakavuutta voidaankin osittain verrata siihen, kuinka hyvin potilas itse saa kipuaan hoidettua. Riittävätkö itsehoitomenetelmät vai tuleeko potilaan hakeutua terveystalvelujen piiriin? Varsinkin kroonisen kipupotilaan hoidossa oleellinen osa hoitoa on itsehoito (self-management), aktiivinen itsestään huolehtiminen. Itsehoidolla ei kuitenkaan pyritä korvaamaan muita kivunhoidon vaihtoehtoja. (Estlander 2003.)

Itsehoitoon motivoimisessa hoitajalla on suuri rooli. Hoitajan tehtävänä on kartoittaa potilaan ongelmat yksilöllisesti ja auttaa häntä asettamaan realistisia tavoitteita. Hän on myös mukana suunnittelemassa potilaalle mahdollisia toimenpiteitä ongelmien voittamiseksi sekä tarjoaa seuranta ja tukea. Hoitajan on muistettava, että potilas on

hoidon lähtökohta ja hoito on hänen toiveistaan ja tarpeistaan lähtevää. (Estlander 2003.)

Itsehoitomenetelmiksi endometriosisipotilaan kivunhoitoon olemme valinneet kylmähoiton, lämpöhoiton, ruokavalion sekä rentoutuksen. Alla olevasta taulukosta voi nähdä kuinka edellä mainittuja itsehoitomenetelmiä voidaan käyttää sekä kuinka ne vaikuttavat.

TAULUKKO 2. Itsehoitomenetelmät

HOITOMUOTO	MITEN TOTEUTETAAN	MITEN VAIKUTTAA
Kylmähoito	- Esimerkiksi kylmägeelin, kylmäpakkausten ja kylmäsprayn avulla. - Kansanomaisin menetelmin myös avantouimalla tai kierimällä lumessa	- Pinnallinen kylmäkäsitely: verisuonet supistuvat, turvotukset vähenevät, kudosten aineenvaihdunta hidastuu, hermojen johtumisnopeus alenee, kipuimpulssien välittyminen keskushermostoon vähenee ja lihasspastisuus alenee
Lämpöhoito	- Esimerkiksi lämpöpakkausten, parafiinikylpyjen, savi- ja parafangoitojen sekä lämpölampujen avulla.	- Lämpö aiheuttaa pinnallisen lämpötilan nousun: aineenvaihdunta kiihtyy, verenkierto vilkastuu, lihakset rentoutuvat ja kipu vähenee
Ruokavalio	- Ruokavalion suunnittelu ja sen noudattaminen	- Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa esimerkiksi estrogeenitasoon, suoliston toimintaan sekä immuunijärjestelmään
Rentoutus	- Asteittainen lihasten rentouttaminen, asentorentoutuminen ja hengitysharjoitukset - Ohjattu rentoutuminen esimerkiksi rentoutumisäänitteiden avulla	- Parasymptaattinen hermosto aktivoituu: mielen tasapaino ja henkinen rentoutuminen, verenkierto ja kuona-aineiden eritysvilkastuu

6.1 Kylmähoito

Kylmähoito tunnetaan kansainvälisesti nimellä cryotherapy, suomeksi kryoterapia. Se sisältää kaikki hoitomuodot ja toiminnan, joissa välineenä käytetään kylmää. Sen fysiologiset ja biologiset vaikutukset perustuvat kudosten lämpötilojen alenemiseen johtaen yhdessä hermo-lihasjärjestelmän kautta kivun lievittymiseen ja lihasten rentoutumiseen. Kylmän vaikutukset syviin ja pinnallisiin kudoksiin vaihtelevat riippuen kylmähoidossa käytettävästä tekniikasta, sen antotavasta, hoidon kestosta sekä kudoksen ja ympäristön lämpötilasta. Se sopii myös itsehoitomenetelmäksi, koska se on edullinen, tehokas ja turvallinen hoitomuoto. (Airaksinen, Kyrklund, Latvala, Kouri, Grönblab, & Kolari 2003, 1032.)

Pinnallisen kylmäkäsitteilyhoidon tarkoituksena on pienten verisuonten supistaminen, turvotuksen vähentäminen, kudosten aineenvaihdunnan hidastuttaminen, hermojen johtumisnopeuden alentaminen ja kipuimpulssien välittymisen vähentäminen keskushermostoon. Lisäksi kylmähoito vaikuttaa laukaisemalla ja vähentämällä lihasspasmisuutta. (Vainio 2002, 204.)

Kryoterapiaa käytetään mm. pehmytkudosvammoissa, postoperatiivisessa hoitotyössä ja monissa muissa sairauksissa. Tavallisimmat hoitomuodot toteutetaan kylmägeelin, kylmäpakkausten ja kylmäsprayn avulla. (Airaksinen, Kyrklund, Latvala, Kouri, Grönblab, & Kolari 2003, 1032.) Kylmähoitoa toteutetaan mm. hieromalla jääpalalla noin 7-10 minuuttia (Vainio 2002, 204). Tarpeeksi pitkän jääpalahieronnan jälkeen ihon lämpötila laskee alle +20 astetta aiheuttaen asetyylikoliinin tuotannon vähenemisen ja hermojen johtumisnopeuden pienenemisen. Jääpalahieronnalla saavutetaan paikallinen analgesia ihon lämpötilan laskiessa alle +13,6 astetta. Kylmähoitoa voi toteuttaa myös kansanomaisin menetelmin kuten avantouinnilla tai lumessa kierimällä. Nämä ovat varsinkin pohjolan väestön keskuudessa suosittuja vapaaehtoisia koko vartalon kylmähoitomenetelmiä. Avantouinnin ja lumessa kierimisen harrastajat kokevat kylmän karaisevan elimistöä, suojaavan sairauksilta ja lievittävän erilaisia kipuja. Esimerkiksi avantouinti lisää plasman noradrenaliini määrää, mutta toistuvissa altistuksissa vaste vähenee. (Mikkelsson & Leppäluoto 2005, 462–463.)

Kylmähoitoa voi kokeilla endometrioosin aiheuttamassa kivun hoidossa pinnallisella kylmäkäsitteilyllä, esimerkiksi kylmägeelillä tai jääpalalla. Endometrioosin aiheuttamat voimakkaat kuukautiskivut johtuvat endometriumin supistelusta. Kuukautiskipujen aikaan kylmäpakkausta voidaan pitää alavatsalla lihassupistelun vähentämiseksi, sillä kylmähoito hidastaa hermon johtumista sekä laukaisee lihasjännitystä. Kylmällä voidaan ehkäistä myös kipuimpulssien välittymistä keskushermostoon. (Kylmägeeli vähentää kipua ja nopeuttaa toipumista 2007.)

Kylmägeelin vaikutuksesta kipuun on tehty tutkimus, joka osoittaa, että geelin käyttö vähentää merkittävästi kipua. Helsingissä, Kuopiossa ja Tampereella on suoritettu tutkimus, jossa tarkasteltiin kylmägeelin vaikutusta kipuun. Tutkimukseen osallistui 65 henkilöä. Henkilöt jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Toinen ryhmä käytti kylmägeeliä ja verrokkiryhmä placebavoidetta. Erikoislääkäri tutki potilaat viikon, kah-

den ja neljän viikon kuluttua voiteiden käytöstä. Hoitotulosta arvioitiin kipujanalla (VAS). Ensisijaiset tutkimuksessa arvioidut muuttujat olivat kipu levossa ja liikkeellä. Kylmägeelin käyttö puolitti jo ensimmäisen käyttöviikon jälkeen kipua kun taas verrokiryhmässä kipu hellitti samalla aikavälillä noin kymmenellä prosentilla. Henkilöille tehdyn tyytyväisyyskyselyn mukaan 71 % kylmägeelin käyttäjistä oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon, kun vastaavasti placebovoiteen käyttäjien kohdalla tyytyväisyysprosentti jäi 44. (Kylmägeeli vähentää kipua ja nopeuttaa toipumista 2007.)

Kylmähoidossa käytettäviä tuotteita kuten kylmäpakkauksia, voiteita ja geelejä voi ostaa esimerkiksi apteekkeista. (Yliopiston apteekki 2008.)

6.2 Lämpöhoito

Kipupotilaita on hoidettu lämmöllä jo antiikin lääketieteessä lämmittämällä hiekkaa ja vettä. Iholle valeltiin myös lämmintä vahaa ja lämpimiä öljyjä. Hippokrates on suosittelut lämpimien vesihautteiden käyttöä iskiasoireiden hoidossa. Lämpökäsittelyä tehdessä on kuitenkin noudatettava äärimmäistä varovaisuutta, sillä yli 45 asteen pitkäkestoinen lämpökäsittely voi vaurioittaa kudoksia. Lämpöhoidossa käytetään välineenä lämpöä esimerkiksi lämpötyynyjen ja lämpöpakkausten muodossa. (Fysikaaliset hoidit, Therapia Fennica.)

Lämpö aiheuttaa pinnallisen lämpötilan nousun, jonka seurauksena alueen aineenvaihdunta kiihtyy, verenkierto vilkastuu, lihakset rentoutuvat sekä kipu vähenee. Pinnallisella lämpökäsittelyllä pyritään kudoksessa analgesiaan, kudosten verenkierron lisäämiseen, hyperemiaan eli verekkyyden lisääntymisen verisuonistossa sekä lihasjännityksen laukaisemiseen. Sen aikaan saamia ominaisuuksia kehossa voi käyttää apuna lievittämään kipua. (Vainio 2002, 203; Fysikaaliset hoidit, Therapia Fennica.)

Pintalämpöhoitoja toteutetaan esimerkiksi lämpöpakkausten, parafiinikylpyjen, savi- ja parafangoitojen ja lämpölamppujen avulla. Vaikutus kohdistuu lähinnä ihoon, jossa lämpö saa aikaan hyperemiaa. Syvemmälle kudoksiin vaikutus on vähäisempää ja syntyy ruumiin oman lämmönsäätelymekanismin kautta lisääntyneen verenkierron tasatessa lämpöä. Lämpöhoitojen yhteydessä tulee huomioida potilaan yksilöllinen tapa reagoida lämpöön. Pintalämpöhoitoja annostellaan siis potilaan subjektiivisten

kokemusten perusteella. Lämpöhoidon vaikutus riippuu lämpötilasta, hoidon kestosta sekä pinta-alasta, jolle lämpö kohdistuu. (Vainio 2002, 203; Fysikaaliset hoidit, Terapia Fennica.)

Endometrioosin aiheuttaman kivun lievityksessä voidaan käyttää myös esimerkiksi lämpötyynyjä tai aromaattisia lämpimiä istumakylpyjä. Lämpötyynyjä käytetään asettamalla lämpötyyny vatsalle ja pitämällä sitä paikoillaan niin kauan kuin se itsestä tuntuu mukavalta. Lämpötyyny ei saa olla liian kuuma, vaan lämmön on oltava miellyttävää. Lämpötyynyn ja ihon väliin voidaan asettaa esimerkiksi vielä pyyheliina estämään minkäänlaisten palovammojen synnyn. Aromaattinen istumakylpy suoritetaan laskemalla ammeen pohjalle lämmintä vettä noin 10 cm. Veteen sekoitetaan kolme tippaa eteeristä öljyä, esimerkiksi geraniumia, salviaa tai sypressiä. Geranium väite-
tään vähentävän masennusta ja ahdistusta, salvia lievittää kipuja ja sypressi puolestaan vähentää väsymystä ja mielialan vaihteluja. (Endometrioosi 2003, 35; Koivu 2005.)

Systemaattisessa katsauksessa, jossa oli mukana yhdeksän tutkimusta, lämpöhoitojen lyhytkestoisesta vaikutuksesta kivun vähenemiseen ja toimintakyvyn lisääntymiseen akuutissa ja subakuutissa selkäkivussa on saatu näyttöä. Yhdeksässä tutkimuksessa oli mukana yhteensä 117 akuuttia tai subakuuttia selkäkipupotilasta ja tutkimuksista oli korkeatasoisia. Pitkäkestoinen, kahdeksan tunnin ajan selän alueella pidetyt lämpöpakkaukset vähensivät tutkimusten mukaan huomattavasti kipua ja lisäsivät toimintakykyä. Yhdessä tutkimuksessa todettiin myös, että akuutista selkävusta kärsivät potilaat saivat helpotusta kipuun pidettyään lämpöhuopaa alaselällä. Lämpöhoitoa on näissä tutkimuksissa tarkasteltu suurimmaksi osaksi yksittäisenä hoitomuotona, vaikka yleensä lämpöhoitoa käytetään täydentämään muita hoitoja. Suomessa käytössä olevien lämpöhoitojen vaikuttavuudesta ei ole luotettavaa tietoa eikä Suomessa ole tietävästi yleisesti käytössä tutkimuksissa käytettyjä kahdeksan tuntia kestäviä lämpöhoitoja. (Kuukkanen 2008.)

Erilaisia lämpöhoidossa käytettäviä tuotteita voi ostaa esimerkiksi apteekkeista sekä hyvin varustetuista tavarataloista. Lämpöhoitotuotteiden jälleenmyyjä löytyy myös internetistä. Tuotteita voi ostaa esimerkiksi Fysioline- verkkokaupasta. (Fysioline 2008.)

6.3 Ruokavalio

Monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa endometrioosin aiheuttamiin kipuihin. Jokainen endometrioosia sairastava voi suunnitella oman ruokavaliionsa niin, että se sisältää kipuja helpottavia ruoka-aineita. Ruokavaliion laatimisessa apua saa tarvittaessa esimerkiksi ravitsemusterapeutilta. Olemme koonneet suositeltavat ja vältettävät ruoka-aineet alla oleviin taulukoihin. Niistä voi helposti nähdä mitä ruoka-aineita endometrioosia sairastavan ruokavaliioon tulisi kuulua ja mitä tulisi välttää. (Endometrioosi 2003, 35–38.)

TAULUKKO 3. Suositeltavat ruoka-aineet

RUOKA-AINE	MITEN VAIKUTTAA ELIMISTÖÖN
Kuitupitoiset valmisteet	Edistävät suoliston toimintaa
C-vitamiini	Vahvistaa immuunikykyä
Kala (silli, sardiini)	Hillitsee kohdun supistelua
Kasvikset, hedelmät, marjat	Hillitsevät runsaita kuukautisia
Tofu, soijamaito, soijapavut	Hillitsee haitallisimpien estrogeenien vaikutusta elimistössä.
Pähkinä ja siemenet	Hyviä proteiinilähteitä
Ruis, kaura ja maissi	Terveellisiä hiilihydraatteja
Magnesium ja B-vitamiini	Hillitsee runsaita kuukautisia
Kala	Sisältää hyvänlaatuisia rasvoja, jotka korjaavat hormoonitasapainoa

TAULUKKO 4. Vältettävät ruoka-aineet

RUOKA-AINE	MITEN VAIKUTTAA ELIMISTÖÖN
Kofeiini	Kiihdyttää elimistön toimintaa epäsuotuisalla tavalla
Jalostetut ruoka-aineet	Tuhoavat elimistölle välttämättömiä ruoka-aineita
Alkoholi	Tuhoavat elimistölle välttämättömiä ruoka-aineita
Vehnä	Voi johtaa vatsa-alueen kipuihin
Lehmänmaitotuotteet	Lisäävät haitallisimpien estrogeenin vaikutusta elimistössä

Immuunijärjestelmän vahvuudesta on joitain tutkimuksia, jotka viittaisivat sillä olevan vaikutusta endometrioosiriskiin ja sen vakavuuteen. Immuunikykyä tulisi vahvistaa syömällä paljon vitamiinipitoisia vihanneksia ja hedelmiä. C-vitamiini on erityisen tärkeä. Riittävä B-vitamiinin saanti on myös tärkeä turvata, sillä se vaikuttaa yleiseen terveyden tilaan. Tähän vaikuttavat myös magnesium ja rauta. Elimistön hyvinvoinnin lisäksi niiden katsotaan vaikuttavan runsaaseen kuukautisvuotoon. Runsaisiin

kuukautisvuotoihin vaikuttavat myös flavonoidit, vahvistamalla hiussuonten seinämiä. Niillä saattaa olla myös estrogeenitason nousua ehkäisevä vaikutus. Flavonoidit ovat kasveissa esiintyviä yhdisteitä. Niitä on runsaasti myös hedelmissä, marjoissa ja teesä. (Endometrioosi 2003 35–38; Petechial Period Pain: the Pandemic Problem of Endometriosis 1997–2008; Yleistietoa vitamiineista ja kivennäisaineista 2001.)

Endometrioosia sairastavan tulisi suosia ruokavaliossaan kalaa, varsinkin silliä ja sardiinia, sillä se sisältää paljon Omega 3 -rasvahappoja. Niiden on todettu hillitsevän kohdun kouristelua lisäävän prostaglandiinihormonin tuotantoa. Ruoka-aineista kalan lisäksi ruokavaliossa olisi hyvä olla paljon soijaa, sillä sitä suositellaan erityisesti endometrioosin ja muiden estrogeenihormoniperäisten vaivojen hoitoon. Tofu, soijamaito, soijajauho ja soijapavut ovat tuotteita, jotka sisältävät runsaasti kasviestrogeeneja hilliten haitallisimpien estrogeenien vaikutusta elimistössä. (Endometrioosi 2003, 35–38:.)

Endometrioosipotilaan tulisi välttää ruokia ja ruoka-aineita, jotka vaikuttavat kehon estrogeenitasoon. Tällaisia ovat esimerkiksi tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävät ruoat. Kahvin juonnin rajoittamisella voidaan lievittää endometrioosista aiheutuvia oireita, sillä kofeiini kiihdyttää elimistön toimintaa epäsuotuisalla tavalla. Kuitupituinen ruokavalio on suoliston toiminnan kannalta hyväksi. Jos endometrioosi on levinnyt suoliston alueelle eli jos potilaalla ilmenee esimerkiksi ummetusta tai muita suolistovaivoja, tulisi potilaan pyrkiä siihen, että ruoka-valio sisältää runsaasti kuitupitoisia kasviksia. (Endometrioosi 2003, 35–38.)

Englantilainen ravitsemusterapeutti Dian Shepperson esittelee Internet-sivustollaan keinoja kuinka ruokavaliota muuttamalla voi olla vaikutusta kivuliaisiin kuukautisiin. Kuukautiskipu ei ole koskaan normaalia vaan se on merkki, että jotain on vinossa. Syy tulisi aina selvittää. Kivuliaiden kuukautisten (dysmenorrea) primaari syy on yleensä kohdun kramppaaminen. Kohtu on lihas, joka muiden lihasten tavoin supistuu ja rentoutuu. Sekundaarisia dysmenorreaa aiheuttavia syitä ovat kohdun kasvaimet, endometrioosi ja munasarjojen kystat. (Petechial Period Pain: the Pandemic Problem of Endometriosis 1997–2008.)

Dian Shepperson on kehittänyt kymmenen askeleen portaikon tasapainottamaan kuukautiskipuja. Ruokavalion ollessa tasapainossa ravintoaineet vaikuttavat tehokkaim-

min. Korjatakseen saatujen ravintoaineiden tasapainoa, ravintoainelisiä tulisi ottaa lyyhyissä jaksoissa. Terveellinen ruokavalio on tärkeä parantaakseen kuukautiskiertoa ja vähentääkseen kuukautisten aiheuttamia kipuja. Se sisältää Sheppersonin mukaan 3 lämmintä ateriaa, kaksi hedelmää sekä 3-4 annosta vihanneksia päivässä. Vihanneksesta osan tulisi olla vihreitä, sillä ne ylläpitävät elimistön magnesiumtasoa. Vatsan kylläisyys ja nälän tunnottomuus pitävät vatsantoiminnan säännöllisenä tukien myös maksan toimintaa. (Petechial Period Pain: the Pandemic Problem of Endometriosis 1997–2008.)

Kymmenen askeleen portaikon mukaan endometrioosia sairastavien naisten tulisi välttää jalostettuja ruoka-aineita sekä alkoholia, koska ne tuhoavat elimistölle sekä terveydelle välttämättömiä ravintoaineita. Liha olisi suositeltavaa korvata öljyisellä kalalla, pähkinöillä ja siemenillä ja lehmänmaitotuotteet soijalla tai vuohenmaitotuotteilla. Tässä piilee ruokavalion avain, sillä hyvänlaatuiset rasvat korjaavat hormonitasapainoa. Kala, pähkinät ja siemenet ovat myös hyviä proteiinin lähteitä. Proteiinin saannin turvaamiseksi tulisi ruokavalion sisältää myös kanamunia ja marjoja. Sokeeroituja juomia tulisi välttää. Hiilihydraattien kanssa tulee olla tarkkana. Endometrioosia sairastavan tulisi syödä vain terveellisiä hiilihydraatteja kuten ruista, kauraa, maissiaa sekä tummaa riisiä. Vehnä voi johtaa mahdollisiin vatsa-alueen kipuihin, joten sitä tulisi välttää. Sheppersonin tekemä tutkimus osoittaa, että 86 % endometrioosia sairastavista naisista sai vatsakipuun helpotusta välttämällä vehnän käyttöä. (Petechial Period Pain: the Pandemic Problem of Endometriosis 1997–2008.)

Iranilaisessa kaupungissa Kermaniassa on suoritettu vuonna 2002 tutkimus, jossa tutkittiin Fenkolin siemenen ja erään tulehduskipulääkkeen vaikutusta kivuliaiden kuukautisten hoidossa. Nejadin & Asadipourin suorittamaan tutkimukseen osallistui 110 yläasteikäisiä tyttöjä, jotka kärsivät kivuliaista kuukautisista. Osallistujat jaettiin puoleksi. 55 tyttöä söi kahden kuukauden ajan Fenkolin siemeniä ja 55 söi tulehduskipulääkettä. Tutkimustulokset näyttivät, että siemeniä syöneistä tytöistä 80 %:lla kipu katosi kokonaan tai väheni ja tulehduskipulääkettä syöneiden tyttöjen kohdalla luku oli 73 %. Näiden kahden ryhmän välillä ei ole havaittavissa siis suurempaa tuloseroa kivun lievityksessä, käyttipä tyttö sitten Fenkolin siemeniä tai tulehduskipulääkettä. (Nejad & Asadipour 2006, 423–426.)

6.4 Rentoutus

Erilaisia rentoutustekniikoita on käytetty miljoonia vuosia. Muinaiset uskonnot kuten Buddhalaisuus sekä Hindulaisuus ovat käyttäneet hengitysharjoituksia sekä joogaa rentoutukseen. Lihäsännityksen vähentäminen on osa vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Sitä käytetään edistämään hyvinvointia sekä vähentämään ahdistusta. Rentoutumiseen on käytössä lukuisia eri tapoja. Tässä opinnäytetyössä esitellään asteittainen lihasten rentouttamistekniikka, asentorentoutumistekniikka sekä rentoutuminen hengitysharjoituksia apuna käyttäen. (Snyder, Pestka & Bly 2006, 323-324.)

Rentoutumisen tarkoituksena olisi saada parasympaattinen hermosto aktivoitumaan ja näin pyrkiä myös mielen tasapainoon ja henkiseen rauhoittumiseen. Rentoutuminen vaatii keskittymistä ja rentoutumiseen keskittyminen suuntaa potilaan huomion pois kivusta. Rentoutus vähentää myös sekä ahdistuneisuutta että lihasjännitystä, mutta myös aivoihin tulevien kipuimpulssien määrää. (Bislimi 2002, 21; Vainio 2002b, 202.)

Rentoutustekniikkaa ohjaavat tietyt suuntaviivat. Hiljaista ympäristöä tarvitaan, jotta henkilö pystyy keskittymään lihasten rentouttamiseen. Valojen himmennys sekä erilaisten äänten eliminointi ympäristöstä on suotavaa. Rentoutuja voi etsiä vaikka omasta kodistaan rauhallisen ja hiljaisen paikan rentoutumiselle. Esimerkiksi mukava tukeva antava tuoli on hyvä paikka rentoutumiselle. Sänkyä voi myös käyttää, mutta vaakataso saattaa johtaa rentoutujan nukahtamiseen. Asun tulee olla löysä ja mukava päällä. Ennen rentoutusta on myös hyvä poistaa piilolinssit. (Snyder ym. 2006, 235.)

Lihasten rentoutuminen on niiden jännittyneisyyden tiedostamista sekä lihasten rentouttamista. Tietoisuus voidaan saavuttaa jännittämällä lihasta entisestään ja sitten vaputtamalla se jännityksestä, tai keskittämällä ajatukset lihakseen ja kuvittelemalla se rennoksi. Asteittaisessa lihasten rentoutustekniikassa peräkkäisiä lihasryhmiä jännitetään ja rentoutetaan. Jatkuva tekniikan harjoittelu johtaa siihen, että henkilö tuntee jännityksen lihaksessa ilman, että hänen täytyisi erikseen jännittää ja rentouttaa lihaksia. Tavoitteena on lihasten rentouttaminen mielikuvien avulla. Näin ollen lihaksia ei oikeasti tarvitse jännittää. (Snyder, Pestka & Bly 2006, 323-324.)

Asentorentoutustekniikassa apuvälineenä käytetään mielikuvia. Huomiota kiinnitetään nimensä mukaisesti rentoutujan asentoon. Tämä on passiivista lihasrentoutusta. Henkilö ei jännitä lihasryhmiä, vaan keskittyy mielikuvan avulla rentouttamaan vartalonsa. Snyderin ym. teoksessa mainitaan Schaffer ja Yocha (2004), jotka ovat luoneet yleiset suuntaviivaukset tälle rentoutumismuodolle. Rentoutujan tulee olla istuvassa tai makuuasennossa. Pää on liikkumaton ja nenä pidetään vartalon keskilinjassa. Huulet ja hampaat ovat hieman erillään toisistaan. Olkapäät ovat pudonneina ja torso lantio ja jalat ovat symmetrisesti kehon keskiviivaan nähden. Kädet osoittavat alas. Jalkoja pidetään 60 tai 90 asteen kulmassa ja jalkaterät osoittavat ulospäin. Hengittäminen on hidasta, hiljaista ja syvää. Tekniikkaa voi kokeilla myös ennen nukkumaanmenoa helpottaakseen unen saamista. (Snyder ym. 2006, 327.)

Kipua voi itse hoitaa rentoutumalla sekä hengitysharjoituksilla. Rentoutuksen on todettu olevan esimerkiksi tehokas hoitokeino esimerkiksi selkäkipuun. Rentoutumisen voisi kuvitella olevan helppoa, mutta todellinen rentoutuminen vaatii harjoittelua. Määrän tarve on yksilöllinen. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 154.) Kivun voimakkuutta voidaan vähentää myös hengitysharjoitusten avulla. Hengitysharjoitukset rentouttavat lihaksia ja vähentävät stressiä. Rauhallinen ja oikeanlainen hengittäminen lisäävät myös elimistön hapensaantia. Hengitysharjoituksia potilas voi helposti tehdä yksin riippumatta paikasta ja ajankohdasta Näin harjoitukset sopivat hyvin potilaiden itsehoitoon. Hengitysharjoitusten toteutus on melko yksinkertainen. Ensin rentoutetaan leuka ja kieli. Tämän jälkeen puhalletaan suun kautta keuhkot tyhjiksi ja nenän kautta hengitetään syvään sisään. Tahti on rauhallinen. Sisään- ja uloshengitys toistetaan noin neljä kertaa. Harjoituksia potilas voi tehdä omasta voinnistaan riippuen useita kertoja päivässä. (Salanterä ym. 2006, 154.)

Endometrioosikipu voi pahimmillaan olla kroonista lisäten stressihormonin tuotantoa. Tällöin kivun lievittämisessä voidaan käyttää erilaisia rentoutusmenetelmiä. Rentoutumisen tukena voi käyttää valmiita äänitteitä tai musiikkia. Stressihormonien pitoisuuden noustessa elimistössä endorfiinituotanto vähenee ja kipu tunnetaan herkemmin. Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat pyrkivät usein löytämään asennon, jossa tuntevat kipua vähiten. Heidän suosimat asennot eivät yleensä ole normaaleja, joka aiheuttaa helposti pysyviä lihasjännityksiä. Tällaiset vaivat edelleen aiheuttavat omat ongelmansa. Rentoutumisella pyritään auttamaan kroonisesta kivusta kärsivien lihas-

jännityksiä sekä helpottamaan mahdollisia ahdistuneita ja masentuneita olotiloja. (Endometriooosi 2003, 39.)

Monet tutkimukset osoittavat, että lihasten rentoutustekniikoilla on saatu positiivisia tuloksia. Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan tue tätä huomiota. Tämä saattaa johtua rentoutumistekniikoiden suuresta määrästä. Lisäksi ohjeiden muoto että pituus saattavat vaikuttaa tulokseen. Ristiriitaisiin tutkimustuloksiin saattavat olla osasyynä myös niiden epäsäännöllinen tai ajoittainen käyttö. (Snyder, Pestka & Bly 2006, 323-324.)

Rentoutustekniikoihin liittyvää musiikkia ja kirjallisuutta voi halutessaan etsiä esimerkiksi kirjastoista. Alpha Wave Oy:n verkkokaupasta, jonka toiminta-ajatuksena on auttaa ihmisiä parantamaan psyykkistä hyvinvointiaan, voi halutessaan tilata rentoutusmusiikkia ja rentoutusohjelmia. (Alpha Wave Oy 2008.)

7 IDEASTA OHJELEHDEKSI – NÄIN OHJELEHTI SYNTYI

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön aiheet määräytyvät käytännön kysymysten mukaan. On toivottavaa, että opinnäytetyöllä on tilaaja käytännön työelämästä. Opinnäytetöiden tarkoitus voi esimerkiksi olla välineen luominen työelämän kehittämiseen. (Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2005, 1.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luodaan kokonaisilme, josta käy ilmi työn tarkoituksellisuus siten, että siitä on tunnistettavissa työn päämäärä. Toteutustavan valinnassa tulee huomioida, mikä tapa palvelee parhaiten juuri kyseistä kohderyhmää. Tuottaessa esimerkiksi tietopakettia opinnäytetyönä, on tekijöillä useita erilaisia toteutustapoja, josta valita omansa: kansinon kokoaminen, painotuote tai sähköinen muoto. Mikäli toteutustavaksi on valittu painotuote, on lopputuloksessa otettava huomioon esimerkiksi tuotteen koko, typografia, paperin väri, taustat sekä kuvat. Työelämän yhteistyökumppanin toivomukset painotuotteen lopullisesta muodosta tulee myös huomioida. Ohjeistusten, tietopakettien se-

kä oppaiden kohdalla tulee kuvata kuinka käytettyjen lähteiden luotettavuus ja oikeellisuus on varmistettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 53.)

Toiminnallisten töiden raportoinnin on myös täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset, huolimatta siitä, että se osin eroaakin empiirisen tutkimuksen raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tarkoituksena on, että siitä selviää mitä, miten ja miksi jotakin on tehty. Työprosessin kuvaus tulee sisältyä raporttiin samoin kuin johtopäätökset, joihin on päädytty. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee sisältää myös oman oppimisen sekä tuotoksen arviointia. Lukijan tulee raporttia lukiessaan pystyä arvioimaan, kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu. Opinnäytetyö kertoo lukijalla tekijänsä ammatillisesta osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämä toteutustapa on vaihtoehtoinen tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla ammattikorkeakoulussa. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä nivoutuvat yhteen käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Aloimme suunnitella opinnäytetyötämme tammikuussa 2008. Aiheen etsiminen oli vaativaa ja aikaa vievää, sillä monet tarjolla olevista aiheista herättivät mielenkiintomme. Valintaamme ohjasivat kuitenkin muutamat suuntaviivat. Halusimme, että työstämme jäisi konkreettinen tuotos ja että sitä voitaisiin hyödyntää käytännön elämässä. Näiden syiden perusteella toiminnalliseen opinnäytetyöhön päätyminen oli loogista. Valitsimme aiheen opinnäytetyön aihepankista. Otimme yhteyttä Suomen Endometriosiyhdistykseen sähköpostitse helmikuussa 2008 ja kysyimme tarkempia aihevaihtoehtoja.

Yhdistyksellä oli useita ehdotuksia opinnäytetyömme aiheeksi. Endometriosin kivunhoito herätti mielenkiintomme. Aihe tuli rajata sen laajuuden vuoksi. Tiedustelimme yhdistykseltä oliko heillä materiaalia kivun itsehoidosta tai vaihtoehtoisista hoitomuodoista esimerkiksi asiakkaille tarkoitettun ohjausmateriaalin tai esitteen muodossa. Aiheesta ei ollut aikaisempaa materiaalia. Koska lääkkeettömästä kivunhoidosta oli ollut keskustelua yhdistyksen jäsenilloissa, päätettiin yhteistyössä tehdä ohjelehti Suomen Endometriosiyhdistyksen interneisivuille.

7.1 Opinnäytetyön teoriaosuuden laatiminen

Aloitimme työskentelyn opinnäytetyön suunnitelman laadinnalla. Suunnitelman valmistuttua laajensimme ja täydensimme sitä opinnäytetyön teoriaosuutta vastaavaksi lisäämällä siihen tutkimustietoa sekä spesifistä tietoa keskittyen endometrioosin kivunhoitoon. Olimme keränneet lukuisia lähteitä aiheesta noin puolen vuoden ajalta. Meidän ei tarvinnut lähteä etsimään uutta materiaalia, vaan käytimme jo aiemmin löytämiämme lähteitä. Meillä oli tallessa myös englanninkielistä materiaalia, jota olimme saaneet suoraan Endometriosisyhdistykseltä postitse. Lisäksi olimme löytäneet muutamia tutkimuksia Chinal Ovid- tietokannasta, joita emme olleet vielä lähteenä käyttäneet. Olimme keränneet myös eri lähteistä ohjeita kuinka esimerkiksi ruokavaliolla voidaan vaikuttaa endometrioosin kipuoireisiin tai kuinka hierontaöljyn valmistus lantion alueen hierontaa varten käytännössä tapahtuisi. Näitä konkreettisia ohjeita liäsimmme teoriaosuuteen.

Teoriaosuuden laadinnassa aikaa käytimme runsaasti tiedon jäsentelyyn. Asiakokonaisuudet vaihtoivat paikkaa, uusia kappaleita syntyi ja otsikot vaihtoivat nimiä, tekstin eläessä. Oma tekstiä voisi muokata loputtomiin ja jokaiselle asialle löytyy toinen tapa ilmaista. Onko se parempi, se on makuaisa.

Teoriaosuuteen liitimme myös havainnollistavat taulukot itsehoitomenetelmistä, vaihtoehtoisista terapioidista sekä endometrioosia sairastavalle suositeltavista sekä vältettävistä ruoka-aineista. Taulukoista lukija näkee nopeasti ja vaivattomasti mitä menetelmiä olemme valinneet, kuinka ne vaikuttavat sekä kuinka niitä käytetään. Taulukoiden tekemiseen käytimme Microsoft Excel – ohjelmaa. Teimme taulukoista mahdollisimman selkeät ja vähän tekstiä sisältävät koosteet, jotka mahdollistavat nopean tutustumisen aiheisiin.

7.2 Ohjelehden laatiminen

Ohjelehden toteutus tapahtui kesä- elokuun aikana. Toteutuksen lähtökohtana oli aikataulun suunnittelu. Mietimme myös, kuinka tarkka aikataulun tulisi olla, missä luova työskentely tapahtuisi sekä mitä asioita käytännön toteutus konkreettisesti tuli sisältämään. Aikataulumme runko koostui ohjelehden suunnittelusta, siihen tulevan havain-

nollistavan kuvamateriaalin ottamisesta sekä ohjelehden kirjallisen sisällön kokoamisesta. Keräsimme ideoita ohjelehtemme terveystietokeskus Palanssista hakemistamme ohjelehdistä. Haimme myös Internetissä julkaistuja ohjelehtiä.

Tutustuimme Palanssista hakemiimme ohjelehtiin analysoiden niiden hyviä sekä huonoja puolia aikaisemmin kerätyn hyvän terveystietokeskusten laatukriteereihin nojaten. Niin hahmottuivat lähtökohdat ohjelehtemme toteutukselle. Mietimme mitä sen tulisi ehdottomasti sisältää, jotta hyvän terveystietokeskusten laatukriteerit täytyisivät. Päädyimme seuraaviin ulkoasussa huomioon otettaviin asioihin: ohjelehti ei saa sisältää liikaa värejä, taustan tuli koostua melko vaaleista sävyistä, tausta ei saa mielellään olla yksivärinen, tekstin tulee olla selkeästi esillä ja kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja -koon tarpeeksi suuri. Tekstiä ei saa olla liikaa yhdellä sivulla eikä se saa olla liian pienellä kirjaisinkoolla. Kuvat tulee asetella johdonmukaisesti tekstiin nähden. Yhdistyksen toiveita ohjelehden ulkoasun suhteen olivat sen värien minimointi, jotta painotuotteen tekeminen tulisi edulliseksi. Yhdistyksen logon tuli olla näkyvillä sekä väreistä toiveena olivat oranssin eri sävyt.

Tekstin väriksi valitsimme mustan. Se erottui parhaiten valkoisesta taustasta. Kirjasintyyppin valinta vei myös yllättävän paljon aikaa. Päädyimme Arialiin, koska tämä kirjasintyyppi oli muodoltaan selkeä ja kirjaimet erottuivat toisistaan hyvin. Ohjelehden nimessä, sisällysluettelossa ja otsikoissa käytimme erilaista kirjasintyyppiä. Kohde-ryhmäämme ajatellen halusimme sen olevan kaunokirjoitustyylistä. Tämä toi ohjelehden ulkoasuun esteettisyyttä ja samalla sai otsikot erottumaan muusta tekstistä. Vaihtoehtoja oli monia, mutta helppolukuisuutta lähtökohtana pitäen valitsimme Monotype Corsivaan.

Itsehoitomenetelmien ja vaihtoehtoisten terapioiden havainnollistamiseksi päädyimme käyttämään ohjelehdessä myös kuvamateriaalia. Kuvat otimme itse. Siten niiden julkaisemiseen ei tarvinnut hakea erillisiä lupia. Valokuvien ottamisessa meidän tuli huomioida yhdistyksen toiveet. Päädyimme käyttämään kuvissa selkeyden vuoksi mustia ja valkoisia vaatteita. Samoja kriteerejä noudattaen otimme kuvat vaaleaa taustaa vasten. Kuvamateriaali koostui seuraavista aiheista: kuvasarja endometriosisin kivunhoitoon käytettävästä aromaterapiahieronnasta, kuvia eteerisistä öljyistä, kuvia akupunktioneuloista tai esimerkiksi akupunktiopisteistä, kuva asennosta, joissa kyl-

mähoitoa, lämpöhoitoa ja rentoutusta toteutetaan sekä kuva ruokalautasesta, joka sisälsi endometrioosipotilaalle suositeltavia ruoka-aineita.

Ruokalautaskuvia varten kävimme ostamassa ruoka-aineet, joita tarvitsimme. Eteerisistä öljyistä otimme kuvat luontaistuotekaupassa. Ruoka-ainekuvia varten sommitelimme tarvikkeet astioille. Akupunktio- ja aromaterapiakuvia varten kuvasimme akupunktioneuloja sekä tuoksulyhtyä. Tämän jälkeen otimme rentoutus-, aromaterapia- sekä kylmä- ja lämpöhoitokuvat. Ohjelehden kuvien muokkaamiseen käytimme Picasa-ohjelmaa. Siihen kuvat oli helppo tuoda ja se sisälsi tarvitsemamme kuvienmuokkauksen perustoiminnot. Ensin karsimme epäonnistuneet kuvat pois. Tämän seurauksena päädyimme olemaan käyttämättä akupunktioneuloista otettuja kuvia, koska kuvat olivat epäselviä. Myös tuoksulyhdystä ja eteerisistä öljyistä ottamamme kuvat eivät tulleet käyttöön, koska aromaterapiakuviksi valitsimme hierontakuvasarjan. Muokatut kuvat liitettiin ohjelehteen.

Ohjelehden kirjallista materiaalia varten jaoimme vaihtoehtoiset terapiat ja itsehoitomenetelmät. Keskustelun, Palanssista hakemiemme ohjelehtien sekä hyvän terveystieteiden laatukriteereiden pohjalta päätimme, että ohjelehden sisällön tuli olla mahdollisimman käytännönläheinen ja helppolukuinen ja sen tuli käsitellä hoitomuodoista ainoastaan niiden keskeisimmät asiat. Ohjelehden rakenteessa päädyimme selkeisiin kappalejakoisiin, sillä ne rytmittivät ja helpottivat ohjelehden lukemista. Ohjelehden sivun rakenne tuli koostumaan hoitomuodon esittelystä, sen vaikutustavan/tapojen kuvaamisesta sekä sen käytöstä endometrioosin aiheuttaman kivun hoidossa. Lisäksi jokaiselta sivulta käy ilmi mistä kyseistä hoitoa voi saada ja mistä itsehoidossa käytettäviä välineitä voisi ostaa. Ohjelehtemme saateosuudessa korostimme vaihtoehtoisia terapioiden harjoittavan henkilön koulutustaustan tarkastamista. Tämä on oleellinen asia, sillä laissa ei ole tarkaan määritelty kuka hoitoja saa antaa. Ohjelehtemme tuli sisältämään myös vinkkejä ja ohjeita, joita lukija voi kokeilla saman tien sen luettuaan.

8 POHDINTA

Miettiessämme opinnäytetyön aihetta olimme molemmat samalla linjalla siinä, että aiheen työstämisestä tuli olla hyötyä käytännön elämässä. Opinnäytetyömme aihe syntyi yhteistyössä työelämäkumppanimme Suomen endometriosisyhdistyksen kanssa. Yhdistys oli erittäin myöntyväinen syntyneestä ideasta, koska endometriosis aiheuttaa monia erilaisia oireita ja kiputiloja, joiden hoitoa ja helpotusta varten naiset tarvitsevat kaiken mahdollisen tiedon. Koska yhdistyksellä ei ollut aiheesta aikaisempaa tietoa, tiesimme, että aiheen kartoittaminen tulisi hyötykäyttöön.

Opinnäytetyön prosessi alkoi kirjallisen materiaalin kartoittamisella. Tiesimme jo etukäteen vaikeudesta löytää aiheesta lähdemateriaalia, mutta pysyimme kuitenkin aiheessa. Ensin meidän tuli valita kymmenien erilaisten vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja itsehoitomenetelmien joukosta ne, joita pystyisi hyödyntämään endometriosisin aiheuttamassa kivunhoidossa. Aiheesta ei löytynyt riittävän kattavaa lähdeaineistoa, joten meidän tuli etsiä hoitovaihtoehtoja endometriosisin aiheuttamien oireiden ja kiputilojen kautta. Myös tutkitun tiedon löytäminen aiheesta oli haastavaa. Suurin osa löytämistämme tutkimustiedosta oli englanninkielisenä. Suomenkielisen tutkimustiedon saatavuus jäi vähäiseksi.

8.1 Lähdeaineiston luotettavuus

Aiheesta löytyi mielestämme loppujen lopuksi melko kattava lähdeaineisto. Lähdeaineistoa valitessa tulee perehtyä tiedonlähteen auktoriteettiin ja tunnettavuuteen, lähteen ikään ja laatuun sekä lähteen uskottavuusasteeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Kaikkea löytämäämme aineistoa emme näiden kriteerien pohjalta voineet siis käyttää. Ensimmäinen kriteerimme lähdeaineistoa etsiessämme oli, että sen tuli olla julkaistu 2000-luvulla. Oman alansa tietämyksen tilasta lukijalle kertoo käytettyjen lähteiden ajankohtaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Olemme pyrkineet noudattamaan näitä neuvoja. Tiedon luotettavuus ja saatavuus olivat tärkeimmät kriteerit, jotka loppujen lopuksi määrittivät mitä vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja kivun itsehoitomenetelmiä tulimme työssämme käsittelemään.

Työmme kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta analysoitaessa tulee muistaa, että vaihtoehtoisista hoitomuodoista ei ole koululääketieteellisiä kriteerejä täyttäviä tutkimuksia juuri lainkaan. Tieteellisten tutkimusten puute heikentää teoriaosuutemme luotettavuutta ja antaa aiheellemme epäluotettavan sävyn. Toisaalta, koska vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja itsehoito menetelmien vaikutukset ovat yksilöllisiä ja kokemusperäisiä, on tutkimustiedon saaminen niistä vaikeaa. Tämä dilemma herättää keskustelua, mutta mielestämme tulisi muistaa, että vaihtoehtoisten hoitojen tarkoitus on antaa potilaalle mahdollisuus itsehoitoon ja koko kehon hyvinvoinnin turvaamiseen. Hoitojen kokemusperäisyyttä havainnollistamme seuraavasti: jos lyön vasaralla sormeeni ja saan helpotusta kipuun puhaltamalla satuttamaani kohtaa, ei kukaan voi varmuudella sanoa etteikö puhaltaminen auttaisi kipuuni.

Etsiessämme aiheestamme tutkimuksia käytimme yleisesti luotettaviksi luokiteltuja tiedonhakuportaaleja sekä tietokantoja. Eniten olemme käyttäneet Nelli- portaalin sisältämiä tietokantoja. Niitä ovat esimerkiksi Ebrary sekä Chinal ovid. Myös Terveysportin kautta löytämiä artikkeleita sekä Duodecimin lääketieteellisiä julkaisuja olemme käyttäneet lähteenämme. Lähdemateriaalin luotettavuudesta kertoo se, että suurin osa käyttämästämme kirjallisuudesta on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön. Oletamme näiden teosten olevan luotettavia ja sisältävän tiedon ajankohtaista. Kyseisestä materiaalista terveydenhuollon henkilöstö etsii ajankohtaista tietoa itselleen ja päivittävää vanhoja tietojaan. Olemme käyttäneet työssämme lähteitä, joiden kirjoittajat sekä heidän asiantuntijuutensa ovat olleet selvillä. Kiinnitimme huomiota myös vuosilukujen ja julkaisupäivien asialliseen esilläoloon.

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli englanninkielisten tutkimusten lukeminen, ymmärtäminen sekä käyttäminen lähdemateriaalina. Tiesimme jo alkuvaiheessa, että tietoa aiheestamme oli saatavilla enemmän englannin- kuin suomenkielellä. Pitkäjän-teisyys tuotti kuitenkin lopussa tulosta ja englanninkielisen materiaalin lukeminen opetti meille paljon uusia termejä ja sanastoa. Tietokantojen käyttö oli aluksi myös vierasta ja oikeiden hakusanojen löytäminen hankalaa. Aikaa voittaaksemme olisim-

me voineet ensin perehtyä enemmän tietokantojen käyttöohjeisiin. Lisäksi oikeiden hakusanojen etsimiseen ja käyttämiseen olisimme voineet paneutua enemmän.

Viikoittainen työn toteutuksen suunnittelu osoittautui hyväksi keinoksi pysyä aikataulussa, vaikka sen laatimiseen käytimmekin runsaasti aikaa. Aikataulussa pysyminen ei ollut aina helppoa. Molemmat kävimme opinnäytetyön tekemisen ohella töissä, joten yhteistä aikaa oli välillä hankala löytää. Alussa koimme kuormittavana tekijänä myös sen, että kalenterin lähes jokaiselle sivulle oli suunniteltu jotakin opinnäytetyöhön liittyvää. Päästyämme työskentelyssä kunnolla vauhtiin, huomasimme kuitenkin aikataulun osaltaan vain helpottavan opinnäytetyön etenemistä. Voimme näin ollen yhtyä sanontaan: ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”. Parannettavaa toki aina löytyy. Jos jotain olisimme tehneet toisin aikataulun suunnittelussa, olisimme aloittaneet opinnäytetyön tekemisen noin kuukautta aiemmin. Tällöin kalenteri ei olisi tuntunut niin täydeltä eikä pelko vapaapäivien puutteesta olisi tuottanut stressiä. Lisäksi olisimme voineet varata enemmän aikaa tekstin jäsentelyyn ja muokkaamiseen. Huomasimme työn loppumetreillä että siihen kului paljon enemmän aikaa kuin mihin olimme alun perin varautuneet.

Pysyimme alkuperäisessä suunnitelmassa lähes kaikessa tekemisessämme. Joissain asioissa huomasimme innostuksemme myötä tehneemme jopa turhaa työtä. Esimerkiksi valokuvia ottaessamme huomasimme ottavamme myös sellaisia kuvia, joita emme varmasti tulisi työssämme käyttämään. Otimme kuvat vain siksi, että noudattimme suunnitelmaa. Aikataulun ja toteutettavien asioiden päivitystä olisi pitänyt tehdä hieman enemmän läpi koko toteutusprosessin. Näin olisimme säästyneet turhalta työltä.

Kuvien ottaminen oli piristävää vaihtelua koneella kirjoittamiselle ja lähdemateriaalin etsimiselle. Kuvat, joissa olimme itse malleina, onnistuivat mielestämme erityisen hyvin. Mustan ja valkoisen värin valinta vaatetukseen oli mielestämme hyvä valinta. Näin kuvista tuli mahdollisimman selviä ja me erotuimme taustasta. Kuvista olisi voinut tulla vielä mielenkiintoisempia jos olisimme voineet käyttää värikkäitä vaatteita tai tausta olisi voinut olla värillinen. Halusimme kuitenkin noudattaa saamiamme ohjeita Endometriosisyhdystykseltä. Kuvat ovat myös mielestämme huomattavasti mielenkiintoisempia ja havainnollisempia, kun niissä esiintyy oikea ihminen. Kuvien rajaukseen ja esimerkiksi valaistukseen olisimme voineet kiinnittää vielä enemmän

huomiota. Olisimme voineet myös perehtyä valokuvauksen perusteisiin kirjallisuuteen tutustumalla, mutta koimme sen tässä työssä tarpeettomaksi. Teksti ja sen sisältö oli ohjelehtemme tärkein asia, kuvat tulivat vasta toisena tärkeysjärjestyksessä. Kuvien tarkoitus oli olla selkeitä, ei niinkään valokuvauksellisesta näkökulmasta oikeaopillisia.

Kuvien kokoa muokattiin moneen kertaan, jotta ne olisivat oikean kokoista ohjelehteä varten. Niiden koon moneen kertaan muokkaukselta olisimme säästyneet, jos olisimme asettaneet kameraan erilaiset kuvan koon asetukset. Kuvia liittäessämme ohjelehteen mietimme, mihin kohtaan ne tulisi liittää ja missä kuvat näyttäisivät parhaimmalta tekstiin nähden. Kokeilimme esimerkiksi sopisivatko kuvat tekstin lomaan vai olisivatko ne parempi sijoittaa selkeästi jompaankumpaan ylä- tai alareunaan. Tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että tekstin on hyvä olla yhtenäinen kokonaisuus ja kuvien tulla vasta tekstin jälkeen. Näin asia tulee ilmi ensin ja havainnollistava materiaali vasta sen jälkeen.

Ohjelehden ulkoasun suunnittelu ja toteuttaminen onnistui mielestämme odotettua paremmin. Kumpikaan meistä ei aikaisemmin ollut tehnyt vastaavanlaista materiaalia. Toteutimme ohjelehden käyttäen Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Emme kokeneet tarpeelliseksi alkaa opettelemaan muuta ohjelmaa, sillä Word-tekstinkäsittely tarjosi meidän tavoitteisiimme ja tarkoituksiimme toiminnot, joita tarvitsimme. Jos jotakin olisimme vielä halunneet parantaa tai tehdä toisin, olisimme voineet kokeilla vielä enemmän erilaisia kirjasintyyppejä. Tekstin asettelua olisi myös voinut muokata ja kokeilla enemmän vaihtoehtoisia tapoja sen asettelulle.

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen suuntaviivat näkyvät ohjelehtemme sisällössä. Se ei sisällä informaatiota esimerkiksi siitä, mikä endometrioosi on tai millaisia kipuoireita se mahdollisesti aiheuttaa. Lähtö olettamuksemme oli, että naiset, jotka sairastavat endometrioosia ja haluavat sen aiheuttaman kivun lääkkeettömästä hoidosta tietoa, ovat jo tietoisia siitä mistä sairaudessa on kysymys. Myöskään erilaisia kipuoireita ei ohjelehdessä käsitellä. Jokainen endometrioosia sairastava tietää varmasti parhaiten omat kipuoireensa ja voi valita itselleen sopivimmat kivunlievitysmuodot oman tilanteensa parhaana asiantuntijana. Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä otetaan huomioon aikaisempi tietoperusta, jonka pohjalle oppiminen rakentuu. Oppija on myös itse vastuussa oppimisestaan. Ohjelehti tarjoaa lukijalleen vaihtoehtoja, joita voi

kokeilla kipujen hallintaan. Asiakkaan oman tilanteen asiantuntijuus korostuu ohjelehten muodossa. (Laine ym. 2003, 102–103.) Se on muodoltaan tietopaketti, joka sisältää myös konkreettisia vinkkejä kipujen lievittämiseksi. Jokainen ohjelehteen tutustuja tekee lopulta itse omaa hoitoaan koskevat päätökset.

Terveyden edistämisen keskus on laatinut hyvän terveystieteen laatukriteerit, joihin pohjautuen olemme ohjelehtemme rakentaneet. Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001) mukaan hyvä terveystieto pyrkii aktivoimaan yhteisöä tai yksilöä kiinnostumaan oman terveytensä ja sairautensa hoitamisesta (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001). Tätä neuvoa noudattaen pyrimme rakentamaan ohjelehtemme sisällöstä mahdollisimman mielenkiintoisen, jotta se osaltaan aktivoisi endometriosisairastavia naisia tutustumaan myös lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin.

Laatukriteerit määrittävät tarkkaan tutkimukseen ja käytännön kokemukseen pohjautuen millainen hyvän terveystieteen sisältö on. Jotta ohjelehti täyttäisi kaikki laatukriteerit, tuli sen sisällössä huomioida oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, helppolukuisuus, sisällön selkeä esitystapa, helppo hahmoteltavuus, tekstiä tukeva kuvitus, kohderyhmän selkeä määrittely, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Lisäksi aineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Sopivaa tietomäärää mietimme kauan ohjelehten sisältöä kootessamme. Käytettävissämme oli runsaasti tietoa, josta vain tärkein tulisi laittaa ohjelehteen. Aluksi meillä oli vaikeuksia päättää millainen tietomäärä oli sopiva ohjelehtemme kohderyhmälle ja milloin informaatio olisi liian suppea. Mietimme esimerkiksi sitä kuinka tarkkaan eri vaihtoehtoisten hoitomuotojen taustaa tulisi esitellä. Teksti on mielestämme helppoluukuista ja käyttämämme kirjaisintyyppi on selkeä. Pyrimme lisäksi välttämään lääketieteellisiä termejä ymmärrettävyyden helpottamiseksi.

Kohderyhmän selkeä määrittely tulee ilmi jo ohjelehten nimessä. Saatekappaleessa on erikseen kerrottu kenelle ohjelehti on ensisijaisesti tarkoitettu. Sisällön selkeään esitystapaan kiinnitimme huomiota esimerkiksi kappalejaoilla. Jokaisen hoitomuodon kohdalla kappalejaot on tehty melko yhdenmukaisesti ja ne ovat sisällöiltään yhteneviä. Täysin yhdenmukaista asioiden esitysjärjestystä oli mielestämme tarpeetonta

käyttää. Jotkut esittelemistämme hoitomuodoista sisältävät ohjeen joka on keskeisessä osassa kyseisen hoitomuodon esittelyä, emme siksi halunneet sotkea järjestyksellä sivun rakennetta. Kaikilta sivuilta löytyy kuitenkin yhdenmukainen asiasisältö. Mielestämme onnistuimme myös luomaan hyvän tunnelman ohjelehteen tekstin asettelulla, kirjasintyypeillä ja kuvilla.

Ohjelehdellämme tuli olla myös konkreettinen terveystavoite. Työssämme se oli tiedon antaminen ja sitä kautta endometriosisin kivun lieventyminen. Kipu vaikuttaa potilaan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen terveyteen. Kuten aiemmin on jo todettu, kipu voi tuoda negatiivisen sävyn jokaiseen elämän osa-alueeseen ja sillä on heikentävä vaikutus ihmisen itsetuntoon. Kipujen lievittämiseen tarjottavat vaihtoehtoiset hoitomuodot ja itsehoito ovat mielestämme konkreettinen terveystavoite, josta endometriosisia sairastavat voivat oikeasti hyötyä. Konkreettisen terveystavoitteen laatukriteeriä tukevat myös ohjelehtemme sisältämät vinkit kipujen lievittämiseen. Hyvä ohjelehti vaatii jokaisen laatukriteerin täyttymistä. Valmiuksilla, joita meillä oli käytettävissämme, olemme sitä mieltä, että tavoitteemme ohjelehden suhteen ovat täyttyneet.

8.3 Johtopäätöksiä

Modernisoituvassa ja kehittyvässä maailmassa, jossa yksilökeskeinen ajattelu on ohittanut yhteiskunnallisen- ja yhteisöllisen hyödyn tavoittelun, ihmiset ovat yhä kokeilunhaluisempia ja uskaliaampia. Hyvinvoinnin edistämiseksi keinot monipuolistuvat ja näin myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja itsehoitomenetelmien käyttäminen terveydentilan edistämisenä on yleistynyt käytäntö. Useimpien lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö terveydellisten ongelmien ratkaisussa kuuluu vanhoihin kansallisiin perinteisiin, joten voidaan sanoa, että tässä suhteessa olemme palanneet kansallisille juurille. (Tehyn eettinen toimikunta 2008.) Jos vaihtoehtoiset hoitomuodot ja itsehoitomenetelmät ovat ennen edistäneet ihmisten terveyden tilaa, miksi ne eivät edistäisi sitä tänäkin päivänä.

Internet pursuaa tietoa aiheesta kuin aiheesta ja se on saatavilla yhdellä napin painalluksella. Tiedon paljous ja sen saannin helppous luovat hoitotyölle haasteita. Terveydenhuollon asiakkailta on tänä päivänä terveydentilastaan ja sen hoidosta sekä edistämisestä huomattavasti enemmän tietoa kuin ennen. Tämä pätee myös vaihtoehtoiisiin

hoitomuotoihin ja itsehoitomenetelmiin. Olemme itsekin työelämässä törmänneet siihen, että potilaamme käyttävät esimerkiksi vyöhyketerapeuttien palveluja tai erinäisiä rohdosvalmisteita. Opinnäytetyömme luotsaamana meille syntyi mielenkiintoinen ja jopa ongelmallinen keskustelu. Kuinka pystymme vastaamaan potilaiden tietouteen vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja itsehoitomenetelmissä, kun esimerkiksi Tehyn mukaan niiden opetusta ei tulisi edes sallia terveydenhuollon koulutusta antavissa oppilaitoksissa? Aihetta on puitu mm. Tehyn vuonna 2008 huhtikuussa julkaisemassa artikkelissa. (Tehyn eettinen toimikunta 2008.) Olemme sitä mieltä, että tietoa tulisi antaa hoitojen olemassaolosta, jotta osaisimme ohjata potilaita paremmin, mutta varsinaiselle opetukselle ei mielestämme kuitenkaan ole tarvetta.

Yleisimpien vaihtoehtoisten hoitomuotojen tunteminen ja niiden kontraindikaatioiden tunnistaminen ovat mielestämme aiheita, joista jokaisella hoitajalla tulisi olla tietoa. Tämä ei tarkoita, että hoitajan tulisi työssään näitä hoitoja osata toteuttaa. Yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen kuuluu sairaanhoitajan jokapäiväiseen työhön. Jos hoitajalla ei ole tietoa potilaan käyttämistä vaihtoehtoisista hoitomuodoista, ei hänellä ole myöskään valmiuksia antaa potilaalle yksilöllistä ja terveyttä edistävää ohjausta. Ongelmallista ja askarruttavaa asiassa edelleen on, kuten Tehyn:n julkaisemassa artikkelissakin kirjoitettiin, että yleisesti länsimaisessa hoito- ja lääkintätyössä on käytössä hoitoa ja lääkintää, joilla ei ole tieteellistä näyttöä, vaan ne perustuvat totuttuihin ja hyväksi havaittuihin toimintatapoihin ja uskomuksiin. (Tehyn eettinen toimikunta 2008.) Miksi ei siis länsimainen lääketiede- ja hoitotyö hyväksy vaihtoehtoisia hoitomuotoja tai osaa niistä?

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja itsehoitomenetelmien punainen lanka on mielestämme osittain vielä hukassa. Niiden tarkoituksena ei ole syrjäyttää lääketieteellistä hoitoa, eikä vähätellä sitä. Tarkoituksena on tuottaa ihmiselle hyvä olo, kohentaa mahdollisesti mielialaa ja saada aikaan positiivisia tunteita. Jos nämä tarkoitukset tuovat jollekin ohessa helpotusta tai lievitystä myös kipuun, miksi emme sallisi niiden käyttöä? Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja itsehoitomenetelmät voisivat mielestämme kulkea lääketieteellisen hoidon rinnalla toisiaan tukien. Jos niistä yhdessä saadaan ihmisille suurempi hyöty, sallittakoon tämä heille. Aihe pitäisi siis nostaa mielestämme kassana pöydälle sekä vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja itsehoitomenetelmien harjoittamisen kannalta, kuin niiden merkityksestä endometriosisin aiheuttaman kivunhoidossa sekä yleisesti kivun hoidossa. Tutkimustietoa kaivattaisiin nimenomaan hoitojen

vaikuttavuudesta potilaan itsensä kokemana. Suuri osa hoidoista perustuu ihmisen kokemukseen sekä kokonaisuuden huomioon ottamiseen. Hoidettavana on tällöin koko ihminen, ei yksittäinen kehon osa.

Törmäsimme työtä tehdessämme ristiriitaan potilaan itsemääräämisoikeudesta. Toisaalta sairaanhoitajan tulee työssään hyödyntää tieteelliseen tietoon pohjautuvaa sairaanhoitoa. Toisaalta tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos potilas esimerkiksi haluaisi hoidossaan käytettävän aromaterapiahierontaa kivunlievitysmielessä, pystynkö hoitajana sitä toteuttamaan? Voisinko esimerkiksi järjestää hänelle terapeutin, joka voisi hoitoa antaa? Kysymykseen ei ole yksiselitteistä vastausta. Toisaalta aromaterapiaa voi harjoittaa myös ihminen itsenäisesti. On kuitenkin hyvä tiedostaa kontraindikaatiot ja vaikutustavat. Lisäksi on otettava huomioon potilaan henkilökohtainen tilanne. Onko potilas aiemmin itse toteuttanut hieronnan, ja nyt ei siihen sairaudesta johtuen kykene? Onko hoito potilaan itsehoitoa mitä hoitaja vaan väliaikaisesti toteuttaa? Hoitajan tulee parhaan kykynsä mukaisesti poistaa ja lievittää kärsimystä. Mitkä olisivat tässä tilanteessa riittävät perustelut hoidon antamiselle. Asiasta ei voida koskaan saada varmuutta, sillä potilaan kokemukseen pohjautuvaa kivunlievitystä ei voida tieteellisesti todistaa. On totta, että tutkittu hoito on turvallista, vaikuttavaa ja luotettavaa. Kuitenkaa asia ei ole aivan yksinkertainen yksittäisen ihmisen kannalta. Kipu on moniulotteinen ilmiö, jossa on puolia, joita tieteellisesti emme kykene todistamaan. Missä siis kulkee raja potilaan kokemuksen ja tieteellisen tutkimustuloksen välillä. Milloin voimme luottaa potilaan kokemukseen ja pitää tietoa luotettevana myös lääketieteellisestä näkökulmasta?

Vaikka vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat vielä kyseenalainen aihe suomalaisessa sairaanhoidossa, uskomme, että osaa hoitomuodoista tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään. Monet itsehoitomenetelmät ovat jokapäiväisessä käytössä sairaanhoidossa, esimerkiksi kylmä ja lämpöhoitoja käytetään päivittäin. Lisäksi pienille vauvoille tehdään koliikkihierontaa ja synnytyskipuja lievitetään vaihtoehtoisilla menetelmillä. Endometriosisin aiheuttamaan kipuun on tarjolla lukuisia hoitumuotoja, joita naiset voivat kokeilla helpottamaan oireita. Kokoamassamme ohjelehdessä on esitelty vain muutamia niistä. Vaikka kuilu vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja länsimaisen lääketieteen välillä on vielä suuri, voi jokainen omalta osaltaan olla avarakatseisempi ja ymmärtäväisempi vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjiä kohtaan. Niin voimme tarjota potilaillemme kunnioittavaa, henkilökohtaisiin voimavaroihin pohjautuvaa hoitoa.

LÄHTEET

Airaksinen, O., Kyrklund, N., Latvala, K., Kouri, J-P., Grönblab, M. & Kolari P. 2003. Kylmägeelin edullinen vaikutus kipuun ja toimintakykyyn pehmytkudosvammoissa. Duodecim 11, 1032–1036.

Alpha Wave Oy. 2008. Viitattu 11.9.2008. [Http://www.alphawave.fi](http://www.alphawave.fi).

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.

Apteekin itsehoito-opas. 2007. Viitattu 18.4.2008. [Http://www.itsehoito-opas.net](http://www.itsehoito-opas.net).

Aromaterapia. 2003. Teoksessa Luonnonmukaisten hoitojen ABC. Toim. B. Gottlieb. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Bislimi, R. 2002. Rentoutusäänitteiden käyttö kivun lievittämisessä. Sairaanhoitaja 6-7, 21–22.

Eloranta, S. & Routasalo, P. 2006. Kirjallinen potilasopas Parkinsonin tautiin sairastuneelle ja hänen omaiselleen. Sairaanhoitaja 10, 25–27.

Endometrioosi. 2003. Teoksessa Suuri kivunhoitokirja. Toim. M. Bricklin. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Estlander, A. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Fysikaaliset hoidot. Therapia Fennica. Viitattu 14.4.2008. [Http://www.therapiefennica.fi](http://www.therapiefennica.fi), fysiatria, fysikaaliset hoidot.

Fysioline 2008. Viitattu 14.9.2008. www.fysioline.fi, kylmä- lömpöhoitotuotteet.

- Halcon. L. & Buckle J. 2006. Aromatherapy. Teoksessa: Complimentary/Alternative Therapies in Nursing. Toim. M. Snyder & R. Lindqvist. Viitattu 30.6.2008. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.
- Hemmo, M. 2005. Epätieteelliset ilmiöt ja oikeusjärjestys – eräitä näkökulmia. Viitattu 27.4.2008. [Http://www.skepsis.fi](http://www.skepsis.fi), lehti, 2005.
- Highfield ES., Laufer MR., Schnyder RN., Kerr CE., Thomas P. & Wayne, PM. 2006. Adolescent endometriosis-related pelvic pain treated with acupuncture: Two case reports. Journal of alternative and complementary medicine 12, 3, 317-22. Viitattu 1.7.2008. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli portaali, Chinal OVID.
- Hippeläinen, M. 2001. Endometrioosi. Viitattu 27.4.2008. [Http://www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi), aikakauskirja Duodecim.
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Toim. A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hoffrén-Larsson, R. 2000. Vanha intiaanikulttuurista periytyvä hoitomenetelmä, vyöhyketerapia, terveyden edistämässä. Lääkärilehti 55, 2691-2692.
- Huntington, A. & Gilmour, J-A. 2005. A life shaped by pain: Women and endometriosis. Journal of Clinical Nursing 14, 9, 1124–1132. Viitattu 9.3.2008. [Http://www.kirjasto.jamk.fi](http://www.kirjasto.jamk.fi), Nelli- portaali, Cinahl OVID.
- Härkki, P. 2007. Endometrioosi. Viitattu 9.3.2008. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkärin tietokannat, lääkärin käsikirja.
- Jonsson, P-M. 2007. Vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot pohjoismaisessa lainsäädännössä. Suomen lääkärilehti 26, 2573–2577.
- Junnila, S. 2007. Akupunkturi. Viitattu 12.3.2008. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkärintietokannat, lääkärin käsikirja.

Kallio, T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Jyväskylä: Docendo.

Kela. 2008. Jyväskylän Kansaneläkelaitos. Puhelinkeskustelu. 8.8.2008.

Koivu, E. 2005. Moderni vyöhyketerapia. Viitattu 1.7.2008.

[Http://www.hyvanolonhoidot.com](http://www.hyvanolonhoidot.com), koivu.

Kunstler, R., Greenblatt, F. & Moreno N. 2004. Aromatherapy and handmassage: Therapeutic recreation interventions of pain management. Therapeutic recreation journal 38, 2, 133–147. Viitattu 9.4.2008. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Chinal OVID.

Kuukkanen, T. 2008. Lämpö- ja kylmähoidot epäspesifin akuutin ja subakuutin alaselkävun hoidossa. Viitattu 22.8.2008. <http://www.terveysportti.fi>, näytönasetekatsaukset.

Kylmägeeli vähentää kipua ja nopeuttaa toipumista. 2007. Viitattu 30.6.2008.

[Http://www.icepower.net/fi](http://www.icepower.net/fi), tutkimus.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja, 10, 6-9.

Laine A., Ruishalme O., Salervo P., Siven, T & Välimäki, T. 2003. Opi ja ohjaa sosi-aali -ja terveysalalla. Porvoo: WS Bookwell oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 22.8.2008.

[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1992.

Lampinen, A. 2000. Akupunktio. Teoksessa Kivunhoito. Toim. E. Sailo & A-M. Varti. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lampinen, A & Haapio, M. 2000. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Teoksessa Kivunhoito. Toim. E. Sailo & A-M. Varti. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Laitinen, J. & Laitinen, M. 2004. Akupunktio THS. Juva: WS Bookwell Oy.

Leonard B. & Towey, S. 2006. Self as healer. Teoksessa: Complementary/Alternative Therapies in Nursing. Toim. M. Snyder & R. Lindqvist. Viitattu 3.4.2008.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Lind, A-K. 2001. Vyöhyketerapia ja refleksologia terveyden tukena. Tampere: Cityoffset Oy.

Lindqvist-Niemelä, A. 2003. Magneettiterapia hoitomuotona. Espanja: Solprint.

Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. 2008. Viitattu 11.9.2008. [Http://www.lkl.fi](http://www.lkl.fi).

Lääketieteen termit, alternative medicine. 2008. Viitattu 11.3.2008.

[Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääketieteen termit.

Lääketieteen termit, endometrium. 2008. Viitattu 10.3.2008.

[Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääketieteen termit.

Lääketieteen termit, kipu. 2008. Viitattu 10.3.2008. [Http://terveysportti.fi](http://terveysportti.fi), lääketieteen termit.

Mikkelsson, M. & Leppäluoto, J. 2005. Kylmä ja terveys. Duodecim 121, 4.

Mitä endometrioosi on? 2007. Viitattu 27.4.2008.

[Http://www.endometrioosiyhdistys.fi](http://www.endometrioosiyhdistys.fi), tietoa endometrioosista.

Nejad, V. M. & Asadipour, M. 2006. Comparison of the effectiveness of fennel and mefenamic acid on pain intensity of dysmenorrhoea. Viitattu 1.7.2008.

[Http://www.emro.who.int](http://www.emro.who.int), publications, emhj.

Niemi, P. 2008. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tilanne kuudessa Euroopan maassa. Viitattu 27.4.2008. [Http://www.jykes.fi](http://www.jykes.fi), täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tilanne.

Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. 2005. Viitattu 1.4.2008.

[Http://generation.jamk.fi](http://generation.jamk.fi), opinnäytetyö SOTE, ohjeet.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki.

Petechial Period Pain: the Pandemic Problem of Endometriosis. 1997–2008. Viitattu 1.7.2008. [Http://www.endometriosiszone.org](http://www.endometriosiszone.org), complementary therapies.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. S. Torkkala. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Potilasopas Mitä endometrioosi on. 2005. Espoo: AstraZeneca Oy.

Rantanen, L. 2007. Mistä on hyvät lehdet tehty. Libris Oy.

Saarelma, O. 2007. Akupunktuurin teho kiputilojen hoidossa on vähäinen.

[Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkärin tietokannat, lääkärikirja Duodecim.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Kivunhoito. Toim. E. Sailo & A-M. Vartti. Tampere: Tammer-Paino Oy.

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

Santala, M. & Kauppila, A. 2004. Endometrioosi. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkila & A. Kauppila. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Setälä, M., Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Tiitinen, A., Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. Viitattu 10.3.2008.

[Http://finohta.stakes.fi](http://finohta.stakes.fi), julkaisut, raportit, raportti 19.

Snyder, M. & Lindqvist R. Preface. Teoksessa: Complementary/Alternative Therapies in Nursing. 2006. Toim. M. Snyder & R. Lindqvist. Viitattu 3.4.2008.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Snyder M., Pestka E. & Bly C. Muscle relaxation techniques. Teoksessa: Complimentary/Alternative Therapies in Nursing. 2006. Toim. M. Snyder & R. Lindqvist .Viitattu 6.7.2008. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistys ry. 2002. Viitattu 11.9.2008.

[Http://www.akupunktuuriyhdistys.net](http://www.akupunktuuriyhdistys.net).

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos.

Tehyn eettinen toimikunta, 2008. Tunne uskomushoidot. TEHY, 6.

Tiitinen, A. 2007. Endometrioosi. Viitattu 10.3.2008. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkärin tietokannat, lääkärikirja Duodecim.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsitteiden perusteita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vainio, A. 2002. Ruumiin hoito – fysioterapia. Teoksessa Kipu. Toim. E. Kalso & A. Vainio. Jyväskylä: Gummerus, 203–206.

Vertio, H. 2003. Terveystietäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wellness and Beauty Aromatherapy. 2008. Viitattu 12.9.2008.

[Http://www.aromatica.fi](http://www.aromatica.fi).

Witt CM., Brinkhaus B., Roll S., Jena S. & Willich SN. 2008. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: A randomized study on clinical effectiveness and cost effectiveness in usual care. American journal on obstetrics and gynecology. Feb, 198-166. Viitattu 1.7.2008. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli portaali, Chinal OVID.

Worwood VA. & Stonehouse J. 2004. The endometriosis natural treatment program. A complete self-help plan an improvement in your health and well being. Italy: Legoprint

Yleistietoa vitamiineista ja kivennäisaineista. 2001. Viitattu 3.8.2008. [Http://www.tohtori.fi](http://www.tohtori.fi), terveydeksi, ravintolisät, vitamiinit.

Yliopiston apteekki 2008. Viitattu 14.9.2008. www.yliopistonapteekki.fi.

*Helpotusta
endometrioosin
aiheuttamaan kipuun
lääkkeettömin
menetelmin*



endometrioosi
-YHDISTYS RY.

Sisältö

<i>Saatteeksi</i>	2
<i>Akupunktio</i>	3
<i>Aromaterapia</i>	4
<i>Vyöhyketerapia</i>	4
<i>Magneettiterapia</i>	6
<i>Kylmähoito</i>	7
<i>Lämpöhoito</i>	8
<i>Ravinto</i>	9
<i>Rentoutus</i>	10
<i>Yhteystietoja</i>	11

Saatteeksi

Tämä ohjelehti on tarkoitettu kaikille endometrioosia sairastaville naisille, jotka ovat kiinnostuneita vaihtoehtoisista menetelmistä hoitaa kipua. Niiden tarkoitus ei ole korvata kivun lääkehoitoa vaan antaa kivunhoidolle uusia ja sitä täydentäviä vaihtoehtoja. Kipu on henkilökohtainen kokemus, johon vaikuttavat aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset ja psyykkiset tekijät sekä henkiset ja sosiaaliset tekijät. Kipu on yksilöllinen epämiellyttävä tila tai tunne eikä sitä voida verrata kenenkään toisen ihmisen kokemukseen.

Vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa katsotaan ihmistä kokonaisuutena sekä otetaan huomioon hänen omat voimavaransa kivuista huolimatta. Hoitomuodot poikkeavat sisällöltään toisistaan. Niihin vaikuttavat erilaiset koulukunnat sekä käsitykset ihmisestä, terveydestä ja sairaudesta. Itsehoidolla tarkoitetaan mielenkiintoa omaa terveyttään kohtaan. Sillä tähdätään kivun vaikutusten minimoimiseen sekä elämänlaadun parantumiseen.

Ohjelehdessä käsitellään pääpiirteittäin itsehoitomenetelmiä sekä vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joita voi kokeilla endometrioosin aiheuttaman kivun lievityksessä. Osa vaihtoehtoisista hoidoista on hyväksytty viralliseen terveydenhuoltoon ja vain osa niistä kuuluu ammatinharjoittajalain piiriin. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen koulutuksella ei ole virallisia tai lainsäätäjän asettamia vaatimuksia, joten periaatteessa kuka tahansa voi kyseisiä hoitomuotoja harjoittaa. Vaihtoehtoisia terapioida kokeilevan kannattaa aina varmistaa terapeutin asianmukainen koulutus.

”Kaikki keinot, joilla voimme parantaa, auttaa tai lohduttaa kanssaihmissämme, ovat meille sallittuja.”

-Hippokrates-

Akupunktio

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaan ihmisen elimistöä ylläpitää Qi, elämänenergia. Sen tasapaino on tärkeä elintoimintojen ja elimistön terveyden kannalta. Tämä elämänenergia jakautuu kahteen osaan, jotka ovat Jin ja Jan. Akupunktiossa pyritään vaikuttamaan elämänenergian tasapainoon. Qi virtaa kanavissa elimistössämme. Virtauksia kuvaavat meridiaanit, viivat, jotka yhdistävät akupunktiopisteet. Kanavat ovat yhteydessä elimiin, joiden toimintaan Jin ja Jan vaikuttavat. Kivunhoito on perinteisen opin mukaan kanavien avaamista ja Qi:n virtauksen parantamista. Akupunktiossa käytetään ohuita neuloja joita pistetään haluttuihin akupunktiopisteisiin.

Akupunktiossa hermostosta vapautuu endorfiineja ja enkefaliineja. Nämä aineet ovat kehon omia ”kipulääkkeitä” ja ne aktivoivat elimistön oman kivunlievitysjärjestelmän.

Moni endometrioosia sairastava kokee kivuliaat kuukautiset hankalana ongelmana. Tutkimusten mukaan voidaan todeta, että akupunktioista voi saada helpotusta kivuliaisiin kuukautisiin. Vaikutus voi näkyä esimerkiksi kivun voimakkuuden madaltumisena. Parannusta saattaa tapahtua myös päänsärkyjen, väsymyksen sekä pahoinvoinnin suhteen. Yhden neulan ja yhden kerran hoito ei ole akupunktuuria. Tarvitaan ainakin 2-4 viikoittaista hoitokertaa, jotta voidaan puhua akupunktuurista ja määritellä, kannattaako hoitoa jatkaa. Esimerkiksi tutkimuksessa, jossa naisia hoidettiin kivuliaiden kuukautisten vuoksi, akupunktiolla saatiin positiivisia hoitotuloksia yli kolmen kuukauden hoidon jälkeen.

Akupunktion harjoittaminen edellyttää aina asianmukaista koulutusta. Akupunktiota antavat yksityiset koulutuksen saaneet henkilöt sekä koulutuksen saaneet terveyden- ja sairaanhoitollon ammattihenkilöt. Esimerkiksi internetistä akupunktio.net- sivustolta löytyy koulutuksen saaneita akupunktuurihoitajia.

Aromaterapia

Luonnon aromaattisia öljyjä on käytetty lähes tuhannen vuoden ajan esimerkiksi kivunlievitykseen sekä uupumuksen poistamiseen. Aromaterapiassa käytetään eteerisiä öljyjä. Niiden ainesosat saatetaan elimistöön esimerkiksi hieromalla tai hengittämällä. Yleisiä käyttötapoja ovat myös kylvyt ja hauteet. Aromaterapiaa voi harjoittaa itse sekä hoitoja saa yksityisiltä aromaterapeuteilta. Esimerkiksi Luonnonlääketieteen Keskusliiton internetsivujen terapeutitkisteristä löytyy aromaterapeuttien yhteystietoja.

Aromaterapiasta saatavat vaikutukset perustuvat eteerisiin öljyihin. Ne sisältävät useita satoja eri ainesosia ja jokaisella niistä on monia terapeuttisia toimintoja. Eteeriset öljyt voivat helpottaa endometrioosin aiheuttamia oireita esimerkiksi rauhoittamalla kohdun supistumista, lievittämällä tulehdusta ja kipua, vähentämällä verenvuotoa, rauhoittamalla sympaattista ja parasympaattista hermostoa sekä ehkäisemällä masennusta.

Endometrioosin aiheuttaman kivun hoidossa eteerisiä öljyjä voidaan käyttää esimerkiksi lantion ja vatsan alueen hierontaan. Hieronta laukaisee jännitystä, helpottaa kipua ja lisää verenkiertoa. Päivittäinen lantion -alueen hieronta kestää vain 5 minuuttia ja se on hyvin helppoa.

Näin valmistat öljyn lantion alueen hierontaan:

6 tippaa Clary sage (*Salvia sclarea*)

6 tippaa Rose otto (*Rosa damascena*)

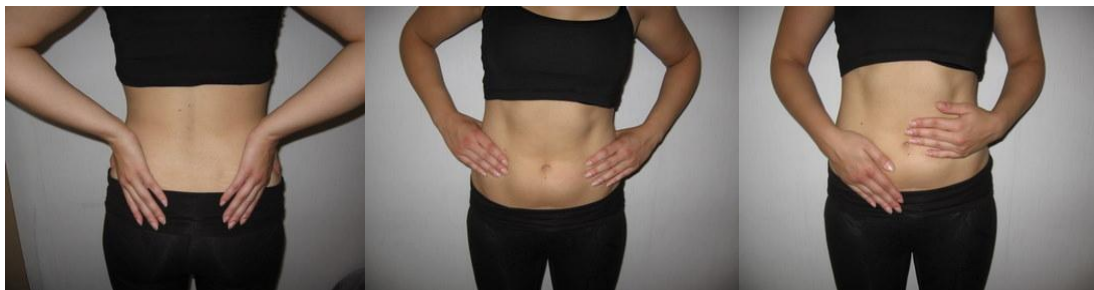
6 tippaa Chamomile roman (*Anthemis nobilis*)

10 tippaa Geranium (*Pelargonium graveolens*) ja

2 tippaa Lavender (*Lavendula angustifolia*)

30 millilitraan manteliöljyä tai muuta kasviöljyä.

Seosta hierotaan noin puolikkaan teelusikallisen verran jokaisella hierontakerällä. Hieronta toteutetaan seisovassa asennossa. Hierotaan pyöriä liikkeitä lantion alue, edestä ja takaa. Käydään läpi alaselkä sekä vatsan alue.



Kuvasarja 1: Aromaterapiahieronta endometrioosin aiheuttamaan kipuun.

Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapia on luonnonmukainen hoitomenetelmä, joka sisältää jalkojen ja käsien heijastepisteiden hierontaa ja painelua. Heijastepisteet vastaavat kehon tiettyä kohtaa eli keho heijastuu pienoiskoossa jalkapohjiin, käsiin ja korviin. Terapian tarkoituksena on hyödyntää kehon omia parantavia voimia ja aktivoida niitä. Vyöhyketerapian käytetyin muoto on jalkavyöhyketerapia. Jalkapöytä sekä jalkapohja jakautuvat samoihin vyöhykkeisiin. Kullakin kehonosalla ja elimellä on oma vaikuttava paikkansa jalkaterässä.

Kivunhoidossa vyöhyketerapialla vaikutetaan elimistön oman hormonin, endorfiinin tuotannon aktivoitumiseen. Hormonituotanto vauhdittuu ja nostaa näin kipukynnystä antaen samalla mielihyvän tunteita. Koska hermostollamme on rajallinen kyky vastaanottaa tietoa, voidaan kivun aistimiseen vaikuttaa myös ylikuormittamalla hermostoa. Vyöhyketerapian avulla tiettyä heijastepistettä voidaan kuormittaa niin paljon, että ylikuormitustilanne aiheuttaa häiriön kipuviestin kulussa aivoihin. Yleensä särky hellittää muutamassa minuutissa.

Vyöhyketerapiaa käytetään endometriosisin hoidossa lievittämällä mm. sen aiheuttamia kuukautiskipuja. Asiakkaalle tehdään vyöhyketutkimus, joka sisältää tutkimukset jalkojen rakenteesta, ihon kunnosta, lämpötilasta, joustavuudesta, jännityksestä ja heijastepisteiden esiintymisestä. Käyntikerrat ja hoidon tarve suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Yksi hoitokerta kestää noin 1-1,5 tuntia. Tavallisimmin hoitoa annetaan kerran viikossa. Hoidosta saadut reaktiot ovat yksilöllisiä.

Vyöhyketerapiaa antavat yksityiset koulutuksen saaneet henkilöt. Yhteystietoja löytyy esimerkiksi Luonnonlääketieteen Keskusliiton internetsivujen tärpeuttirekisteristä.

Magneettiterapia

Ihminen koostuu erilaisista soluista, jotka ovat kuin sähköisen jännitteen omaavia sähköpattereita. Magneettiterapia on luonnollinen lääketieteen hoitomuoto, joka käyttää apunaan näiden ”sähköpattereiden” ja hoidossa käytettävien magneettilaitteiden välille syntyvää magneettikenttää.

Magneettiterapialla pyritään vaikuttamaan solujen energiansaantiin parantavasti. Tätä kautta vaikutukset näkyvät myös tehostuneena hapensaantina, aineenvaihdunnan paranemisena sekä kuona-aineiden erityksen vilkastumisena. Magneettiterapiaa voidaan antaa joko paikallisesti tai päästä varpaisiin.

Endometrioosin aiheuttamassa kivunhoidossa magneettiterapialla pyritään vaikuttamaan mm. kivuliaisiin ja epäsäännöllisiin kuukautisiin. Magneettiterapialla laukaistaan kuukautisten aikana olevaa kipua nopeasti. Toisaalta hoito voi myös aiheuttaa vuotomäärän lisääntymistä, mutta samalla myös vuotopäivien vähenemistä. Magneettiterapialla voidaan vaikuttaa myös endometrioosin aiheuttamaan ummetukseen. Sillä pyritään tehostamaan suolen toimintaa mukaillemalla suolen omaa rytmiä sähköisen toiminnan avulla. Tuloksia on saatu myös ilmavaivojen, vatsakipujen ja turvotuksen vähenemisestä.

Magneettiterapeutti toteuttaa hoitoa magneettirummun avulla. Asiakas asettuu makaamaan hoitopöydälle ja magneettirumpu asetetaan esimerkiksi lantion kohdalle. Magneettikenttä syntyy hoitorummun sisään, josta se läpäisee koko kehon vaikuttaen jokaiseen soluun. Pääsääntöisesti hoidon aikana ei tunneta mitään, mutta ajoittaisia nipistelyjä voi kuitenkin ilmetä. Magneettiterapian harjoittajia löytää esimerkiksi Luonnonlääketieteen Keskusliiton internetsivujen terapeutitirekisteristä.

Kylmähoito

Kylmähoito tunnetaan kansainvälisesti nimellä cryotherapy, suomeksi kryoterapia. Se sisältää kaikki hoitomuodot ja toiminnan, joissa välineenä käytetään kylmää. Tavallisimmat hoitomuodot toteutetaan kylmägeelin, kylmäpakkauksen ja kylmäsprayn avulla.

Kylmähoidon fysiologiset ja biologiset vaikutukset perustuvat kudosten lämpötilan alenemiseen johtaen yhdessä hermo-lihasjärjestelmän kautta kivun lievittymiseen ja lihasten rentoutumiseen. Pinnallisen kylmäkäsitelyhoidon tarkoituksena on pienten verisuonten supistaminen, turvotuksen vähentäminen, kudosten aineenvaihdunnan hidastuttaminen, hermojen johtumisnopeuden alentaminen ja kipuimpulssien välittymisen vähentäminen keskushermostoon. Lisäksi kylmähoito vaikuttaa laukaisemalla ja vähentämällä lihasjännitystä.

Endometriosin aiheuttamat voimakkaat kuukautiskivut johtuvat kohdun limakalvon supistelusta. Kuukautiskipujen aikaan kylmäpakkausta voidaan pitää alavatsalla lihassupistelun vähentämiseksi, sillä kylmähoito hidastaa hermoston johtumisnopeutta sekä laukaisee lihasjännitystä. Kylmähoito on hyvä itsehoitomenetelmä. Siihen käytettäviä kylmäpakkauksia, voiteita ja geelejä voi ostaa esimerkiksi apteekeista.



Kuva 3: Esimerkki kylmähoidosta.

Lämpöhoito

Kipupotilaita on hoidettu lämmöllä jo antiikin lääketieteessä lämmittämällä hiekkaa ja vettä. Iholle valettiin myös lämmintä vahaa ja lämpimiä öljyjä. Lämpöhoitoja toteutetaan esimerkiksi lämpöpakkausten, parafiinikylpyjen, savi- ja parafangohoitojen ja lämpölampputen avulla

Lämpöhoitojen vaikutus perustuu lähinnä ihon pinnallisen lämpötilan nousuun, jonka seurauksena aineenvaihdunta kiihtyy, verenkierto vilkastuu, lihakset rentoutuvat ja kipu vähenee. Syvemmälle kudoksiin vaikutus on vähäisempää, mutta se syntyy lisääntyneen verenkierron tasatessa koko kehon lämpötilaa.

Endometriosin aiheuttaman kivun lievityksessä voidaan käyttää esimerkiksi aromaattisia lämpimiä istumakylpyjä tai vatsalle laitettavia lämpötyynyjä tai pakkauksia. Lämpötyynyn ja ihon väliin voi asettaa pyyheliinan mahdollisten palovammojen estämiseksi. Aromaattinen istumakylpy suoritetaan laittamalla ammeen pohjalle noin 10 cm lämmintä vettä ja sekoittamalla tähän kolme tippaa eteeristä öljyä, esimerkiksi geraniumia, salviaa tai sypressiä. Geraniumin väitetään vähentävän masennusta ja ahdistusta, salvia lievittää kipuja ja sypressi vähentää väsymystä ja mielialojen vaihteluja.

Lämpöhoito on hyvä ja edullinen itsehoitomenetelmä. Siinä käytettäviä lämpöpakkauksia tai tyynyjä voi ostaa esimerkiksi apteekeista tai luontaistuotekaupoista. Istumakylvyissä käytettäviä eteerisiä öjyjä voi ostaa esimerkiksi kauppojen luontaistuoteosastoilta.



Kuva 4: Esimerkki lämpöhoidosta.

Ravinto

Ruokavalio on itsehoitomuoto, jolla voidaan vaikuttaa kehon estrogeenitasoon. Estrogeeni on naisten oma hormoni. Myös immuunijärjestelmän vahvuuden vaikutuksesta endometrioosiriskiä ja sen vakavuuteen on joitain tutkimuksia. Siihen voidaan vaikuttaa vitamiinipitoisella ruokavaliolla. Ruokavaliion suunnittelussa apua saa halutessaan ravitsemusterapeutilta. Yksityisten ravitsemusterapeuttejen yhteystietoja löytyy esimerkiksi internetistä Suomen yrityshaun kautta.

Mikäli endometrioosia sairastavalla ilmenee ummetusta tai muita suolistovai-voja, tulisi hänen noudattaa runsaskuituista ruokavaliota suoliston aktiivisen toiminnan edistämiseksi. Tällaisia ruoka-aineita ovat mm. ruis, kaura, maissi ja tumma riisi. Vehnää tulee välttää, sillä sen on todettu mahdollisesti johtavan vatsa-alueen kipuihin.

Runsaisiin kuukautisvuotoihin vaikuttavat puolestaan flavonoidit, jotka lisäävät veren hyytymistä. Runsaasti flavonoideja sisältäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi sitrushedelmät, sipuli ja vihannekset. Endometrioosin aiheuttamiin kuukautikipuihin suositellaan myös kalaa, sillä sen on todettu hillitsevän kohdun kouristelua lisäävän hormonin tuotantoa. Maitotuotteet olisi hyvä korvata esimerkiksi soijalla, sillä se sisältää runsaasti kasviestrogeeneja hilliten haitallisten estrogeenien vaikutusta elimistössä. Runsaasti kuukautisvuotoihin katsotaan vaikuttavan myös magnesiumin, B-vitamiinin sekä omega-3-rasvahappojen.



Kuva 5: Esimerkkejä ruoka-aineista, joita suositellaan endometrioosia sairastavalle. Alimmalla lautasella: kalaa, soijaa ja tummaa riisiä.

Rentoutus

Erilaisia rentoutumistekniikoita on käytetty miljoonia vuosia. Muinaiset uskonnot kuten Buddhalaisuus sekä Hindulaisuus ovat käyttäneet hengitysharjoituksia sekä joogaa rentoutukseen. Rentoutumista ohjaavat tietyt suuntaviivat. Hiljaista ympäristöä tarvitaan, että pystytään keskittymään lihasten rentoutamiseen. Valojen himmennys sekä erilaisten äänten eliminointi ympäristöstä on suotavaa. Rauhallisen ja hiljaisen paikan voi etsiä vaikka omasta kodistaan. Rentoutumista voi jokainen harjoittaa itse, apuna voi käyttää musiikkia tai valmiita rentoutusäänitteitä joita voi lainata kirjastoista tai ostaa esimerkiksi tavarataloista.

Rentoutumisen tarkoituksena on saada parasympaattinen hermosto aktivoitumaan ja näin pyrkiä myös mielen tasapainoon ja henkiseen rauhoittumiseen. Rentoutuminen vaatii keskittymistä ja rentoutumiseen keskittyminen suuntaa huomion pois kivusta. Rentoutus vähentää myös sekä ahdistuneisuutta että lihasjännitystä, mutta myös aivoihin tulevien kipuimpulssien määrää.

Asteittaisessa lihasten rentoutamistekniikassa peräkkäisiä lihasryhmiä jännitetään ja rentoutetaan. Pyrkimys on että lihaksen pystyy rentouttamaan käyttäen mielikuvaa niin että lihasta ei tarvitse oikeasti jännittää.

Asentorentoutumistekniikassa käytetään mielikuvaa rentoutumisen apuvälineenä. Huomio kiinnitetään nimensä mukaisesti rentoutujan asentoon. Lihasryhmiä ei jännitetä oikeasti, vaan mielikuvan avulla henkilö keskittyy rentouttamaan vartalonsa. Rentoutujan tulee olla istuvassa tai makuuasennossa. Pää on liikkumaton ja nenä on vartalon keskilinjassa. Huulet ja hampaat ovat hieman erillään toisistaan. Olkapäät ovat pudonneina ja torso, lantio ja jalat ovat symmetrisesti kehon keskiviivaan nähden. Kätet osoittavat alas. Jalkoja pidetään 60 tai 90 asteen kulmassa ja jalkaterät osoittavat eri suuntiin. Hengittäminen on hidasta, hiljaista ja syvää.



Kuva 6: Esimerkki asentorentoutumisesta.

Yhteystietoja

www.endometrioosiyhdistys.fi

Luonnonlääketieteen Keskusliitto Ry:
www.lkl.fi

Tekijät:

Annukka Niskanen ja Annukka Palviainen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
Syyskuu 2008.