

Huumeriippuvaisen lääkkeetön kivunhoito
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marika Laulajainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Laulajainen Marika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2020
	Sivumäärä 30	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi Huumeriippuvaisen lääkkeetön kivunhoito Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysala		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Tiia Luotojoki		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli huumeriippuvaisen potilaan lääkkeetön kivunhoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja huumeriippuvaisen potilaan kivunhoitoon. Tavoitteena oli jakaa tietoa huumeriippuvaisen kivusta ja kivunhoidosta, sekä antaa tietoa lääkkeettömistä kivunhoito menetelmistä. Opinnäytetyö antaa huumeriippuvaisten kanssa työskenteleville työvälineitä hoitaa kipua lääkkeettömin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa olemassa olevan aineiston ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon perusteella koottiin keskeisiä tuloksia joita löydettiin lääkkeettömästä kivunhoidosta. Opinnäytetyössä keskityttiin huumeriippuvaisen potilaan lääkkeettömään kivunhoitoon.</p> <p>Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen perusanalyysi menetelmää eli sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistoksi valikoitui lopulta 7 kansainvälistä tutkimusta ja lisäksi kotimaisia suosituksia ja muuta kirjallisuutta. Löydetyn tiedon pohjalta koottiin tulokset.</p> <p>Tulokset osoittivat, että huumeriippuvuus haittaa tehokasta ja turvallista kivunhoitoa, mutta hoitamaton kipu lisää stressiä, riippuvuus käyttäytymistä, toipumista huumeriippuvuudesta ja altistaa näin myös uusille tapaturmille. Huumeriippuvaisten kivunhoidossa tulisi ensisijaisesti aina miettiä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä, jotka ovat jaettu fysiatrisiin, psykologisiin ja muihin menetelmiin. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä voivat olla esimerkiksi akupunktio, liikunta, TENS-hoito, rentoutuminen, huomion suuntaaminen muualle ja potilasohjaus.</p>		
Avainsanat (asiasanat) huumeriippuvuus, huumeriippuvaisen kipu, lääkkeetön kivunhoito		

Author(s) Laulajainen Marika	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 30	Permission for web publication:
Title of publication drug-free pain management for a drug-addicted patient		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi Salla, Luotojoki Tiia		
Assigned by -		
Abstract <p>The topic of the thesis was drug-free pain management for a drug-addicted patient. The purpose of this thesis was to describe non-drug analgesics for the treatment of pain in a drug-dependent patient. The aim was to share information on drug addict pain and pain management, and to provide information on non-drug pain management methods. The thesis provides drug addicts working tools to treat pain through non-drug means.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review, in which the existing material and based on the evidence-based research data, key findings were compiled and found non-drug pain management. The thesis focused on a drug addicted patient drug-free pain management.</p> <p>The material was analyzed by the qualitative research basic analysis method, i.e. content analysis using. In the end, 7 international studies were selected as material, in addition to domestic recommendations and other literature. Based on the information found, the results were compiled.</p> <p>The results showed that drug dependence hampers effective and safe pain management, however untreated pain increases stress, addictive behaviors, recovery from drug addiction and thus also exposing it to new accidents. Drug treatment for drug addicts should always come first considering non-drug pain management methods that are divided into psychiatric, psychological, and other methods. Non-pharmacological pain management methods may include, for example, acupuncture, exercise, TENS therapy, relaxation, diversion and patient guidance.</p>		
Keywords/tags (subjects) drug addiction, drug addict pain, drug-free pain management		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Huumeriippuvuus	4
3	Vieroitusoireet.....	5
4	Huumeriippuvaisen hoito	6
4.1	Huumeriippuvaisen vieroitushoito.....	7
4.1.1	Huumeriippuvaisen lääkehoito vieroitushoidossa	8
4.1.2	Huumeriippuvaisen lääkkeetön hoito vieroitushoidossa	9
5	Huumeriippuvaisen kipu ja kivunhoito.....	10
5.1	Kipu.....	10
5.2	Kipu huumeriippuvaisella	10
5.3	Huumeriippuvaisen kivunhoito	11
5.4	Huumeriippuvaisen lääkkeetön kivunhoito	12
6	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	13
7.2	Tiedonhaun prosessi.....	13
7.3	Aineiston analyysi.....	16
8	Tulokset.....	17
8.1	Potilasohjaus	18
8.2	Fysiatriset kivunhoito menetelmät	19
8.3	Psykologiset kivunhoito menetelmät.....	21
9	Pohdinta.....	22
9.1	Tulosten tarkastelu.....	22
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja Jatkotutkimus ehdotukset	24

Lähteet	25
Liitteet	29
Liite 1. Tiedonhaun taulukko	29
Liite 2. Tutkimukset taulukoituna	30

Kuviot

Kuvio 1 Muutosvaihemalli. (Mukaihen käypähoitosuositusta muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma 2018.)	8
Kuvio 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	15
Kuvio 4 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	18

Taulukot

Taulukko 1. Yleisimmin käytettyjen päihteiden vieroitusoireet.....	6
--	---

1 Johdanto

Viimeisimmän väestötutkimus kyselyn mukaan noin 17 % 15–69-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt tai kokeillut jotain huumausaineeksi luokiteltavaa laitonta päihdettä. Yleisesti ottaen huumausaineiden käyttö on pysynyt viime vuosina melko samana, mutta opiaattien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrä näyttäisi olevan kasvussa. (Varjonen 2014.) Päihdehuollon asiakkaiden koulutustaso on matala ja työttömyys yleistä, noin 9 % asiakkaista on kodittomia. Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä terveysuhkia fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle, lisää mielenterveysongelmia ja aiheuttaa sosiaalisia vaikeuksia. (Huumeongelman hoito 2018.)

Erilaiset kivut niin akuutit kuin krooniset ovat yleisiä päihteitä käyttävällä potilaalla. Huumeiden käyttäjien elinympäristö ja elämäntyyli altistaa tapaturmille ja pahoinpitelyille. Huumeriippuvuus haittaa tehokasta ja turvallista kivunhoitoa. Hoitamaton kipu huumeriippuvaisella taas lisää huumeriippuvuudesta toipumista tai vaikeuttaa huumeiden käytön lopettamista. Kivunhoito vaatii aina tarkkaa kiputilan selvittelyä ja huolellista perehtymistä potilaan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen. (Hamunen & Kontinen 2018.)

Huumeriippuvaisen kivunhoidosta on tehty opinnäytetöitä 2010-luvulla kohdistuen enemmän lääkkeelliseen kivunhoitoon muussa yhteydessä kuin vieroitushoidossa, kuten postoperatiiviseen kivunhoitoon leikkauksen jälkeen. Huumeriippuvaisen lääkkeettömästä kivunhoidosta vieroitushoidon aikana ei löytynyt vielä opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja huumeriippuvaiselle potilaan kivunhoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia työvälineenä huumeriippuvaisen kivunhoidossa, antaa tietoa lääkkeettömistä vaihtoehdoista, kehittää kivunhoidon hoitomenetelmiä ja monipuolistaa annettavaa hoitoa. Lisäksi tavoitteena on jakaa tietoa myös potilaille huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen tueksi.

2 Huumeriippuvuus

Huumeriippuvuudelle on alkoholin tapaan ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta sen aiheuttamista fyysisistä tai psyykkisistä haittavaikutuksista. Huumeriippuvuuden kehittymiselle on tyypillistä fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin ihmisen sietokyky eli toleranssi kasvaa kyseistä huumetta kohtaan. Riippuvuudesta kertoo, jos käytön loputtua ihmiselle aiheutuu voimakkaita vieroitusoireita, tämä saa usein henkilön jatkamaan huumeiden haitallista käyttöä. Huumeriippuvuus voi ilmetä myös psykologisena mielihyvää tuottavana kokemuksena, jolloin siihen ei liity toleranssin kasvua tai voimakkaita vieroitusoireita. Päihde- ja huumeriippuvainen ei useinkaan pysty vähentämään tai lopettamaan aineen käyttöä itsenäisesti, vaikka haluaisi. Päihde- tai huumeriippuvuudesta voidaan puhua, kun käyttäjän toiminta on addiktiivista, päivittäin käytetyn aineen määrä on suuri tai henkilöllä on pakonomainen tarve saada ainetta keinolla millä hyvänsä. (Huttunen N.d.).

Riippuvuusominaisuudet vaihtelevat käytettävän päihteen mukaan huomattavasti. Suomessa eniten käytetty huumausaine on kannabistuotteet eli marihuana ja hasis, jonka riippuvuusominaisuutta pidetään lievänä. Muita Suomessa yleisesti käytettyjä huumausaineita ovat heroini ja muut opiaatit, stimulantit eli amfetamiini, kokaiini, metamfetamiini, sekä hallusinogeenit, uuden sukupolven muuntohuumeet ja erilaiset hengitettävät tai impattavat huumeet. Riippuvuusriski on huomattavasti kannabiksen riippuvuusominaisuutta suurempi amfetamiinin, kokaiinin ja heroinin kokeilijoilla. Heroinin riippuvuuspotentiaalia pidentää kaikista suurimpana. Riippuvuuden kehittyminen on kuitenkin yksilöllistä, ihmiselle jolle riippuvuus kehittyy helposti muutaman viikon tai kuukauden säännöllisen käytön jälkeen on isompi riski toleranssin kasvuun pienessäkin ajassa, sekä aineen himoon ja vaikeuteen lopettaa käyttöä. Amfetamiini- ja kokaiiniriippuvuudessa fyysinen riippuvuus ei ole niin voimakasta kuin opiaattiriippuvuudessa. Aineenhimo kuitenkin amfetamiinia tai kokaiinia kohtaan on melkein yhtä voimakasta ja retkahdusriski onnistuneen vieroituksen jälkeen on suuri. Kun taas hallusinogeenisten aineiden ei ole nähty aiheuttavan yhtä voimakasta riippuvuutta kuin opiaattien tai stimulanttien käyttäjällä, mutta myös hallusi-

nogeeniset aineet voivat aiheuttaa psyykkistä mieltymystä aineiden käyttöön. Suurempana vaarana hallusinogeenien käytössä nähdään kontrolloimaton sekavuustila tai sekavuustilat, joihin liittyy hengenvaara käyttäjälle tai hänen ympäristölleen. (Holopainen N.d.; Huttunen. N.d.) Huumeiden käyttö on usein sekakäyttöä, eli monen päihdyttävän aineen tai lääkkeen yhtäaikaista käyttöä. (Mäkelä N.d.)

3 Vieroitusoireet

Vieroitusoireet vaihtelevat eri huumausaineiden kohdalla lievästä ja lyhytkestoisesta alavireisyydestä, pitkäkestoisiin fyysisiin ja psyykkisiin vieroitusoireisiin. Vieroitusoireiden voimakkuuteen ja keston vaikuttavat käytetty huume, käyttöaika, käyttötapa, käytetyt määrät, sekä potilaan psyykinen ja fyysinen terveydentila. Suurella osalla huumeriippuvaisista on monipäihdeongelma, jolla tarkoitetaan monen eri päihteen tai lääkkeen yhtäaikaista käyttöä. Yleisimmin käytetty lääke huumeiden rinnalla on bentsodiatsepiini, joka luokitellaan rauhoittaviin lääkeaineisiin. Huumeiden käytön lopettamiseen liittyy usein myös sosiaalinen riippuvuus. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan sosiaalista verkostoa, jossa huumeiden käytöllä on keskeinen asema. (Kylmänen N.d.)

Kun päihteen jatkuvan käytön lopettaa ja päihde poistuu elimistöstä, päihteeseen mukautunut toiminta järkkyy ja tämä aiheuttaa käyttäjälleen vieroitusoireita. Monelle fyysinen riippuvuus saattaa paljastua vasta käytön loputtua, kun vieroitusoireet alkavat. Huumeiden fyysiset oireet ovat tyypillisesti käytetyn päihteen vaikutukselle vastakkaisia. Psyykkiset vieroitusoireet eri huumeiden käytön lopettamisen jälkeen taas näyttävät muistuttavan toisiaan. (Joutsa & Kiianmaa 2018.) Vieroitusoireet lisäävät huumeriippuvaisen stressiä ja ahdistusta, mikä taas lisää kipuherkkyyttä ja huumeiden himoa. (Quinlan & Cox 2017.) Alla olevassa taulukossa on kuvattu yleisimpien Suomessa käytettyjen päihdeiden, sekä bentsodiatsepiinin vieroitusoireita.

Taulukko 1. Yleisimmin käytettyjen päihdeiden vieroitusoireet.

Käytetty päihde	Opiaatit	Amfeta- miini / Metam- fetamiini	Kannabis	Kokaiini	Bentsodiat- sepiini
Kivut ja säryt	X				X
Pahoinvointi, oksentelu	X		X		
Ripuli	X				
Väsymys		X			X
Univaikeudet	X	X	X	X	X
Masentuneisuus	X	X		X	X
Ärtynisyys	X	X	X		X
Aineenhimo	X	X			
Levottomuus			X	X	X
Voimattomuus				X	
Ahdistuneisuus	X		X		X
Kylmä-kuuma vaihtelu	X				
Hikoilu	X				X
Silmien vuotaminen	X				
Sydämen tykytys	X				
Lihaskrampit	X				X

4 Huumeriippuvaisen hoito

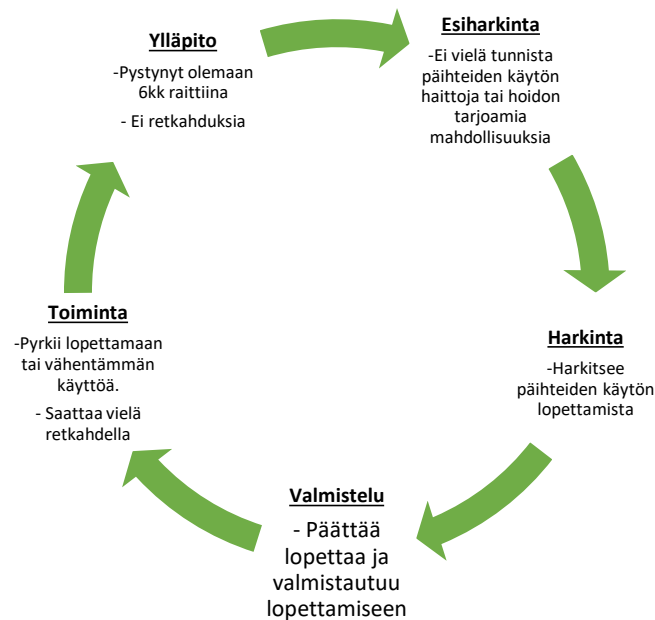
Päihdehuoltolain kolmannessa pykälässä sanotaan, että kunta on velvollinen järjestämään päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Jokaisella kunnalla on velvollisuus jär-

jestää asukkailleen päihdehoitoa joko itse tai ostopalveluna. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on motivoida huumeriippuvaisia henkilöitä hoitoon. (Partanen & Vormo 2018.) Päihdepalvelujärjestelmän muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, sekä päihdehuollon erityispalvelut kuten A-klinikat, katkaisuhuoltoyksiköt ja kuntoutuslaitokset. Kuntien oman päätätävällään takia päihdehuollon erityispalvelut ovat muodostuneet kunnissa hyvin erilaisiksi, vaikka erityispalveluilla on vahva asema suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. (Hirschovits-Gerz, Kaukonen, Kuussaari, Partanen, Samposalo & Vormo 2018.)

Huumeriippuvaisen hoidon suunnittelu perustuu aina huolelliseen hoidontarpeen arviointiin. Myös mielenterveysongelmat tai erilaiset kivut ovat päihderiippuvaisilla yleisiä. Hoidon suunnittelussa tuleekin ottaa huomioon, että potilaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Usein pelkkä vieroitushoito ei ole huumeriippuvaiselle riittävä, vaan vieroitushoidon jälkeen tarvitaan muita päihdeettömyyttä tukevia palveluja. Huumeriippuvaista tulisi motivoida jo vieroituksen aikana päihdekuntoutukseen joko avohoitoon, laituskuntoutusjaksolle tai yhteisöhoitoon. Päihdehuollon palvelut ovat asiakkailleen pääosin maksuttomia ja lähes aina päihdehoito on vapaaehtoista. (Mäkelä. N.d.)

4.1 Huumeriippuvaisen vieroitushoito

Huumeriippuvaisen vieroitushoidon tulee perustua hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tarve ja tavoitteet, jatkohoito ja seuranta. Hoito- tai kuntoutussuunnitelman tulee olla realistinen, jossa asetettujen tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista. Potilaan motivaatio muutokseen tulee huomioida suunnitelman ja hoidon kaikissa vaiheissa. Myös haittoja vähentävät tai elämänlaatua kohoittavat tavoitteet ovat tärkeitä kokonaisuuden kannalta. Potilas ei välttämättä aina ole itse motivoitunut hoitoon, mutta motivointi on myös hoitoa ja tärkeää potilaan myöhemmän motivoitumisen kannalta. Hoito- tai kuntoutussuunnitelma tehdään yksilöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa ja siinä tulee huomioida muutosvaihemalli. Muutosvaihemallia on kuvattu tarkemmin kuviossa 1. (Alho, Aalto, Castren, Hytiantti, Kahila, Kolulainen, Niemelä & Simojoki 2018; Niemelä 2018.)



Kuvio 1 Muutosvaihemalli. (Mukaihen käypähoitosuositusta muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma 2018.)

4.1.1 Huumeriippuvaisen lääkehoito vieroitushoidossa

Eri päihteillä on erilaiset vieroitusoireet ja näin ollen lääkehoito myös eroaa käytetyn päihteen mukaan. Huumeriippuvaisen lääkkeellinen vieroitushoito tulee aina olla oireenmukaista hoitoa. Oireenmukaisella hoidolla tässä tarkoitetaan sitä, että huumeriippuvaisen potilaan vieroitusoireita kuten pahoinvointia, ripulia, kipuja ja särkyjä hoidetaan sopivilla lääkkeillä, kuten ondansetron pahoinvointiin, imodium ripuliin ja ibuprofeeni tai paracetamol särkyihin. Tärkeää on, ettei vieroitushoidossa käytetä riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä pitkäaikaisesti. Kannabisriippuvuutta hoidetaan yleensä oireen mukaisella lääkehoidolla, varsinaista vieroituslääkettä ei kannabiksen vieroitusoireisiin ole käytettävissä. Stimulanttiriippuvuuden hoidossa oireenmukainen lääkehoito on yleensä riittävä, mirtatsapiinistä voi olla hyötyä amfetamiini vieroitusoireiden hoidossa. Psykostimulantteja, kuten bupropioni, D-amfetamiini ja metyyllifenidaatti, ei tule käyttää amfetamiini tai metamfetamiini vieroitushoidossa. Opioidiriippuvuudelle tyypillistä on voimakkaat vieroitusoireet, riippuvuuden vaikeusaste

kartoitetaan lääkehoitoa suunniteltaessa. (Alho & ym. 2018) Opioidi vieroitusoireiden lievittämiseksi suositellaan buprenorfiinia laskevin annoksin, opioidiantagonisteja ei tule käyttää opioidivieroituksessa. Muita opioidien aiheuttamia vieroitusoireita kuten kipua ja pahoinvointia hoidetaan oireenmukaisella lääkityksellä. (Kylmänen N.d.) Myös bentsodiatsepiineja voidaan käyttää huumevieroitusoireiden hoidossa oireenmukaisesti, mutta lyhytaikaisesti. Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä huumeriippuvaiselle on vältettävä, mutta lyhytkestoiseen vieroitushoittoon bentsodiatsepiinit sopivat. (Alho & ym. 2018.)

4.1.2 Huumeriippuvaisen lääkkeetön hoito vieroitushoidossa

Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksen mukaan huumeriippuvaisten hoidossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön ja kehittämiseen lääkehoidon rinnalla. Psykososiaalisista hoidoista on tutkimusnäyttöä, joskin näyttö joidenkin riippuvuuksien kohdalla on vähäistä. Kuitenkin psykososiaalista hoitoa ja tämän tarjoamista lääkehoidon rinnalla suositellaan aina. Psykososiaalisen tuen avulla kasvatetaan potilaan motivaatiota lopettamaan tai edes vähentämään päihteen käyttöä, sekä kasvatetaan potilaan omaa vastuunottamista hoidostaan. Psykososiaalisen tuen avulla pystytään valmistamaan potilasta tulevaan, minkälaisia vieroitusoireita mahdollisesti on tulossa, miten tunnistaa oireet vieroitusoireiksi ja miten niistä on mahdollista selviytyä. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että psykososiaalinen hoito lääkehoidon rinnalla kasvattaa mahdollisuuksia onnistuneeseen vieroitushoittoon. (WHO 2009.) Huumeongelmaisen hoidossa käytetään psykososiaalisina hoitoina esimerkiksi motivoivaa haastattelua, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, vertaistukea, sekä 12-askeleen hoitomalleja. Huumeriippuvuuden hoidossa myös vertaistuen tarjoajista NA-ryhmät eli nimettömät narkomaanit ovat yleisempiä. (Mäkelä. N.d.)

5 Huumeriippuvaisen kipu ja kivunhoito

5.1 Kipu

Jokainen ihminen kokee kivun eri tavalla, se on henkilökohtainen ja subjektiivinen kokemus (Bohm, Lund, Nordlander & Vicente 2019.) Kipua määritellään sen keston perusteella joko äkilliseksi eli akuutiksi kivuksi tai pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi. Kipu muuttuu krooniseksi silloin kun se on kestänyt pidempään kuin sen aiheuttaneen hermo- tai kudonvaurion paraneminen normaalisti edellyttäisi. Pitkäaikaista kipua jaetaan kahteen eri ryhmään syöpäsairauksista johtuvaan kipuun ja muista sairauksista johtuvaan kipuun. Muista kuin syöpäsairauksista johtuva kipu jaetaan yleensä vielä kolmeen kiputyyppiin, joita ovat kudonvauriot, hermovauriot ja idiopaattinen kipu eli toistaiseksi tuntemattomasta syystä aiheutunut kipu. (Kivunhoito N.d.)

5.2 Kipu huumeriippuvaisella

Erilaiset kivut niin akuutit kuin krooniset ovat yleisiä päihteitä käyttävällä potilaalla, etenkin kroonisia kipuja esiintyy yleisesti huumeiden käyttäjillä. Huumeiden käyttäjien elinympäristö ja elämäntyyli altistaa tapaturmille ja pahoinpitelyille, jonka seurauksena huumeita käyttävillä on erilaisia kroonisia ja neuropaattisia kiputiloja. Kivunsäätelyjärjestelmän toiminta saattaa myös muuttua jatkuvasti opioideja käyttävällä ja näin altistaa krooniselle kivulle. Suuria määriä opioideja käyttävillä esiintyykin hyperalgesiaa ja myoklonusta. Hyperalgesialla tarkoitetaan kosketusarkuutta tai laskeenutta kipukynnystä ja myoklonuksella tarkoitetaan pakkoliikkeitä, jonka seurauksena yksittäiset lihasryhmät supistuvat äkillisesti, voimakkaasti ja lyhytaikaisesti, tämä saattaa näkyä raajan toistuvina nopeina nykähdyksinä. (Forsell, Hermanson, Hietaniemi, Kalliokoski, Kalso, Meririnne, Paakkari, Paaskoski, Pihlainen, Pennanen & Voipio N.d.; Hamunen & Konttinen 2018.)

Opioidiriippuvaiset eivät siedä kipua yhtä hyvin kuin sellaiset ihmiset, joilla ei ole opioidiriippuvuutta, koska heille on kehittynyt opioideja kohtaan sietokyky eli toleranssi.

(Binns, Fingler, Kary, Kennedy & Olszewski 2014.) Esimerkiksi, metadonikorvaushoidossa olevista potilaista noin 37–60 % kärsii kroonisista kivuista. (Hamunen & Konttinen 2018.) Huumevieroituksen aikana erityisesti opioidien lopettamiseen liittyy usein kipuoireita, mikä myös vaikeuttaa potilaan huumeista riippumatonta kiputilan arviointia. Usein huumeriippuvaiset käyttävät lisäpäihteenä kipulääkkeitä kuten pregapaliinia tai gabapenttiiniä. (Karlsson 2018.)

5.3 Huumeriippuvaisen kivunhoito

Huumeriippuvaisten kipu koetaan usein haastavaksi ja kivunhoito vaikeaksi. Onnistunut kivunhoito vaatii psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden, sekä toleranssin käsitteiden ymmärtämistä. Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen selvittely ja selkeät hoitolinjaukset auttavat kaikkia osapuolia. Kivunhoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon potilaan nykyinen tilanne huumeiden käytön suhteen. On selvitettävä ja huomioitava eri asioita, kun potilas on aktiivi käyttäjä, ”kuivilla” oleva tai korvaushoidossa. Suurimman haasteen lääketieteellisesti tuo ”kuivilla” olevan potilaan kivunhoito, koska relapsin riski on suuri, etenkin huonosti hoidetun kivun tai kipulääkkeiden aiheuttaman vaikutuksen kautta. (Hamunen 2014.) Relapsin riski on suurimmillaan 6–12 kuukautta huumeiden käytön lopettamisen jälkeen. Aivojen mielihyväjärjestelmän neurobiologiset muutokset, jotka liittyvät addiktioon ovat pitkäaikaisia tai pysyviä ja useat eri tekijät voivat laukaista relapsin, kuten kipu, altistuminen addiktiota aiheuttavaan aineeseen uudelleen tai käyttöön liittyvät aikaisemmat ympäristötekijät. (Hamunen & Konttinen 2005.)

Huumeriippuvaisen kivunhoitoa on tutkittu ja on olemassa näyttöä siitä, että huonosti hoidettu kipu aiheuttaa stressiä ja riippuvuuden uusimista tai pahenemista. Huumeriippuvaisella potilaalla onkin samanlainen oikeus hyvään ja laadukkaaseen kivunhoitoon kuin kenellä tahansa toisella. (Oliver, Coggitis, Compton, Ilagatt & Melteliano 2012.)

5.4 Huumeriippuvaisen lääkkeetön kivunhoito

Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito on haasteellista, koska esimerkiksi Vahvojen opioidien käyttö huumeriippuvaisen kivunhoidossa ei ole suositeltavaa. Asianmukainen lääkehoito aktiivisesti huumeita käyttävällä on lähes mahdotonta. Huumeriippuvaisen potilaan kivun hoidossa keskeistä onkin lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tarjoaminen opioidien sijaan. Joissain tapauksissa kuitenkin on perusteltua arvioida opioidilääkityksen tarvetta huumeriippuvaisen kivunhoidossa. Silloin potilas on syytä ohjata huumevieroitusyksikön arvioon korvaushoidon aloituksesta. (Forsell & ym. N.d)

Toisaalta taas huumeriippuvuuteen liittyy usein lääkehakuisuutta ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen kohdalle huumeriippuvaiset usein vähättelevätkin niiden merkitystä tai kieltäytyvät kokeilemasta vaihtoehtoisia hoitumuuotoja. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö huumeriippuvaisen kivunhoidossa on merkittävässä roolissa lääkehoitomahdollisuuksien ollessa huonoja. Potilaiden huono hoitoon sitoutuminen myös hankaloittaa pitkäjänteistä kivunhoitoa, jota kroonisen kivun hoito vaatisi. (Hamunen & Konttinen 2018.)

6 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja huumeriippuvaiselle potilaan kivunhoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia työvälineenä huumeriippuvaisen kivunhoidossa, antaa tietoa lääkkeettömistä vaihtoehdoista, kehittää kivunhoidon hoitomenetelmiä ja monipuolistaa annettavaa hoitoa. Lisäksi tavoitteena on jakaa tietoa myös potilaille huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen tueksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä voi käyttää huumeriippuvaisen kivunhoidossa?

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena huumeriippuvaisen lääkkeettömästä kivun hoidosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto, jota käytetään paljon etenkin hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Luotettavuutta on kuitenkin kritisoitu vähäisen menetelmä kirjallisuuden takia. Menetelmä jäsennetään 4 eri vaiheeseen 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuotoksen tarkasteleminen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärrettävää ilmiön kuvausta. Erityispiirteinä menetelmässä on muihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna vaiheiden osittainen päällekkäisyys koko prosessin ajan tutkimuskysymyksestä tuotetun kuvailun tarkasteluun. Hoitotyön näkökulmasta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.)

Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, kuten mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet, millaista vallitseva keskustelu ilmiöstä on ja mitä kehityssuuntia ja teorioita jo tiedetään. Tämän avulla voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä tai tiedon ristiriitoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaankin löytää uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. (Ahonen & ym. 2013.)

7.2 Tiedonhaun prosessi

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tämän opinnäytetyön tiedonhaku on aloitettu

miettimällä aiheeseen sopiva tutkimuskysymys, johon lähdetään etsimään vastauksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymys muodossa ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Oikein ja hyvin, mutta tarpeeksi täsmällisesti muodostetun tutkimuskysymyksen tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineistoa valittaessa on huomioitava aineistolähteinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Alkuperäistutkimuksien roolia suhteessa tutkimuskysymykseen tulee tarkastella aineistoa valittaessa, kuten siihen miten ne täsmentävät, kritisoivat, jäsentävät tai avaavat tutkimuskysymystä, miten ne ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen, ja mikä on niiden näkökulma ja abstraktitaso. (Ahonen & ym. 2013.)

Aineisto kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa muodostuu aiemmin julkaistusta merkityksellisestä tutkimustiedosta, joita haetaan tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston valinta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan jakaa kahteen hieman toisistaan poikkeavaan prosessiin, joita kutsutaan aineiston implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Aineisto molemmissa tavoissa haetaan tieteellisistä luotettavista lähteistä. Oman opinnäytetyöni aineiston haun aion tehdä eksplisiittisellä tavalla, jossa teen taulukon tiedonhausta ja kuvaan valintaprosessin eri vaiheet. Käytän hyödykseni aineiston hauissa aika- ja kielirajauksia kuitenkin joustavasti suhteessa tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen painoarvo aineiston kokoamisessa on tutkimuksen sisällölliset valinnat. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi tarkentua vielä aineistoa haettaessa, miksi onkin tärkeää jatkuva vastavuoroinen reflektointi suhteessa tutkimuskysymykseen. (Ahonen & ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston hankinta tapahtuu keräämällä kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita, jotka käsittelevät huumeriippuvaisen kipua ja lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tarkoituksena on löytää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä huumeriippuvaisen kivunhoitoon. Hakulausekkeet muodostettiin tutkimuskysymyksen avainsanojen perusteella suomeksi ja englanniksi. Aineistoa etsiessä tehtiin useita koehakuja aiheeseen liittyvillä hakutermeillä, joiden perusteella hakusanat tarkentuivat lopulliseen tiedonhankintaan. Lopullisten hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna MeSH- ja FinMeSH-sanahakuja. Tiedon

hakuja tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet-portaalin kautta saatavilla olevista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyön aineisto on haettu useista eri tietokannoista valittuja hakusanoja käyttäen liitteen 1 mukaisesti. Tutkimusaineistoa haettiin Cinahl-, Cochrane library-, Proquest-, Medic-, käypähoito-, ja Google Scholar- verkkotietokannoista. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja mm. tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloista, jotta saataisiin riittävän kattava aineisto. Löydettyjen tulosten perusteella hakuja laajennettiin yhdistelemällä eri hakusanoja, kohdentaen hakusanoja tuloksista löytyneisiin lääkkeettömiin kivunhoito menetelmiin.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • englanninkieli tai suomenkieli • Julkaisut vuosilta 2010-2020 • koko teksti saatavilla Jyväskylän ammattikorkeakoulun lisensoiduilla tunnuksilla • Julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> • muu kuin englanninkieli tai suomenkieli • Julkaisu yli 10 vuotta vanha • Ei koko teksti saatavilla • Artikkelit, jotka käsittelivät huumeriippuvaisen kuntoutusta.

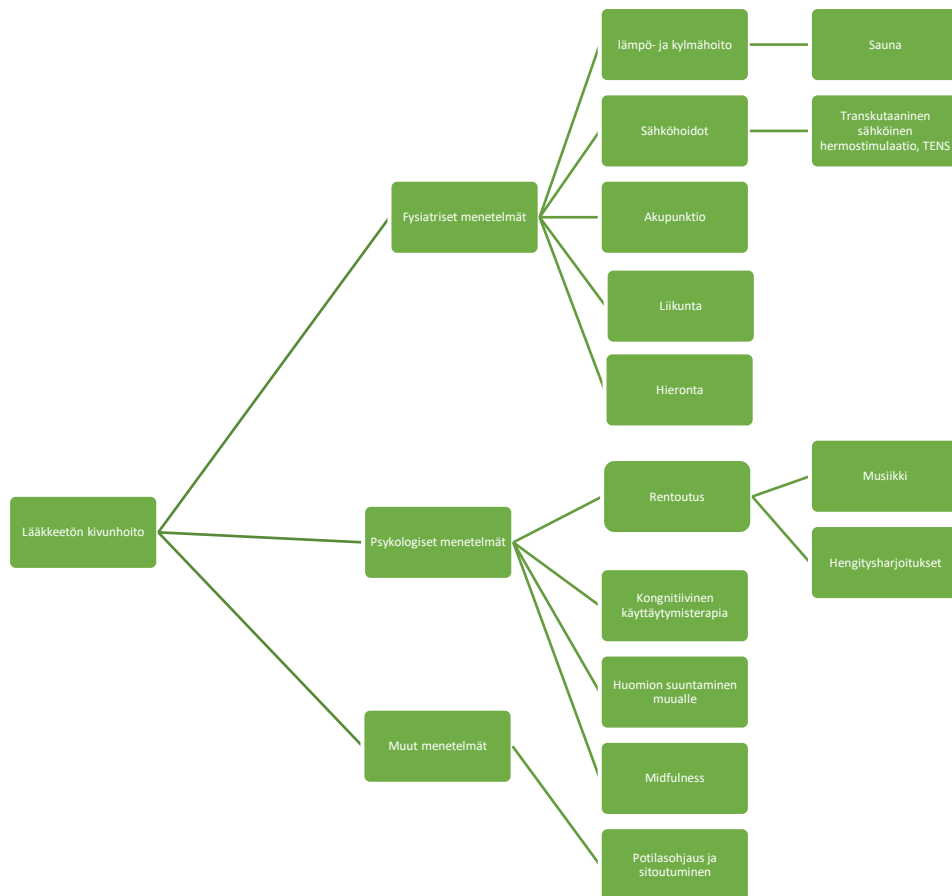
Kuvio 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Haku tapahtui tietokannoista suomeksi ja englanniksi valittuja hakusanoja käyttäen ja sisäänottokriteerein rajaten aluetta. Hakutuloksia tuli suurimmaksi osaksi paljon, joten ensimmäinen rajausta tehtiin jo otsikon perusteella. Hakusanoina hauissa käytettiin suomenkielisistä sanoista esimerkiksi huumeriippuvuus, päihde, kipu, kivunhoito ja englanninkielisistä sanoista esimerkiksi substance abuse, drug abuse, drug addiction, drug use, pain, pain management. Hakulausekkeet ja löytyneet tulokset kuvattu tarkemmin liitteessä 1 ja liitteessä 2.

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu laadullisen tutkimuksen perusanalyysi menetelmää eli sisällönanalyysiä käyttäen. (Tuomi & Sarajarvi 2009.) Sisällönanalyysiä määritellään yleisesti menettelytavaksi, jolla analysoidaan löydettyjä tuloksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi voi olla induktiivisesti tai deduktiivisesti tehty, riippuen valituista tutkimuskysymyksistä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tiivistää kerätyn aineiston sisältöä siten, että tutkittavaa sisältöä voidaan yleisesti kuvailla ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan tuotua selkeästi esille. Sisällönanalyysiä käytetään, kun halutaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan muodostaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä tai käsitekartta. Onnistunut sisällönanalyysi edellyttää, että tutkija pystyy tekemään pelkistyksen aineistosta ja tekemään siitä käsitteet, jotka kertovat luotettavasti tutkittavasta ilmiöstä (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 138–139.) Tämä opinnäytetyö on tehty induktiivista analyysitapaa käyttäen, koska se etenee aineiston ehdoilla ilman tekijän aiempaa tietoperustaa aiheesta. (Elo & ym. 2011, 138–139.)

Opinnäytetyön analyysin tekeminen aloitettiin valittujen aineisojen huolellisella lue-
misella ja reflektoinnilla. Luetusta aineistosta poimittiin ne asiat, jotka vastasivat tutki-
muskysymykseen Mitä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä voi käyttää huume-
vieroituksessa olevalle potilaalle. Poimintoja tehtiin alleviivaamalla tekstistä oleellisia
asioita, jonka pohjalta kerättiin tietoa laputustekniikalla ja kirjoitettiin aineistoa pel-
kistettyyn muotoon. Tästä valikoituneesta, pelkistetyistä aineistosta alettiin etsiä yh-
teneväisyyksiä eri tutkimusten ja aineistojen välillä, jotka toistuisivat. Yhteneväisyyk-
sien perusteella asiat ryhmiteltiin kategorioihin käyttäen käsitekarttaa työvälineenä.
Kategorioiden yläkäsitteiksi valikoitui lääkkeetön kivunhoito, sekä stimulaatiohoidot,
fysioterapeuttiset menetelmät, psykologiset menetelmät ja muut menetelmät. Yllä
mainittujen yläkäsitteiden mukaisesti aineistosta löytyneet vastaukset ryhmiteltiin
alakäsitteisiin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Aineistoanalyysissä löytyneen tulokset ryhmiteltynä ylä- ja alakäsitteisiin

8 Tulokset

Usein sairaalahoitossa olevien potilaiden kipujen syyt ovat monimutkaisia ja tarvitaan tehokkaita lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja lääkehoidon rinnalle. (Adams, Butler, Gibson, Jones, Leiker, Moore, Schuler, Shankweiler, Whisenhunt & Wilson 2019.) Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidossa tärkeää olisi aina tarjota ensisijaisesti lääkkeetöntä kivunlievitystä, jolla tutkimuksien mukaan on tehokas tapa lievittää kipua. (Fransis, Gonzales-Nolas & Markowitz 2010). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä suositellaan käytettäväksi etenkin kroonista kipua kärsivillä potilailla. Päihderiippuvaisen lääkkeettömään kivunhoitoon sopivat samat menetelmät kuin ei päih-

teitä käyttävillä. (Sturdivant, Seguin & Amiri 2020, 3.) Kivunhoidossa käytetyistä lääkkeettömistä vaihtoehtoista on tutkimusnäyttöä ja on todettu, että ne ovat varsin hyödyllisiä kivusta kärsiville potilaille, etenkin silloin kun opiaattien käyttö kivunhoidossa ei ole mahdollista. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja joilla voidaan lievittää kipua ovat esimerkiksi fysioterapeuttiset menetelmät, psykologiset menetelmät, sekä potilasohjaus. Lääkkeettömien kivunhoitokeinojen tarjoaminen potilaille lisää heidän turvallisuuden tunnettaan ja tyytyväisyyttään kivunlievitykseen. (Fransis, Gonzales-Nolas & Markowitz 2010.)



Kuvio 3 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

8.1 Potilasohjaus

Potilaan asemasta ja oikeuksista määritellyn lain mukaan (785/1992) potilaalla on oikeus saada selkeää ja ymmärrettävää tietoa voinnistaan ja hoidostaan, myös kivunhoidosta, kivunhoidon merkityksestä ja eri vaihtoehtoista kivunhoidossa. Keskeisiä

hoitotyön toimintoja ovat potilasohjaus, jonka tavoitteena on lisätä potilaan tietoisuutta päätöksenteon tueksi. Hyvä ohjaus myös vähentää pelkoa ja ahdistusta, jota kipu aiheuttaa, sekä parantaa kivunhoidon laatua, lisää potilas tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Heikkinen, Kauppila, Murtola, Salanterä & Siltanen 2013.)

Laadukkaalla potilasohjauksella tuetaan terveyttä, terveyskäyttäytymistä, hyvinvointia ja edistetään potilaan sitoutumista omahoitoon, sekä muutokseen omassa terveyskäyttäytymisessä. Potilasohjauksen tulee aina olla näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja ohjaajan on perehdyttävä aiheeseen tarkasti. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018.) Potilasohjauksen merkitys kivunhoidossa on merkittävä, kun se sisältää näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa kivusta, kivun vaikutuksista, kivunhoidon merkityksestä, lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, sekä kivunhoidon tavoitteista. Tieto erilaisista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä muuttivat potilaiden asenteita positiivisemmaksi. Lisäksi potilaat joiden kanssa on keskusteltu kivunhoidon tärkeydestä ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. (Heikkinen, Kauppila, Murtola, Salanterä & Siltanen 2013.)

8.2 Fysiatriiset kivunhoito menetelmät

Fransis ym. (2010) suosittelevat lääkkeettömien kivunhoitomenetelmiä kuten lämpö- ja kylmähoitoa vuorotellen käytettynä, fysioterapiaa, sekä Transkutaanista sähköhermostimulaatiota eli TENSiä huumeriippuvaisen kivunhoidossa. Nämä ovat osoittautuneet tehokkain keinoiksi kivunlievittämisessä ja toimintakyvyn paranemisessa. Lisäksi akupunktiosta ja hieronnasta voi olla hyötyä. (Fransis & ym. 2010) Coleen (2017) on myös omassa tutkimuksessaan tuonut esille hieronnan ja fysiatristen menetelmien hyödyn kivunhoidossa.

Yleiset kestävyysliikunta suositukset ovat hyvä lähtökohta kivunhoidossa, mutta usein rinnalle tarvitaan lisäksi terapeutista liikkuvuus- ja voimaharjoittelua. Terapeutin harjoittelun vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä, etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. Harjoitusmuoto ja harjoitustavoitteen mietitään yksilöllisesti fysioterapeutin kanssa yhdessä. Harjoittelussa voidaan panostaa esimerkiksi li-

hasvoimaan- ja kestävyteen, liikkuvuuden paranemiseen tai tasapainoon. Hieronnalla taas pyritään vähentämään kipua ja rentouttamaan kireitä lihaksia. Hieronta yhdistettynä terapeuttiseen harjoitteluun vähentää kipua ja parantaa potilaan toimintakykyä. Hieronta yksin kivunhoidon menetelmänä on tutkimusten mukaan lyhytkestoisista. (Pohjolainen 2018.)

Fransisin ym. mukaan (2010) huumeriippuvaisen kivunhoidossa voi stimulaatiomenetelmistä kokeilla Transkutaanista sähkö hermostimulaatiota eli TENSiä. TENS-laitetta käytettäessä käytetään yleisesti kahta tekniikkaa, jossa toisessa hoitoa annetaan paikallisesti kipualuetta kiertäen tai toisena vaihtoehtona on käyttää TENS-hoitoa akupunktio pisteille annettuna. (Johnson, Jones, Paley & Wittkop 2019.) Tavallisesti hoito aloitetaan ammattilaisen antamana hoitolaitoksessa noin 30–45 minuutin hoitotuksoina. Hoitoa kannattaa kokeilla 5–10 kerran jaksona, jonka jälkeen potilaan kanssa arvioidaan hoidon vaikutusta. Pitkäkestoisissa kiputiloissa on hyvä harkita TENS-hoidon toteuttamista myös kotioloissa. (Haanpää & Pohjolainen 2018.) Tutkimustietoa TENS-hoidon vaikutuksista on runsaasti, mikä on kuitenkin osittain ristiriitaista. Gibson, Wand ja O'connel (2017) ovat olleet sitä mieltä, etteivät he pystyneet vakuuttamaan tuloksien luotettavuudesta kivun lievittymiseksi. Kun taas Haanpää ja Pohjolainen (2018) ovat sitä mieltä, että TENS:n vaikutuksista kivunhoidossa on merkittävän paljon hyvää tutkimusnäyttöä.

Lämpö- tai kylmähoidosta saattaa olla hyötyä kivunhoidossa, joskin tieteellinen näyttö on melko niukkaa. Ne soveltuvat hyvin esimerkiksi nivelrikkojen ja selkä- ja niskakipujen hoitoon. Lämpöhoitoa voi toteuttaa esimerkiksi kuumavesipulloilla tai lämpöpakkauksilla. Sekä lämpö- ja kylmähoito soveltuvat osaksi kivun omahoitoa. (Pohjolainen 2018.) Myös saunaterapialla on pitkät perinteet ja sen vaikutuksista kivunhoidossa näyttäisi olevan tutkimusten mukaan hyötyä. Säännöllinen saunassa käynti näyttäisi olevan turvallista ja lisäävän käyttäjän terveyshyötyjä. Saunan on todettu rentouttavan lihaksia ja rentoutuminen taas helpottaa kipua. (Crinnion 2011.)

Akupunktion on katsottu lievittävän kipua etenkin lyhytkestoisessa kivunhoidossa. Näyttö pitkäkestoisessa kivunlievityksessä kuitenkin puuttuu. Akupunktio on vanha kiinalainen hoitomenetelmä, jossa kehon tarkoin määritellyille akupunktiopisteille

laitetaan neuloja. Sen teho on kuitenkin tieteelliset vaatimukset täyttävissä tutkimuksissa osoittautunut vähäiseksi. Näissä tutkimuksissa ei juurikaan ollut eroa siinä laite- taanko neuloja perinteisille akupunktiopisteille vai muihin kehonosiin. (Saarelma 2020.)

8.3 Psykologiset kivunhoito menetelmät

Psykologisia kivunhoitomenetelmiä käytetään yksilö- tai ryhmähoitona, joka voi olla myös moniammatillista hoitoa. Psykologisten kivunhoitomenetelmien käyttö huume- riippuvaisen kivunhoidossa on suositeltavaa. Etenkin kognitiivinen käyttäytymistera- pia, rentoutus ja mindfulness- tyyppinen harjoittelu voi olla hyödyllinen kivunhoi- dossa. Kipukokemukseen, kipukäyttäytymiseen ja kipuun suhtautumiseen pyritään vaikuttamaan psykologisia menetelmiä käyttäen. (Fransis & ym. 2010; Elomaa & Si- pilä 2018.)

Kognitiivis- behavioraalinen lähestymistapa on moniammatillista, jossa potilas näh- dään aktiivisena vaikuttajana omaan kuntoutumiseensa. Hoito on tavoitteellista, jossa vahvistetaan potilaan omia voimavaroja, opetellaan kivunhallintakeinoja ja tue- taan omaa vastuunottamista, sekä kivun kanssa elämään oppimista. Pyritään tarkas- telemaan omia ajatuksia ja tunnereaktioita ja muuttamaan niitä itse havainnointi me- netelmiä käyttäen. (Elomaa & Sipilä 2018.) Coleen (2017) on tutkimuksessaan suosi- tellut rentoutumistekniikoiden käyttöä, hypnoosia ja kognitiivista käyttäytymistera- pias kivunhoidon menetelmänä. Kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla on pys- tynyt osoittamaan kivun lievittymistä ja parantamaan päihde riippuvaisen potilaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Ilgen, Bohnert, Chermack, Conran, Jannausch, Trarfon & Blow 2016, 1386.)

Rentoutuksen ja musiikin on tutkimusten mukaan todettu vähentävän kivun tunne- peräistä kokemusta, ja kipu on näillä potilailla ollut paremmin hallinnassa. Musiikki auttaa potilasta rentoutumaan ja vähentää jännittyneisyyttä. Musiikki ja rentoutus ainoana hoitomuotona eivät ole riittäviä kivunhoitoon, vaan ne tulisi aina yhdistää muiden hoitojen kanssa. (Heikkinen & ym. 2013.)

Heikkinen ym. (2013) mukaan huomion suuntaaminen muualle auttoi kivunhallinnassa, kun huomio suunnattiin pois kivusta, oli kivun voimakkuus matalampi. Aivoalueet aktivoituvat, kun huomiota suunnataan pois kivusta, joka saattaa heikentää kipusignaalin välittymistä. (Heikkinen & ym. 2013.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aihe valikoitua, koska huumeriippuvaisten kivusta ja kivunhoidosta puhutaan mielestäni liian vähän, vaikka aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Tutkimusnäyttö huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidosta onkin vähäistä, vaikka huumeriippuvaisen akuutin ja kroonisen kivun hoito on kuitenkin tärkeää ja eettisesti perusteltua. Huumeriippuvaisen kivunhoitoon liittyvät haasteet, eivät saa olla laadukkaan kivunhoidon esteenä. Kipu aiheuttaa stressiä, joka voi lisätä huumeiden tai päihteiden käyttöä. Alihoidettu kipu voi myös laukaista käyttö relapsin ja uuden käyttökierteen, etenkin potilailla, jotka ovat toipuneet riippuvuudestaan tai ovat toipumassa siitä. (Fransis, Gonzales-Nolas & Markowitz 2010; Tacke 2010.)

Stigma

Opinnäytetyötä tehdessä useasta tutkimuksesta esille nousi päihderiippuvaisten kohdeltu terveydenhuollossa. Miten heidän taustansa vaikuttaa kivunhoitoon ja hoidon laatuun. Huumeiden käyttäjät kohtaavatkin usein terveydenhuollon palveluissa leimaamista ja negatiivisia asenteita eli stigmaa. Huumeiden käyttäjä voi kokea leimaamista, häpeää ja syyllisyyttä tilanteestaan joka vaikuttaa päihteiden käytöstä kertomiseen ja luottamuksen syntymiseen hoitosuhteessa. (Oliver & ym. 2012.) Mielenterveys- tai päihdekuntoutujan kokemalla stigmalla on merkittäviä vaikutuksia kuntou-

tujan hyvinvointiin ja se lisää henkilön ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja vaikuttaa alentavasti itsetuntoon. Ahdistus taas lisää ihmisen kipu kokemusta. (Rovamo & Toikko 2019.) Kun sairaanhoitaja kohtaa työssään huumeriippuvaisen potilaan on hänellä iso rooli stigman eli leimaamisen vähentämisessä ja hoitosuhteen avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa. (Oliver & ym. 2012.)

Päihderiippuvaiset käyttävät terveydenhuollon palveluita kuten päivystystä säännöllisesti ja esimerkiksi päivystyksen hoitohenkilökunnalla on tutkimusten mukaan ennakko asenteita päihderiippuvaisia kohtaan, jotka vaikuttavat myös potilaan saaman hoidon laatuun. Henkilökunnan asenteisiin saattaa vaikuttaa riittämätön tieto psyykkisen tilan huomioinnista ja luottamuksen puute huumeiden käyttäjiä kohtaan. Myös potilaiden huono käyttäytyminen ja yhteistyökyvyttömyys vaikuttavat asenteisiin negatiivisesti. Huumeiden käyttäjä on saattanut kohdata terveydenhuollon palveluissa epäasiallista kohtelua hoitohenkilökunnan taholta ja tämän seurauksena luottamus terveydenhuoltojärjestelmään on voinut romuttua. Päihderiippuvainen potilas arvostaakin hoitohenkilökunnan arvostelematonta kohtelua, vuorovaikutusta ja avointa päihteiden käytön puheeksi ottoa. Hoidon onnistumiseen ja hoitoisuuteen vaikuttaa myös merkittävästi vuorovaikutustaidot ja luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitohenkilökunnan koulutuksella ja tietoisuuden lisäämisellä päihderiippuvaisen hoidosta voidaan lisätä henkilökunnan osaamista ja asenteita kuten suvaitsevaisuutta, empatiaa, ymmärrystä ja luottamusta. (Hakala & ym. 2017.) Stigma vaikuttaa myös kuntoutusmahdollisuuksiin, hoitoon hakeutumiseen ja sitoutumiseen. Toisaalta se voi vaikuttaa myös henkilölle tarjottaviin hoitomuotoihin ja heikentää päihdepalvelujen tuloksellisuutta. (Rovamo & Toikko 2019.)

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamia ohjeita ja suosituksia hyvästä tieteellisestä tutkimuksesta. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus syntyy, kun noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat huolellisuus, tarkkuus, avoimuus, vastuullisuus ja rehellisyys. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen

kriteerien mukaisesti. Kunnioitetaan muiden tekemään työtä käyttämällä lähdeviitteitä ja antamalla arvo ja merkitys sille jolle se kuuluu. (Hyvät tieteelliset käytännöt 2012.)

HTA:n (terveydenhuollon menetelmien arviointi tai hoitoteknologinen arviointi) mukaan etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka kuvaavat ja perustelevat hyviä ja oikeudenmukaisia toimintatapoja. Eettisen arvioinnin avulla ohjataan pohtimaan omaa ja toisten toimintaa ja tutkimaan toiminnan perusteita päätöksen tueksi. Tieteellisten pyrkimysten alle ei tule peittää eettisyyttä tai arvokysymyksiä, vaan ne tulee tuoda selkeästi esille. Yksilön kokemaa kipua tai toimintakykyä rajoittava haitta on aina itse koettua, joten eettinen kysymys on terveydenhuollon toimintamallien vaikuttavuuden arvioinnissa myös se kenen näkökulmasta vaikutuksia tulisi arvioida. (Autti-Rämö & Keränen 2017.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty kansainvälisiä lähteitä, mitkä saattavat osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen, kun tutkimusten kielenä ei ole suomenkieli. Lisäksi eri maissa käytänteet ja toimintamallit saattavat poiketa Suomessa totuttuihin tapoihin.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja Jatkotutkimus ehdotukset

Huumeriippuvaiset ovat alttiita akuuteille ja kroonisille kivuille, mutta tutkimusnäyttö huumeriippuvaisten vieroituksen aikaisesta kivunhoidosta on etenkin Suomessa vähäistä. Tutkimukset huumeriippuvaisen kivun hoidosta ja lääkkeettömästä kivunhoidosta olisivat erittäin tärkeitä ja hyödyllisiä.

Lähteet

- Adams, A., Butler, T., Gibson, C., Jones, M., Leiker, B., Moore, M., Schuler, M., Shankweiler, C., Whisenhunt, C. & Wilson, S. 2019. More than pills: alternative adjunct therapies to improve comfort in hospitalised patients. *BMJ open Quality*; London 8 (2), 1-5. Viitattu 12.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Proquest
- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 1.4.2020. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Alho, H., Aalto, M., Castren, S., Hytiantti, T., Kahila, H., Kolulainen, J., Niemelä, S. & Simojoki, K. 2018. Huumeongelmaisen hoito, päivitys tiivistelmä. *Duodecim aikakauslehti* 2018, 134 (10). Viitattu 1.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/duo14345/search/huume?db=284>
- Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet; päihdehoito. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www-sivuilla. Viitattu 25.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>
- Autti-Rämö, I. & Keränen, T. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Eettinen näkökulma. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017. Viitattu 6.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>
- Binns, D., Fingler, I., Kary, A., Kennedy, K. & Olszewski, A. 2014. The painful truth: Five acute pain management myths in the ED. *Canadian Journal of Emergency nursing* 37 (1), 22-24. Viitattu 12.4.2020. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=7&sid=e1df5e4b-040e-424b-a85b-46013d06b804%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=103922782>
- Coleen, D. 2017. Treating acute pain in the opiate- dependent patient. *Journal of trauma nurses*, 24, 5, 292-299. Viitattu 7.6.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Crinnion, W. 2011. Sauna as a Valuable Clinical Tool for Cardiovascular, Autoimmune, Toxicantinduced and other Chronic Health Problems. *Alternative medicine review* 16, 3, 215-225. Viitattu 7.6.2020.
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, Y., Kääriäinen, M., Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 2, 138-139.
- Elomaa, M & Sipilä, R. 2018. Kognitiivis- behavioraalinen lähestymistapa (CBT). Julkaisussa Kipu. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 7.6.2020. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti
- Francis, E., Gonzales-Nolas, C. & Markowitz, J. 2010. Managing acute and chronic pain in a substance abuse treatment program for addicted individual early in recovery: A current controversy. *Journal of psychoactive drugs* 42 (2), 193-198. Viitattu 12.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Proquest

- Forsell, M., Hermanson, T., Hietaniemi, T., Kalliokoski, A., Kalso, E., Meririnne, E., Paakkari, P., Paaskoski, S., Pihlainen, K., Pennanen, P. & Voipio, T. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uudistettu painos. N.d. Lääkelaitos. Puna musta oy Tampere. Viitattu 9.4.2020.
https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf
- Gibson, W., O'Connell, N. & Wand, B. 2017. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for neuropathic pain in adults. Cochrane systematic review – intervention. <https://janet.finna.fi>, Cochrane library
- Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2018. Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. Julkaisussa Kipu. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 4.6.2020.
<https://janet.finna.fi>, Oppiportti
- Hakala, T., Koivunen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 15 (2), 30-40. Viitattu 9.4.2020.
<http://emagz.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/reader/issue/10228/177292/30>
- Hamunen, K. & Konttinen, V. 2005. Huumeiden käyttäjän kivunhoito. Finnanest 2005, 38, 4, 338-342. Viitattu 12.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Hamunen, K. & Konttinen, V. 2018. Päihdepotilaan kipu. Julkaisussa Kipu. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L., Salanterä, S. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitosuositus. Hotus hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.6.2020
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Hirschovits-Gerz, T., Kaukonen, O., Kuussaari, K., Partanen, A., Samposalo, H. & Vormaa, H. 2018. Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueella. Yhteiskuntapolitiikka 2018, 83 (1), 50. Viitattu 1.4.2020.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136019/YP1801_Samposaloym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Holopainen, A. N.d. Huumeriippuvuus. Artikkelin päihdelinkin www-sivuilla. Viitattu 29.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>
- Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja duodecim. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 23.1.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414#s1
- Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. viitattu 12.3.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.4.2020.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ilgen, MA., Bohnert, ASB., Chermak, S., Conran, C., Jannausch, M., Trafton, J. & Blow FC. 2016. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment. *British journal of addiction*. 111, 1386. Viitattu 8.6.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Johnson, M., Jones, G., Paley, C. & Wittkopf, P. 2019. The clinical efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for acute and chronic pain: a protocol for a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open* 2019; 9 (1-8) Viitattu 4.6.2020. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e029999>

Joutsa, J. & Kiiänmaa, K. 2018. Huumeet ja vieroitusoireet. Artikkelit Duodecim oppiportin www-sivuilla. 15.11.2018. Viitattu 1.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti

Karlsson, H. 2018. Päihderiippuvaisten potilaiden kroonisen kivun hoito. Julkaisussa Kipu. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Kivunhoito. N.d. Artikkelit Valviran www-sivuilla. Viitattu 4.6.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Kylmänen, P. 2020. Huumeiden käyttäjän vieroitusoireidenhoito. Sairaanhoitajan käsikirja, Sairaanhoitajan tietokannat, Terveysportti, Duodecim. Viitattu 30.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

L41/1986. Päihdehuoltolaki. Viitattu 1.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860041>

Mäkelä, R. N.d. Huumeriippuvuuden hoito. Artikkelit päihdelinkin www-sivuilla. Viitattu 29.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito>

Mäntyselkä, P. 2015. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Käypä hoito – suositus. Viitattu 7.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Käypähoitosuositus. Viitattu 4.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>

Oliver, J., Coggitis, C., Compton, P., Ilagatt, S. & Melteliano, D. 2012. American society for pain Management Nursing position statement: Pain management in patients with substance use disorders. Society of urologic nurses and associates position statements; Pitman. *Pain management nursing* 13 (3), 169-183. Viitattu 9.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Proquest

Partanen, A. & Vormaa, H. 2018. Palvelujärjestelmä päihteiden käyttäjien hoidossa. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi Offset, sivunumerot??

Pohjolainen, T. 2018. Terapeuttinen harjoittelu. Julkaisussa Kipu. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 7.6.2020. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Quinlan, J. & Cox, F. 2017. Acute pain management in patients with drug dependence syndrome. *US national library of medicine*. 1-5. Viitattu 12.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741366/>

- Rovamo, E. & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset ja assiatiiivinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019, 84 (3), 281-291. Viitattu 10.4.2020.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Saarelma, O. 2020. Akupunktio (Akupunkturi). *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 7.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062
- Sturdivant, T., Seguin, C. & Amiri, A. 2020. Ethical decision- making for nurses treating acute pain in patients with opioid abuse history. *Medsurg nursing*, 29, 9- 17. Viitattu 7.6.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Tacke, U. 2010. Päihdeongelmaisen kivunhoito. *Finnanest* 2010, 43, 2, 129-131. Viitattu 5.6.2020. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Tervo-Heikkinen, T., Huurre, T., Saaranen, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa. *Hoitotiede*, 30, 3, 179-190. Viitattu 4.6.2020. [https://www.doria-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/handle/10024/175113](https://www.doria.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/handle/10024/175113)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerrus Oy.
- Varjonen, V. 2014. Huumetilanne Suomessa 2014 raportti. *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL*. Tampere. Viitattu 23.1.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organisation (WHO) 2009. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Viitattu 21.3.2020.
<https://www.who.int/publications-detail/guidelines-for-the-psychosocially-assisted-pharmacological-treatment-of-opioid-dependence>

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja tiedon haun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin (eli tiivistelmän) perusteella valitut	Lopullisia valittuja artikkeleita
Cinahl 15.6.2020	substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use AND pain management or pain relief or pain control or pain reduction	2010-2020 koko teksti saatavilla Vertaisarvioitu	228	12	3	1
16.6.2020	Drug addiction pain AND pain management	2010-2020 Koko teksti saatavilla Vertaisarvioitu	90	9	5	2, Osa tuloksista löytynyt jo aiemmin
PubMed 15.6.2020	substance abuse or drug addiction or drug use AND pain management or pain relief AND drug addiction pain	2010-2020 koko teksti saatavilla	224	20	2	1
	Drug addiction pain AND pain management AND	2010-2020	6	2	1	1
	non-pharmacological pain treatment	Koko teksti saatavilla				
Medic 27.4.2020	kipu OR kivunhoito AND huum* OR päihde*	2005-2020 Koko teksti saatavilla	81	10	3	3
Medic 3.6.2020	TENS AND kivun*		1	1	1	1
Google scholar 4.6.2020	Lääkkeetön kivunhoito suositus	2013-2020	881	2	2	2
Cochrane library 4.6.2020	TENS AND pain management		58	3	2	1
Cinahl 4.6.2020	non-pharmacological AND pain management	2010-2020 Koko teksti saatavilla Näyttöön perustuva tutkimus vertaisarvioitu	41	3	2	1

Liite 2. Tutkimukset taulukoituna

TEKIJÄT, OTSIKKO JA MAA	AINEISTON LAATU JA TARKOITUS	TULOKSET
Adams, A., Butler, T., Gibson, C., Jones, M., Leiker, B., Moore, M., Schuler, M., Shankweiler, C., Whisenhunt, C. & Wilson, S. 2019. More than pills: alternative adjunct therapies to improve comfort in hospitalised patients. <i>BMJ open Quality</i> . Englanti.	Tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaalassa olevien potilaiden sairaalassa olo aikaa, potilaan kipukokemusta ja lääkkeettömien kivunhoito menetelmien vaikutusta kipukokemukseen.	Tutkimus tulosten perusteella lääkkeettömät hoidot ovat osoittautuneet tehokkaiksi keinoiksi potilaan kivunhoitoon lääkehoidon rinnalla. Lisäksi ne ovat lisänneet potilaan positiivista kokemusta sairaalahoidon aikana.
Coleen, D. 2017. Treating acute pain in the opiate-dependent patient. <i>Society of trauma nursing</i> . Yhdysvallat.	Katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli opioideja käyttävän henkilön akuutin kivun hoitokeinojen esille tuonti.	Katsauksessa käsiteltiin lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä. Lääkkeettömäksi kivunhoidon menetelmäksi suositeltiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa.
Crinnion, W. 2011. Sauna as a Valuable Clinical Tool for Cardiovascular, Autoimmune, Toxicant-induced and other Chronic Health Problems. <i>Alternative medicine review</i> . Yhdysvallat.	Katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli tuoda esille saunan terveyshyötyjä.	Katsauksessa tuotiin esille saunan terveyshyötyjen tehokkuutta verenpainetaudin, sydämen vaajatoiminnan, kroonisen kivun ja riippuvuuden hoidossa. Saunan on todettu laskevan verenpainetta ja rentouttavan lihaksia. Rentoutuminen taas helpottaa potilaan kipua.
Elomaa, M. & Sipilä, R. 2018. Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa (CBT). <i>Julkaisussa Kipu</i> . 4. Suomi.	Kirja. Kirjan tässä kappaleessa käsiteltiin kognitiivisbehavioraalisen lähestymistavan vaikutusta kivunhoitoon.	Kirjassa tuotiin esille, että kognitiivisbehavioraalinen lähestymistapa on tavoitteellista hoitoa, jossa tuetaan potilaan omia voimavaroja, oman vastuun tukemista ja kivun kanssa toimeen tulemistä, sekä opetellaan kivunhallinta keinojen käyttämistä.
Francis, E., Gonzales-Nolas, C. & Markowitz, J. 2010. Managing acute and chronic pain in a substance abuse treatment program for addicted individual early in recovery: A current controversy. <i>Journal of psychoactive drugs</i> . Yhdysvallat.	Katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli tarkastella sitä, onko koskaan tarkoituksenmukaista käyttää opioidikipulääkkeitä päihderiippuvaisella potilaalla tai mitä vaihtoehtoisia menetelmiä tulisi käyttää.	Katsauksessa tuotiin esille haasteita joita kohdataan toipuvien huumeriippuvaisien kivunhoidossa. Huumeriippuvaisen kivunhoidosta myös vähäisesti tutkimus näyttää. Katsauksessa on tarkasteltu riippuvuuden uusiutumista, jos potilailla joudutaan aloittamaan opioidi kipulääkitys. Katsauksessa tuodaan esille lääkkeettömien kivunhoito keinojen kokeilu ja hyödyllisyys huumeriippuvaisille.
Gibson, W., O'Connell, N. & Wand, B. 2017. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for neuropathic pain in adults. <i>Cochrane systematic review – intervention</i> , Cochrane library.	Systemaattinen katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli kuvailla TENS eli transkulaarisen sähkö hermostimulaation vaikutuksia kivun hoitoon.	Katsauksessa tuotiin esille, etteivät tukijat olleet täysin vakuuttuneita TENS laitteen hyödyistä kivun hoidossa.
Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2018. Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. <i>Julkaisussa Kipu</i> . 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Suomi.	Kirja. Kirjan tässä kappaleessa käsiteltiin transkutaarista sähkö hermostimulaatiota kivunhoidossa.	Kirjassa tuotiin esille transkulaarisen sähkö hermostimulaation eli TENSin hyötyjä kivunhoidossa.
Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L., Salanterä, S. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö – Hoitosuositus. <i>Hotus hoitotyön tutkimussäätiö</i> . Suomi.	Hoitotyön suositus. Suosituksessa käsiteltiin lyhytkestoista kivunhoitoa aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeen.	Suosituksessa kuvataan lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä kirurgisen aikuispotilaan lyhytkestoisessa kivunhoidossa. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on kuvattu yleiselläkin tasolla, miten menetelmä vaikuttaa kipu kokemukseen.
Ilgen MA, Bohnert, ASB., Chermak, S., Conran, C., Jannausch, M., Trafton, J. & Blow FC. 2016. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment. <i>British journal of addiction</i> . Englanti.	Tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisten menetelmien vaikutus päihderiippuvaisen kivunhoidossa.	Tutkimuksessa tuotiin esille, että psykososiaalisten menetelmien avulla on pystytty vähentämään päihteiden käyttöä, parantamaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, sekä lievittämään kipua.
Johnson, M., Jones, G., Paley, C. & Wittkopf, P. 2019. The clinical efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for acute and chronic pain: a protocol for a meta-analysis of randomised controlled trials. Englanti.	Systemaattinen katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli arvioida transkutaanisen sähköisen hermostimulaation vaikutuksia aikuisten potilaiden kivunhoidossa.	Katsauksessa tuotiin esille TENSin hyötyjä kivunhoidossa. Lisäksi kuvattiin TENS hoidon erilaisia käyttötapoja.
Pohjolainen, T. 2018. Terapeuttinen harjoittelu. <i>Julkaisussa Kipu</i> . 4. uud. p. Helsinki: Duodecim. Suomi.	Kirja. Kirjan tässä osiossa kuvattiin terapeuttisen harjoittelun hyötyjä kivunhoitoon.	Kirjassa kerrottiin terapeuttisen harjoittelun näytöstä ja vaikuttavuudesta kivunhoidossa. Kirjassa tuotiin esille erilaisia harjoitusmuotoja joita voidaan käyttää.
Saarelma, O. 2020. Akupunktio. (Akupunktuuri). <i>Terveyskirjasto</i> . Duodecim. Suomi.	Artikkeli. Artikkelissa käsiteltiin akupunktion hyötyjä kivunhoidossa.	Artikkelissa tuotiin esille, että akupunktion on katsottu lievittävän kipua etenkin lyhytkestoisessa kivunhoidossa. Näyttö pitkäkestoisessa kivunlievityksessä kuitenkin puuttuu. Akupunktion teho on kuitenkin tieteelliset vaatimukset täyttävissä tutkimuksissa osoittautunut vähäiseksi.
Sturdivant, T., Seguin, C. & Amiri, A. 2020. Ethical decision-making for nurses treating acute pain in patients with opioid abuse history. <i>Yhdysvallat</i> .	Katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli tuoda esille hoitohenkilökunnan eettiset valloitteet, hoitaa potilaita päihderiippuvuudesta tai taustasta huolimatta.	Katsauksessa tuotiin esille, että hoitohenkilökunnan tietämättömyys vaikutti päihderiippuvaisien saamaan laadukkaaseen hoitoon. Lisäksi katsauksessa tuotiin esille, että päihderiippuvaisien kivunhoidossa tulisi käyttää samoja lääkkeettömiä keinoja kuin muillakin.
Tervo-Heikkinen, T., Huurre, T., Saaranen, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjauksaamisestaan – kyselytutkimus yliopistolisessä. <i>Hoitotiede</i> . Suomi.	Kyselytutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoitohenkilökunnan potilasohjauksaamista.	Tutkimuksessa tuotiin esille laadukkaan potilasohjauksaamisen merkitys potilaan hoitoon.