



Aikuisen syöpäpotilaan kivunhoito sairaalassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anniina Kautto
Taru Savolainen

Opinnäytetyö, AMK
Huhtikuu 2024
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Kautto, Anniina & Savolainen, Taru

Aikuisen syöpäpotilaan kivunhoito sairaalassa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2024, 45 sivua

Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Syöpä syntyy yleensä ulkoisen tekijän vaikutuksesta ja sille on tyypillistä solujen hallitsematon kasvu. Syöpäkipu on yleisin syöpätauteihin liittyvä oire, joka vaikuttaa merkittävästi myös potilaan elämänlaatuun. Syöpäkipu voi johtua monesta eri syystä tai se voi olla myös syövästä riippumatonta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa sairaanhoitajille eri kivunhoitomenetelmistä, joita käytetään syöpäkipun hoidossa sairaalassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka aloitettiin muodostamalla tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen perusteella etsittiin eri tietokannoista tutkimusaineistoa. Tietokantoina käytettiin Cinahlia, PubMedia, Medlinea ja Medicia. Lopulliseen aineistoon valikoitui kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia, joiden perusteella vastattiin tutkimuskysymykseen. Tutkimukset suomennettiin ja tämän jälkeen ne analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Ensimmäinen aineisto luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin, jonka jälkeen muodostettiin pääluokat. Luokittelun jälkeen tulokset raportoitiin.

Tutkimustulokset osoittivat, että lääkehoito on merkittävin keino syöpäkipua hoidettaessa. Opioideilla saadaan parhain vaste syöpäkipun hallintaan. Edelleen lääkehoidon toteutuksessa on ammattilaisten tietämättömyyttä ja osaamattomuutta, joka vaikuttaa kivunhoitoon. Lääkitystä ei tarvitse lopettaa haittavaikutusten vuoksi, koska niitäkin pystytään hoitamaan. Parhain kipua lievittävä vaikutus saadaan yhdistämällä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät riitä kuitenkaan yksin syöpäkipua hoitamaan, mutta täydentävät kivunhoitoa lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla.

Vaikka syöpäkipun hoito on kehittynyt, niin syöpäkipun kokemus syöpäpotilaille on silti edelleen varsin yleistä. Sen vuoksi tarvitaan lisää osaamista ammattilaisilta, jotta syöpäkipu voidaan tunnistaa ja hoitaa ajoissa. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joka tulee tulla hoidetuksi jokainen osa-alue huomioiden. Siksi pelkällä lääkehoidolla ei saada tarpeeksi hyvää vastetta syöpäkipun hoitoon. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikutukset ovat yksilöllisiä, joihin tarvitaan lisätutkimuksia, että voidaan varmistua niiden tehokkuudesta ja turvallisuudesta syöpäkipun hoidossa.

Avainsanat (asiasanat)

syöpäkipu, kivunhoito, kipu, lääke, lääkkeetön

Kautto, Anniina & Savolainen, Taru

Pain management of an adult cancer patient in hospital, descriptive literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2024, 45 pages

Bachelor of Health Care. Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Cancer is often caused by external factors and a typical symptom of it is uncontrolled cell growth. A common symptom of cancer is cancer pain, which will affect the patient's quality of life. Cancer pain can be caused by different factors and can be cancer-related or unrelated. The goal of this study is to provide nurses with information on different pain management methods utilized in the hospital setting.

The thesis was conducted via descriptive literature review, and the starting point was to form a research question. Based on the research question, material for the study was gathered from different sources which are Cinahl, PubMed, Medline, and Medic. For the thesis, eight English-language articles were selected which were utilized to answer the research question. Articles were translated into Finnish, after which the articles were analyzed using a content analysis approach. The material was divided into main- and subcategories and the results were reported.

The results from the study indicate that the medication is the most significant method for managing cancer pain. Opioids provide the best response for managing the cancer pain. However, there is a lack of knowledge and expertise among professionals regarding administering medication, which affects pain management. Medication does not need to be discontinued due to side effects as those can be treated. The best pain-relieving effect is achieved by combining pharmacological and non-pharmacological methods. Non-pharmacological methods alone are not sufficient for managing cancer pain but complement pharmacological pain management.

Despite the advances in the treatment of cancer pain, cancer pain can occur quite commonly in patients with cancer. Due to this, more knowledge and expertise are needed among the professionals, as this allows the pain to be recognized and treated promptly. Humans are psychophysical entities that need to be treated holistically. Therefore, pharmacological treatment alone is not sufficient for effective cancer pain management. The effects of non-pharmacological pain management methods are individual, and further research is needed to confirm their efficiency and safety in cancer pain management.

Keywords/tags (subjects)

cancer pain, pain management, pain, medication, non-pharmacological

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Syöpäkipu ja sen hoito sairaalassa	4
2.1	Syöpä sairautena	4
2.2	Syöpäpotilaan kipu	5
3	Lääkkeellinen syöpäkipunhoito	7
3.1	Tulehduskipulääkkeet syöpäkipun lääkehoidossa	8
3.2	Opioidit syöpäkipun lääkehoitona	9
3.3	Neuropaattisen syöpäkipun lääkehoito	11
4	Lääkkeetön syöpäkipunhoito	12
4.1	Fysioterapia ja potilaan kuntoutus	12
4.2	Asentohoito	13
4.3	Psykologinen hoito	14
4.4	Kirurginen hoito	15
4.5	Puudutukset	15
4.6	Solunsalpaajat ja sädehoito	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	17
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Menetelmä	17
6.2	Aineiston keruu	18
6.3	Aineiston analyysi	21
7	Tulokset	23
7.1	Läkehoidon merkitys syöpäkipun hoidossa	23
7.2	Lääkkeettömän hoidon merkitys syöpäkipun hoidossa	26
8	Pohdinta	29
8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	33
	Liitteet	37
	Liite 1. Tutkimukset taulukoituna	37
Kuviot		
	Kuvio 1. Erilaisia kipumittareita. (Leppä ym. 2023.)	6

Kuvio 2. Kipupiiirros. (Leppä ym. 2023.)	7
Kuvio 3. Kivun kolmiportainen hoitotaulukko. (Kaikki syövästä n.d.)	10

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 2. Tiedonhakupöytäselitys.....	19
Taulukko 3. Analysointipöytäselitys.....	21

1 Johdanto

Syöpään sairastuu jossain elämänsä vaiheessa joka kolmas suomalainen. Kun väestö ikääntyy, niin erilaiset syövät lisääntyvät. Kuolleisuus syöpään on tänä päivänä vähäisempää kehittyneiden syöpähoitojen ansiosta ja jopa puolet sairastuneista paranee. Syövässä solut ovat vaurioituneet, ne muuttuvat pahanlaatuisiksi ja lisääntyvät kehossa. Syöpä oireilee potilailla eri tavoin ja jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Oireet voivat olla monimuotoiset ja siksi voi olla vaikeaa yhdistää niitä syöpään. Kaikilla potilailla oireita ei ole lainkaan ja syöpä voi löytyä sattumalta seulonnessa. (Leppä, Jyrkkiö, Kouri, Pasanen & Pitkäniemi 2023.)

Syövästä johtuva kipu on yleisin ja elämänlaadun kannalta merkittävin syöpään liittyvä oire (Syöpäkipu n.d.). Kipuun vaikuttaa syöpäkasvaimen koko ja sijainti. Usein kipu on ensioire varsinkin silloin, kun syöpä on jo ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä. Noin neljäsosalla syöpään sairastuvista on oireena kipu jo syövän toteamisvaiheessa. Syövän edettyä ja etenkin syöpäsairauden loppuvaiheessa kipu on hyvin yleinen oire. Kuitenkaan kaikki syöpäsairaan kivut eivät liity sairauden etenemiseen tai itse syöpäkasvaimeen, koska kipua voivat aiheuttaa myös esimerkiksi hoitoimenpiteet. (Syöpäkipu syövän eri vaiheissa 2017.)

On tärkeää, että syöpäkipua arvioidaan säännöllisesti. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi kipuasteikkoa. Syöpäkipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti, erikoistekniikoilla, neurokirurgisin menetelmin sekä lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin. (Syöpäkipunhoito n.d.) Syöpäkipun sekä muiden oireiden hoito on tärkeää suunnitella siten, että syöpäsairauden ja siihen liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden aiheuttama kärsimys minimoidaan. (Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet 2019.)

Yksi yleisimmistä ja pelätyimmistä syöpäpotilaan oireista on kipu, joka merkittävästi huonontaa elämänlaatua. Kiputiloja voi olla ympäri kehoa ja kivun voimakkuus riippuu kasvaimen sijainnista sekä koosta. Samaan aikaan elämänlaatua heikentää monta muuta tekijää, esimerkiksi pahoinvointi, ummetus ja ruokahaluttomuus. (Leppä ym. 2023.) Syöpäpotilaan psyykkinen vointi sekä sosiaaliset suhteet voivat kärsiä pitkäaikaisesta kivusta, koska voimavarat eivät riitä niiden hoitamiseen. (Syöpäkipu n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millä lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä menetelmillä syöpäkipua voidaan hoitaa. Opinnäytetyön tavoite on antaa sairaanhoitajille tietoa eri kivunhoitomenetelmistä, joita käytetään syöpäpotilaan kivunhoidossa sairaalassa. Aiheesta löytyy paljon tietoa lääketieteellisestä näkökulmasta, mutta tässä opinnäytetyössä tahdotaan laajentaa näkökulmaa myös lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, joita voidaan toteuttaa sairaalassa.

Aiheen valintaan ohjasi myös se, että omassa työssämme syöpäpotilaiden määrä on kasvanut viime vuosina. Syöpäkipun hoito on yksi osa-alue syöpäpotilaan hoidossa. Syöpäkipun hoitoon tulisi kiinnittää huomiota sairastumisen alusta asti ja huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Ammatillisilta saatu tieto auttaa potilasta ymmärtämään syöpäkipua sekä sen hoitoa paremmin.

2 Syöpäkipu ja sen hoito sairaalassa

2.1 Syöpä sairautena

Syöpä syntyy lähes aina jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta ja solujen hallitsematon kasvu on sille tyypillistä. Leviäminen tapahtuu eri mekanismein riippuen syövästä, ja kasvaimen koko sekä biologiset tekijät vaikuttavat leviämisiin. Elimistön immuunipuolustus on voinut olla pitkään häiriintynyt ja se voi altistaa syöväälle. Jatkuva tulehdustila edistää solujen kasvua ja kehitystä syöpäkasvaimen ympärillä. Syöpäsolut pystyvät irtautumaan kasvainmassasta sekä tunkeutumaan muihin kudoksiin ja muodostamaan etäpesäkkeitä. Normaalit solut tarvitsevat muita kasvuun vaikuttavia tekijöitä kasvaakseen normaalisti, kun taas syöpäsolut eivät. Syöpäsolut pystyvät siis vastustamaan tekijöitä, jotka estävät niiden kasvua ja solukuolemaa sekä kykyä jakautua rajattomasti. Kasvaakseen syöpäkasvain tarvitsee uudistunutta verisuonistoa ja se pystyy kasvattamaan sitä myös itsenäisesti. Samalla aineenvaihdunta syöpäkasvaimen soluissa muuttuu. (Leppä ym. 2023.)

Syöpä voi olla eri asteinen ja se voi sijaita missä tahansa ihmisen kehossa. Syöpädiagnoosi varmistetaan muun muassa kuvantamistutkimuksen ja verikokeiden avulla. Syöpäkasvaimesta otetaan koepala, jonka patologi arvioi ja jonka mukaan hän tekee syöpädiagnoosin. (Syövän toteaminen ja tutkimukset n.d.)

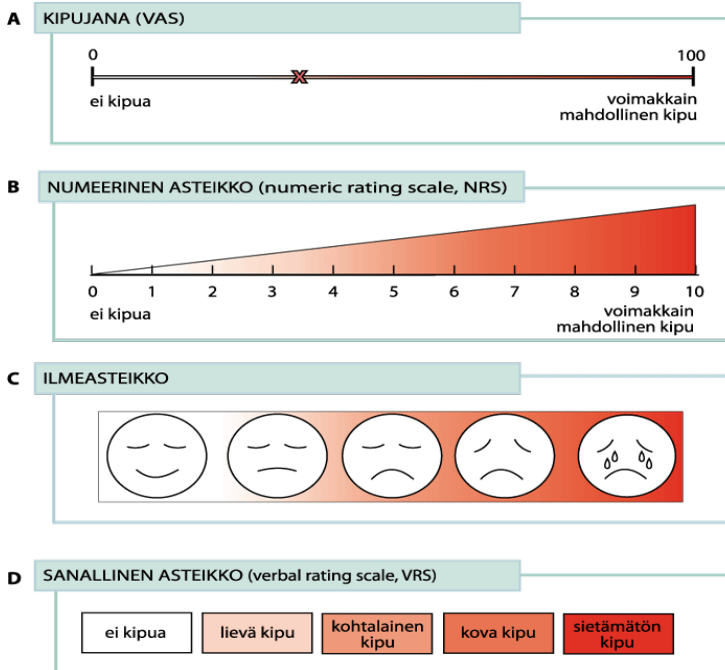
Syöpään sairastuminen on aina kriisi potilaalle itselleen sekä hänen läheisilleen. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan elämään ja se voi tuoda isonkin muutoksen hänelle. Moni asia voi tuntua

hetken kaaokselta ja arjen normaaleista asioista joutuu luopumaan. Keho sekä mieli voi kokea lyhyessä ajassa isoja muutoksia, joissa saattaa olla vaikea pysyä mukana. Ammattilaisten, läheisten sekä vertaistuen merkitys on suuri. Terveystieteiden lisäksi usein tarvitaan myös sosiaalitoimen apua esimerkiksi taloudellisiin asioihin. (Sairastuminen on kriisi n.d.)

2.2 Syöpäpotilaan kipu

Syöpäkipu voi johtua monesta eri syystä. Se voi olla hermovaurio-, luu-, kudosaivurio- ja haamukipua. Kipu voi olla myös syövästä riippumaton. (Syöpäkipun hoito n.d.) Hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu on usein jäytävää, polttavaa tai kihelmöivää kipua. Hermovauriokipu aiheutuu vaurioista hermoihin tai siitä, että kasvain painaa hermoja. Hermovauriokipua voi esiintyä myös leikkauksen jälkeen, koska katkaistut hermot kasvavat hitaasti takaisin. Syöpä voi levitä luustoon ja aiheuttaa kipua tuhoamalla luuta. Tätä kutsutaan luukivuksi. Kipua pehmytkudoksessa, eli side- ja rasvakudoksissa, lihaksissa, hermoissa ja verisuonissa, kutsutaan kudosaivuriksi. Kudosaivurista käytetään myös nimitystä nosiseptinen kipu. Kudosaivuri voi oireilla esimerkiksi selkäkipuna, jonka aiheuttaja on munuaisessa oleva kudosaivurio. Kipu tuntuu kouristavana tai sykkivänä kipuna ja se voi olla vaikea paikantaa. Haamukipu tarkoittaa kipua poistetussa elimessä. Tämä on tyypillistä esimerkiksi rintasyövässä, jos rinta on poistettu. Haamukipu on yleistä myös raajan amputaatioleikkauksen jälkeen. Tällöin potilas voi tuntea kipua esimerkiksi jalkaterässä, vaikka jalkaterä olisikin poistettu. Haamukipu katoaa usein muutaman kuukauden aikana leikkauksesta tai ainakin lievittyy ensimmäisen vuoden kuluessa. (Syöpäkipu n.d.)

Kipuradoissa tapahtuu muutoksia kivun jatkuessa pitkään. Taudin edetessä kipulääkityksen tarve lisääntyy. Kivunhoitoa voidaan arvioida kolmiportaisen mallin mukaan, joka on WHO:n kehittämä ja maailman laajuisesti käytössä. Kivun arviointi on tärkeää sopivan hoidon löytämiseksi. Lääkäri ja hoitaja haastattelevat potilasta, jotta pystytään paikantamaan kipu, selvittämään millaista se on ja suunnittelemaan yhteistyössä sopivaa kivunhoitomenetelmää. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää myös erilaisia kipumittareita kuten kuviossa 1 sekä kuviossa 2 on osoitettu. (Syöpäkipun hoito n.d.)



Kuvio 1. Erilaisia kipumittareita. (Leppä ym. 2023.)

Syöpäkipuvun hoidossa pyritään poistamaan ensisijaisesti syy, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, niin keskitytään mahdollisimman hyvään kivunlievitykseen. Toimivan kivunhoitomenetelmän löytämiseen voi mennä aikaa. Lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä ovat muun muassa tulehduskipulääkkeet sekä opioidit. Kipulääkityksessä tärkeää on lääkityksen säännöllinen käyttäminen, jotta vaikutus pysyy tasaisena. Erikoistekniikkoina voidaan käyttää kipupumppua, katetreja, kestopuudutuksia, neurokirurgisia menetelmiä, sähköärsytystekniikoita, sädehoitoa ja solunsalpaajia. Muita keinoja ovat esimerkiksi psyykkiset kivunhallintamenetelmät ja rentoutus, apuvälineet ja fysioterapia. (Syöpäkipuvun hoito n.d.)

Riittämättömän kipulääkityksen saamiseen voi vaikuttaa niin heikot resurssit, kuin potilaasta johdettavat tekijät kuten uskomukset riippuvuudesta, jotka estävät vahvempien opioidien käytön. (Kombe, Mulonda & Havenga 2023.)

3.1 Tulehduskipulääkkeet syöpä kivun lääkehoidossa

Tulehduskipulääkkeet lievittävät kipua, sekä rauhoittavat tulehdusta ja alentavat kuumetta. Tulehduskipulääkkeitä käytetään kipulääkkeinä esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Tulehduskipulääkkeet vähentävät myös kudosturvotusta. Pienempien toimenpiteiden jälkeen tulehduskipulääke tai parasetamoli voi yksinäänkin riittää kivun lievitykseen. Tulehduskipulääkettä ja parasetamolia on mahdollista käyttää yhtä aikaa lääkärin erillisen ohjeen mukaisesti. Niiden rinnalla voi käyttää myös muita lääkkeitä, kuten vahvoja opioideja tai puudutuksia. Sen sijaan kahden eri tulehduskipulääkkeen yhteiskäyttö ei paranna kivun lievitystä, vaan lisää haittavaikutuksia. (Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli n.d.)

Syöpä kivun lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla, ellei niille ole vasta-aihetta. Tulehduskipulääkkeet vähentävät tulehdusta ja voivat tehotta erityisesti kipuun, joka aiheutuu syövän luustoon lähettämistä etäpesäkkeistä eli metastaaseista. Eri tulehduskipulääkkeitä ei tule antaa potilaalle yhtäaikaaisesti. Mikäli tulehduskipulääkkeiden teho ei riitä, on rinnalle lisättävä opioidi. Tulehduskipulääkettä on kuitenkin hyvä jatkaa opioidikipulääkityksen rinnalla, koska näitä kahta eri tavalla vaikuttavaa lääkettä käyttämällä saadaan tehokkaampi kivunlievitys. (Kalso 2023.)

Tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni, asetyylisalisyylihappo, naprokseeni, diklofenaakki, meloksikaami, tolfenaamihappo, estävät kipua, tulehdusreaktiota kudoksessa ja kuumetta aiheuttavien välittäjäaineiden syntyä elimistössä. Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksena haavauman mahaan tai suolistoon, sekä munuaisten toiminta voi kärsiä. Tämä johtuu siitä, että suojaavien välittäjäaineiden tuotanto loppuu tulehduskipulääkkeen vaikutuksesta. Tulehduskipulääkkeitä käytettäessä pienin tehokas annos on turvallisin, sillä haitat lisääntyvät, kun annos suurenee. Tulehduskipulääkkeiden teho lisääntyy vain tiettyyn rajaan asti, joka on korkeintaan valmisteen suurin suositeltu vuorokausiannos. Mikäli tämä annos ylittyy, seurauksena vain haitat lisääntyvät. (Syöpä kivun lääkehoido n.d.)

Tulehduskipulääkkeen turvallisuutta ei voi ennustaa sen perusteella, aiheuttaako lääke mahaoireita, sillä haavauma ei useimmiten oireile. Jatkuva pieni suoliston verenvuoto saatetaan havaita esimerkiksi etsittäessä anemian syytä. Haavauman ensimmäinen oire voi olla myös raju suolistoverenvuoto, joka ilmenee tummina ulosteina tai verioksennuksina. Tulehduskipulääkkeiden soveltuvuuden syöpäkipuvuonon hoidossa arvioi ensisijaisesti lääkäri. Tulehduskipulääkkeet eivät sovellu kaikille. Esimerkiksi korkea ikä, astma, veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys, munuaisten heikentynyt toiminta ja jotkut solunsalpaajat voivat olla este tulehduskipulääkkeen käytölle. (Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö 2023.)

3.2 Opioidit syöpäkipuvuonon lääkehoitona

Opioidit ovat välttämätön kipulääkeryhmä, kun kyseessä on voimakas syöpäkipu. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee ensisijaisena kipulääkkeenä opioideja, kun kyseessä on keskivaikea tai vaikea syöpäkipu. Opioidit toimivat analgeetteina, sitomalla reseptoreita nosisektorireitillä ja vähentämällä siten kivun havaitsemista somatosensorisella aivokuorella. Yleisimmät opioidit syöpäkipuvuonon hoidossa ovat morfiini, hydromorfiini, oksikodoni, kodeiini ja fentanyyli. Taulukossa 1 on esitetty WHO:n suosittama malli. (Harsanyi, Cuthbert & Schulte 2023.)

Usein käytössä on yhdistelmähoito, jossa käytetään pitkävaikutteista kipulääkettä sekä tarvittaessa otettavaa kipulääkettä. Opioidin vahvuus valitaan kipujen voimakkuuden mukaisesti. Opioidit voidaan jakaa niiden voimakkuuden ja kattovaikutuksen perusteella kolmeen eri tasoon, jotka ovat heikot, keskivahvat sekä vahvat opioidit. Opioidien tarve voi lisääntyä taudin edetessä sekä toleranssi niille kasvaa. Opioidin valinnassa tulee kuitenkin pohtia, että mikäli tietty opioidilääke ei anna tarvittavaa vastetta, voi olla tarpeen kokeilla toista valmistetta. (Kalso 2023.)

KIVUN KOLMIPORTAINEN HOITO



Kuvio 3. Kivun kolmiportainen hoitotaulukko. (Kaikki syövästä n.d.)

Opioideja voidaan antaa eri antoreittien kautta. Tavallisin antoreitti on antaa opioidi suun kautta tablettina, joka on inhimillisin lääkehoitomuoto potilaalle. Mikäli potilas ei vointinsa vuoksi pysty ottamaan kipulääkkeitä tablettimuodossa suun kautta, on sairaalahoidossa yleistä antaa kipulääke muuta reittiä pitkin. Kipulääke voidaan antaa esimerkiksi laastarina, jolloin lääkeaine imeytyy ihon lävitse verenkiertoon ja vaikuttaa sieltä keskushermostoon. Vaikean syöpäkipun hoidossa voidaan opioidia annostella suonensisäisesti ja lihakseen tai rasvakudokseen pistettynä. (Syöpäkipun lääkehoito n.d.) Syöpäpotilaalla lihaskudos ja rasvamassa on jo niin vähäinen, että oikeaa pistopaikkaa voi olla äärimmäisen vaikeaa löytää. Pistoksena annettu kipulääke voidaan joutua toteuttamaan usein, jolloin pistos tuottaa turhaa kipua. Riittävän suurella annoksella annettu opioidiliuos vaikuttaa yhtä nopeasti, kuin pistoksena annettu lääke (Kalso 2023.) Jos kipulääkettä menee suurella annoksella, niin on järkevämpää potilaan kannalta harkita kipulääkitykseen kipulääkekasettia, jota kautta kipulääkettä annostellaan säännöllisesti ja siitä voidaan annostella myös ylimääräisiä kipulääkeannoksia. (Kipulääkeannostelija n.d.) Ihonalainen infuusio on yleinen antoreitti sairaalaolosuhteissa. Ihonalaiseen infuusioon sopivat oksikodoni tai morfiini. (Kalso 2023.)

Spinaalisessa kivunhoidossa lääkeaine annetaan ohi veri-aivoesteen. Tässä menetelmässä opioidiannokset ovat pienemmät verrattuna systeemiseen annosteluun, koska verenkiertoon kulkeutuu

vähemmän vaikuttavaa ainetta. Lisäksi keskushermostossa lääkkeen puoliintumisaika on pidempi kuin verenkierrossa ja tämä mahdollistaa harvemman antorytmin. Selkäytimen takasarvi on kipujärjestelmässä oleellinen osa ja opioidi annetaan lähelle tätä. Opioidireseptoreja on runsaasti hermojen päätteissä, välineuroneissa sekä projektioneuroneissa, jotka aistivat sekä välittävät kipua aivoihin. Serotoniini ja noradrenaliini vähentävät kipuaistimusta hermoradoissa ja opioidipeptidit auttavat tässä. Spinaalisessa kivunhoidossa katetri voidaan laittaa joko epiduraalisesti tai kovakalvon sisäisesti. Epiduraalinen kivunhoito sopii parhaiten lyhytaikaiseen käyttöön. Kovakalvon sisäinen lääke annetaan lannepiston kautta. Jos kipulääkitystä tarvitaan tiheästi, asennetaan ihon alle pysyvä reitti lääkitystä varten. (Kiehelä 2018.)

3.3 Neuropaattisen syöpäkivun lääkehoito

Neuropaattisella kivulla eli hermovauriokivulla tarkoitetaan kiputilaa, jonka aiheuttaa somato-sensorisen järjestelmän vaurio tai sairaus. Neuropaattisen kivun keskeisin hoitomuoto on yleensä lääkehoito. Muut hoitomuodot kuten fysioterapeuttiset ja psykologiset menetelmät täydentävät tarvittaessa hoitokokonaisuutta. Neuropaattinen kipu jaetaan anatomisesti sentraaliseen eli keskushermostoperäiseen ja perifeeriseen eli ääreishermostoperäiseen neuropaattiseen kipuun. Neuropaattinen kipu voi olla vaikeaa erottaa kudosvauriokivusta. Diagnoosin teossa auttaa tiettyjen merkkien ilmaantuminen. Neuropaattiselle kivulle on tyypillistä kivun neuroanatomisesti looginen sijainti, tuntoaistin poikkeavaan toimintaan sopivat kliiniset löydökset ja että sen etiologia on määriteltävissä. Neuropaattisessa kivussa on usein myös muita liitännäisoireita. Näitä voivat olla esimerkiksi lihasheikkous tai kömpelyys. Lihaskrampit ja niin sanotut suonenedot ovat melko tavallisia hermojuurivaurioiden ja sekahermovaurioiden jälkeen. Potilaalla voi olla myös paikallisia autonomisen hermoston oireita kuten verenkierron, ihon lämpötilan ja hikoilun muutoksia. (Neuropaattisen kivun hoito-opas: Käypä hoito -suositus, 2007.)

On tutkittu, että neuropaattisen syöpäkivun hoidossa pelkkä opioidi ei ole riittävä kipulääke. Siksi neuropaattisen syöpäkivun lääkehoitona suositaankin yhdistelmähoitoa, jossa opioidilääkehoitoon on yhdistetty gabapentinoidi tai trisyklinen antidepressantti. Yhdistelmähoitoa saaneilla kipupotilailla kivun kokemus on merkittävästi lievempi verrattuna pelkkää opioidia lääkehoitona saaneen kipukokemukseen. (Tohmo 2018.)

Läpilyöntikipun kokemus on syöpäkipua kokeville potilaille melko yleinen oire. Läpilyöntikiput ovat yleisiä selkärankaan ja lantionalueelle levinneissä syövässä. Läpilyöntikipu voi olla luonteeltaan neuropaattista eli hermovauriosta johtuvaa, sisäelinperäistä tai somaattista, joka on kudoksen vaurion aiheuttamaa tai näiden sekamuotoa. Läpilyöntikipun lääkehoidossa tulisi huomioida peruskivulääkitys ja tarvittaessa otettava nopeasti vaikuttava kipulääke. Vahvat opioidit ovat koviin läpilyöntikipuihin soveltuva lääkeaineryhmä. Mikäli läpilyöntikipujen esiintyvyyden syyksi paljastuisi peruskivulääkityksen riittämättömyys, tulisi tähän reagoida ja lisätä peruskivulääkityksen voimakkuutta. Miedot opioidit kuten tramadoli ja kodeiini sopivat lievien läpilyöntikipujen hoitoon. (Pöyhiä 2004.)

4 Lääkkeetön syöpäkipunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää hyvänä lisänä lääkkeiden ja muiden erikoistekniikoiden lisäksi. Ne eivät ole ensisijainen keino, mutta niillä voidaan saada lääkkeiden aiheuttamaa kuormaa sekä haittavaikutuksia elimistössä vähenemään. Näistä esimerkkinä ovat muun muassa fysioterapia, kognitiivinen terapia sekä psykososiaalinen terapia. (Ruano, Garcia-Torres, Galvez-Lara & A Moriana 2022.)

4.1 Fysioterapia ja potilaan kuntoutus

Lihaskunto ja fyysinen suorituskyky heikkenee pitkäaikaisessa sairaalassa olossa sekä vuodelevossa. Potilaille tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa arvioidaan ja määritellään, millaista kuntoutusta potilas tarvitsee. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi kuntoutuksen muoto ja palvelut. Potilaan on mahdollista saada lääkärin läheteellä lääkinnällistä kuntoutusta tai yksilöterapiata. Terapiat toteutetaan joko ryhmä- tai yksilöterapiana. Sairaalassa kuntoutusta antavat fysio-, lymfa-, toimintaterapeutit, ravitsemus- ja puheterapeutit sekä kuntoutuksen ohjaaja. Toimintaterapian tarkoitus on tukea arjessa selviytymistä sekä päivittäisten toimintojen onnistumista. Puheterapia auttaa puhe- ja äänihäiriöihin, joita voi syntyä erilaisten kasvainten ja syöpien seurauksena. Aivokasvaimeen saadut hoidot voivat aiheuttaa häiriöitä aivotoimintoihin, jolloin potilas voi tarvita neuropsykologista kuntoutusta. Tässä kuntoutusmuodossa keskitytään havainnointiin, puhumiseen sekä sen ymmärtämiseen, tarkkaavaisuuteen sekä tukemaan muistia. (Kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa n.d.)

Fysioterapian tarkoitus on edistää potilaan toiminta- ja työkykyä sekä parantaa liikkumista. Fysioterapiassa ohjataan ja neuvotaan fyysisiä harjoitteita sekä hoidetaan palpoiden kehoa, jolla voi olla positiivisia vaikutuksia potilaan kipuihin. (Kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa n.d.) Mahdolliset metastaasit tulee huomioida, jolloin siihen osaan kehoa ei ole järkevää tuottaa tarpeetonta kuormaa ja tuoda kehoon ääriasentoja. Myöskään hierontaa ei tule antaa itse hoitoalueelle, mutta muualle kehoon sen antamiselle ei ole estettä. Fysioterapeutin kautta saadaan tarvittavia apuvälineitä potilaalle. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018; Kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa n.d.)

Syöpäpotilas voi kärsiä hetkellisestä lymfaturvotuksesta, jossa imusuonisto vahingoittuu paikallisesti leikkaus-, säde- sekä sytostaattihoidojen vuoksi. Lymfaturvotus tarkoittaa sitä, että neste-, valkuaisaine- sekä solukuorma ei pääse poistumaan kudoksista. Lymfaturvotus voi kroonistua ja on etenevä sairaus. Lymfaterapialla voidaan hidastaa ja mahdollisesti pysäyttää turvotuksen eteneminen, kun se aloitetaan ajoissa. Lymfaturvotus etenee neljässä vaiheessa ja hoitomuodot valitaan sen mukaan, missä vaiheessa eteneminen on. Manuaalisessa lymfaterapiassa halutaan neste saada siirtymään turvotusalueelta pois. Itselymfauksella saadaan tehoa muutamaksi tunniksi kerrallaan ja sitä voidaan toistaa useita kertoja päivässä. Kompressioterapialla saadaan kudospaine kohoamaan ja estettyä nesteen takaisin virtaus kudoksiin. Liikunnalla tehostetaan nestevirtausta ja kohoasennolla estetään nesteen kertymistä kudoksiin. Ihonhoito on tärkeää, koska terve ihokudos ehkäisee bakteerien pääsyn elimistöön ja infektioiden syntymisen. (Väisänen 2015, 12-21.)

4.2 Asentohoito

Asentohoidolla voidaan tehokkaasti estää painehaavojen syntyä. Asentohoito on hyvä lääkkeetön kivunhoitokeino. Samanlainen kevennys ei toimi kaikilla, vaan pitää huomioida henkilön yksilöllinen anatomia. Kun suunnittelet asennon muuttamisen aikataulua, tulee huomioida potilaan liikkumisen taso ja aktiivisuus. Asennonvaihtojen tiheyden ja henkilön avuntarpeen määrittämistä helpottaa, kun tiedetään henkilön aktiivisuustaso sekä kyky itse muuttaa asentoaan. On myös hyvä huomioida, että levottomasti vuoteessa asentoaan vaihtavan iho saattaa vahingoittua. Kipulääkkeen tarve tulee huomioida ja antaa kipulääkettä tarvittaessa ennakoivasti 20–30 minuuttia ennen asennonvaihtoa. Kipulääkityn potilaan pään asentoa on hyvä vaihtaa lyhyin väliajoin. Asentoa vaihdettaessa tulee huomioida, että lääkinälliset laitteet eivät joudu kehon alle ja aiheuta näin ollen

painaumia kehoon. Makuuasennoksi suositellaan 30 asteen kylkiasentoa 90 asteen sijasta (Hotus-hoitosuositus 2023, 21-22.)

Pitkään samassa asennossa olo aiheuttaa kipua potilaalle. Painehaavariskipotilaat tulee tunnistaa mahdollisimman pian sairaalaan tullessa ja tehdä suunnitelma, miten painehaavat voitaisiin ehkäistä. Potilaan terveydentilan ollessa heikompi on hänen aktiivisuutensa vähäisempää ja tällöin tulee huomioida se, että hänellä on kohonnut painehaavariski ja hänen asentoaan tulee vaihtaa. Myös leikkauksessa sekä heräämövaiheessa olevat potilaat ovat riskipotilaita ja heidän asentohoidostaan tulee huolehtia. Säännöllisillä asennon vaihdoilla estetään painetta, joka kohdistuu potilaan kudoksiin. Asennon vaihtumisen myötä paine jakaantuu ja kohdistuu kudoksissa uudelleen. Jos painehaava pääsee syntymään iholle ja syvemmälle kudoksiin, niin se aiheuttaa tarpeetonta kipua ja voi olla pitkäkestoinen hoitaa kuntoon. (Hotus-hoitosuositus 2023, 8-10.)

4.3 Psykologinen hoito

Potilaan syöpäkipun kokemiseen vaikuttavat elämäntilanne sekä psyykkiset ominaisuudet. Masennus sekä ahdistus vähentävät kivunsietokykyä ja voivat lisätä kipua. Masennus sekä ahdistus voivat lisätä fyysistä kipua, jos niitä ei hoideta. Potilaalle voi syntyä pelkoja etenkin kuolemaa kohtaan sekä syyllisyyden tunteita eletystä elämästä ja selvittämättömistä ihmissuhdeasioista. Potilaan voi olla vaikea hyväksyä muutosta elämässään pitkittyneestä kivusta ja aktiivisesta sitoutumisesta kivunhallintaan eri keinoin. (Kalso ym. 2018.)

Psykologisella hoidolla ei pystytä kivuttomuuteen, mutta sillä on merkitystä kipuun suhtautumisessa ja kokemisessa. Arvio psykologisesta tuesta ja hoidosta on hyvä tehdä varhaisessa vaiheessa. Se voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti ja hoitoon voidaan ottaa mukaan myös potilaan läheiset. Kipu voi tuoda mukanaan fyysisiä rajoitteita ja on tärkeää tukea potilasta liikkumiskyvyn ylläpitämisessä. (Kalso ym. 2018.)

Rentoutus ja mindfulness-harjoitteilla on apua lihasjännityksiin, joita kipu tuo. Erilaisilla hengitys-, keskittymis- ja lihasrentoutustekniikoilla voidaan vaikuttaa ahdistuneisuuteen sekä kiputiloihin. Kehon rentoutuessa autonominen hermosto rauhoittuu, jolloin kipu helpottaa. Samalla myös negatiiviset tunteet lieventyvät ja rentoutuneella keholla on positiivia vaikutuksia unen laatuun. (Kalso ym. 2018.)

4.4 Kirurginen hoito

Syöpäkasvaimien ensisijainen hoitomuoto on leikkaushoito ja se voidaan tehdä radikaalikirurgiana tai palliatiivisin toimenpitein. Radikaalikirurgiassa kasvain pyritään poistamaan yhtenä kokonaisuutena ilman muita hoitoja. Tässä menetelmässä poistetaan myös tarpeellinen määrä tervettä kudosta sekä imusolmukkeet, jotka ovat vaurioituneet. (Leppä ym. 2023)

Jos ei radikaalikirurgiaan ole mahdollisuutta, niin voidaan tehdä palliatiivisia toimenpiteitä, joilla voidaan lieventää oireita, parantaa elämänlaatua sekä mahdollistaa onkologiset hoidot. Toimenpiteet ovat suppeampia eivätkä rasita potilasta niin paljon. Mini-invasiivisillä toimenpiteillä voidaan helpottaa potilaan kipuja. Sytoreduktiivisessa kirurgiassa pienennetään tuumorimassaa ja parannetaan liitännäishoitojen tehoa, jolloin saadaan potilaalle elinaikaa lisää. Jäljelle jäävää kasvainsolukkoa voidaan kirurgian jälkeen hoitaa säde- ja sytostaattihoidolla. Metastaasikirurgiassa primaarikasvaimen lisäksi poistetaan kasvaimen etäpesäkkeitä. Toimenpide sopii maksa- sekä luustometastaaseihin. (Leppä ym. 2023)

4.5 Puudutukset

Puudutusaineilla saadaan aikaan kertaluontoinen ja lyhyt, noin muutaman tunnin kestävä kivunlievitys. Kertapuudutusta käytetään yleensä patologisissa murtumissa, jolloin puudute saa aikaan nopean, lyhyen ja tehokkaan kivunlievityksen. Kertapuudutusten etuna syöpäkivunhoidossa on se, että potilaassa ei tarvitse olla kiinni erillisiä katetreja tai pumppuja. Katetritekniikat ovat hyviä silloin, kun annetaan sädehoitoa tai solunsalpaajia ja odotetaan niiden vaikutusten alkamista. (Kalso ym. 2018.)

Sähköisessä kryoneurolyysissä hermosimulaattorilla paikannetaan kivun sensoriset sekä motoriset säikeet. Kryoanalgesia on jäädytyshoitoa, jonka teho kestää muutamia kuukausia. Jäädytys elektrodin kärjen lämpötila lasketaan nopeasti -70 asteeseen, jonka avulla vaurioitetaan aksonia sekä myeliinirakennetta. Menetelmää käytetään interkostaalihermojen vaurioissa. (Kalso ym. 2018; Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.)

Sähköinen termokoagulaatio on radiotaajuushoitoa, jossa 42-80 asteen lämpötila ohjataan hermoon nopeasti ja lyhytkestoisesti ohuen elektrodin avulla joko tasaisella nopeudella tai sykkivällä

värähtelyllä. Syöpäkivun hoidossa se on tehokkain kaulan, pään sekä luustometastaasien hoidossa. (Saarto ym. 2015).

Kemiallisten aineiden aikaansaama tuhoutuminen hermojen aksoneissa ja soluissa yleensä palautuu ennalleen. Tätä kutsutaan neurolyyttiseksi puudutukseksi, joka toteutetaan anestesiassa leikkaussaliolosuhteissa. Alkoholit, glyseroli ja fenoli ovat yleisimmin käytettyjä neurolyyttisiä aineita ja ne ruiskutetaan hermokudoksen ympärille, jolloin hermokudos kuumennetaan tai jäädytetään. Neurolyyttiset puudutukset tehoavat parhaiten neuropaattisessa ja viskeraalisessa kivunhoidossa, kun on kyse vaikeasta ja rajalliselle alueelle paikantuvasta kivusta. Neurolyyttisten puudutusainesten käyttö on vähentynyt ja niitä useimmiten käytetään, kun odotettua elinikää on 6-18 kuukautta. Ne ovat kuitenkin oikeilla indikaatioilla tehokas kivunhoitomuoto niille potilaille, jotka kärsivät kovasta kivusta. Koska hoitomuodossa hermoja tuhotaan, niin seurauksena voi syntyä deafferentaatiokipu eli vaikea kiputila. Sitä ei ehdi kehittyä loppuvaiheen syöpäpotilaille. Kipu täytyy olla paikannettavissa tarkoin, jolloin neurolyyttiset puudutteet ovat tehokkaampia. Onnistuneen neurolyyttipuudutuksen jälkeen opiaatteja voidaan vähentää jopa 30 %. (Kalso ym. 2018.)

4.6 Solunsalpaajat ja sädehoito

Solunsalpaajilla on keskeinen rooli syövän lääkehoidossa. Ne ovat osa syövän liitännäishoitoa, joilla voidaan tehostaa sädehoitoa ja leikkaushoitoa. Niillä voidaan jarruttaa syövän etenemistä, jolloin oireet vähenevät sekä etäpesäkkeet pienenevät. Solunsalpaajat eivät vaikuta ainoastaan itse emokasvaimen vaan myös muihin ympärillä oleviin syöpäkasvaimiin, joita ei mahdollisesti ole tutkimuksissa havaittu. Solunsalpaajat estävät DNA- ja RNA-synteesiä, jolloin DNA vaurioituu ja sen korjausmekanismi sekä mitosi estyy. Samalla kun syöpäkasvain pienenee, niin syövän aiheuttama kipu vähenee. (Leppä ym. 2023.)

Sädehoito on erikoissairaanhoidossa toteutettavaa syövän paikallishoitoa. Sitä voidaan käyttää joko ennen tai jälkeen syövän leikkaushoidon ja usein se yhdistetään lääkehoitoon. Tällöin sekä lääkehoidon, että sädehoidon vaikutus saadaan paremmaksi. Sädehoito on ionisoivaa säteilyä ja se syntyy varatuista hiukkasista tai sähkömagneettisista aalloista. Ensimmäisessä sädehoito kohdistetaan luuetäpesäkkeisiin sekä pehmytöskasvaimen antamalla kipu- tai puolikehosädehoitoa tai isotooppihoitoja. Sädehoidolla voidaan saada jo yhden käyttökerran jälkeen apua. Sädehoidon

teho kivunhoidossa perustuu siihen, että se kohdentuu suoraan kasvainsoluihin tai kasvaimen kantasoluihin, jolloin ne tuhoutuvat ja ne saadaan pienenemään ja solujen jakautumisen jatkumo häiriintymään. (Kalso ym. 2018; Leppä ym. 2023)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millä lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä menetelmillä syöpäkipua voidaan hoitaa. Opinnäytetyön tavoite on antaa sairaanhoitajille tietoa eri kivunhoito-menetelmistä, joita käytetään syöpäpotilaan kivunhoidossa sairaalassa.

Tutkimuskysymys: Millä eri menetelmillä aikuisen syöpäkipua voidaan hoitaa sairaalassa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Menetelmä

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan kutsua yleiskatsaukseksi. Sen käyttö on viime vuosikymmeninä lisääntynyt huomattavasti hoitotieteessä sekä muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista käyttää laajaa aineistoa. Aiherajauksen avulla pystytään keskittymään tutkimuksen kannalta olennaiseen tietoon ja se ohjaa automaattisesti hakemaan teoriaa alakohtaisista ja luotettavista lähteistä sekä suhtautumaan niihin kriittisesti vertailemalla niitä toisiinsa. Tällöin pystytään jäsentämään jo olemassa olevaa teoriaa sekä muodostettua mahdollisesti uutta. Tutkimustuloksia arvioidaan ja muodostetaan kokonaiskuva valitusta aiheesta sekä tunnistetaan sen ongelmat ja kehityskaari. Tässä kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa on käytetty tutkimustekniikkana narratiivista katsausta, jossa pyritään lopputulokseen ja se on myös helppolukuinen lukijalle. (Salminen 2011, 6-7.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta, jonka mukaan valitaan aineisto ja tuotetaan laadullinen vastaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta, jossa ensimmäisessä muodostetaan tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen ollessa mahdollisimman täsmällinen ja rajattu, voidaan aihetta tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen on tarkoitus löytää mahdollisimman relevantti aineisto, jotta

tutkimuskysymykseen pystytään vastaamaan. Aineiston löydyttyä yhdistetään ja analysoidaan tutkimusten sisältö kriittisesti muokkaamatta tutkimusten sisältöä. Tutkimusta tarkasteltaessa voidaan kuitenkin saada uusi tulkinta. Aineistosta pyritään saamaan jäsennelty kokonaisuus, jossa tavoitteena on saada aineiston sisäistä vertailua, vahvuuksien sekä heikkouksien analysointia, joista voidaan saada laajempia päätelmiä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013, 294-296.)

6.2 Aineiston keruu

Tiedonhakulähteinä käytimme Cinahl-, Pubmed- sekä Medic-tietokantoja. Sisäänottokriteereinä tämän opinnäytetyön tutkimusmateriaalille oli, että hakusanojen mukaiset kriteerit täyttyvät tutkimuksissa ja niiden sisältö on kokonaisuudessaan käytettävissä. Tutkimukset olivat joko englannin- tai suomenkielisiä ja ne olivat tehty aikavälillä 2018-2023. Poissulkukriteereinä oli, että julkaisuaikajankohda oli väärä, tutkimuksen kieli ei ollut suomi tai englanti, abstraktia sekä koko tekstiä ei ollut saatavilla ja tutkimus ei liittynyt syöpäkivun hoitoon sairaalassa. Taulukkoon 1 kokosimme laatimamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu aikavälillä 2018-2023	Tutkimus ei ole julkaistu aikavälillä 2018-2023
Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti	Tutkimuksen kieli ei ole suomi tai englanti
Abstrakti ja koko teksti saatavilla	Abstraktia ja koko tekstiä ei ole saatavilla
Tutkimus liittyy aikuisten syöpäkivun hoitoon sairaalassa	Tutkimus ei liity aikuisten syöpäkivun hoitoon sairaalassa

Keskeiset suomalaiset hakusanat olivat: aikuinen ja syöpäkivun hoito, lääkkeellinen syöpäkivun hoito ja lääkkeetön syöpäkivun hoito. Englannin kielisiä hakusanoja olivat: adult and cancer pain and hospital and management, pharmacological pain management and cancer pain and non-pharmacological. Taulukossa 2 on tiedonhakutaulukko, jossa näkyy, miten tiedonhaku eteni, sekä mikä ohjasi tutkimusten valintaan.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta ja tiedon haun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Lopullisia valittuja artikkeleita
Cinahl 29.1.2024	"cancer pain" AND non-pharmaco* AND management	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	10	4	2	2
12.2.2024	"cancer pain"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	3465	2	2	2
12.2.2024	"cancer pain"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti Adult	1093	1	1	1 (Sama tutkimus kuin "cancer pain" haulla)
12.2.2024	"cancer pain treatment"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	452	0	0	0
Medic 29.1.2024	"cancer pain" AND non-pharmaco* AND management	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	0	0	0	0
29.1.2024	lääkkeetön AND syöpäkivunhoito	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	0	0	0	0

12.2.2024	"cancer pain treatment"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	2100	1	1	0
12.2.2024	"adult cancer pain in hospital"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	1083	0	0	0
12.2.2024	"cancer pain relief in hospital"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	325	0	0	0
PubMed 29.1.2024	"cancer pain" AND non-pharmaco* AND management	2018-2023 Abstrakti Koko teksti	71	6	3	2 (1 uusi, 1 sama kuin Cinahlilla)
12.2.2024	"cancer pain"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti 19+ Adults	2066	3	3	3
12.2.2024	"cancer pain relief in hospital"	2018-2023 Abstrakti Koko teksti 19+ Adults	50	0	0	0
Medline 29.1.2024	"cancer pain" AND non-pharmaco* AND management	2018-2023 Abstrakti Koko teksti 19+ Adults	6	2	1	1 (Sama tutkimus kuin Cinahlilla ja PubMedillä)

Aineistohaun jälkeen lopulliseen tutkimusaineistoon valikoitui kahdeksan englanninkielistä tutkimusta, joissa käsitellään laajasti eri syöpäkivun hoitomenetelmiä sairaaloissa. Tarkastelemme näitä tutkimuksia tutkimuskysymyksemme mukaisesti. Tutkimukset ovat taulukoituna liitteessä 1.

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössämme käytimme aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ensin halusimme saada selville aineiston merkityksen tarkoituksen tiivistetyssä ja yleistävässä kuvauksessa ilman, että informaatioarvoa aineistossa menetetään. Etsimme aineistosta alkupe- räis- sekä pelkistetyt ilmaukset julkaistussa muodossa, jotka olivat tutkimuskysymyksen mukaan oleelliset. Tämän jälkeen kirjoimme ne uudelleen tiivistetyssä muodossa. Tämän jälkeen kluste- roimme eli ryhmittelimme, jossa pelkistetyt ilmaukset muodostivat alaluokan. Alaluokalle an- noimme sisältöä kuvaavan otsikon. Lopuksi abstrahoiimme eli muodostimme yleiskäsitteen. Yleis- käsite eli yläluokka muodostui aiemmin ryhmitellyistä alaluokista. Tutkijoina täytyi aineistolle olla avoin ja analysoida aineiston tietoa omasta näkökulmastamme käsin. (Leinonen 2018.) Tämän ai- neiston analysointi näkyy taulukossa 3.

Taulukko 3. Analysointitaulukko.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Fysioterapia Liikunta Akupunktio Hieronta Sähköinen hermostimu- laatio (TENS) Lääkehoidon rinnalla tuki- hoitona Tietoinen lihasrelaksaatio	Menetelmät, joilla fyysisiä vaikutuksia kipuun	Lääkkeettömät kivunhoito- menetelmät syövässä
Mindfulness Tukiterapia Yksilöterapia Ryhmäterapia Kognitiivinen käyttäyty- misterapia Musiikkiterapia	Menetelmät, joilla psyykkisiä vaikutuksia kipuun	

<p>Sädehoito Hormonihoito Kemoterapia Leikkaus Fotobiomodulaatio (matalan tason laserhoito) Neuromodulaatio Syväaivostimulaatio Selkäydin- ja selkäydinjuurien stimulaatio Kordotomia Botuliinitoksiini Puudutukset</p>	<p>Erikoistoimenpiteet syöpäkivun hoidossa</p>	
<p>Kasviperäiset lisäravinteet Kannabinoideit Hypnoosi Jooga</p>	<p>Vaihtoehtoiset hoitomuodot kivunhoidossa</p>	
<p>Opioidiepidemia -> Pitkäaikaisvaikutuksina toleranssin kasvu</p> <p>Opioidien haittavaikutukset -> niiden hoitaminen</p> <p>Lääkäreiden tiedon puute opioidihoidosta</p> <p>Kivunhoidossa ymmärrys lääkityksen aloituksesta, titrauksesta, väärinkäytön tunnistamisesta</p> <p>Eri lääkkeenantoreiteissä hyötyjä, mutta myös komplikaatoriskejä</p>	<p>Turvallisuus lääkehoidossa</p>	<p>Lääkkeellinen syöpäkivun hoito</p> 
<p>WHO-tikkaiden mukainen hoito kivunhoidossa</p> <p>Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet</p> <p>Opioidit</p> <p>Adjuvantit (esimerkiksi masennuslääkkeet ja kouristuslääkkeet) nosiseptiseen ja neuropaattiseen kipuun</p>	<p>Lääkeaineet, joita käytetään syöpäkivun hoidossa</p>	

<p>Tietoa sekä erilaisia ohjeita miten toimia kipupotilaiden kanssa sekä lukea potilaiden kipua -> Kivun arviointi, etiologia sekä patofysiologia</p> <p>Tietoa henkilökunnalle kivun mekanismeista -> voidaan minimoida pelkoa liittyen kivunhoitoon, jos sitä on aiemmin ollut</p>	<p>Henkilöstön koulutus</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>
<p>Potilaan kokemus sekä asenne kipuun</p> <p>Potilaan sitoutuminen kivunhoitoon</p> <p>Omaisten kokemus sekä asenne kipuun</p> <p>Kulttuuriset ja uskonnolliset asenteet kivusta</p>	<p>Potilaan tietoisuus kivunhoidosta</p>	

7 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston läpikäynnin perusteella tutkimukset osoittivat, että lääkahoito on edelleen hyvin vahvassa osassa syöpäkipun hoidossa, mutta että sen tukihoidoina suositellaan tänä päivänä enemmän käytettävän myös muita hoitomuotoja, joilla on joko suoranainen yhteys syöpäkipuun tai esimerkiksi ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden helpottamisen kautta vaikutus syöpäkipuun. Tuloksissa tarkastelimme tutkimuskysymyksen mukaisesti eri kivunhoitomenetelmiä sairaalassa käytettäväksi.

7.1 Lääkehoidon merkitys syöpäkipun hoidossa

Scarboroughin ja Smithin (2018) tutkimuksen mukaan yksi yleisimmistä ongelmista lääkkeellisessä kivunhoidossa on kivunhallinta-asiantuntijoiden tietämyksen puute, haluttomuus määrätä sekä säädellä opioidien käyttöä syöpäpotilailla. Lääkäreiden koulutuksessa on liian vähän kivunhallinnan periaatteita, jonka vuoksi lääkäreiden on haastavaa ymmärtää fyysisen riippuvuuden, toleranssin

sekä päihderiippuvuuden eroja. Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että lääkärit tarvitsevat lisäkoulutusta kivun arvioimisesta, lääkityksen aloittamisesta ja titraamisesta. Lääkäriin on myös osattava ohjata potilasta lääkkeiden turvallisesta käytöstä. Tämä koetaan tärkeäksi etenkin silloin, jos potilaalla on käytössä opioideja. Kipua arvioitaessa tulee ottaa huomioon kivun voimakkuus, etiologia, patofysiologian arvioiminen ja sen tunnistaminen. Lisäksi haastetta tuo potilaan kulttuuriset, uskonnolliset, omat sekä perheen asenteet, jotka voivat olla este kipulääkityksen toteutumiselle (Joseph, Reddy, Smith, Hui, Park, Liu, Vaughan-Adams, Haider, Williams ja Brueran 2019).

Syöpäkivun alihoito on kansainvälinen ongelma ja sen parantamiseen on suunniteltu useita erilaisia keinoja. Wei-Chih, Chieh-Han, Fang-Ming, Hsiang-Lin, Ching-Wen, Tsung-Kun, Ming-Feng & Jaw-Yuan (2021) suunnittelivat vuonna 2021 Taiwanissa kivunarviointiin ja kivunhoitomenetelmiin luotsatun työkalun Good Pain Management-ohjelmiston. GPM-ohjelmiston avulla pyrittiin parantamaan kivunlievitystä ja saamaan nopeampaa reagoitua syöpäkivun hoitoon. Tutkimuksessa todettiin, että GPM-ohjelmiston käyttäminen työkaluna paransi merkittävästi kivunlievitystä, vähensi keskivaikean tai vaikean syöpäkivun osuutta ja lisäsi potilastyytyväisyyttä. Potilaille tehtiin kysely, jonka avulla haluttiin saada selville, että kokivatko he kipulääkityksen tarpeeksi riittäväksi. Kyselyyn osallistui GPM-osasto sekä kontrolliosasto. WHO:n kolmiportaiset kivunhoitotikkaat ohjaavat maailman laajuisesti syöpäkivun hoitoa. Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksessa nostetaan esille, että onko tämä kaikkein optimistisin malli kaikkien syöpäpotilaiden kivunhoidossa.

Scarborough ym. (2018) tutkimuksessa parasetamoli on ensisijainen lääke potilaille, joilla on lievä syöpäkipu. Parasetamolia on myös yhdistelmä lääkkeenä opioidin kanssa tai sitä voidaan käyttää opioidien rinnalla. Neljässä viidestä tutkimuksesta, jotka oli valittu Scarboroughin ym. (2018) tutkimukseen, ei kuitenkaan löytynyt hyötyä siitä, kun parasetamolia käytettiin yhdessä opioidien kanssa. Siksi maksatoksisuuden välttämiseksi asiantuntijat suosittelevat parasetamolien vaihtamisen opioidiin paremman kivunhallinnan saavuttamiseksi. Opioidien kanssa voidaan yhdistää myös ei-steroidiset kipulääkkeet. On kuitenkin ristiriitaiset todisteet tämän yhdistelmän hyödyistä. Joissakin tutkimuksissa ero on hyvin minimaalinen tai sitä ei ole lainkaan.

Syöpäkipu on ahdistava oire, joka voimistuu taudin edetessä. Li, Ma, Lu, Dou, Knaggs, Xia, Zhao, Dong ja Yang (2021) tutkivat, että pitkälle edennyttä syöpää sairastavilla kivun esiintyvyys voi olla

jopa 90 %. Tutkimuksen tuloksena ei voitu nimetä vain yhtä kipulääkettä, joka olisi syöpäkipun hoidossa ylitse muiden. Näyttö viittaa kuitenkin siihen, että opioidilääkehoito on tehokkain kivunhoitomenetelmä ja hydromorfoni vaihtoehtoinen opioidianalgeetti, joka lievittää myös kipuoireita syöpäkipua sairastavilla. Harsanyi, Cuthbert ja Schulte (2023) ovat tutkineet opiaatteja syöpäkipun lievityksessä ja verranneet oksikodonin ja morfiinin kipua lievittäviä vaikutuksia. Harsanyi ym. (2023) saivat tutkimuksessaan selville, että oksikodonin ja morfiinin välillä voi olla hieman eroa kivun voimakkuudessa, kivunlievityksessä ja haittavaikutuksissa. Haittavaikutuksia voidaan useimmiten hoitaa. Morfiini aiheuttaa ummetusta ja hallusinaatioita enemmän kuin oksikodoni.

Joseph ym. (2019) tarkastelivat tutkimuksessaan opioidien bolusinfuusiokäytäntöjä sairaanhoitajien antamana suonensisäisten opioidien käyttönotossa ja opioideja koskevia käsityksiä syöpäkipun hoidossa onkologisessa sairaanhoidossa. Tässä selvisi, että opioidit annosteltiin liian nopeasti, joista saattoi seurata potilaalle haittavaikutuksia sekä riski käyttää opioideja muuhun kuin kivunhoitoon. Tietoa parhaista käytännöistä, jotka koskevat opioidien turvallista suonensisäistä-annostelua syöpäkipun hoidossa, on tällä hetkellä vain vähän. Joseph ym. (2019) käsittelivät tutkimuksessaan opioidien käyttöä syöpäkipun hoidossa sekä kuinka saada toteutumaan sairaaloissa entistäkin turvallisempi ja toimivampi opioidilääkehoito. Turvalliseen opioidien käyttöön liittyy opioidiannoksen riittävyys, jota voi olla joskus vaikeaa arvioida. Esimerkiksi munuaisten ja maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilailla voi olla isojakin häiriöitä opioidien käyttäytymisessä elimistössä.

Epiduraalinen lääkkeenanto sopii, jos muilla lääkitysreiteillä on huono vaste kipuun, potilaalle on kehittynyt opioidien sietämättömyys, luustometastaasit ovat levinneet laajalle alueelle ja tiettyihin paikkoihin kehoa, esimerkiksi haimasyövässä. Epiduraalisen katetrin kautta annettavat lääkkeet ohittavat veri-aivoesteen, mutta tällä hetkellä vain zikonotidit sekä opioidit ovat turvallisia ja tehokkaita tätä reittiä käytettäessä. Niitä voidaan käyttää yhdessä paikallispuudutteen kanssa, vaikkakin niiden yhteiskäytöstä on vielä vajavaista näyttöä. Epiduraalisen katetrin käytöllä saadaan parempi kivunhoidon vaste ja systeeminen opioidien tarve on vähäisempää. Potilaiden terveydenhuollon tarve voi myös vähentyä kipujen ollessa paremmin hallinnassa. Epiduraalisen katetrin käyttöön voi liittyä komplikaatioita, kuten pumpun vioittuminen, jolloin kipulääkkeen annostelu keskeytyy. (Metsdagh, Steyaert & Lavand'homme 2023.)

Masennuslääkkeet voivat olla tehokkaita yksin tai yhdessä opiaatin kanssa neuropaattisen kivun hoidossa. Vaikutus perustuu siihen, että ne aktivoivat norepinefriinin, opioidien, serotoniinin ja N-metyyli-D-asparagiinihapporeseptoreita. Masennuslääkkeistä duloksetiinilla, venlafaksiinilla ja amitriptyliinillä on tutkimuksissa osoitettu olevan vaikutusta syöpäkipuun. Myös kouristuslääkkeistä gabapentiinillä ja pregabaliinilla on osoitettu olevan tehoa neuropaattisessa kivussa. Pregabaliinilla on jopa parempi hyötysuhde, kuin amitriptyliinilla ja gabapentiinilla. (Scarborough ym. 2018.) Mosley, Hicks, Portman, Donovan, Gopalan, Schmit, Starr, Silver, Gong, Langae, Clare-Salzer, Starostik, Chang, Young, Rajasekhara, Smith, Soares, George, Thomas, McLeod ja Cavallari (2018) ovat selvittäneet, että CYP2D6-genotyyppiin perustuva lääkemääräys vähentää kivun vaikeusastetta ja häiriöitä enemmän kuin tavanomainen lääkemääräys syöpäkipua sairastavilla potilailla.

7.2 Lääkkeettömän hoidon merkitys syöpä kivun hoidossa

Ei-farmakologisten toimenpiteiden on osoitettu olevan hyödyksi syöpäpotilailla ja yhdistämällä ne farmakologiseen hoitoon, voidaan saada parempi hoidon laatu syöpäpotilaan kivun hoidossa. Kattan, Valisekkan, Agarwalin, Hameedin, Shivamin, Kaurin, Prasad, Bethineedin, Lavun & Katamreddyn (2022) tekemässä tutkimuksessa jaettiin lääkkeettömät hoitomuodot kolmeen alaluokkaan, jotka ovat fysioterapia, psykososiaalinen hoito ja kasviperäiset lisäravinteet. Fysioterapia pitää sisällään Kattan ym. (2022) mukaan liikunnan, akupunktion, hieronnan sekä ihonalaisen sähköisen hermostimulaation.

Akupunktiosta on Kattan ym. (2022), Metsdaghin ym. (2023), sekä Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksien mukaan hyötyä syöpä kivun hoidossa ja sillä voidaan saada vähenemään myös kipulääkkeiden käyttö, mutta tarvitaan lisää näyttöä vielä, että voidaan todeta akupunktiosta olevan hyötyä syöpä kivun hoidossa. Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksessa todetaan akupunktion olevan turvallinen ja sillä on vähäisiä haittavaikutuksia syöpäpotilaille. Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin, että kipulääkkeiden käyttö oli akupunktion käytön jälkeen vähentynyt ja kipupisteet laskeneet. Hieronnan hyödyistä syöpäkipuun on vielä rajallista sekä heikkoa ja tarvitaan lisää näyttöä sen hyödyistä. Sillä on ollut suotuisia vaikutuksia syöpäkipuun, mutta sitä tulee käyttää varoen etenkin pehmeissä kudoksissa sekä luun etäpesäkkeissä. Joogalla on vaikutus emotionaaliseen puoleen, mutta sen vaikutuksesta syöpäkipuun tarvitaan lisää tutkimuksia. (Metsdagh ym. 2023.)

Metsdaghin ym. (2023) korostavat tutkimuksessaan sitä, että kuinka potilaan psykologiset, henkiset ja sosiaaliset näkökohdat tulee huomioida. Mahdollisuuksien mukaan tulisi hoidossa ottaa huomioon myös uskonnolliset sekä hengelliset asiat. Ihminen on kokonaisuus ja kun hänen tarpeensa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti, niin sillä on suotuisa vaikutus kipuun ja elämänlaadun parantamiseen. Erilaiset terapiamuodot kuten psykososiaalinen, mindfulness, rentoutus sekä tukiryhmäterapialla voidaan vaikuttaa potilaan suhtautumiseen syöpäkipuun, parantaa itsetuntemusta omaan kehoon sekä oppia käyttämään omaa mieltä ja kehoa rentoutumisessa, jolloin kipu helpottaa. (Katta ym. 2022) Metsdaghin ym. (2023) sekä Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksessa mindfulnessilla sekä kognitiivisella käyttäytymisterapialla on suotuisia vaikutuksia kipuoireisiin. Potilas voi itse säädellä milloin ja missä tilanteissa hän harjoitteita tekee.

Hypnoosia oli tutkittu Kattan ym. (2022) sekä Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksissa. Kattan ym. (2022) tutkimuksessa hypnoosilla oli positiivisia vaikutuksia syöpäkipuun ja tuloksissa hypnoosi lievitti myös syövän aiheuttamaa epämukavuuden tunnetta. Myös Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksessa on hypnoosilla havaittu olevan vastaavanlaisia vaikutuksia, mutta he toteavat, että näyttö on edelleen vähäistä ja tarvitaan lisää tutkimuksia hypnoosin hyödyistä kroonisen syöpä kivun alalla.

Kattan ym. (2022) tutkimus osoitti, että yhä yleisemmin tänä päivänä käytetään kasviperäisiä lääkkeitä syöpä kivun hoidossa. Useat potilaat käyttävät niitä etenkin kemoterapian sivuvaikutusten kestoon ja voimakkuuteen. Viime vuosina kannabinoideja on tutkittu laajasti ja niillä voi olla opioideihin yhdistettynä samansuuntainen vaikutus. Kannabinoideja on käytetty etenkin palliatiivista hoitoa saaneilla, mutta niihin tulee suhtautua varauksella, koska ne etenkin teini-ikäisillä voivat aiheuttaa kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksessa mainitaan, että kannabinoideja oli käytetty lumelääkkeen rinnalla ja näiden perusteella ei voitu todentaa, että kannabinoideista olisi hyötyä syöpä kivun hoidossa. Kattan ym. (2022) sekä Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksissa todetaan, että lisää tutkimuksia tarvitaan kasviperäisten lääkeaineiden käytöstä syöpäpotilailla, jotta niiden tehokkuutta voidaan ymmärtää paremmin.

Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksessa tietyillä syöpäpotilailla sädehoito, hormoni- ja kemoterapia sekä leikkaus voivat tehokkaasti lievittää kipua. Muilla invasiivisilla toimenpiteillä on yksilöllinen vaikutus ja niitä tulisikin miettiä potilaskohtaisesti. Fotobiomodulaatio on matalan tason laserhoi-

toa, jonka vaikutus perustuu paikallisen tulehduksen vähenemiseen. Sitä käytetään etenkin syöpähoitojen antamiseen liittyviin kiputiloihin. Etenkin rintasyöpähoitojen jälkeisiin lymfaturvotuksiin fotobiomodulaatiohoidolla saatiin lyhytaikainen helpotus. Neuromodulaatiolla on myös tehoa syöpäkipuissa. (Metsdagh ym. 2023.)

Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksessa tuotiin esille erilaiset uudet stimulaatiomenetelmät. Tutkimuskäytössä on aivoihin kohdistuvia stimulaatioita syöpäkipunhoidossa. Selkäydinstimulaation sekä selkäydinjuureen kohdistuvan stimulaation hyödyistä ei ole tehty tutkimuksia syöpäkipun hoidossa. Tällä hetkellä näistä hoitomuodoista on julkaistu vasta tapauselostuksia, mutta tähän astiset tiedot ovat lupaavia, koska kivunlievitys onnistuu lähes 50 %. Ihon läpäisevää hermopinteen vapautusta, hyytelörakkuloiden estoa sekä neurolyyttistä salpaustekniikkaa voidaan käyttää lievittämään kipua lyhyellä sekä pidemmällä aikavälillä. Niillä pystytään myös vähentämään systeemisten lääkkeiden käyttöä. Näitä tekniikoita käytetään yleensä potilaille, joilla odotetaan olevan enää vähän elinaikaa. (Metsdagh ym. 2023.)

Kordotomiassa estetään kipurata aiheuttamalla vaurioita spinotalamuksen rataaan. Tämä on kirurginen toimenpide, joka tehdään sairaalassa potilaille, joilla on lyhyt eliniänodote ja jotka kärsivät vakavasta neuropaattisesta tai nosiseptisestä kivusta. Kirurgisessa toimenpiteessä tehdään myös selkärangan korjaus sekä selkäydinkompressio, jossa ruiskutetaan ohjatusti sementtiä radioskoopilla. Radiotaajuus- tai kylmähoitolla voidaan toteuttaa kasvaimen kemiallista tuhoutumista. Botuliinitoksiini vaikuttaa lihassupisteluun aiheuttaen lievän halvauksen, jonka teho voi kestää jopa kolme kuukautta. (Metsdagh ym. 2023.)

Musiikkiterapia on yksi lääkkeettömistä syöpäkipun hoitomuodoista, jonka käyttö on viime vuosina lisääntynyt ja tutkimukset ovat osoittaneet sen positiivisista hyödyistä. Musiikkiterapiainterventioilla voidaan vähentää kipulääkkeiden käytön määrää, vähentää emotionaalista ahdistusta sekä väsymystä ja parantaa elämänlaatua. (Metsdagh ym. 2023.) Wurjatmikon (2019) tekemässä systemaattisessa katsauksessa jopa 87,5 % koki apua musiikkiterapiasta syöpäkipuun. Tutkimusta tukee musiikkiterapian monimutkainen fysiologinen vaikutus, jossa endorfiini vapautuu aivoissa, parasympaattinen hermosto aktivoituu ja kipu lievittyy kehon rentoutuessa. Musiikin tulee olla sana-

tonta, pehmeää, tietyn tahtista ja jossa käytetään oikeanlaisia musiikkisoittimia, jotta terapeutin, kipua lievittävä vaikutus saadaan aikaan. Musiikkiterapia ei ole lääkehoitoa korvaava, vaan sen lisänä toimiva hoitomuoto.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus ajankohtaisesta tiedosta syövän eri kivunhoitomenetelmistä. Tulokset uudesta tiedosta lääkehoidon osalta jäivät suppeammaksi, kun taas lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin tuli laajemmat tutkimustulokset. Huomioitavaa lääkehoidossa oli se, kuinka ammattilaisilla oli puutteita lääkehoidon ymmärtämisessä ja toteutuksessa, jolla on merkitystä lääkehoidon turvallisuuteen. Kaikissa tutkimuksissa tuli esille eri kivunhoitomenetelmiä ja esiteltiin näkökulmia niihin. Kehitteillä on myös uusia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joista tarvitaan vielä lisätutkimuksia, jotta niiden tehokkuus, hyöty ja turvallisuus voidaan varmentaa. Syöpäkivun hoidosta löytyi laajasti tutkimuksia, mutta niitä rajautui ulkopuolelle sen vuoksi, että ne eivät olleet sairaalassa toteutuvaan kivunhoitoon liittyviä tutkimuksia.

Tekemämme kuvaileva kirjallisuuskatsaus vahvisti jo tiedossa olevia kivunhoitomenetelmiä, mutta toi myös uusia näkökulmia syöpäsairaalan potilaan kivunhoitoon liittyen. Opinnäytetyön teoriaosuus ja löytämämme tutkimukset tukivat toisiaan. Jo teoriaosassa lääkehoidon merkitys korostui ja tässä Harsanyi ym. (2023) kehoittivat noudattamaan WHO:n kolmiportaisia kivunhoitotikkaita syöpäkivun hoidossa. Myös Scarboroughin ym. (2018) tutkimuksessa nojattiin WHO:n tikkaisiin, mutta tutkimuksessa pohdittiin, että ovatko ne optimaalisin vaihtoehto lääkkeellisessä kivunhoidossa kaikkien syöpäpotilaiden kohdalla. Kalson (2023) mukaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla ei todettu olevan tarpeeksi hyvää vastetta syöpäkipuun ja aika pian tulisi siirtyä opioideihin. Tämä sama näkökulma tuli esille myös analyysiin valituissa tutkimuksissa.

Tutkimustulokset antoivat uutta tietoa jo tiedossa olevan teorian rinnalle. Riittävä kipulääkitys todettiin tutkimuksissa tärkeimmäksi keinoksi syöpäkivun lievittämisen kannalta. Opioideilla on tehokkain positiivinen vaste syöpäkivun hoidossa. Syöpäkivun lääkehoito (n.d.) sekä Kalso (2023) näkevät opioidien hyötyinä sen, että lääke ja lääkevahvuus voidaan valita kivun voimakkuuden

mukaan. Opioideja on käytettävissä pitkävaikutteisena sekä tarvittaessa otettavana kovempaan kipuun. Opioidien hyötyinä on myös, että niitä voidaan antaa eri antoreittien kautta. Scarboroughin ym. (2018) tutkimus toi esille lääkäreiden puutteellisen koulutuksen syöpäkipun lääkkeellisestä ja etenkin opioideihin liittyvästä syöpäkipun hoidosta, joka hankaloittaa syöpäpotilaiden kivunhoitoa. Sairaaloissa olisikin tärkeää panostaa kivun varhaiseen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Esimerkiksi VAS-kipumittarin tulisi olla sairaanhoitajalle kivun tunnistamisen työkaluna, jota voidaan käyttää jokapäiväisessä työssä. Syöpäkipua sairastavan potilaan hoidossa ei hoideta pelkkää kipua vaan havainnoidaan potilaan kokonaistilannetta ja hoidetaan potilasta kokonaisvaltaisesti. Lääkehoidossa tulee miettiä sen hyötyjä ja haittoja. Kipulääkitys tuo mukanaan haittavaikutuksia., joita on mahdollista hillitä siihen liittyvällä lääkityksellä.

Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että pelkkä riittävä kipulääkitys ei riitä syöpäkipua sairastavalle potilaalle. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joka tulee tulla hoidetuksi jokainen osa-alue huomioiden. Teoriaosa ja tutkimustulokset osoittivat, että syöpäkipua voidaan hoitaa niin lääkkeellisin kuin myös lääkkeettömin menetelmin. Parhaiten kipua lievittävä vaikutus saadaan yhdistelemällä lääkkeellisiä ja lääkkeettämiä menetelmiä. Leppä ym. (2023) toivat esille, että kirurgisella hoidolla sekä sädehoidolla voidaan hoitaa syöpää, mutta niillä on samalla myös syöpäkipua lieventävä vaikutus. Kalso ym. (2018) ovat sitä mieltä, että fysioterapialla saadaan ylläpidettyä potilaan toimintakykyä ja kuntoutuksella saadaan apua erilaisiin neurologisiin häiriöihin, joita syöpähoitot voivat tuoda. Puudutuksilla oli positiivinen vaikutus kipuun Kalson ym. (2018) sekä Saarron ym. (2015) mukaan, koska vaihtoehtoisia menetelmiä oli käytettävissä useita. Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksessa puudutuksista tuli useita uusia keinoja, joita on alettu käyttämään tai ne vaativat vielä lisätutkimuksia ja kehittämistä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät toistuivat useammassa valitsemassamme tutkimuksessa, joissa painotus oli etenkin fysioterapian, puudutusten, kirurgisen hoidon sekä psykologisen hoidon vaikutuksilla syöpäkipuun positiivisesti. Kalso ym. (2018) sekä Metsdagh ym. (2023) näkemys on, että psykologisella hoidolla on positiivinen vaikutus syöpäkipuun. Esimerkiksi rentoutusharjoituksilla pystytään vaikuttamaan lihasjännityksiin, joita kipua tuo.

Uusina keinoina syöpäkipun hoidossa lääkkeettömissä kivunhoitomenetelmissä oli akupunktio, hypnoosi, musiikkiterapia sekä kasvipäriset valmisteet. Kaikista näistä kivunhoitokeinoista oli kui-

tenkin ristiriitaisia tutkimuslöydöksiä juuri syöpäkivun hoitoon liittyen ja niistä tarvitaan vielä lisää tutkimuksia. Musiikkiterapialla oli Wurjatmikon (2019) tutkimuksessa laaja teoreettinen positiivinen vaikutus syöpäkipuihin, joka tukee sitä, että musiikkiterapian käyttö syöpäkipujen hoitoon on kannattavaa. Puolestaan Metsdaghin ym. (2023) tutkimuksessa vielä kaivataan lisää tutkimuksia musiikkiterapian vaikutuksista syöpäkipujen hoidossa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen rehellisesti, huolellisesti, avoimesti ja kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset n.d.) sekä noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun omia eettisiä periaatteita (Eettiset ohjeet opinnäytetyön tekijälle n.d.). Kaikki Suomen ammattikorkeakoulut ovat tehneet sopimuksen ARENE ry:n Open Accessin kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön valmistuttua se tallennetaan Theseuksen-julkaisuarkistoon kaikkien halukkaiden luettavaksi. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset n.d.)

Tieteellisessä tutkimuksessa vilppi ja piittaamattomuus vahingoittavat tutkimuksen laatua, uskottavuutta, yhteistyötä sekä loukkaa alkuperäisen tutkimuksen tekijöitä. Tuloksia ei saa sepittää tekaistuilla havainnoilla, aineistoilla tai tulosten esittämällä. Alkuperäisiä havaintoja ei saa vääristellä muokkaamalla tai esittämällä niitä eri tavalla, kuin mitä ne ovat olleet alun perin. Plagiointi on luvaton lainaamista toisten tekemästä työstä, tutkimusideoiden käyttämisestä tai että niihin ei viitata omassa tutkimuksessa. (Tiedevilppi 2023.)

Tutkimukset, joita tähän opinnäytetyöhön valittiin, on alkuperäistutkimuksia, jotka etsittiin tiedonhakuja käyttäen sosiaali- ja terveysalan virallisista tietokannoista. Tutkimuksiin on viitattu asianmukaisella tavalla, jolloin kunnioitetaan tutkijoiden tekemää työtä. Luotettavuutta tuo se, että aineistoa kävi läpi kaksi tutkijaa. Tarkastelimme tutkimuksia sisäotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti, jolloin jäljelle jäi kahdeksan englanninkielistä tutkimusta. Koska oma äidinkielemme on suomi, niin vieraskielisiä tutkimuksia kääntäessä ja tulkittaessa voi tulla virheellinen käännös. Siksi kääntäessämme näitä tutkimuksia englannista suomeksi, käytimme kääntäjäpalveluita. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen. Eri kivunhoitomenetelmistä löytyi paljon tietoa, mutta rajauksen ansiosta tutkimukset rajautuivat automaattisesti

sairaalassa käytettäviin syöpäkipun hoitomenetelmiin. Tämän opinnäytetyön tutkimukset oli tehty useassa eri maassa, joten tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat suuntaa antavia tuloksia.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkehoito on edelleen vahvassa ja tärkeimmässä osassa syöpäpotilaan kivun hoidossa sairaalassa. Etenkin opioideilla on merkittävä vaikutus onnistuneeseen kivunhoitoon. Opioidien kanssa käytetyillä adjuvanteilla saadaan lääkehoidossa parempi vaste, koska adjuvanteilla on parempi teho neuropaattiseen kipuun. Tutkimustuloksista käy ilmi, kuinka lääkehoitoon tarvitaan lisää osaamista, jolloin lääkehoito toteutuisi turvallisemmin. Tarvitaan lisäkoulutusta terveydenhuollon ammattilaisille, jotta ymmärretään paremmin oikeanlaisesta lääkehoidon vaikutuksesta sekä vasteesta potilaalle.

Lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi käyttää yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi. Yhdessä käytettynä näistä saadaan parempi vaste syöpäkipun hoitoon. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on paljon. Osa on koettu turvallisiksi ja niillä on myös tutkimuksellista näyttöä positiivisista vaikutuksista syöpäkipuihin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella kehitteillä olevista ja yksilöllisesti vaikuttavista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä tarvitaan vielä lisää tutkimuksia. Syöpäpotilaalla lääkekuorma elimistössä on suuri syöpähoitojen sekä kipujen vuoksi ja sen vuoksi lääkkeettömillä kivunhallintakeinoilla saataisiin elimistön sivuvaikutusten kuormaa pienemmäksi. Sairaalan ammattihenkilöille tulisi antaa säännöllisin väliajoin koulutusta siitä, että miten arvioida, hoitaa sekä havainnoida syöpäpotilaan kipuja.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset periaatteet. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 29.9.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Rapor-tit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Eettiset ohjeen opinnäytetyön tekijälle. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://jamkstudent.sharepoint.com/sites/Eettiset-periaatteet-Elmo#eettiset-ohjeet-opinn%20C3%A4ytety%20C3%B6ntekij%C3%A4lle>

Harsanyi, H., Cuthbert, C. & Schulte, F. 2023. The stigma surrounding opioid use as a barrier to cancer-pain management: An overview of experiences with fear, shame, and poorly controlled pain in the context of advanced cancer current oncology. Katsaus opioidien aiheuttamasta stig-masta. Viitattu 10.11.2023. <https://www.mdpi.com/1718-7729/30/6/437>

Hotus-hoitosuositus. 2023. Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimus-säätiön asettama työryhmä: Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 19.4.2023. <https://www.ho-tus.fi/wp-content/uploads/2023/12/hoitosuositus-painehaava-web-pieni.pdf>

Joseph, A.A., Reddy, A., Smith, U., Hui, D., Park, M., Liu, D., Vaughan-Adams, N., Haider, A., Wil-liams, J. & Bruera, E. 2019. American Cancer Society. Practices and perceptions regarding intrave-nous opioid infusion and cancer pain management. Tutkimusartikkeli suomen sisäisen opioidi-in-fuusion käytöstä syöpäpotilaalla. Viitattu 12.2.2024. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.32380>

Kalso, E. 2023. Syöpäkivun lääkehoito. Lääkärin käsikirja. Artikkelit syöpäkivun lääkehoidosta. Kus-tannus Oy Duodecim. Viitattu 11.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/arti-cle/ykt00396?toc=23076>

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-oppikirja. Viitattu 27.11.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kir-jallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneettyn tietoon. Hoitotiede 25 (4) 291-301. Viitattu 21.9.2023. <file:///C:/Users/Jani/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf>

Katta, M.R., Valisekka, S.S., Agarwal, P., Hameed, M., Shivam, S., Kaur, J., Prasad, S., Bethineedi, L.D., Lavu, D.V. & Katamreddy, Y. 2022. Sage Journals. Non-pharmacological integrative therapies for chronic cancer pain. Research on drug-free pain management in cancer. Viitattu 9.2.2024. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/10.1177/10781552221098437>

- Kiehelä, L. 2018. Syöpäkivun spinaalinen hoito. Duodecim. Katsaus spinaaliseen menetelmään syöpäkivun hoidossa. Viitattu 10.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14501>
- Kipulääkeannostelija. N.d. Terveyskylä. Julkaisu PCA-pumpun käytöstä syöpäkipuihin. Viitattu 10.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-ja-keennostelija>
- Kombe Mulonda, J. & Havenga, Y. 2023. Healthcare providers' perceptions of the cancer pain management barriers at a hospital in Zambia: A qualitative study. Viitattu 10.11.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231197008>
- Kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. N.d. Syöpäjärjestöt. Kaikkisyövästä. WWW-dokumentti kuntoutuksesta syövässä. Viitattu 27.11.2023. <https://kaikkisyovasta.fi/palvelut/kuntoutus-julkisessa-terveydenhuollossa/>
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Tekstitys- ja litterointipalvelu Spokenin blogi. Julkaistu 12.12.2018. Viitattu 22.9.2023. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>
- Leppä, S., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Pasanen, A. & Pitkäniemi, J. 2023. Syöpäsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-oppikirja. Viitattu 29.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04504>
- Li, Y., Ma, J., Lu, G., Dou, Z., Knaggs, R., Xia, J., Zhao, S., Dong, S. & Yang, L. 2021. Cochrane Library. Hydromorphone for cancer pain. Systemaattinen katsaus hydromorfiinin käytöstä syöpäkivunhoidossa. Viitattu 11.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34350974/>
- Metsdagh, F., Steyaert, A. & Lavand'homme, P. 2023. Current oncology. Cancer Pain Management: A Narrative Review of Current Concepts, Strategies, and Techniques. Research on drug-free pain management in cancer. Viitattu 9.2.2024. <https://web-s-ebscobhost.com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=14&sid=c34e3157-189f-492d-9815-e7d5419e3191%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=168598439&db=cu>
- Mosley, S.A., Hicks, J.k., Portman, D.G., Donovan, K.A., Gopalan, P., Schmit, J., Starr, J., Silver, N., Gong, Y., Langae, T., Clare-Salzler, N., Starostik, P., Chang, Young.D., Rajasekhara, S., Smith, J.E., Soares, H.P., George Jr, Thomas.J., McLeod, H.L. Cavallari, L.H. 2018. Science Direct. Design and rationale for the precision medicine guided treatment for cancer pain pragmatic clinical trial. Tutkimusartikkeli syöpäkivun hoidosta. Viitattu 12.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551714417306262?via%3Dihub>
- Neuropaattisen kivun hoito-opas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 3.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nix00086/search/neuropaattinen%20kipu>
- Ruano, A., Garcia-Torres, F., Galvez-Lara, M. & A Moriana, J. 2022. Psychological and Non-Pharmacologic Treatments for Pain in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management. Viitattu 29.9.2023. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.jamk.fi:2443/science/article/pii/S0885392421006801?via%3Dihub>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-oppikirja. Viitattu 9.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00263/do>

Sairastuminen on kriisi. N.d. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöjen sivusto. Viitattu 4.1.2024. <https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopaa-sairastavan-tunteet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 22.9.2023. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Scarborough, B.M. & Smith, C.B. 2018. American Cancer Society. Oxycodone for cancer-related pain. Katsausartikkeli tämän päivän syöpäpotilaiden kivunhoidosta. Viitattu 11.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29603142/>

Syöpäkipu. N.d. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 20.9.2023 <https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/>

Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet. 2019. Terveyskylä. WWW- Viitattu 10.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/kipu-ja-sy%C3%B6v%C3%A4n-muut-yleiset-oireet>

Syöpäkipu syövän eri vaiheissa. 2017. Terveyskylä. WWW-teksti syöpäkipuista. Viitattu 10.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/kipu-sy%C3%B6v%C3%A4n-eri-vaiheissa>

Syöpä kivun hoito. n.d. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 20.9.2023. <https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/syopakivun-hoito/>

Syöpä kivun lääkehoito. N.d. Terveyskylä. WWW-sivu tulehduskipulääkkeistä syöpä kivun hoidossa. Viitattu 26.3.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Pöyhiä, R. 2004. Syöpäpotilaan läpilyöntikipu. Yleiskatsaus Suomen Lääkärilehdessä. Viitattu 20.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/sll20494>

Syövän toteaminen ja tutkimukset. N.d. Kaikki syövästä. Julkaisu syövän toteamisesta. Viitattu 10.11.2023. https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/syovan-toteaminen-ja-tutkimukset/?gclid=CjwKCAiAxreqBhAxEiwAfGfndOeX3X7NXiKlbrgE14O_Ytcl1GydsiLEhJpHN-nXyze5XUE9RpUFk7RoCMFkQAvD_BwE

Tiedevilppi. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-sivu hyvän tieteellisen käytännön käyttämisestä. Viitattu 10.3.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto/tiedevilppi>

Tohmo, H. 2018. Neuropaattisen syöpä kivun hoito. Duodecim. Käypähoitosuosituksen näytönastekatsaus. Viitattu 10.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak07817>

Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. N.d. Terveyskylä. WWW-sivu tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin käytöstä. Viitattu 26.3.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/tulehduskipul%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-parasetamoli>

Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö. 2023. Kustannus Oy Duodecim. Lääkärin käsikirja. Artikkelit tulehduskipulääkkeistä. Viitattu 26.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00232>

Väisänen, T. 2015. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito. Suomen syöpäpotilaat. Helsinki: Origos Oy. E-kirja. Viitattu 9.12.2023. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150323/LymfaturvotusJaSenHoito.pdf>

Wei-Chih, S., Chieh-Han, C., Fang-Ming, C., Hsiang-Lin, T., Ching-Wen, H., Tsung-Kun, C., Ming-Feng, H. Jaw-Yuan, W. 2021. Support Care Cancer. Effects of Good Pain Management (GPM) ward program on patterns of care and pain control in patients with cancer pain in Taiwan. Tutkimusartikkeli hoito ja kivunhallintatottumuksista potilailla. Viitattu 12.2.2024. <https://web-p-ebscobhost.com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=17&sid=ddef1096-6e59-4a9b-a5ef-75d5ba38e016%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=32803728&db=cmedm>

Wurjatmiko, A.T. 2019. International Journal of Nursing Education. The Effects of Music Therapy Intervention on the Pain and Anxiety Levels of Cancer Patient: A Systematic Review. Tutkimusmuusikkiterapian vaikutuksesta syöpäkipuihin. Viitattu 11.2.2024. <https://web-s-ebscobhost.com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=15&sid=c34e3157-189f-492d-9815-e7d5419e3191%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=139736091&db=cui>

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna

TEKIJÄT JA LÄHDE	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUSMEN ETELMÄ	PÄÄTULOKSET
Joseph, A.A., Reddy, A., Smith, U., Hui, D., Park, M., Liu, D., Vaughan-Adams, N., Haider, A., Williams, J. & Bruera, E. 2019. American Cancer Society. Practices and perceptions regarding intravenous opioid infusion and cancer pain management.	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella opioidien bolusinfuusiokäytäntöjä suonensisäisten opioidien käyttöönotossa ja opioideja koskevia käsityksiä syöpäkivun hoidossa neljän sairaalahoidon onkologisten sairaanhoitajaryhmän keskuudessa.	Anonyymi poikileikkaustutkimus, joka toteutettiin sairaalassa lääketieteen, kirurgian, teho-osaston ja päivystysosaston sairaanhoitajille.	Tutkimuksessa todettiin, että yli puolet sairaalahoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista ilmoitti antavansa opioideja liian nopeasti. Teho-osaston sairaanhoitajat antoivat opioideja nopeiten. Sairanhoitajat, jotka käyttivät usein ajoituslaitetta, infusoivat harvemmin liian nopeasti.
Katta, M.R., Valisekka, S.S., Agarwal, P., Hameed, M., Shivam, S., Kaur, J., Prasad, S., Bethineedi, L.D., Lavu, D.V. & Katamreddy, Y. 2022. Sage Journals. Non-pharmacological integrative therapies for chronic cancer pain.	Tuoda esiin ei-farmakologiset mekanismit syöpäkivun hoidossa, arvioinnissa käytettävät välineet sekä tehdä yhteenvedo hoitovaihtoehtoista.	Kirjallisuuskatsaus Käytetty yhdistelmää MeSH-avainsanoilla esimerkiksi ”krooninen syöpäkipu”, ”arviointi”, ”lääkkeettömät	Katsauksessa tutkittiin kolmea eri pääluokkaa ei-lääketieteellisistä hoitokeinoista: fysioterapiaa, psykososiaalista terapiaa sekä yrtilisähoitoa. Syöpäpotilaan hoidon suunnittelussa tarvitaan ymmärrystä mekanismeista, jotka aiheuttavat syöpäkivun kehittymistä sekä millä arviointimenetelmillä se voidaan todentaa. Tehokkainta menetelmää ei-lääketieteellisistä keinoista

		hoitomenetelmät” ja ”integraiva hoito”	ei voida sanoa, koska se vaatii lisätutkimuksia, mutta näitä vaihtoehtoja tulisi käyttää ennen lääketieteellisiä, kirurgisia hoitoja tai niiden apukeinoja.
Li, Y., Ma, J., Lu, G., Dou, Z., Knaggs, R., Xia, J., Zhao, S., Dong, S. & Yang, L. 2021. Cochrane Library. Hydro-morphone for cancer pain.	Määrittää hydromorfonin analgeettinen teho syöpäkivun lievittämisessä sekä mahdollisten haittavaikutusten esiintyvyyden ja vakavuus.	Systemaattinen katsaus Tehty hakua CENTRAL-, MEDLINE- ja Embase-tietokannoista sekä kliinisten tutkimusten rekistereistä marras-kuussa 2020. Valintakriteerit: Mukaan otettiin satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (RCT), joissa verrattiin hydromorfonia lummelääkkeeseen, vaihtoehtoiseen opioidiin tai muuhun aktiiviseen kontrolliin aikuisten ja lasten syöpäkivun hoidossa. Ensimmäisiä tuloksia olivat osallistujien ilmoittama kivun voimakkuus ja kivunlievitys.	Näyttö hydromorfonin hyödyistä ja haitoista verrattuna muihin kipulääkkeisiin on hyvin epävarmaa. Tutkimuksissa raportoitiin joistakin haittavaikutuksista, kuten pahoinvoinnista, oksentelusta, huimauksesta ja ummetuksesta, mutta yleisesti ottaen ei ollut selvää näyttöä siitä, että hydromorfonin ja morfiinin, oksikodonin tai fentanyylin olisivat eronneet toisistaan näiden vaikutusten osalta. Ei ole riittävästi näyttöä, joka tukisi tai kumoaisi hydromorfonin käytön syöpäkivun hoidossa verrattuna muihin kipulääkkeisiin raportoitujen lopputulosten osalta.
Metsdagh, F., Steyaert, A. & Lavand'homme, P. 2023. Current oncology. Cancer	Katsauksessa käsitellään vaihtoehtoja, joita on tällä	Narratiivinen katsaus	Kipua esiintyy usein syöpäsairauden aikana syöpää sairasta-

<p>Pain Management: A Narrative Review of Current Concepts, Strategies, and Techniques.</p>	<p>hetkellä saatavilla syöpäpotilaiden kivun hallinnassa. Syövän kivunhoito on keskittynyt pääasiassa lääkehoitoon ja etenkin opiaattien käyttöön. Erilaiset saatavilla olevat tekniikat sekä ei-farmakologiset keinot ovat jääneet liian vähäiselle käytölle, joista olisi huomattava apu potilaan yksilölliseen hoitoon. Syövän kivunhoito on tänä päivänä enemmänkin ”tukevaa ja integroivaa kivunhoitoa”, jonka keskiössä on potilaan elämänlaadun parantaminen.</p>	<p>Avainsanat: syöpäkipu, syövästä selviytyneet, neuropaattinen kipu, WHO analgeettinen tikkaat, opioidikipulääkkeet, ei-farmakologiset hoidot, integroiva kivunhoito</p>	<p>villa ja jopa 40 prosentilla se on huonosti hallinnassa. Kohdenetut ja yksilölliset hoidot voivat lisätä elossaoloaika tai jopa parantaa syöpäsairauden. He ovat uusi syntynyt potilasryhmä ”syövästä selviytyneet”, joista osa kärsii kroonistuneesta kivusta. Viime vuosina syöpäkivun kroonista hoitoa on luokiteltu, jonka myötä se on tullut osaksi kansainvälistä tautiluokitusta (ICD11) ja samalla on myös päivitetty WHO:n portaati. Aiemmin syöpäkivunhoito on keskittynyt lääkehoitoon ja etenkin opiaatteihin. Tämä kirjallisuuskatsaus osoittaa, että syöpäkivunhoito on tänä päivänä enemmänkin kroonisen kivun hoitoa, jolloin lääkäreiden on myös siirryttävä monialaisempaan kivunhoitoon. Yksilöllistä hoitoa tukemaan suositellaan lääkehoidon lisänä käytettäväksi fysikaalisia, psykoterapeuttisia sekä tukihoidoja. Tärkeää olisi potilaan kannalta, että hoidossa keskityttäisiin elämänlaadun parantamiseen kuin eliniän pidentämiseen, niin että elämänlaatu kärsii.</p>
---	--	---	--

<p>Mosley, S.A., Hicks, J.k., Portman, D.G., Donovan, K.A., Gopalan, P., Schmit, J., Starr, J., Silver, N., Gong, Y., Langaee, T., Clare-Salzler, N., Starostik, P., Chang, Young.D., Rajasekhara, S., Smith, J.E., Soares, H.P., George Jr, Thomas.J., McLeod, H.L. Cavallari, L.H. 2018. Science Direct. Design and rational for the precision medicine guided treatment for cancer pain pragmatic clinical trial.</p>	<p>Tietojen mukaan CYP2D6-genotyyppi voidaan vaikuttaa opioidivasteen vaihteluun potilaiden välillä, koska se vaikuttaa opioidien metaboliaan. Tämän vuoksi tutkimuksella pyritään selvittämään, vähentääkö CYP2D6-genotyypin ohjaama opioidien määrääminen enemmän kipua ja oireiden vaikeusastetta sekä jokapäiväistä elämää haittaavia haittoja verrattuna tavanomaiseen määräämiseen syöpäpotilailla.</p>	<p>Potilaita pyydettiin täyttämään kipua, oireita ja elämänlaatua koskevat kyselylomakkeet lähtötilanteessa sekä 2, 4, 6 ja 8 viikon kuluttua osallistumisesta. Ensisijainen päätetapahtuma oli kivun vaikeusasteen erilainen muutos hoitostrategian mukaan (genotyyppiin perustuva vs. tavanomainen kivunhoito). Toissijaisiin päätetapahtumiin laskettiin kivun ja oireiden aiheuttaman päivittäisen elämän häiriön muutos.</p>	<p>Saatiin selville, että farmakogeneettisesti ohjatulla opioidivalinnalla syöpäkivun hoidossa on potentiaalista kliinistä hyötyä, mutta nykyinen näyttö rajoittuu enemmän retrospektiivisiin ja havainnointitutkimuksiin.</p>
<p>Scarborough, B.M. & Smith, C.B. 2018. American Cancer Society. Oxycodone for cancer-related pain.</p>	<p>Tämän katsauksen tavoitteena oli arvioida, onko oksikodonilla parempi kivunlievitys ja siedettävyys kuin muilla kipulääkkeillä syö-</p>	<p>Katsausartikkeli</p> <p>Haakumenetelmät: Cochrane-kirjaston Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE ja</p>	<p>Yhteenlaskettu analyysi osoitti, että kivun voimakkuus voi olla alhaisempi (parempi) CR-morfiinihoidon jälkeen kuin CR-oksikodonihoitoon jälkeen. Yhdessäkään tutkimuksessa ei havaittu oksikodonin selvää paremmuutta tai huonommuutta syöpäkivun hoidossa, ei kipulääkkeenä eikä</p>

	päkipua sairastaville aikuisille.	MEDLINE In-Process (Ovid), Embase (Ovid), Science Citation Index, Conference Proceedings Citation Index - Science (ISI Web of Science), BIOSIS (ISI) ja PsycINFO (Ovid) marraskuuhun 2021 asti. Hakuja tehty neljästä tutkimusrekisteristä.	haittavaikutusten määrän ja hoidon hyväksyttävyyden kannalta.
Wei-Chih, S., Chieh-Han, C., Fang-Ming, C., Hsiang-Lin, T., Ching-Wen, H., Tsung-Kun, C., Ming-Feng, H. Jaw-Yuan, W. 2021. Support Care Cancer. Effects of Good Pain Management (GPM) ward program on patterns of care and pain control in patients with cancer pain in Taiwan.	Tutkimuksessa arvioitiin syöpäpotilaan kipua ja kipulääkityksen riittävyttä	Tutkimusartikkeli Tietoja kerättiin noin 48 tunnin kuluttua tutkimukseen tulosta, jotta voitiin arvioida tutkimukseen osallistuneiden keskivaikeaa tai vaikeaa syöpäkipua sairastavien potilaiden kivunhoitotilannetta.	Keskivaikeasta tai vaikeasta kivusta kärsivien potilaiden kohdalla vahvojen opioidien määräämisprosentti oli korkeampi GPM-osastolla kuin kontrolliosastolla.
Wurjatmiko, A.T. 2019. International Journal of Nursing Education. The Effects of Music Therapy Intervention on the Pain and Anxiety	Katsauksessa selvitetään musiikkiterapian vaikutuksia kipu- ja ahdistustasoille	Lehtiartikkeli, tutkimus, systemaattinen katsaus	Musiikkiterapialla on syöpäpotilaan kipuihin myönteinen vaikutus. Samalla sillä on myös vaikutusta potilaan henkiseen ahdistukseen. Musiikkiterapi-

Levels of Cancer Patient: A Systematic Review.	syöpäpotilaalla.	Avainsanat: Musiikkiterapia, kipu, ahdistus, syöpä	alla voidaan täydentää lääkehoitoa, mutta se ei ole korvaava keino lääkehoidolle. Musiikkiterapia voidaan sisällyttää hoitotyöhön ja selkeästi määriteltyyn syöpäpotilaan syöpäpotilaan hoitoon.
--	------------------	---	--