



Minttu Matikainen ja Alisa Piilonen

Vuodepotilaan lääkkeetön kivunhoito

Tietoa hoitomenetelmistä sairaanhoitajalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.05.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Alisa Piilonen, Minttu Matikainen
Otsikko:	Vuodepotilaan lääkkeetön kivunhoito
Sivumäärä:	17 sivua + 1 liitettä
Aika:	11.05.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman
Ohjaaja(t):	TtT, Lehtori Tiia Saastamoinen

Lääkkeetön kivunhoito on edelleen hieman kysymysmerkki sairaanhoitajille. Osastoilla ei ole olemassa yhtenäisiä käytänteitä, siihen, että ensisijaisena, nopeana keinona kivunhoidossa on auttaa potilasta kivunhallinnassa nimenomaan lääkkeettömin menetelmin. Menetelmät ovat helppoja, edullisia ja nopeitakin toteuttaa. Potilaan voi ohjata itse hyödyntämään menetelmiä.

Opinnäytetyön aiheena on vuodepotilaan lääkkeetön kivunhoito. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja vuodeosastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, niiden käytöstä ja vaikutuksista vuodepotilaan kivunlievityksessä. Sekä, että sairaanhoitaja osaisi perustella lääkkeettömän hoidon hyötyjä lääkehoidon rinnalla.

Opinnäytetyö toteutetaan kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston muodostivat 10 kansainvälistä tutkimusta. Aineistosta poimittiin aiheen kannalta merkitykselliset asiat, joita olivat kylmähoito, lämpöhoito, asentohoito sekä rentoutus.

Tuloksissa huomiota herättävää oli se, kuinka tehokkaita lääkkeettömät menetelmät olivat lääkehoitoa tukemassa. Suomessa ei ole lähes lainkaan tutkimustietoa aiheesta, joka olisi kohdennettu juuri sairaanhoitajille. Fysioterapeuteille ja kättilöille on tietoa, mutta sairaanhoitaja on ensisijainen henkilö arvioimassa potilaan kivunhoitoa, joten tietoa, opetusta ja esitteitä todella tarvitaan.

Avainsanat: kivunhallinta, lääkkeetön kivunhoito

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Alisa Piilonen, Minttu Matikainen
Title: Non-medicated pain management for bedridden patients
Number of Pages: 17 pages + 1 appendices
Date: 11 May 2024

Degree: Nursing
Degree Programme: Degree programme in nursing
Instructor(s): Pdh, Senior Lecturer Tiia Saastamoinen

Drug-free pain management is still a bit of a question mark for nurses. There are no uniform practices in the hospital wards where the primary, quick way to treat pain is to help the patient with pain management, specifically with non-pharmacological methods. The methods are easy, inexpensive and quick to implement. The patient can be guided to use the methods themselves.

The topic of the thesis is drug-free pain management for bedridden patients. The aim is to investigate whether drug-free pain management methods are useful in supporting pharmacotherapy. What kind of research information is available on the subject. What kind of methods are available. The aim is to highlight means and methods that are useful in supporting pharmacotherapy.

The thesis is a literature review, based on articles which are based on research data. The results consisted of ten studies, most of which were foreign studies. The material has been searched from official databases. The results of the thesis were formed with the help of a scoping review.

What was striking about the results was how effective drug-free methods were in supporting pharmacotherapy. In Finland, there is almost no research data on the subject specifically targeted at nurses. There is information for physiotherapists and midwives, but the nurse is the primary person to assess the patient's pain management, so information, teaching and brochures are really needed.

Keywords: pain management, non-medical treatment

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Kivunhoidon menetelmät	2
2.1 Kipu.....	2
2.2 Kivun arviointi ja hoitomenetelmät	2
2.2.1 Kipumittarit	4
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	6
4 Opinnäytetyön menetelmä	6
4.1 Scoping katsaus	6
4.2 Tiedonhaku	7
4.3 Artikkeleiden valinta	8
5 Tulokset.....	9
5.1 Lääkkeettömät kivunhoitokeinot.....	9
5.2 Kylmähoito	9
5.3 Lämpöhoito	10
5.4 Asentohoito.....	11
5.5 Rentoutus	12
6 Pohdinta	12
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	13
6.3 Johtopäätökset	14
Lähteet	15

Liitteet

Liite 1. Analyysitaulukko

1 Johdanto

Kivunhoito on tärkeä osa ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitoa. Kivunhoidossa pyritään lievittämään ihmisen kärsimystä ja ehkäisemään kivusta johtuvia komplikaatioita. Kivunhoidon tulisi olla turvallista ja hoidosta johtuvia haitta- sekä sivuvaikutuksia tulisi minimoida valitsemalla kivunhoitoon potilaskohtaiset menetelmät. (Kontinen & Hamunen). Lääkkeetön hoito on kivunhoidon perusta ja tämän takia kaikkien potilastyössä olevien hoitajien tulisi olla tietoisia erilaisista keinoista harjoittaa kivunhoitoa lääkkeettömästi. Kivunhoitoa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä ja jokainen potilaan hoitoon osallistuva ammattilainen on vastuussa kivun oikeanlaisesta arvioinnista ja hoidosta. Lääkkeettömistä keinoista on lääkehoitoa vahvempaa näyttöä kivun hoidossa. Usein kipupotilaat käyttävät lääkehoitoa kausittain ja pyritään siihen, että lääkehoito ei ole jatkuvaa, sillä elimistö tottuu lääkkeisiin ja tällöin vaste ei enää pysy samana. Moni kipupotilaista saattaa epäillä lääkkeettömistä hoitokeinoista saatavaa apua ja tällöin hoitokeinojen vaste on vaikea saavuttaa (Hentunen 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja vuodeosastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, niiden käytöstä ja vaikutuksista vuodepotilaan kivunlievityksessä. Sekä, että sairaanhoitaja osaisi perustella lääkkeettömän hoidon hyötyjä lääkehoidon rinnalla. Työssä tuodaan ilmi helppoja keinoja käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja lääkehoidon tukena sekä lisätään tietoisuutta eri menetelmistä. Kuvaamamme keinot ovat helppoja, niitä voidaan käyttää ilman erityisvalmisteluja ja välineitä. Hoitokeinot ovat kohdistettu potilaille, jotka eivät sillä hetkellä ole kykeneviä nousemaan ylös vuoteesta. Menetelmiä voi hyödyntää potilaille riippumatta potilasryhmästä, kyseessä voi olla synnyttänyt, postoperatiivinen, iäkäs tai muusta syystä vuoteessa oleva potilas. Keskitymme opinnäytetyössä vuodepotilaan lääkkeettömään kivunhoitoon. Lääkkeettömistä hoitokeinoista suurinta osaa pystyy hyödyntämään vuodepotilaan hoidossa, mutta hoidossa huomioitavissa asioissa verrattuna muihin potilasryhmiin, on eroja. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja on laajasti, tämä takia rajattiin pois psyykkiset ja kognitiiviset keinot kivunhoidossa. Tietoperustana kerrottiin keinoja tunnistaa kipua ja arvioida sen voimakkuutta sekä luonnetta yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkkeettömistä hoitomenetelmistä keskityttiin asentohoitoon, kylmä- ja lämpöhoitoon sekä rentoutukseen.

2 Kivunhoidon menetelmät

2.1 Kipu

Kipu on varoitusjärjestelmä, joka estää meitä vaurioittamasta itseämme enempää. Vaurio kudoksessa herättää kipureseptorit, jotka lähettävät kipuviestejä aivoille. Viesti kulkee hermoratoja pitkin. Varsinainen kivunkokemus syntyy aivoissa. Aivot tulkitsevat missä kohtaa kipukokemus tuntuu ja kuinka voimakas kokemus on. (Terveyskylä, kivunhallintalo). Kipu on epämiellyttävä tunne, jonka aiheuttaa kudosaivurio, kun kudosaivurio on jo tapahtunut tai se on syntymässä. (Kipu. Käypähoito-suositus 2017).

Akuuttia kipua on esimerkiksi leikkauskipu, erilaiset vammat kuten murtumat, tapaturmat sekä tulehdukset. Akuutiksi kivuksi määritellään kipu, jonka kesto on alle yksi kuukausi.

Kipu on kroonista eli pitkäaikaista, kun se kestää enemmän kuin kolme kuukautta tai normaalia kudosten parantumisaikaa pidempään. Kun kipu pitkittyy, kivun tunnetta alkaa ylläpitää kudosaivurion lisäksi myös muutokset keskushermostossa. Tavallisimpia syitä pitkäaikaiselle kivulle on tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vauriot ääreishermoissa, erilaiset pään alueen kivut, vammojen ja toimenpiteiden jälkitilat. Myös erilaiset vatsan ja lantion alueen sairaudet, osteoporoosi sekä reumat ovat yleisiä kivun aiheuttajia. Pitkäaikaisen kivun hoidossa tavoitteena on edistää toimintakykyä ja elämänlaatua hoitamalla kipua aiheuttavaa tekijää lääkkeellisin sekä lääkkeettömin keinoin. (Terveyskylä, kivunhallintatalo) Krooninen kipu voidaan jakaa nosiseptiiviseen eli kudosaivuriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun, idiopaattiseen eli mekanismeiltaan tuntemattomaan kipuun sekä psykogeeniseen kipuun eli kipuun, joka selittyy psyykkisin mekanismein. Neuropaattinen kipu johtuu hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta ja sen voi jakaa keskushermostoperäiseen ja ääreishermostoperäiseen kipuun. Neuropaattinen kipu on suurin leikkausten jälkeisen kroonisen kivun aiheuttaja ja se aiheuttaa usein psykososiaalisia ongelmia, jonka takia sen tunnistaminen aikaisessa vaiheessa on tärkeää. (Haanpää 2007).

2.2 Kivun arviointi ja hoitomenetelmät

Lääkkeetön kivunhoito perustuu kipuärsykkeiden peittämiseen, lihasten rentouttamiseen, kivunhoidon vahvistamiseen sekä aistiärsykkeiden tuottamiseen (Terveyskylä,

kuntoutustalo). Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kivunhoidon perusta ja niitä tulisi käyttää aina kun se on mahdollista. Lääkkeettömään hoitoon yhdistetään tarvittaessa lääkeellinen hoito. Akuutissa kivussa paras keino on välttää vuodelepoa ja mobilisoida potilas. (Kipu. Käypä hoitosuositus 2017).

Fysikaalisina lääkkeettöminä kivunhoitomenetelminä käytetään akupunktiota, hierontaa, asento- ja liikehoitoa sekä kylmähoitoja. Kognitiivisina keinoina on musiikki, rentoutus, mielikuvitusharjoitteita ja ajatuksen ohjaamista pois kivusta. Rentoutus ja musiikki vähentävät potilaan ahdistusta ja kivun aiheuttamaa epämukavuuden tunnetta (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013). Yksi lääkkeetön kivunhoitokeino on erilaiset sähköstimulaatiohoidot. TENS:ia eli transkutaanista sähköistä hermostimulaatiota käytetään hoitamaan kipua paikallisesti ja sen vaikutukset ovat lyhytaikaisia. Sen elektrodit asetellaan lähelle kipupaikkaa, josta se lähettää iholle asetettujen elektrodien kautta matalajännitteisiä sähköimpulsseja tiettyyn hermoon. Tavoitteena on häiritä aivoihin pääseviä kipusignaaleja (Kipumatkalla.fi). Selkäydinstimulaatio on pidempiaikainen hoitomuoto, jossa laitteen käyttö perustuu hermojuurien stimulointiin sähköisesti. Laitetta ohjataan itse kaukosäätimellä. Akupunktio kaltaiset stimulaatiohoidot ovat ALTENS sekä PENS. ALTENS-hoidossa sähkövirralla stimuloidaan akupisteitä akupunktioneuloja käyttämällä. PENS-hoidossa akupunktioneuloihin johdetaan matalataajuista sähkövirtaa, joka tehostaa akupunktiohoidon vaikutusta. (Suomen kipu ry).

Tarvittaessa lääkkeettömään hoitoon liitetään kipulääkitys. Se suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti, muiden sairauksien, kipuongelman ja yleistilanteen mukaan. Yleisimpiä kipulääkityksiä on kudonvauriokivuissa parasetamoli sekä tulehduskivulääkkeet ja tarvittaessa näihin liitetään opioideja. Neuroopaattisessa kivussa voidaan käyttää trisyklisiä masennuslääkkeitä, SNRI-ryhmän lääkkeitä sekä gabapentinoideja. Fibromyalgian ja kroonisten kipuoireyhtymien hoidossa lääkehoidon vaste on vähäistä, joten lääkkeettömät hoitokeinot ovat merkittävämmässä roolissa. (Käypähoito.fi).

Kivun tunnistamisessa täytyy ottaa huomioon siihen vaikuttavat eri tekijät. Kivun tunteminen on yksilöllistä, siihen vaikuttaa tutkitusti sukupuoli sekä aikaisemmat kipukokemukset. Ahdistusta, masennusta sekä pelkoa kokevat potilaat arvioivat kipunsa pahemmaksi muihin potilaisiin verrattuna (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013:10). Kivun arvioinnissa huomioidaan laajasti kivun ominaisuudet. Missä kipu tuntuu? Millainen kipu on? Onko se jomottava, säteilevä, pistävä? Onko kipu jatkuvaa, aaltoilevaa vai ilmeneekö se tietyissä tilanteissa? Kuinka voimakasta kipu on? Mikä kipua helpottaa tai pahentaa? Kivun arvioinnissa huomioidaan myös sen vaikutus mielialaan ja päivittäisiin askareisiin ja toimintakykyyn. (Terveyskylä.fi, kivunhallintatalo).

Kommunikoimattomien potilaiden kivunarvioinnissa keskitytään tunnistamaan ulospäin näkyviä merkkejä kivusta. Fysiologiset osa-alueet, joista kivun voi tunnistaa: sydämen tiheälyöntisyys, nopea hengitysfrekvenssi, korkea verenpaine, hikoilu, irvistely, vääntelehtiminen, hermostuneet liikkeet ja negatiivinen ääntely. (Pudas-Tähkä, 2023:22–32).

Kun valitaan kivun arviointiin käytettävää mittaria, otetaan ensisijaisesti käyttöön potilaan valitsema kipumittari. Saman kipumittarin käyttöä jatketaan koko hoitojakson ajan, jolloin tuloksista saadaan keskenään verrannollisia. Kivun arvioinnin tilanteita vaihdellaan, levossa tai liikkeessä, ennen lääkitystä ja sen jälkeen. Tämä otetaan huomioon kivun arvioinnin kirjaamisessa. (Salanterä 2013:12).

Sairaanhoitajalla on ensisijainen rooli kivunhoidon tunnistamisessa, arvioimisessa sekä toteuttamisessa. Hoitotyön suosituksen tarkoituksena on osoittaa tieteellisen tutkimuksen kautta, minkälaisia eri vaiheita kivunhoitoon liittyy, sekä yhtenäistää toimenpiteiden jälkeisiä kivun hoitotyön käytänteitä sekä myös tasa-arvoistaa potilaan asemaa kivunhoidon vastaanottajana. Esimerkiksi ennen leikkausta potilas tarvitsee tietoa kivusta ja sen hoidosta, miten kipua arvioidaan, potilaan omaa roolia, kivuntunteen arvioimisessa. Kivun tunnistamisessa on tärkeää tunnistaa potilaan pelko, ahdistus, masennus, sukupuoli, aikaisemmat kipukokemukset, sekä minkälainen toimenpide hänelle on tehty. Potilaalle on tärkeää esitellä kipumittarit jo ennen toimenpidettä, jotta hän osaa käyttää niitä. Potilaan kipua arvioidaan säännöllisesti, sekä tarvittaessa. Arvioitaessa kipua, kysytään kivun laatua, sijaintia, sekä arvioidaan potilaan käyttäytymistä kivuntuntemisen aikana. Kommunikointiin kykenemättömän potilaan kohdalla arvioidaan havainnoimalla potilaan kipukäyttäytymistä siihen suunniteltujen mittareiden avulla. On tärkeää, että kipua arvioidaan jokaisella kerralla samoilla kriteereillä, jotta saadaan parempi arvio kivunhoidon vasteesta. Kivunhoito arvioinnista, vasteeseen pitää kirjata täsmällisesti. Hoitajien on tärkeää saada säännöllisesti koulutusta kivunhoitoon. Käytettäessä lääkkeettömiä hoitokeinoja on hoitajan saatava siihen erityiskoulutusta, jotta hän osaa suositella niitä potilaalle. (Kipu käypä hoitosuositus, 2017).

2.2.1 Kipumittarit

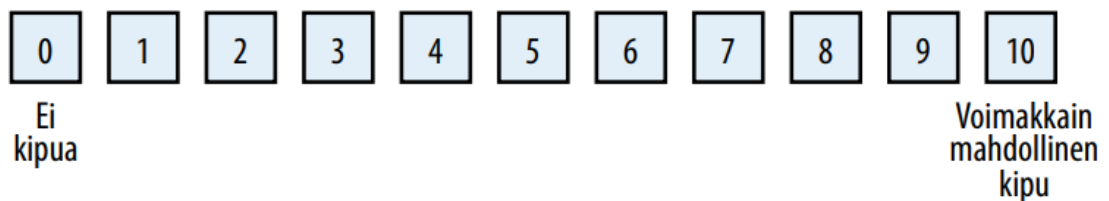
VAS eli Visual analogical scale –kipumittarin (Kuva 1) asteikkona toimii vaakasuora 100 mm pituinen jana. VAS-mittaria käyttäessä kivun arvioinnissa, pyydetään potilasta merkitsemään kivun taso arvioimaansa kohtaan vaakasuoralle janalle ”ei kipua” ja ”pahin mahdollinen kipu” väliin. Joillakin potilailla apuna voidaan käyttää myös kipukiilaa, jossa VAS asteikko näkyy korostettuna kolmiona. (Kontinen & Hamunen 2015).



Kuva 1. Kipumittarit (Kontinen & Hamunen 2015)

NRS eli numeric rating scale. (Kuva 2) Tämä asteikko kuvaa kipua numeerisena tulokseksi. Asteikko on 0–10 välillä joista 0 on ei kipua ja 10 pahin mahdollinen kipu. (Terveyskylä.fi 2019).

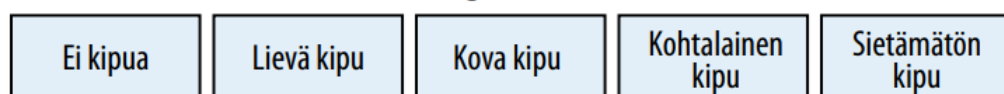
Numeerinen asteikko (numeric rating scale, NRS)



Kuva 2. Kipumittarit (Kontinen & Hamunen 2015)

VRS eli verbal rating scale (kuva 3) on kivun kuvailuun käytettävä asteikko, jossa kivun voimakkuus on ilmaistu sanallisesti. Asteikolta löytyy neljä eri vaihtoehtoa, ei kipua – lievä kipu – kohtalainen kipu – kova kipu – sietämätön kipu. (Terveyskylä.fi 2019) VRS on kipumittareista yksinkertaisin ja suositelluin kipua kuvaava asteikko. (Kontinen & Hamunen 2015).

Sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS)



Kuva 3. Kipumittarit (Kontinen & Hamunen 2015)

Tehohoitopotilaille, jotka ovat kykenemättömiä itse ilmaisemaan kipuaan, on kehitetty mittareita, joilla tuetaan kivun tulkitsemista ilmeiden, eleiden, äännelemisen sekä liikkeiden perusteella. Yksi luotettava käytössä oleva mittari on CPOT (Critical-pain Care Observation Tool). Tässä työkalussa arvioidaan kehon liikettä, lihasjännitystä, ääntelyä sekä kasvon ilmeitä. Mittari on kehitetty arvioimaan kommunikoimattomien tehohoitopotilaiden kipua. (Pudas-Tähkä 2023) Kansainvälistä kipumittari PAINAD:ia suositellaan Suomessa muistisairaiden potilaiden kivunarvioinnissa. PAINAD- kipumittari sopii erityisesti kipupotilaille, jotka ovat jo menettäneet puhekykynsä. PAINAD:in avulla arvioidaan potilasta 5 minuutin ajan tarkkailemalla hengitystä, ääntelyä, kehon kieltä ja lohduttamisen tarvetta. Kokonaispisteiden 1–10, arvioidaan kivunvoimakkuutta. (Löppönen 2023).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja vuodeosastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, niiden käytöstä ja vaikutuksista vuodepotilaan kivunlievityksessä. Sekä, että sairaanhoitaja osaisi perustella lääkkeettömän hoidon hyötyjä lääkehoidon rinnalla.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys: “Mitä lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja vuodepotilaan hoidossa käytetään?”

4 Opinnäytetyön menetelmä

4.1 Scoping katsaus

Menetelmänä opinnäytetyössä on scoping katsaus. Tämä on alalaji kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Scoping katsauksella saadaan laaja yleiskuva tutkittavasta aiheesta. Katsaus nostaa esiin keskeisiä menetelmiä ja havaintoja. Näiden avulla selvitetään mitä aiheesta tiedetään, miten aihetta on analysoitu ja miten tietoa aiheesta on tuotettu (Tieteen termipankki). Kun on kyse kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta, siinä usein etsitään vastausta kysymykseen mitä aiheesta jo tiedetään. Tutkimuskysymys on koko työtä ohjaava tekijä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää teoreettisen ja käsitteellisen kehityksen kasaamiseen, aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen,

teorian kehittämiseen ja ongelmien tunnistamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on todettu käyttökelpoiseksi akateemisissa opinnäytetöissä (Kangasniemi 2013).

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin hakusanojen ideoinnilla. Tiedonhaussa käytettiin käsitteitä lääkkeetön kivunhoito, kivun hallinta, kylmähoito, lämpöhoito, asentohoito, rentoutus ja vuodepotilas. Hakusanojen tarkentamisessa käytettiin Mesh ja YSO sivustoja. Tiedonhaku aloitettiin kaikilla hakusanoilla, tällä tuloksia ei saatu. Hakusanoja jaettiin pienempiin ryhmiin. Tietokannoista haettaessa käytettiin rajauksina vertaisarvioitu, koko teksti, julkaisu vuosi 2015–2024.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella rajattu pois	Luetuista artikkeleista opinnäyte työhön käytetty
CINAHL	Hot pack, heat application, thermotherapy	Vertaisarvioitu, koko teksti, julkaisu vuodet 2015-2024, englannin kielen	123	101	3
PuBMed	Cryotherapy, cold therapy, pain management	Vertaisarvioitu, koko teksti, julkaisu vuodet 2015-2024, englannin kielen	24	21	0
CINAHL	Cryotherapy, cold therapy, pain management	Vertaisarvioitu, koko teksti, julkaisu vuodet 2015-2024,	55	50	2

		englannin kieli			
CINAHL	Non-medical, non-pharmacological, pain treatment, pain management	Vertaisarvioitu, kokoteksti, julkaisuvuodet 2015-2024, englannin kielinen	108	92	3
CINAHL	Relaxation therapy and pain management and nursing	Vertaisarvioitu, kokoteksti, julkaisuvuodet 2015-2024	32	6	2
CINAHL	Non-pharmacologic methods, pain management, nursing	Vertaisarvioitu, kokoteksti, julkaisuvuodet 2015-2024	46	27	1

4.3 Artikkeleiden valinta

Opinnäytetyössä käytettiin kymmentä tieteellistä artikkelia. Artikkeleista osa oli määrällisiä sekä osa laadullisia. Julkaisumaat ovat, Austria, Brasilia, Yhdysvallat, Kanada, Turkki, Kiina ja Suomi. Artikkeleiden valinnan jälkeen aineisto koottiin taulukkoon, jossa eroteltiin otsikko, kirjoittajatiedot, julkaisuvuosi ja maa. Tämän jälkeen taulukkoon poimittiin tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, käytetystä menetelmästä ja keskeisistä tuloksista (Liite 1). Artikkelin läpikäymisen jälkeen, niistä koottiin tämän opinnäytetyön kannalta keskeiset asiat.

5 Tulokset

5.1 Lääkkeettömät kivunhoitokeinot

Vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kroonisesta kivusta kärsivien henkilöiden kokemusta lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Kohderyhmänä toimi henkilöt, jotka elivät HIV:n, masennuksen ja kroonisen kivun kanssa. Tutkimus kivun lääkkeettömistä hoitokeinoista osoitti, että kylmä-/lämpöhoito oli neljän vaikuttavimman keinojoukossa. Tätä paremmaksi oli osoittautunut kiropraktiikka sekä hieronta. Tutkimuksen kohderyhmällä melkein kaikilla oli käytössä jokin kipulääke. Suurimmalla osalla kroonisen kivun hoito koostui kylmä-/lämpöhoidosta, NSAID-lääkityksestä sekä liikkumisesta. Tutkimuksessa oli otettu huomioon lääkkeetön kivunhoito ammattilaisen harjoittamana, itsehoitona sekä psyykkiset ja kognitiiviset hoitokeinot. (Uebelacker 2021)

Akuuttien potilaiden kivunhoidosta lääkkeettömin sekä lääkkeellisin menetelmin on tehty tutkimus vuonna 2021. Tutkimuksessa 63 % osallistuneista sanoi istumisen ja makaamisen vähentävän akuuttia kipua ja 65 % vastanneista oli saanut apua akuuttiin kipuun asentohoidosta. 61,8 % vastasi saaneensa apua kylmähoidosta ja 55 % lämpöhoidosta. 77,73 % vastanneista sanoi keskustelun hoitajan kanssa helpottavan akuuttia kipua (Hämäläinen 2021).

5.2 Kylmähoito

Kylmähoitoa käytetään tulehduksen, turvotuksen ja kivun vähentämiseen. Tämä puolestaan edistää liikkuvuuden paranemista. Kylmä edistää kivun lievitystä paikallisesti vaurioituneella alueella supistamalla verisuonia ja estämällä hermoimpulsseja. Kylmähoidon keinoihin kuuluu kylmä- ja jääpakkaukset sekä hieronta jäillä kipualueella tai akupisteillä. Kylmähoidon kivunlievitys saavutetaan pääasiassa turvotukseen vaikuttamalla. Tutkimus koski nivelrikkopotilaita ja tämän mukaan kylmähoidon vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivien kivunhoidossa on vähentänyt turvotusta, hidastanut pintaverenkiertoa supistamalla verisuonia ja vähentänyt kipua. Kolmen viikon kylmähoidon jälkeen turvotus oli laskenut huomattavasti. Haittavaikutuksena pidempiaikaiselle kylmähoidolle todettiin, jos kylmähoitoa jatkettiin yli 20 minuuttia kerralla. Tällöin lämpötilan säätelyn seurauksena verisuonet laajenevat ja kipu uusiutuu hoidettavassa nivelessä (Brosseau 2003: 2–5). Kryoterapia koostuu kylmän terapeuttisesta käytöstä ja sitä käytetään yleensä kliinisessä, kuntoutus- ja urheilukonteksteissa. Sitä voidaan käyttää kylmäpussien, aerosolien ja kylmäsumutteiden avulla tilanteissa, kuten traumaattiset vammat, palovammat, turvotus ja kontraktuureiden hoidossa, tarjoten kivun

lievitystä ja vähentäen post-traumaattista toipumista. Jotta suoraan kylmähoidolla saataisiin aikaan analgeettinen vaikutus, pitäisi ihon lämpötila laskea alle +13,6 asteen. (Natalia C.O. ym. 2019: 261–265)

Kun kipu jatkuu pitkään, se aiheuttaa tulehduksellista tilaa, joka nostaa kudosten lämpötilaa. Tästä johtuen aiheutuu kudosten happamoituminen, mikä voimistaa kipua entisestään. Kun lämpötilaa saadaan laskettua, kemiallisen kivun noidankehä pysähtyy ainakin hetkeksi. (Hentunen 2023)

5.3 Lämpöhoito

Lämpöhoito auttaa rentouttamaan lihaksia ja lisää verenkiertoa hoidettavalla alueella. Tätä käytetään myös kuntoutuksessa vähentämään kipua ja jäykkyyttä. Lämpöhoidon tekniikoita ovat kuumapakkausten käyttö, pinnallinen lämpö ja diatermia. Tutkimuksessa lämpöhoidon vaikutuksia tutkittiin nivelrikon hoidossa. Lämpöhoito ei vaikuttanut turvotukseen 10 hoitokerran jälkeen. Tutkimuksen mukaan lämpöhoidon toteutus saattaa lisätä tulehdusta ja turvotusta. (Brosseau ym. 2003: 2–5). Lämpöhoidossa suositukseksi on saada ihon lämpötila nousemaan 2–4 astetta, jotta saadaan vaikutus kiputunteeseen ja lisätään verenkiertoa. Kyseisessä tutkimuksessa koehenkilöillä saatiin aikaan korkeampi lämpötilan nousu, mutta vaikutuksia kivunsietokykyyn ei ollut. Kuumia pusseja tai puristuksia on käytetty kroonisen lihaskivun, kouristusten ja kontraktuureiden lievittämiseen. Tätä resurssia käytettäessä on todettu fysiologisia vaikutuksia kuten verisuonten laajeneminen, pehmytkudosten joustavuuden lisääntyminen, nivelten jäykkyyden väheneminen, aineenvaihdunnan ja paikallisen verenkierron parantuminen sekä analgesian tarjoaminen. (Natalia C.O. ym. 2019: 265) 2023 tehdystä tutkimuksesta tutkittiin lämpöpakkauksen vaikutusta 20 minuutin käytön aikana. Vaikutusta seurattiin 5 minuutin välein. Jo 5 minuutin lämpöpakkauksen käyttö lisää lihasten liikkuvuutta. 20 minuutin lämpöhoito on huomattavasti tehokkaampi. Hoito nostaa lihaksen lämpötilaa, lisää lihaksen venyvyyttä, sekä liikkuvuutta ja vähentää lihasjumeja. (Masatoshi 2023: 175–179)

5.4 Asentohoito

Tutkimusten mukaan erityisen tehokkaaksi keinoksi lääkkeettömässä kivunhallinnassa oli potilaan edukaatio ennen leikkausta. Tarkoituksena oli vähentää kivun intensiivisyyttä, vähentää ahdistusta ja lisätä kivun kanssa pärjäämistä. Potilas katsoi 30 minuutin DVD:n jossa esiteltiin mitä kipu on, hän sai tietoa kipulääkityksestä, leikkauksen jälkeinen kääntyminen sängyssä ja yleisesti liikkuminen leikkauksen jälkeen. Harjoituksia siitä miten tehostetaan keuhkojen toimintaa ja muita kehon fyysisiä toimintoja. Lisäksi potilas sai kuvallisen opaskirjan rentoutumisesta. (Felix, Ferreira ym. 2019)

Liikkumattomuudella ja vuodelevolla on erittäin haitallisia vaikutuksia moniin kehon toimintoihin. Joissakin tilanteissa varhainen mobilisointi saattaa kuitenkin olla haastavaa, esimerkiksi iäkkäät huonokuntoiset potilaat, traumapotilaat. Sillä, että hoitohenkilökunta ja potilas ovat tietoisia vuodelevon haitallisuudesta, on jo itsessään suotuisat vaikutukset siihen, että asialle yritettäisiin tehdä jotakin. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa koottiin moniammatillinen ryhmä, mukaan otettiin myöskin potilaan omaiset sekä potilas itse. Käytettiin nelivaiheista metodia sitouta-kouluta-suorita ja arvioi. Tutkimuksessa tuli esille, että tällä oli erittäin suuret hyödyt potilaan kuntoutumisessa, mutta myöskin pohdittiin, että onko aina mahdollista koota moniammatillista ryhmää, onko hoitohenkilökunnalla aikaa sitouttaa potilaita ja heidän omaisiaan, kun sairaalat omalta osaltaan pyrkivät tehokkuuteen. (Ball Saunders 2015:170-175).

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa potilaat suorittivat tiettyjä potilasvuoteessa tehtäviä liikkeitä ja harjoitteita. Satunnaisotoksella, tutkimukseen otettiin mukaan 60 potilasta, jotka suorittivat harjoitteita, sekä 60 potilasta, jotka eivät tehneet harjoitteita. Potilaat, jotka suorittivat harjoitteita, tekivät ensimmäisen, toisena ja kolmantena päivä 15 minuutin vuoteessa tehtävän treenin. Vertaisryhmää hoidettiin tavanomaisesti kuten normaalisti leikkauksen jälkeen Harjoitteita suorittavien kivun määrä ja leikkauksen jälkeinen ahdistuneisuus olivat huomattavasti vähäisempää verrattuna vertaisryhmään. Tutkimuksessa tultiin lopputulokseen, että suurissa vatsanalueen leikkauksissa kipu ja leikkauksen jälkeinen ahdistus ovat väistämättömiä. Varhaisella mobilisoinnilla on merkittävä rooli haavojen parantumista edistävänä tekijänä, Varhaisena mobilisaationa käyvät hyvin myöskin vuoteessa suoritettavat harjoitteet. Tutkimuksen liikeharjoitteet ja varhainen mobilisointi olivat suunniteltu noudattaen ERAS- protokollaa. (Simsek, Yapan ym. 2024:21).

5.5 Rentoutus

Rentoutumisesta kivunhallinnassa on paljon hyötyä. Rentoutuminen vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan. Kun kipukokemus syntyy, ihmisen sympaattinen hermosto aktivoituu. Lihakset jännittyvät, hengitys kiihtyy, syke nopeutuu, verenpaine nousee. Kun ihminen rentoutuu, autonominen hermosto aktivoituu, syke ja hengityksen rytmi hidastuvat, lihakset rentoutuvat. (Kipu käypä hoitosuositus 2017).

Tutkimusten mukaan erityisesti lääkkeettömät hoitomuodot, jotka yhdistetään analgeettien käyttöön ovat erittäin hyödyllisiä potilaille ja aiheesta löytyy paljon tutkittua tietoa. Turkissa tehdyssä tutkimuksessa oli koottu 35 aiheesta tehtyä tutkimusta ja kaikissa näistä tutkimuksissa hyödyt tulivat selvästi esiin. (Yaban 2019:529).

Kiinalaisessa tutkimuksessa yhdistettiin muutamien tiettyjen akupisteiden painelu sekä rentoutus leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Akupisteet ovat pääasiassa kiinalaisessa lääketieteessä käytössä olevia energiapisteitä. Pisteitä on yhteensä 400, joten tähän työhön oli vaikea yhdistää kuvaa juuri tässä tutkimuksessa käytetyistä pisteistä. Tiettyjä akupisteitä paineltiin ja vaivattiin 3-4 minuuttia 120/160 kertaa minuutissa, ja tiettyjä pisteitä paineltiin molemmilla käsillä samaan aikaan. Akupisteiden paineluun yhdistettiin rentoutusterapiaa, jossa potilasta pyydetään keskittymään hengittämiseen. Sen jälkeen potilas yksitellen jännittää kehonlihaksia yksitellen ja rentouttaa ne sen jälkeen. Kipua arvioitiin VAS-kyselylomakkeella ja ICF toimintakykyluokitukseen pohjautuvalla kyselylomakkeella. Verrokkiryhmässä oli vain tavanomaista sairaanhoitoa saavat potilaat sekä vain rentoutusterapiaa saavat. Yhdistettyä akupistepainelu/ rentoutusterapiaa saavat potilaat saivat huomiota herättävän vähemmän pisteitä molemmissa arvioinneissa verrattuna verrokkiryhmiin. (Cheng ym. 2021;100:19).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan voidaan todeta, että lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tuke-massa lääkehoitoa. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät antavat potilaalle erilaista huomiota hoitavalta henkilökunnalta, eikä potilas jää yksin kivunhallinnan kanssa. Potilas saa tunteen, että hänen kivunkokemuksensa otetaan tosissaan ja sille todella yritetään tehdä jotain.

Kivunhoito on terveydenhuoltoalan ammattilaisten isoin missio. Vaikka maailmassa on paljon kivunhoitomenetelmiä ja lääkkeitä, postoperatiiviseen kipuun ei ole saatu täydellistä parannuskeinoa. (Marques dos Santos, Felix ym. 2019:3-9).

Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta ja ohjausta menetelmien käyttöön, sekä kiinnostuneisuutta aiheita kohtaan. Menetelmiä tulisi ottaa paremmin käyttöön yksiköissä ja niitä tulisi yhtenäistää. (Kipu käypä hoitosuositus 2017).

Huomiota herättävää oli se, että Suomessa ei ole aiheesta nimenomaan sairaanhoitajille suunnattua tutkimusta. Fysioterapeuteille sekä kättilöille on aiheesta tutkittua suomalaista tietoa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka peruseriaatteena ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto (TENK). Olemme kunnioittaneet tutkijoiden tekemää työtä ja viitanneet asianmukaisesti tavalla tutkimuksiin. Tutkimuslupaa tässä työssä ei tarvittu. Työssä ei ole käsitelty yksittäisten henkilöiden tietoja.

Opinnäytetyössä esiintyvät artikkelit ovat sosiaali- ja terveysalan tietokannoista ja lähteet on merkattu Metropolian kirjallisen työn ohjeistuksen mukaisesti. Muina lähteinä työssä on käytetty yleisiä hoitosuosituksia sekä muuta kirjallisuutta ja lähteiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti niitä valittaessa. Työssä on viitattu vain luotettavista lähteistä saatuihin tietoihin. Luotettavuuden lisäämiseksi artikkeleiden hakuprosessissa on rajattu julkaisuvuodet 2015–2024 joka lisää tutkimuksien ajantasaisuutta. Artikkeleista on valittu vain vertaisarvioidut työt. Työ on kirjoitettu omin sanoin, kuten me olemme sen ymmärtäneet. Työssä ei ole kopioitu suoraan muiden tekemistä töistä. Työ on tarkistettu Turnitin ohjelmalla.

Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä riippuvuus. Uskottavuuden lisäämiseksi artikkeleiden analyysissä sekä tulosten kirjoittamisessa ei ole muunneltu artikkeleiden sisältöä ja teksti on kirjoitettu todenmukaisesti. Tekstissä on selkeästi kuvattu, miten artikkelit ovat haettu ja miten analyysi on tehty. Työn liitteenä (Liite 1) on kuvaus artikkeleista ja työssä on esitetty myös taulukkomuodossa tiedonhaku, josta käy ilmi, miten artikkelit on löydetty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198)

Johdonmukaisuuden takaamiseksi kirjoittaja kasaa tutkittavasta ilmiöstä kokoavan ja merkityksellisen käsityksen (Hyväri 2016). Työn luotettavuutta saattaa laskea seuraavat tekijät. Työssä käytetyt artikkelit ovat Englannin kielisiä ja se ei ole tekijöiden äidinkieli. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekemisen tukena on ohjaaja sekä työn eri vaiheisiin liittyvät työpajat. Opinnäytetyötä on arvioitu sen eri vaiheissa ohjaajan sekä opponoijan toimesta.

6.3 Johtopäätökset

Kuten kivun hoitosuosituksessakin on mainittua, lääkkeettömien hoitokeinojen käyttöä tulisi yhtenäistää, tarvitaan yleiset ohjeet osastoille, koulutusta ja tutkittua tietoa nimenomaan sairaanhoitajille. Lääkkeettömällä hoitokeinoilla on kiistattomat hyödyt lääkehoidon rinnalla. Lisäksi potilaita tulisi ohjata omahoitoon nykyistä paremmin. Synnyttäjille on erilaisia ryhmiä, joissa tilanteita harjoitellaan, opetellaan rentoutumista ja muita lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, mutta esimerkiksi leikkauspotilaille ei ilmeisesti tällaisia ryhmiä ole. Tähän opinnäytetyöhön löydettyjen tutkimusten perusteella käytetyimpiä lääkkeettömiä hoitokeinoja on kylmähoito, asentohoito sekä hieronta riippuen käytöympäristöstä ja potilasryhmästä. Näiden soveltaminen sairaanhoitajan muun työn ohelle tai näiden ohjaaminen potilaan omaan käyttöön on helppoa. Johtopäätöksenä työssä on lääkkeettömien hoitokeinojen käyttämättömyys. Ongelmakohtana saattaa hoitotyössä olla oikeanlaisen hoitokeinon valitseminen oikeaan tilanteeseen.

Lähteet

Ball Saunders Cynthia, Preventing secondary complication in trauma patient with implementation of a multidisciplinary mobilization team. 2019. Luettu 25.4.2024

Brosseau L, Yonge KA, Welch V, Marchand S, Judd M, Wells GA, Tugwell P. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis (Review). Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD004522.

Haanpää Maija, Neuropaattisen kivun hoito-opas, Duodecim Käypä hoito, 18.6.2007. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00086>> luettu 23.3.2024

Hamalainen Jenni, Tarja Kvist, Paivi Kankkunen. Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. International Journal of Caring Sciences September -December 2021 Volume 13 | Issue 3| Page 1547

Hentunen Marjo. Pitkittyneen kivun hoidossa avainasemassa ovat lääkkeettömät keinot – Näin mieliala, paine ja lämpötila vaikuttavat. 17.4.2023. Päivitetty 19.2.2024. Apu Terveys. <<https://www.apu.fi/artikkelit/kivun-hoito-ilman-laakkeita-nain-laakkeeton-hoito-vaikuttaa>> Luettu 26.2.2024

Hyväri Sanna ja Vuokila-Oikonen Päivi. Osallistavan ja tutkivat kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. (2016, päivitys 2020).

Kangasniemi Mari, Anna-Maija Pietilä, Kati Utriainen, Petri Jääskeläinen, Sanna-mari Ahonen ja Eeva Liikanen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen, tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. HOITOTIEDE 2013, 25 (4), 291–301.

Kipu. Käypä hoito –suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi> Luettu 15.2.2024

Kipumatkalla.fi. Kivun Hallinta. TENS-laite. 2020. <<https://www.kipumatkalla.fi/tens-laitteet>> Luettu 16.3.2024

Kontinen Vesa ja Hamunen Katri 2015, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131 (20):1921–8. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Anestesiologia. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>><<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>> Luettu 15.2.2024

Lisa A. Uebelacker, Emily M. Cherenack, Andrew Busch, Jason V. Baker, Megan Pinkston, Neil Gleason, Stephanie Madden, Celeste M. Caviness, Michael D. Stein. Pharmacologic and Non-Pharmacologic Treatments for Chronic Pain Used by Patients with Pain, HIV, and Depression. AIDS and Behavior (2022) 26:864–873 <<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03447-x>>

Löppönen, Minna 2023. Kipu ja muistisairaus. Lisätietoartikkeli Muistisairaudet Käypä hoito-suosituksessa. <<https://www.kaypahoito.fi/nix03280>> Luettu 15.2.2024

Marques dos Santor Felix Marcia, Guimaraes-Ferreira Maria Beatriz, Falaxa de-Cruz Luciana, Barbosa Maria Helena. Relaxation therapy with guided imagery for post operative pain management. *Pain management Nursing* 20 (2019) s.3-9.

Masatoshi Nakamura, Tatsuro Ishikawa, Shigeru Sato, Ryosuke Kiyono, Riku Yoshida, Katsuyuki Morishita and Andreas Konrad. Time-Course Changes in Dorsiflexion Range of Motion, Stretch Tolerance, and Shear Elastic Modulus for 20 Minutes of Hot Pack Application. *Journal of Sports Science and Medicine* (2023) 22, s.175-179.

Natalia C.O. Vargas e Silva, PhD, Anderson L. Rubio, MSc, and Fabio M. Alfieri, PhD. Pain Tolerance: The Influence of Cold or Heat Therapy. *Journal Of Chiropractic Medicine* 2019. S.265.

Zheng Q, Wang R, Shi Y, Sun Q. Effects of acupoint massage combined with relaxation therapy on patients with postoperative fatigue syndrome after lumbar surgery. *Medicine* 2021;100:19.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. s.10, 12, 18.

Sanna-Mari Pudas-Tähkä, Tehohoitopotilaan kivun arviointimittarin validointi ja käyttöönotto, Väitöskirja, Turun Yliopisto, 2018, s.21-32

Simsek Yaban Z, Bulbuloglu S, Kapikiran G, Gunes H, Kula Sahin S, Saritas S. The effect of bed exercises following major abdominal surgery on early ambulation, mobilization, pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Int Wound J.* 2024;21(2).

SUOMEN KIPU RY. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Maarika Halonen. <<https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>> Luettu 19.2.2024

Terveyskylä.fi, Kuntoutustalo, kivunhoito, Päivitetty 15.8.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4sairaudet/alaselk%C3%A4kuntoutujan-opas/kivunhoito>> luettu 21.2.2024

Terveyskylä.fi, Kivunhallintatalo, Opi arvioimaan kipua, 11.1.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>> Luettu 13.2.2024

Terveyskylä.fi, Kivunhallintatalo, Rentoutumalla kohti kivunhallintaa. Päivitetty 12.10.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutumalla-kohti-kivunhallintaa>> Luettu 30.3.2024

Tutkimuseittinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa. 2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> luettu 26.4.2024

Vuori Jaana. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 26.4.2024.]

Zuleyha Simsek Yapan. Usage of non pharmacologic methods on postoperative pain management for nurses. International journal of caring sciences. 2019, vol 12. (Viitattu 13.4.2024)

Analyysitaulukko

Tekijä, otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksessa käytetty menetelmä	Tutkimuksen tulokset
<p>Masatoshi Nakamura, Tatsuro Ishikawa, Shigeru Sato, Ryosuke Kiyono, Riku Yoshida, Katsuyuki Morishita and Andreas Konrad.</p> <p>Time-Course Changes in Dorsiflexion Range of Motion, Stretch Tolerance, and Shear Elastic Modulus for 20 Minutes of Hot Pack Application</p> <p>Austria, 2023</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ajan kuluessa tapahtuvia muutoksia liikeradan (ROM), venytyksen tuntemuksen, mediaanigelatiinimuodon ja lihasten lämpötilan suhteen 20 minuutin kuumapakkauksen käytön aikana.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kuumapakkauksia ja erilaisia mittauksia muuttujien muutosten seuraamiseksi. Tutkimukseen osallistui 18 tervettä nuorta miestä.</p>	<p>Analyysi osoitti, että kaikki muuttujat olivat merkittävästi erilaisia eri aikapisteissä verrattuna lähtöarvoihin. ROM ja passiivinen vääntömomentti kasvoivat merkittävästi 5-20 minuutin kohdalla, kun taas mediaanigelatiinimuoto väheni. Lihasten lämpötila kasvoi merkittävästi soveluksen aikana. Tulokset viittaavat siihen, että kuumapakkauksen soveltaminen voi vaikuttaa liikerataan, lihasten joustavuuteen ja lämpötilaan lyhyellä aikavälillä.</p>
<p>Natalia C.O. Vargas e Silva, PhD, Anderson L. Rubio, MSc, and Fabio M. Alfieri, PhD.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli siis etsiä yhteyksiä ihon pin-</p>	<p>Kyseessä oli kokeellinen kliininen tutkimus, johon osallistui 22 tervettä yliopistopiskelijanaista,</p>	<p>Kryoterapian ja termoterapian soveltamisen jälkeen ihon pinnan lämpötilassa tapahtui merkittäviä</p>

<p>Pain Tolerance: The Influence of Cold or Heat Therapy</p> <p>Brazil, 2019</p>	<p>talämpötilan, paineen, kivun sietokynnyksen ja terveiden henkilöiden välillä, jotka saavat kylmähoitoa ja lämpöhoitoa.</p>	<p>jotka olivat iältään 18 ja 35 vuoden välillä.</p>	<p>muutoksia. Kryoterapian keskimääräinen vaikutus oli -9,8°C ja termoterapian +6,1°C. Nämä tulokset osoittavat, että sekä kryoterapia että termoterapia vaikuttavat ihon lämpötilaan ja voivat vaikuttaa kipukynnyksiin, mutta niillä ei ollut merkittävää vaikutusta PPT:hen tässä tutkimuksessa.</p>
<p>Lisa A. Uebelacker, Emily M. Cherenack, Andrew Busch, Jason V. Baker, Megan Pinkston, Neil Gleason, Stephanie Madden, Celeste M. Caviness, Michael D. Stein.</p> <p>Pharmacologic and Non-Pharmacologic Treatments for Chronic Pain Used by Patients with Pain, HIV, and Depression- Yhdysvallat 2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kroonisen kivun ja masennusoireiden yhteyttä HIV potilailla ja tämän lisäksi arvioida käytössä olevia kivunhoitomenetelmiä sekä niiden hyödyllisyyttä tässä potilasryhmässä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin vuosien 2017–2020 välillä HIV-päasairaaloiden perusterveydenhuollon klinikoilla. Tietoa kerättiin kyselylomakkeella 187 tutkimuksen kriteerit täyttävältä potilaalta. Kyselyssä kysyttiin potilailla käytössä olevista kivunhoitomenetelmistä ja niiden koetusta hyödystä.</p>	<p>Useimmat arvioituista kivunhoitomenetelmistä koettiin kohtalaisen tai erittäin hyödyllisiksi noin puolelle osallistujista (40–60 %). Poikkeuksia oli kuitenkin. Fysioterapiaa käyttäneistä 26 henkilöstä vain 39 % koki sen kohtalaisen tai erittäin hyödylliseksi, kun taas osteopatiaa/kiropraktiikkaa käyttäneistä 11 henkilöstä peräti 82 % piti sitä hyödyllisenä. Samoin 16 henkilöstä,</p>

			<p>jotka olivat saaneet kivun pistoksia, 75 % arvioi ne kohtalaisen tai erittäin hyödyllisiksi, ja 62 hierontaa/triggerpistehierontaa käyttäneestä 66 % koki ne kohtalaisen tai erittäin hyödyllisiksi. Lääkkeiden hyödyllisyysarvioita ei kerätty.</p>
<p>Brosseau L, Yonge KA, Welch V, Marchand S, Judd M, Wells GA, Tugwell P.</p> <p>Thermotherapy for treatment of osteoarthritis</p> <p>Kanada, 2003</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää termoterapian tehokkuus polven nivelrikon hoidossa. Kohdeena olivat kivun lievittäminen, turvotuksen vähentäminen sekä taipuvuuden tai liikeradan ja toiminnan parantaminen.</p>	<p>Kaksi riippumatonta arvioijaa valitsi satunnaistetut ja kontrolloidut kliiniset tutkimukset, joissa oli mukana osallistujia, joilla oli kliininen ja/tai radiologinen vahvistus polven nivelrikosta; ja interventiot lämpö- tai kylmähoidolla verrattuna tavanomaiseen hoitoon ja/tai luumäläkkeeseen. Osallistujia oli 179.</p>	<p>Kylmäpakkaukset johtivat tilastollisesti merkittävään polven turvotuksen vähentämiseen, kun taas lämpöpakkausten soveltamisella ei havaittu kliinisesti tärkeitä eroja. Kylmäpakkaukset olivat tehokkaampia kuin lämpöpakkaukset polven ympäröivän välikudoksen vähentämisessä kymmenen hoitokerran jälkeen. Jääpakkauksien tehokkuutta arvioitiin lähes tilastollisesti merkittäväksi eroksi kivun vähentämisessä.</p>

<p>Zuleyha Simsek Yaban</p> <p>Usage of non-pharmacologic methods on postoperative pain management by nurses</p> <p>2019, Turkki</p>	<p>Tutkimuksessa on selvitetty kuinka paljon Turkissa on tutkimuksia, joissa on tutkittu lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä postoperatiivisessa kivunhoidossa ja jotka ovat tarkoitettu sairaanhoitajille.</p>	<p>Menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksessa löytyi 35 tutkimusta, joissa on käsitelty kyseistä aihetta. Niissä oli käsitelty lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä yhdistettynä analgeetteihin ja sitä, miten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät tehostavat kivunhallintaa kipulääkkeiden ohella tehtynä.</p>
<p>Jenni Hamalainen, Tarja Kvist, Paivi Kankkunen</p> <p>Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department</p> <p>Suomi 2021</p>	<p>Tämä tutkimus kuvailee ja selittää potilaiden käsityksiä akuutin kivunhoidon hallinnasta päivystysosastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa ja selittävää tutkimussuunnitelmaa. Aineisto kerättiin käyttämällä vastavalmistettua ja testattua kyselylomaketta, jonka täytti 114 vapaaehtoista potilasta yhden alueen yliopistosairaalan päivystysosastolla. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevaa tilastollista analyysia, luotettavuusanalyysiä, ei-parametrisia</p>	<p>Pääasiassa potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä hoitajien kivunhoitoon; kuitenkin päivystysosaston hoitajien tulisi antaa enemmän tietoa kipulääkkeistä potilaille ja tarjota enemmän ei-farmakologista kivunhoitoa. Päivystysosaston johtajien tulisi varmistaa säännöllisesti kivunhoidon koulutus päivystyshoitajille. Ei-farmakologinen kivunhoito hoidettiin pääasiassa asentohoidolla ja jäähoidolla.</p>

		testejä ja eksploratiivista faktorianalyysiä.	Potilaat kertoivat, että musiikin kuuntelu ja keskustelut hoitajien kanssa vähensivät heidän akuuttia kipuaan, ja hoitajien ammattitaidolla oli positiivinen vaikutus kivunhoitoon.
Cynthia Ball Saunders Preventing secondary complications In trauma patient with implementation of a multidisciplinary mobilization team 2015, Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus oli lisätä tietoisuutta siitä, minkälaisia komplikaatioita syntyy, jos potilas on pitkään vuodelevossa sekä mikä merkitys on asentohoidolla varhaisella mobilisatiolla ja asentohoidolla. Koottiin moniammatillinen tiimi. Nelivaihei-	Toiminnallinen tutkimus, jossa koottiin moniammatillinen tiimi, jotka opettivat hoitajille, potilaille ja omaisille tietynlaisen nelivaiheisen metodin; Sitouta, kouluta, suorita ja arvioi.	Tutkimuksessa tuli esiin todisteita siitä, että moniammatillisen tiimin kokoaminen, joka tuo lisää tietoisuutta varhaisen mobilisaation merkityksestä, on hyötyä potilaiden toipumisessa ja kuntoutumisessa sekä painehaavojen ehkäisyssä.

	nen metodi; Sitouta, kouluta, suorita ja arvioi.		
<p>Qiuhui Zheng, Rongyun Wang, Yanan Shi, Qiuhua Sua</p> <p>Effect of acupoint massage combined with relaxation therapy on patients with post operative fatigue syndrome after lumbar surgery</p> <p>2021, Kiina</p>	<p>Tavoitteena tutkimuksessa oli tutkia akupistehieronnan ja rentoutuksen yhdistelmä terapiaa postoperatiivisessa hoitotyössä potilailla, jotka kärsivät postoperatiivisesta väsymys oireyhtymästä selkäydinleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimukseen osallistui 180 kiinalaista potilasta. Potilaat jaettiin neljään ryhmään, joista ensimmäinen sai tavallista postoperatiivista hoitoa, 2. sai akuhierontaa, 3. sai rentoutusterapiaa ja 4. sai sekä akuhierontaa, että rentoutusterapiaa.</p> <p>Potilaat saivat hoitoja 5 päivän ajan. Dataa kerättiin VAS, HADS, ja ICFS kyselyillä.</p>	<p>Potilaat, jotka olivat saaneet sekä akupiste hierontaa, että rentouksen yhdistelmä terapiaa ICFS pisteet olivat huomattavasti parempia kuin verrokkiryhmillä.</p>
<p>Marcia Marques dos Santor Felix, Maria Beatriz Guimaraes Ferreira, Luciana Falaca de Cruz, Maria Helena Barbosa</p> <p>Relaxation therapy with guided imagery</p>	<p>Kivunhoito on terveydenhuoltoalan ammattilaisten isoin missio. Vaikka maailmassa on paljon kivunhoitomenetelmiä ja lääkkeitä, postoperatiiviseen kipuun ei</p>	<p>Menetelmänä käytetty integroivaa kattausta.</p> <p>Tutkimuksessa oli käytetty kahdeksaa tutkimusta, joissa potilaalle oli esitetty ohjattua materiaalia kivunhallinnasta. Toisissa oli ihmisen</p>	<p>Tutkimuksissa ei tullut esille, että joku toinen metodi olisi ollut parempi kuin toinen. Videon näyttämällä oli samat vaikutukset, kuin ihmisen ohjauksessa.</p>

for postoperative pain management 2017, Brasilia	ole saatu täydellistä parannuskeinoa.	ohjaamaa ja toisissa esim. videoesitys.	
Zuleyha Simsek Yaban, Semra Bulbuloglu, Gurkan Kapikiran, Huseyin Gunes, Sennur Kula Sahin, Serdar Saritas The effects of bed exercises following major abdominal surgery on early ambulation, mobilization, pain and anxiety 2023, Turkki	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilassängyssä suoritettavien harjoitteiden vaikutuksia postoperatiiviseen kipuun ja ahdistukseen	Satunnaisotostutkimus tavallisessa kirurgisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui 120 potilasta, 60 teki harjoitteita ja 60 oli kontrolliryhmä. Tutkittavat täyttivät lomakkeita VAS ja postoperatiivisen ahdistuksen kyselylomake ja heitä haastateltiin.	Tutkimuksessa tuli esille, että niiden potilaiden, jotka tekivät harjoitteita, post-operatiivinen kipu ja ahdistus olivat huomattavasti alhaisempaa kuin niiden, jotka eivät tehneet harjoitteita.

