

Käypä hoito korostaa lääkkeitöntä kivun hoitoa

Kipu kuuluu monen ihmisen elämään: joka kolmas suomalainen aikuinen on kokenut vähintään kolme kuukautta kestävästä kipua, ja päivittäisestä pitkittyneestä kivustakin kärsii 14 prosenttia. Kivun hoidolla pyritään lievittämään kipua, kohentamaan toimintakykyä ja parantamaan elämänlaatua.



Kuva: Shutterstock

Auts – nyt sattuu!

Kipu on todellinen riippumatta siitä, mikä sen on aiheuttanut. Potilaalle tulee tehdä perusteellinen kliininen tutkimus, ja sen löydökset tulee selvittää potilaalle niin, että hän ymmärtää, mistä kivussa on kyse. Vain tämä mahdollistaa toimivan hoitosuhteen syntymisen. Hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen, ja sen syntymiseen tarvitaan riittävästi aikaa.

Kivun arvioinnin lähtökohdista on aina potilaan oma arvio. Koetun kivun mittarina voidaan käyttää kipupiirrosta, kipujanaa, numeerista asteikkoa, sanallista arviota tai kasvokuvia. Valitulla mittarilla koetun kivun arviointi voidaan toistaa. Myös potilaan elämäntavat ja hänen psykososiaalinen tilanteensa on syytä arvioida.

Jos kipu pitkittyy, potilaan toiminta- ja työkykyä tulee arvioida seurantakäyntien yhteydessä. Toiminta- ja työkykyä arvioidessa keskeisiä seikkoja ovat potilaan kokemat oireet, potilaan kuvaus omasta toimintakyvystään, todetut somaattiset ja psyykkiset löydökset, kognitiivinen suoriutuminen, kuvantamislöydökset ja laboratoriotutkimusten tulokset.

Moniammatillinen lähestymistapa

Kivun hoito ja kuntoutus perustuvat huolelliseen arvioon potilaan kivusta ja kokonaistilanteesta. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan ja sovitaan yhdessä potilaan kanssa siten, että molemmat osapuolet voivat siihen sitoutua.

Hoidon tavoite on lievittää kipua, kohentaa toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Pitkäkestoista kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta sitä voidaan lievittää ja tukea potilaan selviytymistä.

Pitkäkestoisen kivun hoidossa ja kuntoutuksessa tarvitaan moniammatillista lähestymistapaa: siihen voivat sisältyä esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeuttinen ohjaus, psyykinen tuki ja hoitajan antama ohjaus. Potilaalla itsellään on aktiivinen rooli niin kivun hoidossa kuin kuntoutuksessakin. Omien selviytymiskeinojen käyttö tukee kivun kanssa selviytymistä.

Lääkkeetön hoito ensisijaista

Lääkkeettömät hoidot (liikunta, terapeut-

tin harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot, kuten kylmä- ja lämpöhoito ja TNS-hoito) ovat kivun hoidon perusta, ja niitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Taulukko lääkkeettömistä kivun hoidon keinoista ”Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla” löytyy Käypä hoidon verkkosivuilta www.kaypahoito.fi.

Pitkäkestoisessa selkävivussa asteittain lisättävä harjoittelu vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä. Sama vaikutus on liike- ja liikuntahoidoilla.

Lääkkeettömään hoitoon liitetään tarvittaessa kipulääkitys. Se suunnitellaan yksilöllisesti potilaan kivun, muiden sairauksien, niiden riskitekijöiden ja psykososiaalisen tilanteen mukaan.

Yhdenmukaista tietoa ja ohjausta

Kipupotilas tarvitsee tietoa kivun syistä ja ennusteesta sekä ohjausta kivun lievittämiseen ja toimintaan sen kanssa. Ohjaustilanne etenee keskustelemalla potilaan omista lähtökohdista. Hyvässä ohjaustilanteessa potilas tietää, mistä asioista aiotaan keskustella, ja hän osallistuu kes-

kusteluun omalta osaltaan. Keskustelun aikana vielä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt asiat oikein. Ohjaustilanne päätetään yhteenvedon, jossa kerrataan tärkeimmät kohdat ja sovitaan yhdessä, miten tästä jatketaan eteenpäin.

Kivun hoitoon on kehitetty myös erilaisia itsehoito-ohjelmia. Niiden keskeisiä sisältöalueita ovat tieto kivusta ja siihen liittyvistä tekijöistä, rentoutumisen harjoittelu, kognitiiviset selviytymiskeinot, ongelmanratkaisutaidot, kommunikointitaidot, tavoitteiden asettaminen ja kannustaminen liikunnan jatkamiseen.

Potilas saattaa saada apua myös omista selviytymiskeinoistaan, ja hän voi käyttää niitä milloin tahansa ilman muiden apua tai erityisiä välineitä. Ne voivat lievittää kipua ja tukea selviytymistä arjessa ja työssä.

Kun tilanne on alkuvaiheen selvitelyiden ja hoidon aloituksen jälkeen vakaana, kipupotilaan kanssa laaditaan yhdessä yksilöllinen hoitosuunnitelma seuranta-aikatauluineen. Siinä otetaan huomioon potilaan odotukset ja kokonaistilanne sekä mahdollisesti tapahtuneet ja ennakoitavissa olevat muutokset. Hoitosuunnitelma arvioidaan uudelleen seurantakäyntien yhteydessä. Hoitosuunnitelman lisäksi tutetaan potilaan aktiivisuutta, pystyvyyttä, vastuuta itsestään ja rauhallista suhtautumista kipuun.

Hoitoketjut kuntoon

Ensisijainen hoitovastuu kipupotilaasta on perusterveydenhuollolla. Erikoissairaanhoitoa tarvitaan, jos kipu jatkuu kohtalaisena, vaikeana tai tavanomaista pidempään tai kivun syy on perusterveydenhuollon selvityksistä huolimatta epäselvä ja kipu häiritsee potilaan selviytymistä arjessa.

Akuutti, pitkittynyt tai krooninen selkävivun

Akuutin eli alle kuusi viikkoa kestäneen alaselkävivun lääkahoitona tulee käyttää ensisijaisesti parasetamolia riittävän suurina annoksina. Vuodelepoa tulee välttää, ja potilasta tulee kannustaa jokapäiväisiin toimiin kivun sallimissa rajoissa. Kevyttä liikuntaa, esimerkiksi kävelyä, kivun sallimissa rajoissa suositellaan. Fyysinen harjoittelu ei sen sijaan nopeuta akuutin alaselkävivun paranemista.

Jos selkävivun on kestänyt yli kuusi viikkoa, puhutaan pitkittyneestä selkävivusta. Tällöin potilaan tilanne tulee selvittää (laaja-alainen, moniammatillinen ja psykososiaaliset tekijät huomioon ottava selvittely) ja käynnistää aktiivinen kuntoutus. Tässä vaiheessa voidaan vaikuttaa merkittävästi potilaan toiminta- ja työkyvyn parantamiseen esimerkiksi yleiskuntaa ja lihasvoimaa parantavalla aktiivisella terapeuttisella harjoittelulla. Kipulääkkeitä voidaan käyttää kivun voimakkuuden mukaan parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai tulehduskipulääkkeen ja heikon opioidin yhdistelmää. Lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit on otettava huomioon.

Kroonisessa eli yli kolme kuukautta kestäneessä selkävivussa intensiivisellä moniammatillisella kuntoutuksella voidaan vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä. Asteittain lisäntyvä ohjattu terapeuttinen harjoittelu lisää toimintakykyä ja vähentää kipua. Yhdistämällä harjoittelu kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin voidaan vähentää sairauslomapäiviä. Kipulääkitystä on suositeltavaa käyttää jaksottain.

Fibromyalgia

Fibromyalgiapotilailla kestävyystyypin liikuntaharjoittelu ja lihasvoimaharjoittelu saattavat vähentää kipua. Liikuntaharjoittelu toteutetaan nousujohteisesti. Tavoitteena on kohtuullisesti kuormittava liikunta. Jos kuormitus pahentaa oireita, sitä vähennetään, kunnes oireet helpottavat. Ryhmämuotoinen moniammatillinen kuntoutus saattaa lyhytaikaisesti vähentää fibromyalgiapotilaiden kipua ja parantaa heidän toimintakykyään.

Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä

Monimuotoiselle paikalliselle kipuoireyhtymälle (CRPS) on tyypillistä, että kipu on sen aiheuttaneeseen tekijään nähden epäsuhtaisen voimakas tai pitkäkestoinen. Hoidon perustana on tehokas kivun lievitys, joka mahdollistaa toimintakyvyn parantamisen tai palauttamisen.

Toimintakykyä parannetaan harjoittelulla, joka sisältää tunnon uudelleen kouluttamista, liikeharjoittelua ja raajan hahmotuksen ja toiminnan kohentamista. Asteittainen mielikuvaharjoittelu ja fysio- ja toimintaterapia saattavat olla hyödyllisiä CRPS:n hoidossa. CRPS:n arviointi

ja kuntoutus erityisesti keskivaikeissa ja vaikeissa tilanteissa on moniammatillista yhteistyötä.

Kuntoutus tukee ja on oleellinen osa hoitoa

Kipupotilaan kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan ammattiryhmien ammattitaitoa hyödyntäen. Tarvittaessa myös potilaan läheiset otetaan mukaan kuntoutukseen. Kuntoutuksen tavoitteena on elämänlaadun kohentaminen, kivun hallinnan edistäminen ja ylipäänsä normaalin elämän mahdollistaminen kivusta huolimatta.

Lääkinnällisellä kuntoutuksella potilasta autetaan ylläpitämään tai parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Sen tavoitteena on tukea potilasta hallitsemaan elämäntilannettaan ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa.

Lääkinnällinen kuntoutus tukee hoitoa, ja hyvään hoitoon kuuluu kuntoutusta. Rajanveto hoidon ja kuntoutuksen välillä onkin usein mahdotonta – ja itse asiassa tarpeellista, kuntoutus on oleellinen osa hoitoa.

Suomalainen Lääkäriseura
Duodecim, Käypä hoito



Kirsi Tarnanen



Raija Sipilä



Jorma Komulainen

Kirjoituksen lähteet ovat saatavissa lehden toimituksesta.