Kipu osana elämää – et ole yksin

Suomen kipu ry

Kroonisen kivun Ensitieto-opas

www.suomenkipu.fi

Kroonisen kivun ensitieto-opas

Tämän oppaan tekstien lainaaminen on sallittua, mikäli lähde merkitään selvästi näkyviin. Kuvien jäljentäminen ilman lupaa painamalla, valokuvaamalla tai muilla tavoin kielletään tekijänoikeuslain (040/61, muut. 987) ja valokuvauslain (405/69, muut 898/80) mukaisesti. Kuvien oikeus on Suomen Kipu ry:llä ja niiden käytöstä on aina sovittava erikseen.

KroKKO -projekti:	Kroonisen kivun koulutus ja opas
Toimittanut:	Suomen Kipu ry, elokuu 2012
Kirjoittajat:	Aurema Tarja, Mieli Maasta ry; Borén Hannu, Nurmijärven Fysioterapia oy; Fri Pentti, Uniliitto ry; Kauppinen Pirjo, kipupotilas, toimittaja; Kinnunen Aija, Kokkolan kipupoliklinikka; Koistinen Pasi, Tempur Suomi Oy; Luukkainen Mika, Espoon Järjestöjen Yhteisö ry; Ava Numminen Musiikin tohtori, laulunopettaja, psykologi, Läänintaiteilija, Uudenmaan taidetoimikunta ; Päivike Heikki, Potilas- ja sosiaaliavun liitto; Rautakorpi Pirkka, LT, anestesiologian erikoislääkäri, kivunhoidon erityispätevyys; Strandberg Timo, professori, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri Oulun yliopisto ja OYS; Turtiainen Soili, Dementiahoitokoti Aatos; Vuento-Lammi Maijaliisa, Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy, Tapani Vuola LL, psykiatri, seksuaaliterapeutti; Asujamaa Esko, Faaler Reijo, Gröhn Auli, Hietalahti Maria, Hirvanen Kirsti, Jutila Timo, Mikkonen Liisa, Perttunen Minna, Rinne Riikka, Rolland Marjo-Riita, Ruskovaara Anna, Silván Jaana, Silvennoinen Taina, Varis Pirkko
Koonnut:	KroKKO –työryhmä: Eila Hautala, Sari-Leena Jutila, Liisa Mikkonen, Kimmo Peltola, Minna Perttunen, Anu Wickholm sekä projektikoordinaattori Riitta Strandberg
Oikolukemisessa avustanut	Pauliina Rahunen
Piirrokset:	Mikko Vartiainen
Ulkoasun suunnittelu ja taitto:	Marika Slade
Rahoitus:	Raha-automaattiyhdistys
Painopaikka:	Painotalo Redfina Oy
Painos:	20 000 kpl
Suomen Kipu ry:	Kauppamiehentie 6, 02100 Espoo. p. 045 129 0707/045 117 3131 kipupaja@suomenkipu.fi www.suomenkipu.fi

ISBN 978-952-92-7336-2 (nid.)
ISBN 978-952-92-7337-9 (PDF)
ISBN 978-952-92-7338-6 (DVD)

Lukijalle

Kroonisen kivun Ensitieto-opas on syntynyt RAY:n rahoittaman KroKKO – projektin (Kroonisen Kivun Koulutus ja Opas – projekti) tuloksena. Tarve oppaalle nousi esille Suomen Kipu ry:n vertaisryhmissä, ”kunpa olisin tiennyt tämän jo sairastumisen alussa” oli usein toistuva kommentti.

Ensimmäinen Kroonisen kivun ensitieto-opas julkaistiin 2010 ja nyt kädessäsi oleva tietopaketti on siitä uudistettu painos, johon on lisätty lukijoiden toivomia aiheita. Tekstit ovat pääosin kipukroonikoiden itsensä kirjoittama, niistä vaikeista kysymyksistä joiden kanssa kroonisesta kivusta kärsivät joutuvat elämään.

On arvioitu, että vuosittain noin miljoona suomalaista kärsii erilaisista kiputiloista. Suurimmalle osalle kipu on vain hetkellistä tai lyhytaikaista, mutta noin 300 000 henkilölle kipu jää elämään epätoivottuna ja jatkuvana seuralaisena. Heistä noin 30 000 on jäänyt työkyvyttömäksi vaikean, invalidisoivan kivun kanssa takia. Suuresta lukumäärästä huolimatta, kun kipu alkaa ottaa valtaa, luulee suurin osa olevansa tilanteessa yksin.

Krooninen kipu vähentää toimintakykyä kaikilla elämän alueilla, niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalipsykologian tasolla. Jatkuva, 24 tuntia olemassa oleva kipu syö voimia ja ihmissuhteita, tuo taloudelliset paineet, tekee ihmisestä hyvin nopeasti toimintakyvyttömän toisen luokan kansalaisen.

Avun saaminen vaatii voimia ja jo pelkästään eri virastojen luukulta luukulle juokseminen väsyttää. Varsinkin, kun hakemuksiin tulee kerta toisensa jälkeen kielteinen päätös. Onnistuneessa kivunhoidossa tulisi olla toimiva lääkitys, kuntoutusta ja henkisten voimavarojen vahvistamista. Edessä on pitkä tie, jos yksi tukijaloista katkaistaan kielteisellä päätöksellä. Pitäisi olla varoja hoitaa itseään, mutta usein säästöt, jos niitä on ollut, on kulutettu jo ensimmäisinä vuosina kivun alkamisesta.

Voimavarojen väheneminen tuo tullessaan mielipahaa ja negatiivisia tuntemuksia sairautta kohtaan. Usein kaikki paha mieli puretaan läheisiin ja hoitohenkilökuntaan. Riitojen seurauksena on liian usein syrjäytyminen ja vielä syvempi katkeruus. Masennus saa äkkiä otteen.

Oppaalla halutaan helpottaa krooniseen kipuun sairastuneen henkilön ja hänen läheistensä sopeutumista elämään kivun kanssa.

Toivon, että luettuasi oppaan olet valveutunut siihen mitä krooninen kipu saattaa tuoda eteesi. Toivottavasti arkipäivän tarinat auttavat siinä, että osaat hakea apua tarpeeksi ajoissa, ymmärrät yhteistyön merkityksen ja osaat hakea pahan mielen ulospurkuun sopivia kanavia.

Läheisille ja hoitohenkilökunnalle tämä on kurkistus kroonisesta kivusta kärsivien elämään ja ajatuksiin.

Iso kiitos oppaan tekoon osallistuneille rehellisistä ja avoimista kirjoituksista, projektia tukeneille hoitohenkilöstölle ja lääkäreille sekä yrityksille. Erityiskiitos ammatillisesta tuesta kivunhoidon erikoislääkäri Jukka Pekka Kourille.

Liisa Mikkonen
Puheenjohtaja, Suomen Kipu ry

Sisältö

Lukijalle 3
Krooninen kipu 5
Suomen Kipu ry 7

PERUSTIETOA KIVUSTA
Kivun lääkehoito 10
Kivun lääkkeettömät hoitomuodot 15
Selkäydinstimulaatio vaikean kivun hoidossa 19

OMAHOITO
Kipu ja uni 21
Nukkumisergonomia 25
Rentoutuminen 28
Taideresepti kivun hoidossa 30
Ravinto ja sairaudet 32
Liikunnan merkitys 36

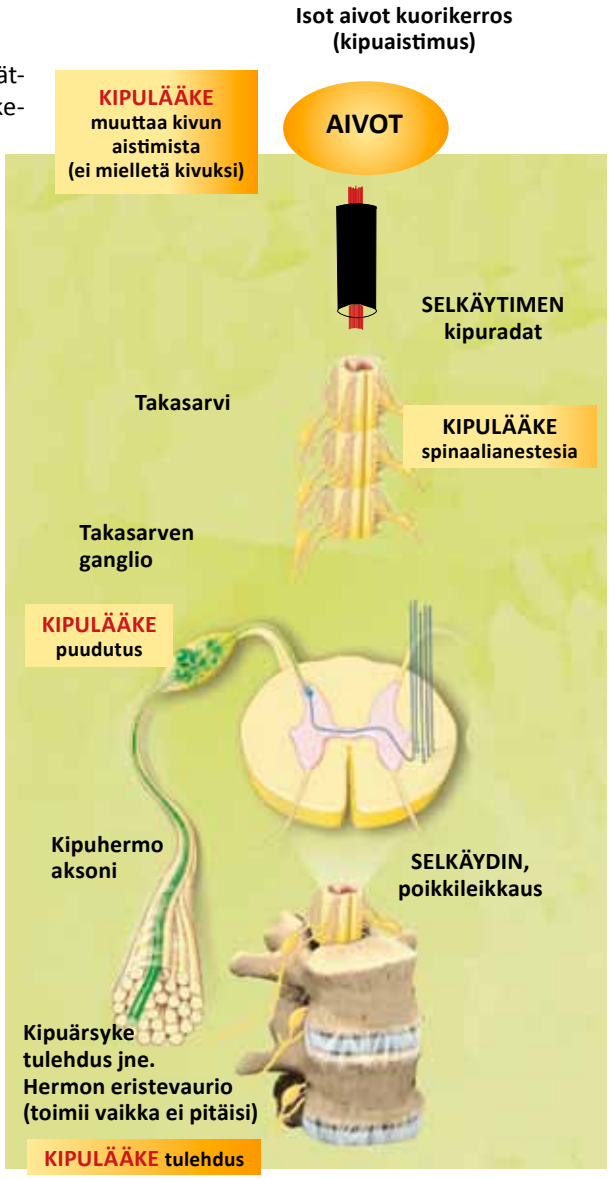
KIPUUN LIITÄNNÄISET
Masennus 38
Kielteinen kipukäyttäytyminen 42
Kipupotilaan perheen perusoikeudet 46

PARISUHDE JA LAPSET
Kipu on kuudes perheenjäsen 49
Kivun vaikutus perheen lapsiin 52
Kolikon kaksi puolta 58
Puolison mietteitä 62
Kipu – parisuhteen kolmas pyörä 63
Kipu ja seksi 66

KIPU ARJEN KESKELLÄ
Kun kipu on aina läsnä 74
Yksin ei tarvitse selviytyä 75
Yksin elävän krooninen kipu 78
Elämä takaisin osatyökyvyttömyyseläkkeellä 80
Ikäihminen kipupotilaana 84
Kipu masentaa 88
Kuka kuntouttaisi takaisin elämään 91

POTILAAN TUKI
Hyvin toimiva potilas-lääkärisuhde 94
Sairaanhoitajan puheenvuoro 96
Kuka valvoo potilaan etua? 98
Vertaistukiryhmästä voimaa 102
Kipukartta 105
Sairaalasanastoa 106

Krooninen kipu



Vaurion sattuessa hermopäätteet, joita on lähes kaikissa kehon kudoksissa, alkavat lähettää kivusta viestiä. Nämä viestit välittyvät ääreiskipuhermoissa selkäytimeen ja sieltä edelleen kipuratoja pitkin aivoihin, jossa leviävät monelle eri alueelle.

Kipu voi aiheuttaa kipuhermoston kautta myös esimerkiksi lihasjännitystä, verenpaineen nousua ja hikoilua. Kipuun liittyy lähes aina myös erilaisia epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta, tuskaa ja pelkoa. Kipu onkin aina paitsi aistimus myös kokemus. Näin ollen kipu on aina ”korvien välissä”, mutta eri tavalla kuin mitä tuolla sanonnalla yleensä tarkoitetaan.

Kipuviesti käynnistää ääreishermoston ja keskushermoston alueella sekä viestiä vahvistavia että sitä vaimentamaan pyrkiviä jarrujärjestelmiä. Näiden keskinäinen tasapaino ratkaisee kuinka voimakkaana kipuviesti lopulta aistitaan.

Krooninen kipu jaotellaan lääketieteessä kivun mekanismin mukaan: puhutaan kudosvauriokivusta, hermovauriokivusta ja tuntemattomasta syystä johtuvasta kivusta.

Krooninen kudosvauriokipu liittyy jatkuvaan kudosvaurioon. Kudosvauriokipua on esimerkiksi reumassa ja muissa niveltulehduksissa, joissa jat-

kuva tulehdus aiheuttaa kipua. Myös syöpä aiheuttaa kudosvauriokipua aiheuttamalla paikallista tulehdusta, muuttamalla kudosten verenkiertoa, painamalla lähielimiä ja tukkimalla erilaisia tiehyeitä.

Hermovauriokivussa kipualue on terve, mutta vika on kipuviestiä kuljettavassa järjestelmässä. Hermovaurio voi olla kipuhermopäätteissä tai niistä selkäytimeen kulkevissa A-delta- tai C-hermosäikeissä, selkäytimen takasarven releasemassa, selkäytimen nousevassa kipuradassa, tai aivojen kipua aistivissa keskuksissa. Vika voi myös olla aivojen kivun säätelyyn osallistuvissa keskuksissa tai laskevissa, kipua estävissä radoissa.

Tuntemattomasta syystä johtuvassa kivussa kipualueella ei havaita merkkejä kudosvauriosta, eikä myöskään merkkejä hermovauriosta ole havaittavissa. Ihminen näyttää kaikin puolin terveeltä, ja lääketieteellisten tutkimusten, kuten kuvausten ja laboratoriotutkimusten tulokset ovat normaalit, mutta kipu vain jatkuu. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kipu olisi keksittyä, kuviteltua tai teeskenneltyä. Tällainen kipu voi tuntua ihmisestä aivan samalta kuin sellainen kipu, joka liittyy näkyvään vaurioon.

Krooninen kipu luokitellaan neljään ryhmään kivun mekanismien mukaan:

- kudosvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu
- hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu
- mekanismeiltaan tuntematon eli idiopaattinen kipu
- psyykkisin mekanismein selittyvä eli psykogeeninen kipu

Kiputilojen jaottelu
Hippokrates | Duodecim:
Kivunhallinta
22.1.2009 Anneli Vainio

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry
Poliklinikka.fi
terveyskirjasto

Suomen Kipu ry

Suomen Kipu ry

Suomen Kipu ry on vuonna -91 perustettu ja -92 rekisteröity valtakunnallinen järjestö, joka syntyi tarpeesta saada kipuasia paremmin tunnetuksi ja huomatuksi. Yhdistys aloitti toiminnan Kipupotilasyhdistys ry:n nimellä, mutta toiminnan laajentuessa yhä enemmän myös lähimmäisten ja ammattihenkilökunnan yhdistykseksi, oli nimenmuutoksen aika. Yhdistyksen nimi muuttui Suomen Kipu ry:ksi 2006.

SUOMEN KIPU RY

Yhdistys on kipupotilaiden, heidän lähimmäisten, hoitohenkilökunnan ja kipu-asiasta, sekä sen eteenpäin viemisestä kiinnostuneiden valtakunnallinen etujärjestö. Yhdistyksen tavoite on tuoda kipuasia paremmin esille ja saada päättäjät näkemään ja ymmärtämään hoitamattoman kivun kansantaloudellinen vaikutus. Panostamme aluejaostojen sekä vertaistukiryhmien kehittämiseen, sillä aktiivisuus ja elinvoimaisuus ovat asioita, joihin myös kipupotilailla pitää olla mahdollisuus.

Yhdistyksen periaatteina on toimia kipupotilaiden edunvalvojana, järjestää ja kehittää kivunhoidon vertaistoimintaa, tiedottaa kipuun liittyvistä asioista sekä tukea kivuntutkimusta ja kuntoutustoimintaa, yhdessä julkisen terveydenhuollon kanssa.

Aluejaostoverkostot toimivat ympäri maata

Suomen Kipu ry:n tärkein toimintamuoto on eri puolilla maata itsenäisesti toimivat aluejaostot. Kirjoitushetkellä toimintaa on 25 paikkakunnalla. Aluevastaavat ovat itsekin kipupotilaita ja tuntevat paikalliset ihmiset sekä oltavat. He järjestävät mm. luentoja, esittelytilaisuuksia, arpajaisia ja ennen kaikkea vertaistukitoimintaa.

Paikallisesti toimivien vertaisryhmien kautta, pitkäaikaisesta kivusta kärsivillä, on mahdollisuus luoda uudelleen sosiaalista verkostoa ja osallistua muutenkin aktiiviseen elämään. Ryhmät ovat merkittävä keino aktivoida syrjäytyneitä ja estää kipupotilaita jäämästä yhteiskunnan ulkopuolelle.

Tukitoiminta

Kipu vaikuttaa koko elämään sekä elinpiiriin ja usein pitkäaikaisesta sairastamisesta seuraa perhesuhteiden sekä ystäväpiirin muutos. Kokonaisvaltainen kipu saattaa myös muuttaa persoonallisuutta ja aktiivinenkin ihminen voi erakoitua niin yhteiskunnallisesti kuin sosiaalisesti.

Vertaistukiryhmissä on mahdollisuus keskustella samassa tilanteessa olevien kanssa, jakaa kokemuksia, tuntemuksia ja puhua niistä vaikeista asioista joista läheisten kanssa ei välttämättä pysty keskustelemaan.

Yhdeksi erittäin tärkeäksi palveluksi on noussut tukipuhelin. Vapaaehtoispäivystäjien avulla, kipupotilaiden on ollut mahdollista tavoittaa vertainen henkilö. Sähköisessä muodossa neu-

voja ja keskustelutukea saa Tukilinjalta (tukilinja@suomenkipu.com), jonne voi kirjoittaa viestejä milloin itselle parhaitten sopii. Tukihenkilöt pyrkivät vastaamaan niihin mahdollisimman pian.

Toinen tärkeä toimintamuoto on Sairaanhoitaja vastaa –palvelu, jossa kivunhoitoon erikoistunut sairaanhoitaja ***Aija Kinnunen*** vastaa kipuun ja kivunhoitoon liittyviin kysymyksiin. Palvelu on ilmaista, jokaista viestiä käsitellään luottamuksellisesti ja kysymyksiin vastataan yksityisesti. Kysymyksiä voi lähettää osoitteeseen

sairaanhoitaja@suomenkipu.com

Kipupotilaiden ja heidän läheistensä edunvalvontaan liittyvien asioiden neuvonnassa olemme yhteistyössä Potilas- ja sosiaaliavun liiton kanssa. Edunvalvontaan liittyviin kysymyksiin vastaa liiton vetäjä ***Heikki Päivike***, jolla on yli 30 vuoden kokemus vapaaehtoisesta potilastyöstä ja edunvalvonnasta. Kysymykset voit lähettää osoitteella

edunvalvonta@suomenkipu.com.

Kipuasiasta pitää puhua

Haluamme puhua kivunhoidosta ja kuntoutuksesta yhä kovaäänisemmin niin kansainvälisesti kuin kotimaisesti. Vain tuomalla kipuasia yleiseen tietoisuuteen ja tunnetuksi, saadaan myös päättäjät näkemään ongelman laajuus ja yhteiskunnallinen vaikutus. Kipu on kansansairaus; vuosittain lähes viidennes suomalaisista kärsii pitkäkestoisesta kivusta. Siitä huolimatta varoja kivunhoitoon ei ole lisätty ja kipupotilaiden on vaikea päästä yhteiskunnan tukemaan avo- tai laitoskuntoutukseen.

Erikoistuneita kipulääkäreitä sekä -sairaanhoitajia on vähän ja jonot hoitoon ovat pitkät. Kipuun erikoistuneita lääkäreitä on noin 1/50 000 asukasta. Yleissairaanhoidossa puuttuu tietoa ja vielä harmittavan usein kipupotilas törmää tilanteeseen, jossa kivun ei uskota olevan todellista.

Auttajat ansaitsevat kiitoksen

Hoitohenkilökunta yrittää parhaansa ja ansaitsee sille kuuluvat kiitokset. Kipupotilaiden hoito kulkee koko ajan parempaan suuntaan, mistä yhtenä osoituksena on kipupoliklinikoiden määrän lisääntyminen. Hyvä hoito on jokaisen potilaan perusoikeus ja harmittavan usein hyvää hoitoa saatuaan unohtuu sanoa kiitos.

Kannustukseksi ja tunnustukseksi niille henkilöille, jotka ovat omalta osaltaan auttaneet, kannustaneet ja tukeneet kipupotilasta sekä hänen lähimmäisiään arjessa jaksamisessa, valitsee Suomen Kipu ry jäsenistö vuosittain Vuoden Auttajan. Vuoden Auttaja perinne aloitettiin vuonna 2003 ja tunnustuksen on tähän mennessä saanut kahdeksan henkilöä.

Aito antaminen itsestään tekee hyvää mielelle.
Siksi sitä kannattaa aina tavoitella.

Vuoden auttajat

2003 **Jukka Pekka Kouri**, fysiatrian- ja yleislääketieteen sekä kivunhoidon erikoislääkäri
2004 **Maija Haanpää**, neurologian ja kivunhoidon erikoislääkäri
2005 **Voitto Järvimäki**, anestesiologian ja kivunhoidon erikoislääkäri
2006 **Karl-August Lindgren**, fysiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri
2007 **Kari Sulkko**, neurokirurgian erikoislääkäri
2008 **Aija Kinnunen**, sairaanhoitaja, kivunhoidon erikoiskoulutus
2009 **Eero Vuorinen**, anestesiologian ja kivunhoidon erikoislääkäri
2010 **Tapani Kiminkinen**, maalaislääkäri
2011 **Simo Järvinen** fysiatrian erikoislääkäri

Neuvoa ja tukea yhdistyksistä

Järjestöt toimivat usein omantunnon tavoin ja herättelevät huomaamaan yhteiskunnan epäkohtia. Työssä korostuu epäkohtien korjaamisen sijaan niiden ennaltaehkäisy. Viime vuosina ennaltaehkäisevän toiminnan yhteistyö julkisen sektorin kanssa on tiivistynyt. Myös yritykset ovat kiinnostuneita yhteistyöstä.

Järjestöt tekevät yhteistyötä myös keskenään. Niiden yhteisenä tavoitteena on ihmisen ja yhteisön hyvinvointi. Tavoitteen toteutuminen edellyttää järjestöiltä kykyä suunnitelmallisuuteen, ja yhteistyöhön.

Valtaosa ihmisistä on tekemisissä erilaisten kansalaisjärjestöjen kanssa tavalla tai toisella. Palveluiden kirjo ulottuu neuvonnasta edunvalvontaan, koulutukseen sekä tuki- ja virkistystoimintaan.

Sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiin tullaan usein mukaan silloin, kun omaan tai läheisen uuteen elämäntilanteeseen tarvitaan tietoa ja tukea. Tutustuttuaan uusiin ihmisiin moni huomaa, että samoja kysymyksiä pohtivat monet muutkin.

Järjestöjen käytännön työstä suuren osan kantavat yhdistysaktiivit. Koska toiminta on vapaaehtoista, kukin voi osallistua omien voimavarojensa mukaan. Vapaaehtoinen järjestötyö on oiva harjoitus- ja koekenttä, joka valmistaa laajempaan vastuun kantamiseen ja auttaa verkostoitumaan. Joku saattaa löytää työpaikkansakin kolmannelta sektorilta, joka täydentää julkisen ja yksityisen sektorin toimintaa yhteiskunnassa.

Suomen Kipu ry on Espoon Järjestöjen Yhteisö ry:n (EJY) jäsenyhdistys.

Kroonisen kivun Ensitieto-opas sai rahoituksen Raha-automaattiyhdistykseltä vuosille 2009–2010 ja onnistuneen alun jälkeen projekti sai jatkorahoituksen vuoden 2012 loppuun. Jatkon aikana tarkoitus on ollut juurruttaa opas perusterveydenhuollosta aina erikoissairaanhoitoon, jokaisen kroonisesta kivusta kärsivän, hänen läheisen tai terveydenhuollon ammattilaisen käyttöön.

Opas on tullut selvästi tarpeeseen ja tavoite on toteutunut suurelta osalta. Tähän mennessä opasta on jaettu 85 000 kappaletta.

Toivomme että projektin päättymisen jälkeenkin yhdistys voisi kehittää opasta ja toimittaa sitä eri puolille maata. Tämä kysyy varoja joita yksinomaan yhdistyksellä ei ole.

Opastoimintaa voit tukea maksamalla vapaaehtoismaksun. Jos taloudellinen tilanteesi ei mahdollista, tai et koe saavasi oppaasta apua, voit hyvällä omallatunnolla jättää maksun maksamatta. Mahdollisesti vuoden 2013 jälkeen oppaasta joudutaan perimään maksu.

Voit tukea Suomen Kipu ry:n toimintaa myös muuten, liittymällä jäseneksi, osoittamalla varoja muuhun toimintaan tai tukemalla mukaan aktiiviseen toimintaan.

Pankkiyhteystiedot:

Säästöpankki Nooa: IBAN FI25 4405 0010 0413 69

Viitenumerot: 20200, Kroonisen kivun ensitieto-opas

3010, muu toiminta

Haluan liityä Suomen Kipu ry:n

☐ **jäseneksi 15 €**

☐ **henkilökannatusjäseneksi 50 €**

☐ **perhejäseneksi 25 € (jäsenmaksu + 10 €)**

☐ **yrityskannatusjäseneksi ☐ 100 € tai ☐ 500 €**

Etunimi: _____

Sukunimi: _____

Puhelin: _____

Syntymävuosi: _____

Osoite: _____

Postinro ja-paikka: _____

Sähköpostiosoite: _____

Allekirjoitus: _____
Nimenselvennys

Perhejäsenyys kattaa kaikki samassa taloudessa asuvat, alla olevassa listassa ilmoitetut henkilöt. Talouteen tulee yksi lehti, muutoin kaikilla on oikeus muihin jäsenetuihin. Kaiken ikäiset voivat liityä jäseneksi, äänioikeus on vain 15 vuotta täyttäneillä.

Nimi	Perhesuhde	Syntymävuosi

Äänestä Vuoden Auttajaa (helmikuun loppuun mennessä)

Ehdotan Vuoden Auttaja -palkinnon saajaksi: _____

Perustelut: _____

Kerro mielipiteesi — ota kantaa — anna palautetta — ilmoita osoitteenmuutos

Suomen Kipu ry
Tukee – Toimii – Tiedottaa – Kehittää

SUOMEN KIPU RY

Irrota sivu, taita – teippaa tai nido kiinni

Postimaksu
maksettu

SUOMEN KIPU RY

Tunnus 5012019
Vastauslähetys

Muistiinpanoja

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

Kivun lääkehoito

Kipulääkkeillä sammutetaan kipua ja estetään hermovauriokivun syntyä ja vaikeutumista. Kipulääkkeet ovat eräänlainen suojakilpi kipua vastaan. Tämän kilven alla tulisi sitten tapahtua fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutuminen. Kipulääkkeet ovat määräaikainen ratkaisu, eivätkä koskaan mikään lopullinen ja pysyvä ratkaisu. Pelkkä kipulääkitys ei riitä kivun hoidoksi, vaan aina tarvitaan myös itsehoitoa ja kuntoutusta.

Kivun lääkehoidossa käytetään usein WHO:n porrasteista hoitomenetelmää, jossa kipulääkkeet on jaettu neljään ryhmään kivun intensiteetin mukaan. Lievemmässä kivussa ja akuutissa kivussa käytetään ensisijaisesti tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia, keskivaikeassa kivussa liitetään edellä mainittuun lääkitykseen heikon opioidivaikutuksen omaava kipulääke (kodeiini tai tramadoli, joskus buprenorfiini) ja voimakkaaseen kipuun määrätään vahva opioidilääke (morfiini, metadoni, oksikodoni tai fentanyyli).

Kipulääkkeillä sammutetaan kipua ja estetään hermovauriokivun syntyä ja vaikeutumista. Kipulääkkeet ovat eräänlainen suojakilpi kipua vastaan. Tämän kilven alla tulisi sitten tapahtua fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutuminen.

Tulehduskipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeet ovat varsin keskeinen lääkeryhmä hoidettaessa akuuttia kipua. Niiden paras toiminta-alue on akuutti tulehdus, jossa ne vähentävät prostaglandiinisynteesin eston kautta niin sanottua tulehduskipua. Tulehduskipulääkkeiden käyttö pitkäaikaislääkityksenä on tarpeellista esimerkiksi reumataudeissa ja vaikeassa artroosissa, mutta niiden pitkäaikaiskäyttö esimerkiksi niska- ja selkäpotilailla on harvoin perusteltua sen jälkeen, kun kemiallinen tulehdus on rauhoittunut. Pitkäaikaiskäyttö johtaa usein tulehduskipulääkkeiden komplikaatioiden ilmaantumiseen, joista pahimpina pidetään ruuansulatuskanavan ärsyyntymistä ja mahahaavariskin kasvua.

Koksibi

Koksibi-ryhmän tulehduskipulääkkeet (etorikoksibi, selekoksibi, valdekoksibi) eivät tutkimusten mukaan ärsytä vatsan limakalvoja siinä määrin kuin niin sanotut perinteiset tulehduskipulääkkeet. Niiden kliininen teho on samaa luokkaa tai parempaa kuin niin sanottujen perinteisten tulehduskipulääkkeiden. Koksibi-ryhmän lääkkeillä ei myöskään esiinny maksasivuvaikutuksia siinä määrin kuin joillakin perinteisillä tulehduskipulääkkeillä. Koska koksibi-ryhmän lääkkeet eivät vaikuta veren hyytymisarvoihin, lääkkeitä voidaan käyttää myös leikkauskipuun liittyvissä tilanteessa.

Koksibeista on selkeää näyttöä postoperatiivisen kivun hoidossa ja tehokkuusarvojen valossa. Niitä voidaan hy-

Suomen Kipu ry

vin käyttää postoperatiivisissa tilanteissa, vammapotilailla ja murtumapotilailla.

Parasetamoli

Parasetamolia voidaan käyttää lievän nivelrikon lääkehoitona, mutta keskivaikeaan tai vaikeaan nivelrikkoon sen teho ei tahdo riittää. Korkeammat annokset sisältävät myös maksasivuvaikutusten riskin. Erityisesti kannattaa varoa vanhemman polven tulehduskipulääkkeen ja parasetamolin yhteiskäyttöä, koska tällöin vatsahaavariski voi eräiden tutkimusten mukaan olla 13-kertainen.

Tulehduskipulääkkeet hoidon perustana

Suomalaiseen tulehduskipulääkkeiden käyttöön potilastasolla kuuluvat edelleen usein seuraavat ongelmat:

1 .Tulehduskipulääkkeitä otetaan satunnaisesti vain silloin, kun on särkyä. Tällä tavalla ei esimerkiksi polvinivelen nivelrikkoon liittyvä kemiallinen kipu rauhoitu. Lääkitys tulisi mieluiten ottaa kuureina.

2. Tulehduskipulääkkeitä käytetään niin, että otetaan useita eri valmisteita samanaikaisesti ja päällekkäin. Usein

käytetään niin sanottua itsehoitolääkettä ja reseptivalmistetta yhtä aikaa. Seurauksena on, että vatsahaavan riski kasvaa huomattavasti.

3. Lääkitystä käytetään liian lyhyen aikaa. Tällöin ei saavuteta hyvää kivun lievitystä eli tulehduskipu ei edes ehdi rauhoittua. Tarvitaan useimmiten lääkehoito, joka kestää vähintään 5-8 päivää, mieluiten kaksi viikkoa.

4. Lääkitystä käytetään vääränlaiseen kipuun. Tulehduskipu rauhoittuu tulehduskipulääkkeillä hyvin, mutta hermovauriokipuun nämä lääkkeet eivät vaikuta.

5. Usein lääkkeen käyttöön liittyy asenteita. Toiset eivät suostu käyttämään kipulääkkeitä, toiset taas käyttävät niitä liiankin matalalla kynnyksellä. Yksi mahdollisuus ajatella asiaa on se, että kyseessä on kokeilu. Jos kipuoireisto lievenee tulehduskipulääkkeellä, on kyseinen lääkitys tarpeellinen. Jos vastetta ei saavuteta, on turha jatkaa lääkitystä pitempään.

Masennuskipulääkkeet

Trisykliset masennuslääkkeet ovat neuropaattisen kivun (hermovauriokivun) hoidon perinteisiä lääkkeitä, joiden teho on osoitettu jo vuosikymmeniä sitten. Kivunlievitysteho selittyy pääasiassa vaikutuksilla keskushermoston kahteen välittäjäaineeseen, serotoniiniin ja noradrenaliiniin. Lääke tehostaa näin elimistön omien kipusignaalia jarruttavien järjestelmien toimintaa keskushermostossa. Kivunlievitys on mielialavaikutuksesta riippumaton, ja kipu alkaa lievittyä alkaa nopeammin ja pienemmillä annoksilla. Ensimmäinen toivottu vaikutus on usein rikkonaisen yönunen eheytyminen ja sen jälkeen kivun lievittyminen.

Yleisimpiä masennuskipulääkkeiden haittavaikutuksia ovat väsymys, suun kuivaminen, ummetus, virtsaamisvaikeudet ja verenpaineen lasku makuulta noustessa. Myös painonnousua ja seksuaalitoimintojen häiriöitä saattaa esiintyä. Väsymyksen välttämiseksi lääke tulee ottaa illalla hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa. Suun kuivamista voidaan lievittää syljenerityst edistävillä valmisteilla ja ummetusta suolen sisällön massaa lisäävillä ulostuslääkkeillä. Varovaisuutta on noudatettava hoidettaessa ahdaskulmaglaukoomapotilaita, eturauhasenliikakasvupotilaita ja sydänsairaita potilaita.

Epilepsialääkkeet

Karbamatsepiini on kolmoishermosäryn peruslääke. Se on tehokas myös muissa hermovauriokivuissa etenkin, jos tuikkauskivut ovat pahin kiusa. Ensisijaisen vaikutusmekanismina pidetään hermosolukalvojen natriumkanavien salpausta. Etenkin hoidon alussa on seurattava verenkuvaa ja maksa-arvoja.

Uusista epilepsialääkkeistä gabapentiinin, pregabaliinin (gabapentinoidit) ja lamotrigiinin teho neuropaattisessa kivussa on osoitettu kontrolloiduissa tutkimuksissa. Gabapentinoidit ovat tehokkaat diabeteksen aiheuttaman polyneuropatiakivussa ja vyöruusun jälkisäryssä. Gabapentinoideilla ei ole imeytymisen ja elimistöstä poistumisen osalta yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Gabapentinoidit erittyvät täysin munuaisten kautta. Turvallisuutensa ja tehonsa vuoksi ga-

bapentinoideja pidetään trisyklisten lääkkeiden ohella ensilinjan lääkkeenä hermovauriokivun hoidossa.

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, huimaus ja seerumin natriumpitoisuuden lasku. Karbamatsepiinilla on yhteisvaikutuksia monien muiden lääkkeiden aineenvaihduntaan, minkä vuoksi esimerkiksi yhdistelmäpillereiden teho saattaa heikentyä.

Tramadoli

Tramadoli on heikkoihin opioideihin eli morfiinin tavoin vaikuttaviin aineisiin luokiteltu lääke. Lisäksi se vaikuttaa serotoniini- ja noradrenaliinijärjestelmiin trisyklisten masennuslääkkeiden tavoin. Tarmadoli aiheuttaa riippuvuutta selvästi vähemmän kuin vahvat opioidit.

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, huimaus, väsymys, päänsärky ja ummetus. Tramadolia käytettäessä on syytä muistaa, että joillekin potilaille voi tulla haitallisia yhteisvaikutuksia masennuslääkkeiden kanssa.

Vahvat opioidit

Vahvat opioidit tulevat kyseeseen vaikean hermovauriokivun hoidossa. Lääkkeitä on pidetty tehottomina hermovauriokivun hoidossa, mutta myöhemmin on todettu, että osalla potilaista opioidit antavat hyvän hoitovasteen. Pitkävaikutteinen suun kautta annettu oksikodoni on todettu tehokkaaksi muun muassa vyöruusun jälkisäryssä ja diabeteksen aiheuttamassa polyneuropatiakivussa. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, ummetus ja kutina.

Vahvojen opioidien asema on kuitenkin kivunhoidossa vakiintumaton, sillä vain osa potilaista hyötyy näistä lääkkeistä. Lisäksi keskushermostoon vaikuttavien opioideja sisältävien kipulääkkeiden riippuvuusriski on yleisesti tunnettu ja aiheuttaa pelkoa sekä huolta niin potilaissa kuin lääkäreissä. Riippuvuudesta puhuttaessa on tärkeää erottaa fyysinen ja henkinen riippuvuus. Henkisen opioidiriippuvuuden kehittänyt potilas haluaa lisää annosta jatkuvasti. Hänen motiivinsa annoksen kasvattamiseen ei johdu tarpeesta hillitä kipua, vaan hallitsemattomaksi muuttuneesta tarpeesta saada lääkkeestä psyykkistä mielihyvää.

Kivunhoidollisen tason säilyttämiseksi annosta on tarkistettava ja nostettava, kun hermosto tottuu lääkkeen säännölliseen käyttöön (lääkealtistus) ja toivottu farmakologinen vaikutus heikkene. Kroonisesta kivusta kärsivän lääkeannoksen noston tarve johtuu kivun kasvamisesta tai farmakologisen vaikutuksen heikkenemisestä.

Hoitavan lääkärin ja potilaan välinen luottamus on vahvoja kipulääkkeitä käytettäessä erityisen tärkeää. Jos

> Opioidilääkityksessä tulee erottaa fyysinen ja henkinen riippuvuus. Kun lääkäri määrää kivun hoidon kannalta liian pienen opioidiannosen, eikä potilas kestä kipua, saattaa kehittyä ”pseudoaddiktio” eli lääkeriippuvuudelta vaikuttava tila.

suhteessa esiintyy puutteita siten, että lääkäri määrää kivun hoidon kannalta liian pientä opioidiannosta, saattaa kehittyä ”pseudoaddiktio” eli lääkeriippuvuudelta vaikuttava tila.

Yhteisvaikutuksista

Lääkkeiden yhdistämisessä on tiettyjä hyödyllisiä yhteisvaikutuksia ja toimintatapoja. Tulehduskipulääkkeiden ja opioidien on todettu tehostavan toistensa vaikutusta, joten tämä yhdistäminen on etenkin akuutissa kivussa hyödyllistä.

Trisyklisten masennuslääkkeiden yhdistäminen opioideihin voi lisätä niiden tehokkuutta kivun hoidossa. Samoin trisyklisiä masennuslääkkeitä voi yhdistää epilepsialääkkeisiin hermovauriokivun hoidossa. Yhdistelmäkäytössä gabapentiini ja pregabaliini ovat soveliaimmat, koska niillä ei ole merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa.

Masentuneen kipupotilaan hoidossa yhdistetään usein uudenaikaisen masennuslääkkeen rinnalle yöksi pieniannoksinen vanhemman polven kipukynnyslääke.

Haitallisista yhteisvaikutuksista tunnetuin on tramadolin ja masennuslääkkeiden yhteiskäyttöön liittyvä serotoniinin yliannostuksen riski.

Lopuksi

Hoitamaton, tai huonosti hoidettu akuutti kipu voi johtaa kivun kroonistumiseen. Keskeisin kysymys akuutin kivun hoidossa on hoitotarpeen tiedostaminen. Akuutin kivun haittojen ehkäisemiseksi kivun hoito tulee aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja mahdollisimman tehokkaasti. Kipu lisää stressihormonien tuotantoa, heikentää kudosten paranemista, altistaa infektioille ja heikentää vastustuskykyä.

Kroonisen kivun hoidossa keskeistä on eri hoitokeinojen kokeileminen ja myös potilaan kannustaminen, selviytymiskeinojen löytäminen ja depression huomaaminen ja hoitaminen. Lääkehoito on eräs keino siinä kokonaisuudessa, johon kuuluvat myös monet kuntoutuksen ja kivun hallinnan muut keinot.

Tehokkaan kipulääkityksen keskeinen tarkoitus on auttaa potilas liikkeelle, jotta paikoillaan olemisen ja liikkumattomuuden haitat eivät pääse kasvamaan liian suuriksi

Kaikessa kivunhoidossa korostuu hyvän potilas-lääkärisuhteen merkitys. Mikäli potilas kokee lääkärin kuuntelevan ja olevan tosissaan hoitamassa juuri häntä, myös avoimmuus lisääntyy. Lääkärille kerrotaan usein nekin asiat, jotka eivät varsinaisesti kuulu kivunhoitoon, mutta joilla on suuri merkitys paranemis- kivun hallintaprosessissa. Hyvä potilas-lääkärisuhde korostuu varsinkin opioidihoidossa.

Lähteet:

Opas potilaille hermovauriokivusta, Maija Haanpää

Kipupotilaan opioidikipulääkitys ja opioidiriippuvuusriski, Antti Holopainen, Järvenpään sosiaalisairaala, Kipupuomi 2/2008, Suomen Kipu ry,

Kommentteja kivun lääkehoidosta, Jukka-Pekka Kouri, Orton, Kipupuomi 2/2004, Suomen Kipu ry

Kivun lääkkeettömät hoitomuodot

Akuutilla kivulla on ensisijaisesti elimistöä suojaava merkitys. Kipu varoittaa kudosvauriosta ja estää väistöheijasteen avulla lisävaurion syntymistä. Voimakkaan kivun aiheuttamat puolustustehtävät ovat haitallisia lähinnä silloin, kun niitä ei tarvita suojaamaan elimistöä. Kivun aiheuttama spasmi voi huonontaa kudoksen hapensaantia. Voimakas kipu rintakehän ja vatsan alueella voi estää kunnollisen hengittämisen. Voimakas kipu voi pysäyttää ruoansulatuskanavan ja lisätä mahahapon eritystä. Kipu voi stimuloida tehokkaasti hengitystä ja ylläpitää kohonnutta verenpainetta.

Selkäytimeen saapuva kipuviesti voi muuttaa selkäytimen toimintaa. Kipuviesti stimuloi myös selkäytimestä lihakseen vieviä hermoja. Näiden hermojen aktivoituminen johtaa lihaksen supistumiseen, spasmiin, joka puolestaan lisää kipua. Myös autonominen hermosto aktivoituu akuutissa kivussa. Jatkuva kipuviesti voi aiheuttaa muutoksia myös aivojen alueella. Muutosten seurauksena kipuvaste voimistuu ja nopeutuu. Esimerkkinä voidaan käyttää jatkuvan kivun aiheuttamaa huomion kohdistamista kipuun. Kivun toistuva ajatteleminen muodostaa vähitellen hermoverkkoon mahdollisuuden, että pelkkä kivun ajatteleminen aiheuttaa kipuaistimuksen, vaikka varsinaista kipua laukaisevaa ärsykettä kudoksessa ei olisikaan.

Monella kipukuntoutujalla kipu muuntuu vuodenaikojen, tilanteiden ja lääkityksen vuoksi. Lääke ei aina riitä kivun tai pitkäaikaisemman kipukierteen katkaisemiseen, eikä lääkehoito ole kaikille sopiva tai mahdollinen kivun lievittäjä. Onneksi on olemassa muitakin keinoja kivunhoitoon.

Termiset hoidot

Lämpöhoitoja ovat esimerkiksi lämpöpakkaukset, savi- ja parafangohoidot sekä lämpölamput. Lämmön vaikutus aiheuttaa paikallisen lämpötilan nousun, joka johtaa verenkierron vilkastumiseen. Sen seurauksena aineenvaihdunta kiihtyy, pehmytosien jäykkyys alenee, lihasjännitys laukeaa ja kipu vähenee. Vaikutus riippuu käytetystä lämpötilasta ja pinta-alasta sekä lämmön kestosta. Pintalämpöhoidoissa lämpö ei tunkeudu syvälle. Syvemmissäkin kudoksissa voi olla muutoksia heijasteina tulevan verenkierron muuttumisen takia. Pintalämpöhoitoa ei tule käyttää tulehdusten yhteydessä.

Akupunktuuri

Akupunktio on vanha kiinalainen hoitomenetelmä, joka on säilynyt käytössä vuosisatojen ajan. Länsimaisen lääketieteellisen käsityksen mukaan hoidon tehon katsotaan perustuvan endorfiinien eli elimistön omien kipulääkkeiden vapautumiseen hoidon aikana ja hermoston toiminnan normaalistumiseen hoitosarjan kuluessa. Ilmeisesti akupunktioneuloista tulevat ärsytysimpulssit estävät muiden impulssien kulkua keskushermostoon ja tätä kautta hillitsevät kipua.

Hoidossa käytetään steriilejä kertakäyttöneuloja. Lukuun ottamatta voi-

makasta pistospelkoa potevia sekä vaikeita sydänsairauksia ja vaikeita psyykkisiä sairauksia sairastavia, akupunktiota voidaan antaa kaikille. Akupunktuuria antavat lääkärit, hammaslääkärit ja erikoiskoulutetut fysioterapeutit.

Yleensä kolmen hoitokerran jälkeen nähdään, voidaanko akupunktiolla saavuttaa toivottua tulosta.

Migreeni ja muut päänsäryt ovat hyviä hoitoaiheita. Joskus jo muutaman hoidon teho voi olla jopa dramaattinen. Akupunktio on kokeilemisen arvoinen hoitomenetelmä kaikissa ongelmallisissa kivuissa.

Rentoutusharjoitukset ja biopalautehoito

Kipua sairastava voi kaivata tilannetta, jossa voi ottaa rennosti. Miten voisi oppia ottamaan rennosti, kun kipu on aina ja ikuisesti läsnä? Jos henkilö oppii rentouttamaan itseään harjoittelemalla, hänen on myös helpompi ottaa käyttöönsä oppimiaan rentoutumistaitoja jokapäiväisessä kivunhallinnassa.

Erilaiset rentoutusharjoitukset voivat olla äärimmäisen tärkeitä stressinsietokyvyn lisäämisessä. Monet tutkijat ovat todenneet, että rentoutuminen pitää sisällään ne toiminnot, jotka ovat vastakkaisia ahdistukselle ja stressille. On jopa väitetty, että riittävällä harjoittelulla voi kehittää itselleen «antistressisuhtautumisen".

Rentoutuneessa mielentilassa monet asiat, esimerkiksi kipu, menettävät hetkeksi merkityksensä. On tärkeä huomata, että kivun karkottaminen, ainakin hetkeksi, on mahdollista saavuttaa myös lääkkeettömin keinoin.

Biopalaute on psykologinen menetelmä. Ihmistä opetetaan muuttamaan huomionsa kohdetta ja hallitsemaan yhtä tai useampaa psykofyysistä toimintoa. Hoidettava yhdistetään laitteeseen, jolla hän voi tarkkailla ruumiintoimintojaan. Tarkoituksena on keskittyä siihen, miten haluaa kehonsa käyttäytyvän.

Suomen Kipu ry

Seurannan jälkeen keholle annetaan käsky tehdä haluttu asia ja sitten käsky rentoutua. Biopalautelaite antaa palautetta kehon tapahtumista. Muutoksen toteaminen voi voimistaa potilaan luottamusta siihen, että omilla kyvyillään voi vaikuttaa fyysiseen tilaansa sekä rentouttaa itsensä.

Manuaaliset terapiat

Hieronnan merkitystä kivun hoidossa ei ole tutkittu juuri lainkaan. Sen suosio kivunhoitomenetelmänä perustuu muihin tekijöihin kuin todistettuun tehoon. Vaikka perinteinen hieronta ei sovi kaikille, voi kuntoutuja saada hyvän avun fysioterapeutin toteuttamasta manuaalisesta eli käsin tehtävästä terapiasta.

Manuaalisessa terapiassa pääpaino on asiakkaan hermo-, lihas- ja niveltoiminnan tutkimisessa sekä niiden vaurioiden ja toimintahäiriöiden korjaamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Terapiassa käytetään esimerkiksi trigger -käsittelyä sekä kudosten ja nivelten mobilisointia. Yksi manuaalisen terapian menetelmä on lymfaterapia, jossa kevyin, pumppaavin painalluksin vaikutetaan paikallisesti lymfanestekiertoon.

Sähköstimulaatiohoidot

TNS -hoitoa on käytetty 1960-luvulta lähtien monien akuuttien ja kroonisten kipujen hoidossa. Hoitomuodosta on tehty lukuisia tutkimuksia ja näyttää siltä, että jotkut kuntoutujat hyötyvät siitä selvästi. TNS -hoidon aloittaminen vaatii ammatti-ihmisen opastusta, mutta itse TNS -hoidon voi opittuaan antaa itse itselleen.

Fysioterapeuttiset toiminnalliset harjoitusohjelmat

Fysioterapiaohjelmien tavoitteena on tukea elimistöä saavuttamaan tasapaino ja parantaa toiminta- ja työkykyä. Voidaan harjoittaa esimerkiksi nivelten liikkuvuutta tai tasapainon hallintaa. Fysioterapeuttisten harjoitteiden tarve perustuu yksilölliseen tutkimiseen ja toimintakyvyn mittaamiseen sekä niiden pohjalta yhdessä kuntoutujan kanssa sovittuihin tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää aina kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja sitoutumista itsenäiseen harjoitteluun. Terapeuttinen harjoittelu toteutetaan yksilöllisesti tai terapeuttisessa (pien) ryhmässä, joka eroaa liikuntaryhmistä. Terapeuttisessa ryhmässä ohjaus on terapeuttista ja osallistujien yksilölliset tarpeet otetaan ohjauksessa huomioon.

Kipua sairastavalla on usein liikkuvuuden ja liikkumisen tarve. Kipukuntoutuja tarvitsee liikettä, mutta ei harjoittelussakaan kestä ääriasentoja, koskettelua, yhtäkkistä rasitusta, voimakasta vastusta, tärinää, seisomista, paikallaan oloa tai tiettyjä asentoja. Kokemus harjoittelun sopimattomuudesta voi johtua enemmänkin ohjauksen puutteesta ja väärästä annostelusta kuin menetelmän sopimattomuudesta.

Muut vaihtoehtoiset menetelmät

Erilaisia vaihtoehtoisen lääketieteen menetelmiä on nykyään niin paljon, ettei niitä ole edes mahdollista listata. Esimerkiksi erilaisia rohtohoitoja tai käsin tehtäviä hoitoja on esitetty lukuisa määrä. Näistä hoidoista ei tämän kirjoittajalla ole tietoa tai pätevyyttä sanoa mitään. Tieteelliset to-

disteet niiden tehosta puuttuvat joko osittain tai kokonaan. Jokin hoito voi silti hyvinkin tepsiä yksittäiselle ihmiselle.

Maijaliisa Vuento-Lammi
fysioterapeutti, Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy, Tampere

Suomen Kipuyhdistys

Kipua sairastavan liikuntaresepti

Kuntoliikunta

- tavoitteena on vähentää kipua, aktivoimalla liikunnan avulla muodostuvia elimistön omia ”kipulääkkeitä”
- tärkeää harjoittelussa on säännöllisyys ja intensiivisyys
- kivun helpottuminen ei kaikilla ala heti kuntoliikuntasuorituksen jälkeen, vaan viive siinä on yksilöllinen
- harjoitteen jälkeinen kivun väheneminen voi kestää 2 –16 tuntia
- kuntoliikunnan tulee tapahtua vähintään 3–4 kertaa viikossa, vähintään 20 minuutin ajan, vähintään 3 kuukautta ennen kuin ”lääketuotantoa” voi saada käyntiin
- kuntoliikunnan tulee olla aerobista; kevyt hengästyminen, hien nouseminen pintaan ja sykkeen kohoaminen kertovat riittävästä tehosta

Voimaharjoittelu

- tavoitteena on lihasvoiman ja – kestävyyden ylläpysyminen ja lisääntyminen
- voimaharjoittelu aloitetaan pienillä painoilla tai vastuksella
- harjoittelupäivän tavoitteena on kohtuullisesti rasittavaa harjoittelua vähintään puoli tuntia (30 min) yhtenä tai useampana jaksona (esim. 10 min + 10 min + 10 min)
- voimaharjoittelussa ei tehdä samaa harjoitetta kauan aikaa kerrallaan, vaan harjoitusta vaihdetaan ja vuorotellaan
- kipupotilaan harjoittelussa keskeistä on palautumisharjoittelu ja lihaksia rentouttavat harjoitteet silloinkin, kun niiden tarvetta ei sillä hetkellä tunnista

Selkäydinstimulaatio vaikean kroonisen kivun hoidossa

Selkäydinstimulaatiota on käytetty kivunlievitykseen 1960-luvulta lähtien. Suomessa ensimmäiset stimulaattorit asennettiin 1970-luvun lopulla. Viime vuosien nopea tekninen kehitys on parantanut selkäydinstimulaatiossa käytettävän laitteiston tuotevalikoimaa niin elektrodien kuin virtalähteiden osalta. Samanaikaisesti hoitomuodon käyttöaiheet ovat laajentuneet ja tutkimustieto hoidon tehosta on lisääntynyt. Selkäydinstimulaatio ei lievitä akuuttia kipua eikä kudosvauriosta aiheutuvaa ns nosiseptiivistä kroonista kipua.

Hoitomenetelmän käyttöaiheet ja vaikutusmekanismi

Selkäydinstimulaatio soveltuu valikoiduissa tapauksissa vaikean, muulle hoidolle huonosti reagoivan hermovauriokivun (=neuropaattinen kipu) hoitoon. Suomessa selkäydinstimulaation tärkeimmät käyttöaiheet ovat ääreishermovamman ja hermojuurivaurion aiheuttama kipu sekä monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS).

Selkäydinstimulaatiota on käytetty menestyksekkäästi myös kudosten hapenpuutteesta johtuvan ns iskeemisen kivun hoidossa leikkaushoidon ulkopuolella olevilla sepelvaltimotauti- ja valtimokovettumistautipotilailla. Suomessa selkäydinstimulaation käyttökokemukset iskeemisissä kiputiloissa rajoittuva tällä hetkellä lähinnä sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Selkäydinstimulaation tarkkaa vaikutusmekanismia erilaisten kiputilojen hoidossa ei toistaiseksi tunneta, mutta taustalla on useita neurofysiologisia ja neurokemiallisia vaikutuksia. Niin ikään hoidon teho hermovauriokivun ja iskeemisen kivun hoidossa selittynee eri mekanismeilla.

Selkäydinstimulaatio ei sovellu potilaille, joilla on merkittävä infektioherkkyys, vuototaipumus, hoitamaton psyykkinen häiriö tai täydellinen selkäytimen vaurio. Potilaiden tulee olla hoitoon motivoituneita ja yhteistyökykyisiä. Yhteensopivuus selkäydinstimulaattorin ja mahdollisesti käytössä olevan sydämen tahdistimen kanssa tulee selvittää.

Hoidon toteutus

Selkäydinstimulaatiolla muodostetaan sähkökenttä selkäytimen takajuosteen alueelle epiduraalitilassa olevan elektrodin avulla. Sähkökenttä saa aikaan kivun lievittymisen aktivoivamalla kipua välittäviä ja moduloivia hermoratoja. Elektrodi asennetaan epiduraalitilaan kipualueen mukaan. Esimerkiksi yläraajan kipua hoidettaessa elektrodin tulee sijaita kaularangan alueella, kun taas alaraajan stimulaatiovaste saadaan yleensä sijoittamalla elektrodi rintarangan keski- tai alaosien korkeudelle.

Elektrodi voi olla joko lankamainen, erikoisneulalla asennettava tai levymäinen, kirurgisesti asennettava elektrodi. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa ja elektrodi asennetaan oikealle tasolle rtg-läpivalaisun avulla. Hereillä olo on välttämätöntä

elektrodia paikoilleen asetettaessa, koska elektrodin oikean sijainnin toteaminen toimenpiteen aikana ei onnistu nukutetulta potilaalta. Edellytys hoidon onnistumiselle on kipualuetta kattava sähkökentän aiheuttama väreily- eli parestesiatuntemus.

Neuropaattisen kivun osalta hoidon toteutus on kaksivaiheinen. Koestimulaatiovaihe kestää 1-2 viikkoa. Koestimulaatiotoimenpiteessä asennetaan elektrodi epiduraalitilaan, kiinnitetään se tukiompelein erillisen kiinnitysosan avulla ihonalaiskudokseen, ja yhdistetään se väliaikaisesti kehon ulkoiseen virtalähteeseen. Koestimulaatiojakson aikana selvitetään, auttaako hoito riittävästi kivun lievittymisessä.

Hoidon tehon arvioinnissa kiinnitetään huomio kivun voimakkuuden vähentymisen lisäksi mahdollisiin muutoksiin lääkitystarpeessa ja toimintakyvyssä. Mikäli koestimulaatiovaste on suotuista, potilaalle asennetaan pysyvä virtalähde eli pulssigeneraattori ihonalaiskudokseen, vatsanpeitteisiin tai pakaranpäälliselle alueelle. Sepelvaltimotautipotilailla koejaksoa ei yleensä tarvita. Pysyvä virtalähde toimii yleensä vuosia, jonka jälkeen se voidaan tarvittaessa vaihtaa. Markkinoilla on myös ladattavia laitteita.

Selkäydinstimulaation haitat

Hoitoon liittyviä vakavia komplikaatioita ei ole todettu. Haavainfektio toimenpiteen jälkeen on mahdollinen minkä tahansa leikkauksen jälkeen. Antibioottihoidon lisäksi infektion tehokas hoito voi vaatia stimulaatiolaitteiston poistamisen. Pulssigeneraattorin virran loputtua ehtynyt virtalähde täytyy vaihtaa uuteen. Virtalähteen käyttöikä on yleensä noin viisi vuotta, mutta se on riippuvainen käytetystä virran voimakkuudesta ja laitteen päivittäisestä käyttöajasta. Joskus myös elektrodin tai välijohdon toimintahäiriö voi vaatia pienen korjaustoimenpiteen.

Voimakkaat sähkömagneettiset kentät voivat vaurioittaa nykyisin käytössä olevia selkäydinstimulaattoreita ja

Suomen Kipu ry

myös potilasta, joten esimerkiksi magneettitutkimusta (MRI) ei voida tehdä stimulaattoripotilaalle. Myös lentokenttien turvatarkastuksen yhteydessä tulee esittää dokumentti selkäydinstimulaattorin olemassaolosta metallinpaljastuslaitteiston ohittamiseksi.

Lopuksi

Selkäydinstimulaatio on kajoava, teknisesti vaativa, suhteellisen kallis, mutta turvallinen hoitomuoto. Hoidon onnistumisen edellytyksiä ovat oikea potilasvalinta, riittävän aikainen hoitomuodon harkinta ja käyttöönotto, elektrodin oikea sijainti ja kipualuetta kattava parestesiatuntemus. Stimulaatiohoidon avulla voidaan kohentaa merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä vaikeahoitoisessa hermovauriokivussa ja iskeemisissä kiputiloissa.

Pirkka Rautakorpi
LT, anestesiologian erikoislääkäri,
kivunhoidon erityispätevyys
TYKS, ATEK, kipupoliklinikka

Kipu ja uni

Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki. Unen aikana elimistö elpyy ja lepää, esimerkiksi sydämen syke hidastuu ja verenpaine laskee. Ainoastaan aivot työskentelevät, ne käsittelevät päivän tapahtumia – ja lataavat omia energiavarastojaan.

Univaiheet koostuvat syvästä unesta ja REM-unesta. Syvä uni (deltauni) on fyysisen levon kannalta tärkeää, silloin täytetään solujen energiavarastoja ja korjataan valveen aikaisen rasituksen vaurioita.

REM-unen aikana (vilkeuni) elimistö aktivoituu: aivojen toiminta on vilkasta ja hengitys, sydämen rytmi ja hormonitasapaino vaihtelevat. Tällöin päivän kokemukset ja tunnetilat järjestyvät ja saattavat kertautua. REM-unessa tapahtuu oppimista, mieleen painamista ja sitä voidaan sanoa myös psyyken lepovaiheeksi. Suurin osa unista nähdään myös tällöin.

Syvä uni ja vilkeuni vaihtelevat vuorotellen. Syvässä unessa opitaan tietoja ja REM-unessa opitaan taitoja.

Unen tarve

Ihmisen tarvitsema unen määrä vaihtelee yksilöllisesti. Keskiarvojen mukaan useimmat nukkuvat vuorokaudessa 7–8 tuntia. Toiset selviävät 4–5 tunnin unella ja toiset tarvitsevat yli 9 tuntia unta vuorokaudessa. Pienet lapset tarvitsevat paljon unta ja nukkuvat myös päiväunia. Murrosikäisten pitäisi nukkua jopa 9 tuntia vuorokaudessa.

Jokainen on jossakin elämänsä vaiheessa kärsinyt unettomuudesta.

Unettomuus on kuitenkin useimmiten oire, jonka taustalla on jokin häiriö. Siksi pidempään jatkunut unettomuus on aina syytä tutkia ja selvittää. Unettomuus voidaan usein hoitaa tai ainakin sitä voidaan lievittää.

Vanhemmiten unen määrä yön aikana saattaa vähetä, mutta on hyvä huomioida, että päivällä nukuttu aika vähentää yöunen määrää. Tärkeää on tuntea itsensä levänneeksi ja pirteäksi unen jälkeen.

Uni-valve-rytmi

Unta säätelee sisäinen vuorokausirytmi, jota tahdistavat mm. valo, työelämä, päivän erilaiset säännölliset rutiinit. Rytmi voi alkaa edistää tai jätättää yksilöllisesti, jos sitä ei päivittäin tahdisteta. Uni-valverytmin häiriöt ovat varsin tavallisia unettomuuden aiheuttajia. Esimerkiksi nuorilla viivästynyt unijakso on tavallinen, jolloin uni ei tule kuin vasta aamuyöllä, ja herääminen aamulla on vaikeaa. Vireystaso sen sijaan on korkeimmillaan illalla. Aikaistuneessa unijaksossa herätään aamuyöstä, eikä enää saada unta. Tällöin henkilö haluaa mennä vastaavasti hyvin aikaisin nukkumaan. Tämä on tavallista vanhemmille ihmisille. Ihmiset ovat myös luonnostaan aamu- tai iltavirkkuja, mikä on hyvä ottaa huomioon omaa vuorokausirytmiä suunnitellessa. Unirytmi voi mennä sekaisin myös epäsäännöllisistä työajoista ja matkustettaessa aikavyöhykkeeltä toiselle.

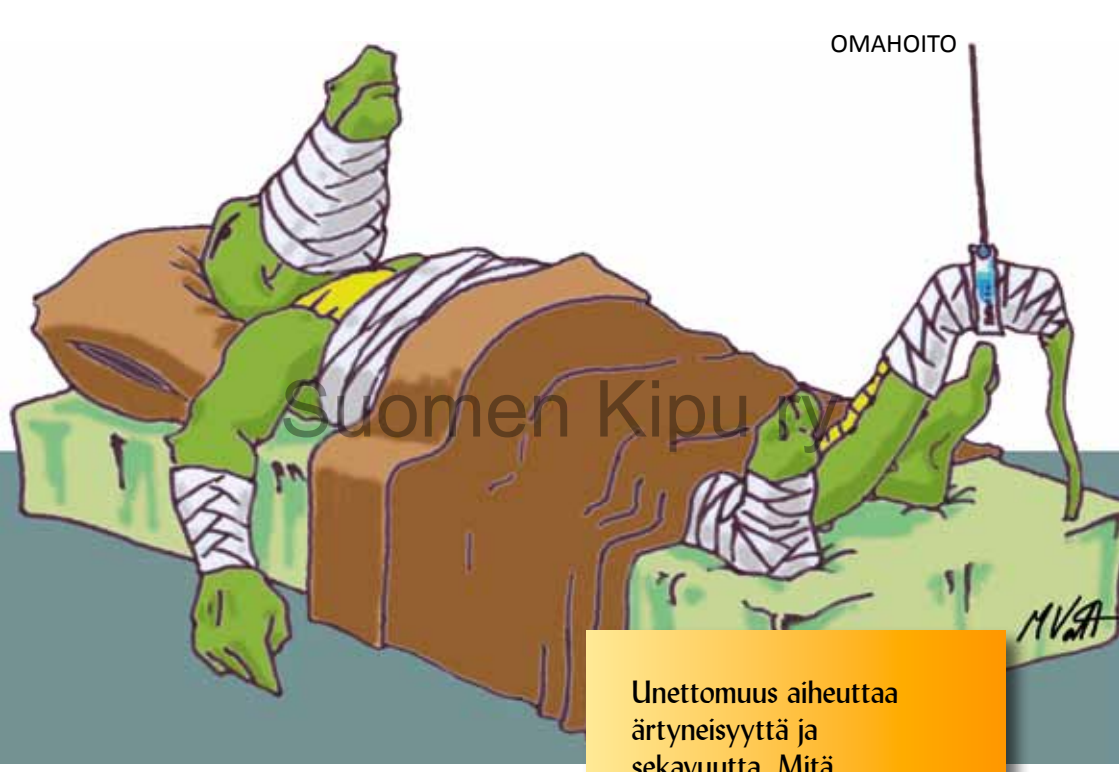
Unihäiriöiden hoito

Unihäiriön syy on aina selvitettävä ja yritettävä ensisijaisesti hoitaa. Perussairauden hoito parantaa unta, mutta myös varsinaisia unihäiriöitä pystytään tehokkaasti hoitamaan. Keskussairaaloissa voidaan tutkia ja selvittää unihäiriöt erityisissä unilaboratorioissa. Uniapnean ja kuorsauksen hoidolla on saatu hyviä tuloksia. Unettomuutta kannattaa hoitaa vaikuttamalla sen syihin. Unilääkkeiden käyttö on viimeisin hoitokeino unettomuuteen ja silloinkin vain tilapäisluonteisesti, koska niihin voi kehittyä riippuvuus. Hyvä uni takaa hyvän ja laadukkaan päivän. Väsynyt on työssään tapaturma-altis ja tekee helposti virheitä. Lisäksi hän on vaarallinen kuljettaja liikenteessä. Unettomuuden selvittely ja hoito on tärkeä ja arvokas osa terveydenhuoltoamme.

Nukahtamisvaikeus, yöllinen toistuva heräily ja liian varhainen aamuherääminen ovat kaikki unettomuuden muotoja. 1–2 yön unettomuudesta ei tarvitse huolestua eikä sitä tarvitse erityisemmin hoitaa. Paras tapa suhtautua siihen on, että nukutaan sitten kun nukuttaa. Jos unen saanti on vaikeaa tai yöllä esiintyy toistuvasti heräilyä, on hyvä miettiä syitä unettomuuteen.

Muutokset elämäntilanteissa, stressi, huolet ja murheet voivat joksikin aikaa viedä hyvän unen. Tällöin omaa nukkumistaan voi huoltaa elämäntavoilla, nukkumisympäristön ja –käytäntöjen kohentamisella.

Unettomuus on kuitenkin useimmiten oire, jonka taustalla on jokin häiriö.



Suomen Kipu ry

Unettomuus aiheuttaa ärtyneisyyttä ja sekavuutta. Mitä pidempään unen puute jatkuu, sitä enemmän keskittymiskyky kärsii ja sekä puheesta että kirjoituksesta tulee epäselvää

Siksi pidempään jatkunut unettomuus on aina syytä tutkia ja selvittää. Unettomuus voidaan usein hoitaa tai ainakin sitä voidaan lievittää.

Yleistä unettomuudesta

Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että unettomuus ja unihäiriöt ovat ihmisen itsensä aiheuttamia. Se pitää osittain paikkansa. Yksi keskeinen syy on keinovalossa oleilu. Toinen tärkeä syy on riittämätön huolenpito unesta (huono unihygienia), mikä tarkoittaa uneen ja makuuhuoneeseen liittyviä vääriä tottumuksia ja asenteita: yritetään nukkua väärässä paikassa väärään aikaan.

On hyvä muistaa, että pitkien päiväunien nukkuminen vähentää yöunen määrää. Pitkiä yli 90 minuutin kestoisia päiväunia tulisikin välttää. Toisaalta lyhyiden 20–45 minuutin kestoisten päiväunien edut ovat kiistattomat. Siitä huolimatta Suomessa nokoset sallitaan vain päiväkotilapsille.

Fyysiset sairaudet ja vaivat aiheuttavat unihäiriöitä

Nivel- ja selkäkivut ja raajojen huono verenkierto ovat yleisiä unettomuuden syitä. Särky, kutina ja nenän tukkoisuus sekä monet fyysiset sairaudet, kuten sydämen ja keuhkojen ongelmat, vaihdevuodet, virtsa- ja vatsavaivat voi-

vat olla huonon unen taustalla. Refluksitauti eli ruokatorven vajaatoiminnan seurauksena syntynyt ruokatorven ärsytystila voi myös herättää öisin. Fibromyalgia eli pehmytkudosreuma estää usein nukahtamisen ja hyvälaatuisen unen. Syöpäpotilailla on kipuja eniten aamuisin ja katkonainen yöuni.

Tunneperäiset tekijät ja mielenterveyden häiriöt

Voimakkaat tunnevaihtelut ja elämän kriisit aiheuttavat unettomuutta. Läheisen kuolema, onnettomuus ja arkielämän huolet työpaikalla, parisuhteessa tai perheessä johtavat unen häiriöihin. Masentunut ihminen nukahtaa usein illalla hyvin, mutta herää varhain aamulla eikä saa enää unen päästä kiinni.

Masennukseen voi liittyä päänsärkyä ja muita fyysisiä oireita, jotka nekin häiritsevät unta. Moni pyrkii hoitamaan stressiään ja unettomuutta lisäämällä alkoholin kulutusta. Reilu alkoholiannos kuitenkin rikkoo unen ra-

Yleisiä nukahtamisohjeita

- Pyri rauhoittamaan kodin ilmapiiri ennen nukkumaan menemistä ja tee jotakin rentouttavaa ennen nukkumaan menoa.
- Käy nukkumaan vasta kun olet väsynyt, älä nukahda television ääreen.
- Jos et ole väsynyt etkä nukahda 20 minuutin kuluessa vuoteeseen menostasi, poistu makuuhuoneesta. Palaa takaisin vasta, kun olet väsynyt.
- Vältä liian pitkäksi venyneitä päiväunia. Ihanteena olisi nukkua 20 ja korkeintaan 80 minuuttia. Pyri ottamaan päiväunet lounaan jälkeen, mieluummin ennen klo 15:tä.
- Liiku säännöllisesti, kuitenkin niin, että raju liikunta tulisi lopettaa 3-4 tuntia ennen nukkumaan menemistä.
- Vältä raskaita aterioita ennen nukkumaan menemistä.
- Älä nauti kofeiinipitoisia tuotteita (kahvi, suklaa, kaakao) ja virvoitusjuomia klo 16 jälkeen tai kuuteen tuntiin ennen nukkumaan menoa.
- Unilääkkeitä harkiten. Etenkin uniapneapotilaan tulisi välttää alkoholia ja keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, kuten lihasrelaksantteja ja unilääkkeitä, koska ne huonontavat unenaikaista hengitystä.
- Herää säännöllisesti samaan aikaan arkisin ja vapaapäivisin.

Suomen Kipu ry

kenteen ja huonontaa unen laatua. Alkoholin käyttö lisää myös masennusta, johon taas liittyy unettomuus.

Unettomuuden vaikutuksia

Pitkään jatkunut univaje vaikeuttaa ensimmäisenä monimutkaista päätöksentekoa ja luovuutta. Monotonisissa tehtävissä tarkkaavaisuus vähenee, ja ihminen nukahtelee helposti, vaikkakin rutiinitehtävistä usein selvitään. Myös nopeissa, yllättävästi vaihtuvissa tilanteissa, esimerkiksi liikenteessä reaktiot hidastuvat, mikä lisää onnettomuusriskiä. Lisäksi unettomuus aiheuttaa sydämen tykytystä ja muita autonomisen hermoston oireita sekä kivunsietokyvyn heikkenemistä.

Huono yöuni lisää kipua

Ei voi nukkua tietyllä kyljellä (välillä ei kummallakaan, vatsallaan ei voi olla ja selällään kuorsaa ja hengitys pätkii – uniapnea) lonkkaa, polviniveliä, olkapäätä särkee, kipuja tulee sähköiskun tapaisesti eri paikkoihin vartaloa, jalat kramppaavat, kädet puutuvat jne.

Pitkään jatkuneet univaikeudet ja -häiriöt voivat aiheuttaa sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita ja sairauksia, siksi ne on hyvä hoitaa ajoissa.

Huonosti nukutun yön jälkeen kiputuntemukset ovat pahempia. Terveilläkin ihmisillä unen puute lisää lihaskipuja. Hyvä kivun hoito parantaa unta ja kipuja voidaan lieventää hoitamalla unettomuutta. Unen aikana elimistö parantaa erilaisia sairauksia.

Pentti Fri
Uniliitto ry
Neuvontapuhelin 0600-91050 maanantai-perjantai klo 16.00–21.00 Puhelumaksu: 1,80 €./min + pvm/mpm

Hyvä nukkumisergonomia parantaa yöunta ja ennaltaehkäisee kipuja

Tuki- ja liikuntaelimistön kiputilat ovat merkittävä elämänlaatua heikentävä tekijä ja näitä kipuja on lähes kaikilla elämän aikana. Kiputiloihin yleisesti liittyy myös yöunen häiriöitä ja toisaalta unihäiriöt taas herkistävät kivulle – esimerkiksi unihäiriöistä kärsivillä on noin kaksinkertainen riski joutua sairaalahoitoon selkäsairauden takia verrattuna hyvin nukkuviin.

Hyvä nukkumisergonomia tarkoittaa ennen kaikkea onnistunutta tyyny- ja patjavalintaa. Patjan ja tyynyn on tuettava vartalo luonnolliseen asentoon, jotta keho pääsee lepäämään ja palau-

tumaan päivän rasituksista yön aikana. Epäsopiva tyyny on selkeä niska-hartiaseudun ongelmien pahentaja ja monissa tapauksissa jopa niiden alkusyy. Vääränlainen tyyny myös yleensä häiritsee nukahtamista ja unta pahentaen unettomuutta. Vanha ja kulunut patja aiheuttaa tai pahentaa selkäoireita ja varmasti häiritsee nukkumista.

Tyyny ohjaa nukkumisasentoa

Jo pelkällä tyynyllä voi parantaa nukkumisergonomiaa, sillä hyvä tyyny linjaa vartaloa oikeaan asentoon. Tyynyn tehtävä on täyttää niskan ja patjan väliin jäävä tyhjä tila ja tukea kaularankaa. Tyyny valitaan nukkujan hartian leveyden, patjan jousto-ominaisuuksien ja nukkumisasennon mukaan.

Kylkimakuuasento on yleisin nukkumisasento

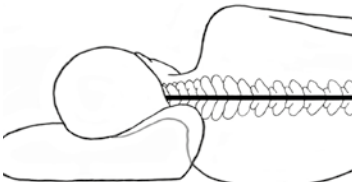
Kylkimakuulla nukuttaessa tyynyn tehtävä on täyttää patjan ja pään väliin jäävä tila niin, että kaularanka on selkärangan jatkeena suorassa. Tyynyn korkeustarve on pienempi silloin, kun patja joustaa hyvin hartiaseudun alueella ja nukkuja painuu syvemmälle patjan sisään. Jämäkällä patjalla nukuttaessa tyynyn korkeustarve on suurempi.

Selin-makuulla nukuttaessa tyynyn korkeustarve on yleensä matalampi kuin kylkimakuulla. Kaularangan tulisi selin makuullakin olla lähellä anatomista perusasentoa. Matalassakin tyynyssä on tärkeää niskan ja pään riittävä tuki.

Kyljellään nukkujan tyyny on muotoilultaan erilainen kuin selin makuulla nukkujan. Myös selin- ja kylkimakuulla nukkujille löytyy oma, erikoismuotoiltu tyynymalli.

Vatsallaan nukkumisesta kylkiasentoon

Vatsamakuuasennossa nukkuvien kannattaa kuulostella kehoaan. Onko niska-, hartianseutu- tai selkävaivoja, jotka ovat pahimmillaan etenkin aamuisin? Vatsamakuuasennon ongelmaksi voi muodostua selkärangan kiertyminen ja taakse taipuminen, joka pitkäkestoisena on keholle epäedullista. Etenkin kaularankaan voi kohdistua paljon rasitusta vatsamakuulla. Pahimmassa tapauksessa tästä voi aiheutua hermojen pinnetila, lihasten epätasapainoa ja niska-, hartia- sekä selkälihasten kiputiloja.



Elämänsä aikana ihminen nukkuu keskimäärin 25 vuotta

Onko tyynysi liian matala?

Tyyny on todennäköisesti liian matala ja epäsopiva, jos;

- nukut vatsamakuuasennossa
- joudut laittamaan käden tyynyn alle. Tällöin käsi toimii matalan tyynyn korokkeena.
- "myttäät" tyynyä. Myttäämisellä haet lisää korkeutta tyynyyn.
- kädet puutuvat öisin. Oireet voivat myös johtua kovasta patjasta.

Vatsamakuulla nukkujien luonnollisin nukkumisasento on yleensä kylkimakuuasento. Vatsamakuulla nukkuminen voi johtua liian matalasta tyynystä tai liian kovasta patjasta. Nukkujan anatomian mukaan valittu oikean korkuinen, muotoiltu tyyny ohjaa nukkujaa nukkumisergonomian kannalta parempaan kylkiasentoon.

Terveystyyny – tärkeä osa kokonaishoitoa

2007 julkaistun tutkimuksen[1] mukaan muotoillun terveystyynyn käytön yhdistäminen fysioterapeutin ohjaamaan terapeuttiseen harjoitteluun on tehokkain tapa hoitaa pitkittynyttä niskasärkyä. Omaa nukkumisergonomiaa tukeva ja oikein muotoiltu tyyny takaa hyvän nukkumisasennon. Näin ennaltaehkäistään tehokkaasti niska-hartiaseudun ja selän kiputiloja.

Patjasta tukea selälle

Nukumme kolmasosan elämästämme, keskimäärin noin 25 vuotta. Ei ole siis yhdentekevää, missä asennossa selkämme on tämän ajan. Epäsopiva patja voi aiheuttaa mm. selkäkipua, joka johtaa unen laadun heikkenemiseen. 2003 tehdyn tutkimuksen[2] mukaan puolipehmeä patja vähentää kroonista, epäspesifiä alaselkäkipua.

Patjan ei siis tarvitse olla kova antaakseen tukea. Jousto-ominaisuudet ja sopivan tukeva materiaali ovat tärkeämpiä. Patjan on myötäiltävä vartalon muotoja, tuettava vyötäröä ja ristiselkää sekä joustettava lantion ja hartian alueelta. Etenkin kurvikkaat vartalot tarvitsevat patjan, joka mahdollisimman hyvin joustaa kehon mukaan ja antaa tukea vartalon kaariin. Selinmakuulla patjan pitää tukea rangan luonnollista muotoa eli jousto-ominaisuus vaatimukset ovat samankaltaiset kuin valittaessa patjaa kylkimakuulle.

Fysioterapeutti Pasi Koistinen
Tempur Suomi Oy
Kuvat; Tempur Pedic International Inc.

Kokeile rentoutumista

Kirsti Hirvanen

Kun minulle kipupoliklinikalla ensimmäisen kerran selitettiin, että kipuni on kroonistunut, en halunnut ottaa tietoa vastaan. Sain myös kuulla, ettei leikkausta tehdä siihen liittyvien riskien vuoksi, ja ettei kipua saada leikkauksellakaan pois. Olin varma, että tieto on väärä. Näinhän se ei voi minun kohdallani olla!

Neuvoja etsimässä

Varasin ajan kipuun erikoistuneelle neurologille ja toivoin häneltä ”oikeaa” vastausta. Kun hänkin selitti minulle tilanteen samalla tavalla ja havainnollisti asian ihmisen anatomiaa ja hermostoa kuvaavasta kartasta, alkoi minulle valjeta, että asia on oikeasti totta. Kysyin lääkäriltäni, eikö kipua voisi parantaa. Eikö asialle voi tehdä muutakin kuin lääkitä? Hän vastasi viisaasti: ”Sinähän tiedät, että hermoille ei ole varaosia, mutta sinä tulet kyllä pärjäämään kipusi kanssa!”

Tuo lause kertoi minulle totuuden, mutta antoi myös toivoa ja uskoa tulevaisuuteen. Siis tämän kivun kanssa voi pärjätä! Tuo on ollut parasta lääkettä, jota olen lääkäreiltäni koskaan saanut. Se antoi voimia kohdata tosiasiat, mutta myös etsiä keinoja, joiden avulla itse voisin selvitä sairauteni kanssa mahdollisimman hyvin.

Tieto ei lisää tuskaa

Olin lukenut rentoutumisesta ja tutustunut rentoutumiseen useilla kuntoutusjaksoilla jo miltei 30 vuotta sitten, ennen lasteni syntymää. Minulla oli jo hyviä kokemuksia rentoutuksesta, ja aloitinkin säännöllisen rentoutumisen harjoittelun. Rentoutumisen kulku oli minulle tuttua. Aluksi lainasin kirjastosta rentoutus-cd:n ja kuuntelin sitä. Ajatukseni oli, että saisin kivut pois kenties kokonaan. Niinhän ei käynyt, mutta sain paljon muuta, joka auttoi minua kipujeni kanssa.

- sain rentoutuksen ajaksi tauon kivuiltani, se antoi voimia rentoutumisen jälkeen olo oli rauhallinen ja tuntui ihanalta vain maata paikoillaan, kuunnella kehoa ja rentoa mieltä

- uneni parantui: jos heräsin yöllä kipuun, sain nopeammin uudelleen unesta kiinni, ja kun olin päivällä virkeämpi, jaksoin ajatella elämääni eteenpäin positiivisemmin

- lihasten jännittyneisyys laukesi pikkuhiljaa, mikäauttoi kipuun, jokaisen rentoutumiskerran jälkeen yhä enemmän

- hallinnantunne omaan elämääni, kipuuni ja mieleeni lisääntyi, se oli tosi tärkeää

Löysin rentoutuksesta yhden oivallisen keinon, jolla voin itse paremmin hallita kivun kokemista ja elämääni kipupotilaana. Jatkoin rentoutumisharjoituksia ensin miltei päivittäin, sitten pari, kolme kertaa viikossa.

Vähitellen kiinnostuin rentoutumisesta kivunhallintakeinona niin paljon,

Jokainen meistä kipuilevista on varmasti etsinyt apua monelta taholta. Niin minäkin.

että hakeuduin rentoutusopastajakoulutukseen. Tuntui hyvältä, kun siellä oli toinenkin kipupotilas ihan samasta syystä. Hänkin halusi kivuista yliotteen.

Kurssimme oli hoitotyön luokassa, joten siellä oli vuoteita, joissa me ”kipusiskot” pötköttelimme, kun emme voineet enää istua tai seistä. Mieheni näki vaivaa ja roudasi minua ja pyörätuoliani kerta toisensa jälkeen. Koulutus oli läheisessä kaupungissa ja toisen kerroksen tiloissa. Hissiä ei ollut. Minä sain voimaa käsivarsiini, kun menin portaat ylös- ja alaspäin kyynärsauvojeni varassa.

Harjoitustehtäviä tein niin terveiden kuin kipuilevienkin harjoitusasiakkaiden kanssa. Sain kipuilevilta harjoitusasiakkailta hyvää palautetta. He kokivat rentoutumisen vaikutukset samalla tavalla kuin minä. Osa heistä pystyi jopa pienentämään kipulääkitystään tai jättämään unilääkkeen pois.

Krooninen kipu tuo muutoksia

Krooninen kipu muuttaa elämää monella tavalla. Se vie voimia ja nostaa pintaan kelpaamattomuuden ja toivottomuuden tunteita. Kroonisessa kivussa ovat mukana niin keho kuin mieli. Omat ajatukset ja mielikuvat kivusta ja sen hallinnasta vaikuttavat kehoon ja kivun tuntemiseen. Rentoutuksella voi itse ohjata mieltään selviytymien ja jaksamisen reiteille.

Nyt tiedän rentoutumisesta ja sen vaikutuksista kipuun jo paljon enemmän kuin aloitellessani itse rentoutumista. Rentoutumisen aikana hengitysrytmi rauhoittuu ja tasapainottuu, verenpaine alenee, ihon lämpötila kasvaa ja ääreisverenkierto vilkastuu. Rentoutuminen vähentää kivun kokemista ja estää kipuviestin kulkua aivoihin saakka. Lisäksi rentoutuminen helpottaa unensaantia, vähentää heräämisiä ja antaa rauhallisemman unen. Stressinsietokyky paranee sekä ahdistuneisuus ja ärtyneisyys vähenevät. Tämä on meille kipuileville tosiaan tarpeen.

Kaikki nämä vaikutukset olen saanut itse rentoutumisen myötä kokea, ja toivon, että myös sinä kokisit samaa. Kipupotilaalla on rahanreikiä riittämiin. Rentoutumisen harjoittaminen ei maksa mitään. Alkuun pääset vaikka lainaamalla rentoutusäänitteitä kirjastosta. Kun opit tekniikan, voit rentoutua ilman äänitteitäkin.

Tiedän myös sen, että rentoutumisen vaikutus kipuun ei ole vain subjektiivinen kokemus. Tutkimustieto vahvistaa kiistatta rentoutumisen positiiviset vaikutukset niin kipuun kuin yleensä terveyteen.

Hyvä kipuystäväni. Haluan sanoa sinulle saman kuin lääkärini minulle: ”Sinä tulet pärjäämään sairautesi kanssa”, ja lisään vielä: ”Rentoutuminen on yksi loistava keino pärjätä, kokeile vaikka!”

Taideresepti kivun hoidossa

Useimmilla meistä on harrastuksia, jotka tuovat iloa, ehkä hyvää kuntoa, usein ystäviä. Ne ovat arjen henkireikiä ja auttavat jaksamaan. Jos siis olet ollut innokas kuorolaulaja tai vaikka kulmakunnan tikkaremmin jäsen, koeta jatkaa harrastusta kivusta huolimatta! Se, että tekee jotain mielekästä ja ajattelee jotain muuta kuin kipua, toimii lääkkeettömänä hoitona. Mutta jos entinen lempilaji, sanotaan juokseminen, ei ole enää mahdollista? Tilalle olisi saatava muuta. Vaikkapa jääkiekkofanille pelien seuraaminen on hyvä juttu. Tässä artikkelissa keskityn kuitenkin niin sanottuihin taidevälineisiin, joita ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen, tanssiminen, maalaaminen, piirtäminen, kirjoittaminen, lukeminen, valikoima on loputon.

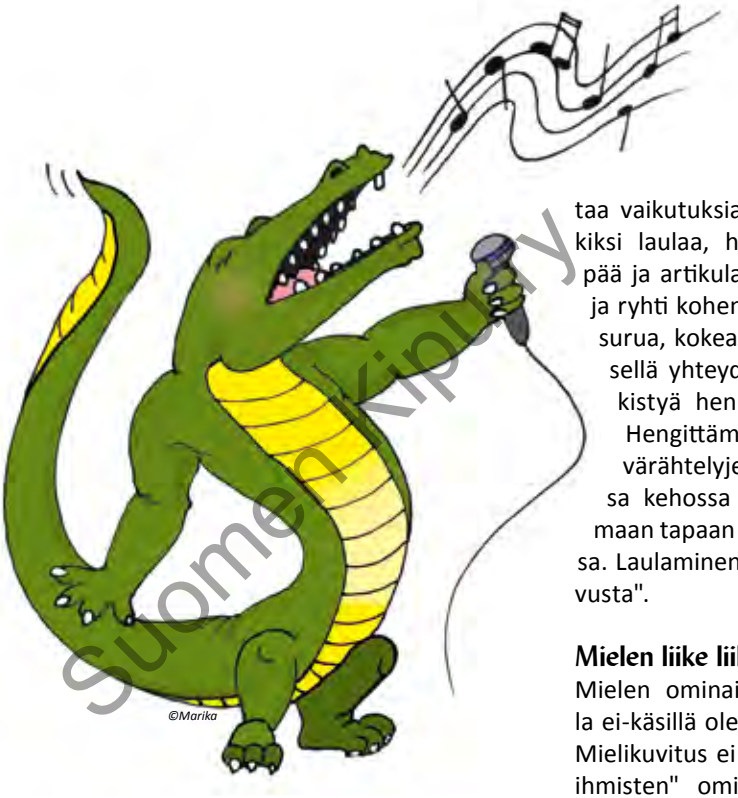
Taide…?

Pelkkä taiteesta puhuminen voi herättää torjuntaa, että ei kuulu kyllä minulle. Monet ovat elämän varrella nimittäin kokeneet, että eivät osaa esimerkiksi laulaa tai piirtää. Ei ole syntynyt ehkä mitään omakohtaista suhdetta mihinkään taidelajiin. Kynnys taiteen pariin on onneksi tehty nykyään matalaksi. Monissa työväen- ja kansalaisopistoissa on monipuolinen tarjonta aivan vasta-alkajillekin, esimerkiksi kirjallisuusryhmiä, draamapajoja, huovutusta, joitakin mainitakseni. Omasta seurakunnasta saattaa löytyä kuoro kaikille. Eri Uusien pedagogisten lähestymistapojen ansiosta minkä ikäisenä ja miltä lähtötasolta tahansa voi aloittaa taideharrastuksen. Joillakin kipupotilailla on mahdollisuus Kelan tukemaan musiikkiterapiaan. Mutta miksi sitten kipupotilaan kannattaisi hakeutua taidevälineiden pariin?

Autonomian ja pystyvyyden kokemukset

Keskeiset psykologiset tarpeemme säilyvät läpi elämän. On erityisen olennaista saada vaikuttaa itseä koskeviin asioihin (autonomian tunne), kokea osaamista (pystyvyyden tunne) ja tuntea yhteenkuuluvuutta muiden kanssa. Kipupotilaalle näiden tarpeiden tyydyttäminen helposti vaikeutuu. Pahimmillaan syntyy mm. uniongelmiin ja masennukseen altistava tappiomieliala, joka vaurioittaa jopa tunnetta omasta itsestä ihmisenä.

Taidevälineiden avulla itsen ilmaiseminen luo (takaisin) sitä minuutta, joka ei liity yksinomaan kipuun. Kun esimerkiksi päättää, mitä sanoja tekstiin valitsee tai miten kuvaa väreillä omaa kokemusta, hallitsee tekemistään. Tekemisen kautta saa onnistumisen kokemuksia. Kivun kanssa eläminen vaatii joka tapauksessa opettelua; jonkin ilahduttavan oppiminen motivoi ja auttaa jaksamaan. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin niin liikuntaryhmään kuin lauluryhmään osallistuneiden vanhusten tunteneen mielialansa korkeammaksi sekä fyysisen olonsa paremmaksi ja vähemmän kivuliaaksi aina ryhmätoiminnan jälkeen. Yksinäisyys masentaa ja altistaa kivulle, yhteinen toiminta ja tunne kuulumisesta joukkoon puolestaan



Suomen Kipuliitto ry

toimii huonojen tuntemuksien tehokkaana vastalääkkeenä.

Musiikin hyvä voima

Musiikin terapeuttisella käytöllä on vuosituhantiset perinteet. Moderni musiikin aivotutkimus osoittaa musiikin aktivoivan muun muassa tarkkaavaisuutta, muistamista, tunteita ja liikkeitä säätteleviä aivoalueita. Musiikki vaikuttaa vireystilaan ja mielialaan myös tiettyjen aivojen välittäjäaineiden ja hormonien kautta. Ihmiset käyttävätkin taitavasti musiikkia itsehoitovälineenä esimerkiksi stressin alentamiseksi. Tutkimusten mukaan musiikki on omiaan vähentämään kipupotilaiden kipua, ahdistusta ja lääkityksen tarvetta. Aktiivinen musisointi vahvistaa vaikutuksia. Kun ihminen esimerkiksi laulaa, hengityselimet, kurkunpää ja artikulaatioelimet aktivoituvat ja ryhti kohenee. Voi ilmaista iloa tai surua, kokea oman äänensä välityksellä yhteyden toisiin ihmisiin, virkistyä henkisesti ja hengellisesti. Hengittäminen äänellä ja äänen värähtelyjen kokeminen omassa kehossa helpottanee kipua samaan tapaan kuin joogaharjoituksessa. Laulaminen voi merkitä "lomaa kivusta".

Mielen liike liikuttaa

Mielen ominaisuus on kyky kuvitella ei-käsillä olevia, abstrakteja asioita. Mielikuvitus ei ole siten vain "luovien ihmisten" ominaisuus, vaan aivojen yleinen ominaisuus. Musiikin kautta, maalattaessa, tanssittaessa, kirjoitettaessa mieli voi lähteä (kuvittelu)matkalle, jolle se ei pääsisi ilman näitä välineitä. Matka itsessään on merkityksellinen ja kuntouttava. Samalla liikkuu usein konkreettisesti myös fyysisesti, koska tulee nousseeksi sängystä ja ehkä lähteneeksi kotoa – ja liikuntahan tekee tunnetusti hyvää!

Ava Numminen
Musiikin tohtori, laulunopettaja, psykologi
Läänintaiteilija, Uudenmaan taidetoimikunta
www.lauluavain.fi

Ravinto ja sairaudet

Ravinto on fyysisen aktiivisuuden ohella keskeinen tekijä nykyisten elintapasairauksien (lihavuus, diabetes, sepelvaltimotauti, aivovaltimotauti, etenevät muistisairaudet, eräät syövät) taustalla. Ravinnolla on merkitystä myös kivun kannalta, eikä pelkästään aiheuttamiensa sairauksien kautta. Ravinto vaikuttaa terveyteen sekä määränsä että laatunsa puolesta.

Liikaa ravintoa

Liian suuri energian saanti (syöminen) suhteessa energiankulutukseen (fyysinen aktiivisuus pitkin vuorokautta) johtaa väistämättä painonnousuun ja on siis lihavuuden tärkein syy. Nykyihmisenkin geenit ovat virittyneet niin, että ravintoa pyritään varastoimaan silloin kun sitä on saatavilla, ja toisaalta ihminen on luotu liikkumaan.

Ruuan helppo ja runsas saatavuus ja toisaalta vähäinen pakko liikkua, jos ei halua, johtaa väistämättä painonnousuun, joka taas altistaa diabeteksen synnylle. Mm. suomalainen diabeteksen ehkäisytutkimus on pätevästi osoittanut, että jos diabetesriskissä olevien henkilöiden ruokavaliota muutetaan ns. virallisten ruokavaliosuositusten mukaisiksi ja liikuntaa lisätään, diabeteksen puhkeamisen riski selvästi vähenee. Erilaisia laihdutusruokavalioita vertailtaessa on toisaalta todettu, ettei lyhyellä tähtäimellä ole laihtumisen kannalta hirveän suuria eroja minkälaista ruokavaliota (vähän rasvaa vai vähän hiilihydraattia) noudattaa. Tärkeintä on motivaatio ja ruokamäärän vähentäminen. Mutta vain ohimenevä painonlasku ei riitä ja ruokavalion laadulla onkin enemmän merkitystä siinä, miten sitä pystyy noudattamaan myös pitkällä tähtäimellä.

Painonpudotuksen kannalta tärkeintä on motivaatio ja ruokamäärän vähentäminen

Liian vähän ravintoa

Hyvinvointiyhteiskunnassakin voi myös liian vähäinen ravinnonsaanti olla merkittävä ongelma. Ns. anoreksia on ilmiö, joka usein vaatii erikoishoitoa. Ali- tai vajaaravitsemus on viime vuosina todettu yllättävän yleiseksi erityisesti sairaalahoitoon joutuneilla ja pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla, mutta myös kotona asuvilla ikäihmisillä.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä ohimenevistä sairauksista toipuviin, joilla painonlasku saattaa kiihtyä hallitsemattomaksi. Myös krooninen kipu voi olla vajaaravitsemusta edistävä tekijä. Ravitsemuksessa on keskeistä riittävän proteiinin ja energiamäärän turvaaminen sekä kuidun, ravintoaineiden ja nesteen saanti. Lihaa, rasvaa ja sokeriakin siis tarvitaan, mutta se voidaan hyvin toteuttaa myös ns. terveellisen ravinnon puitteissa. Tarvittaessa on syytä turvautua myös ravintolisiin, esimerkiksi toipilasvaiheessa.

Väärää ravintoa: Suola ja verenpaine

Nykyinen suolan (natriumin) saanti on moninkertaista siihen nähden mitä ih-

Suomen Kipu ry

minen elääkseen tarvitsisi, ja valtaosa tulee ns. valmisruuista. Liika natrium kohottaa verenpainetta ja lisää sitä kautta erityisesti aivovaltimosairauksien riskiä. Erityisen herkkiä ovat keski-ikäiset ja vanhemmat sekä ne, joilla verenpaine muutenkin pyrkii nousemaan. Ruuanlaitossa suola kannattaa lisätä vasta lautasella, näin tarve on pienempi, mutta maku tehokkaampi.

Kolesteroli, muut rasvat ja valtimotaudit

Ihminen on kehittynyt sekaravinnon käyttäjäksi, ja on arvioitu että keskimäärin kolmasosa ravinnosta voi olla eläinperäistä ja 2/3 kasvikunnan tuotteita. Tiukka kasvisruokavalio ei ole hyvän terveyden edellytys, ja näyttääkin siltä että vegetaristien hyvän terveyden salaisuus on usein siinä, että muutkin elintavat ovat keskimääräistä terveellisempiä. Ihmislajin kehityksessä eläinperäisen ravinnon käytön seurauksena on ollut aivojen koon kasvu.

Haittana taas mahdollisuus valtimotauteihin jos tyydytettyä rasvaa ja kolesterolia saadaan ravinnosta liikaa ja elimistö on niille altis. Joillakin veren kolesterolitaso nousee hyvin herkästi ravinnon myötä, toisilla taas hyvin vähän. Ja jos ruokavalio ei vaikuta veren rasva- ja kolesteroliarvoihin, ei valtimotaudin riskikään lisäänny.

Nykyisten ravintosuositusten mukaan rasvan määrä kokonaisenergiasta suositellaan alle 30 %:ksi ja tyydytetyn rasvan osuus kokonaisenergiasta alle 10 %. Valtimosairauksien kannalta nämä ovat päteviä ohjeita. Vähärasvainen puhumattakaan rasvattomasta ruokavaliosta ei siis ole tavoite, vaan rasvan laatu on tärkeintä. Valtimoiden kannalta ovat haitallisia myös teolliset ns. transrasvat, mutta nämä eivät ole Suomessa enää vuosiin olleet erityinen ongelma, eikä niitä juurikaan saa, jos noudattaa virallisia ravitsemussuosituksia.

Omega-3 rasvat

Erityisesti kalarasvoissa ja -öljyissä esiintyvillä pitkäketjuisilla omega-3 rasva-

hapoilla on monia terveysvaikutuksia (sydänsairauksien ehkäisy, tulehdussairauksien hoito, hermoston kehitys ja aivojen terveys), jotka eivät pääsääntöisesti liity veren rasvoihin. Muutama kala-ateria viikossa näyttää vähentävän sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Pääsääntöisesti omega-3 rasvahappoja kannattaa nauttia läpi elämän ja ensisijaisesti normaaliravinnon osana.

Maitotuotteet

Tyydytetty maitorasva ei ole valtimoiden kannalta terveellistä, koska se monilla pyrkii nostamaan veren kolesterolitasoa. Erilaisissa maitotaloustuotteissa on kuitenkin eroa ja esim. kovien juustojen vaikutus näyttää tässä suhteessa vähäisemmältä. Rasvattomat tai vähärasvaiset maitotuotteet ovat arvokas osa ravintoa, koska niihin sisältyy monia hyödyllisiä ravintoaineita.

Hiilihydraatit

Runsas puhdistettujen hiilihydraattien (sokeri, valkoiset jauhot) käyttö ei ole terveellistä, eikä ravinnon tyydytettyä rasvaa kannata korvata niiden käytöllä. Hyviä hiilihydraatteja ovat sen sijaan ne, joita saa vihanneksista, hedelmistä ja täysjyvä viljatuotteista. Maapallolla monen terveen ja pitkäikäisen kansan ruokavalio koostuu pääosin terveellisistä hiilihydraateista.

Vitamiinit, antioksidantit, flavonoidit ja hivenaineet

Näitä elämälle välttämättömiä ja kroonisten sairauksien ehkäisyssä tärkeitä aineita saadaan etenkin vihanneksista, marjoista ja hedelmistä ja niitä onkin syytä nauttia useita kertoja päivässä. D-vitamiini on oikeastaan ainoa vitamiini, jota usein tarvitaan purkista. Jos varsinaista puutostilaa (kuten B12-vitamiinin puutos) ei ole, muiden vitamiinivalmisteiden hyöty on kyseenalaista, esimerkiksi C- tai E-vitamiinilisän hyötyä valtimosairauksien ehkäisyssä ei ole voitu osoittaa.

Hedelmät ja vihannekset ovat myös tärkeitä kuidun lähteitä, jotka ovat tärkeitä suoliston hyvinvoinnin kannalta ja tasaavat myös verensokerin vaihteluita.

Alkoholi

Vaikka kaksi punaviinilasia päivässä on jo kohonnut lähes terveysohjeeksi, on tämän hyötyyn syytä suhtautua kriittisesti. Alkoholi ei ole terveyden kannalta välttämätöntä, liika-annostus taas johtaa moniin haittoihin. Kohtuullista alkoholin nauttimista onkin helpompi perustella muilla kuin terveyssyillä. Alkoholi saattaa myös aiheuttaa ongelmia nautittuna yhdessä lääkkeiden kanssa.

Terveellinen ravinto = kokonaisuus

Hyvä ja terveellinen ravinto on aina kokonaisuus, jota voi yksilöllisesti muunnella. Hyvänä pohjana voi käyttää ns. perinteistä Välimeren ruokavaliota, johon sopii mainiosti liittää suomalainen ruisleipä ja kotimaiset marjat ja vihannekset, ja toisaalta jättää pois viinin, jos haluaa. Näin voidaan nauttia terveellisestä ”Itämeren ruoravaliosta”.

Erilaisia muotidieettejä tulee ja menee ja niihin liittyy usein vahvoja kaupallisia tavoitteita. Myös kipupotilaalle sopivan ja terveellisen ravinnon pääperiaatteet on kehitelty jo yli 50 vuotta sitten ja ovat pitkälle ns. virallisten ravitsemussuositusten pohjana. Vaikka yksityiskohdat tarkentuvat, ei ole ilmaantunut mitään sellaista uutta ja

mullistavaa, joka perustellusti muuttaisi perusajatuksia. Ohjeet ovat yksinkertaistettuna seuraavat.

Kipupotilas ja ravinto

Hankala perussairaus – kuten krooninen kiputila – voi helposti johtaa siihen, ettei lisäsairauksien ennaltaehkäisystä jaksa kiinnostua. Tämä on kuitenkin valitettavasti lyhytnäköistä, sillä elintapasairauksien kehittyminen hankaloittaa elämää vielä entisestään, ja terveellistä ruokavaliota on kuitenkin helppo noudattaa jos haluaa. Eivätkä herkullinen ja terveellinen ole ruuassa mitenkään vastakohtia. Jos ns. karppausta haluaa kokeilla, se viisainta tehdä ”täsmäkarppauksena”, toisin sanoen vähentää tyhjien hiillihydraattien (sokeri, valkoinen leipä, makeat leivonnaiset), ja lisätä hyvien hiilihydraattien kuten täysjyvätuotteiden, vihannesten, ja hedelmien käyttöä. Kannattaa myös suosia kasvikunnasta ja kalasta saatavaa proteiinia ja rasvaa. Tällaisen tasapainoisen ruokavalion terveyshyödyistä on selkeä tutkimusnäyttö.

Lihavuus rasittaa alaraajojen niveliä ja toisaalta rasvakudos erittää tulehdusta ruokkivia tekijöitä, jotka voivat lisätä kipuoiretta. Tutkimusta tehdään lisääntyvästi siitä, miten paljon itse krooniseen kipuun voidaan pelkillä ruokavaliotekijöillä vaikuttaa. Omega-3 rasvahapoilla (kuten kalaöljyllä) on tulehdusta vähentävää vaikutusta ja edullisia vaikutuksia myös hermoston toimintaan. Näillä mekanismeilla niillä voi olla kipuakin lievittävää vaikutusta. Myös runsaasti antioksidantteja sisältävällä ravinnolla (vihannekset, marjat, hedelmät) voi olla kipua lievittävää vaikutusta ja soija saattaa vaikuttaa myös hermoperäiseen (neuropaattiseen) kipuun.

On myös muistettava, että kiputilan lääkehoito voi aiheuttaa ravitsemusongelmia painonnousun tai vitamiinipuutostilojen kautta. Etenkin D- ja B-vitamiinien saannista pitää huolehtia.

Eikä psykologisia tekijöitäkään pidä unohtaa. Hyvä ruoka tuo paremman mielen ja kipukin voi vähentyä. Alkoholia on kuitenkin syytä varoa kipulääkkeenä, koska haitat voivat olla hyötyjä suuremmat.

Timo Strandberg,
professori,
sisätautien ja geriatrian
erikoislääkäri
Helsingin ja Oulun yliopistot

Yksinkertaiset terveellisen elämän ohjeet

- Älä liho – jos olet lihava, koeta laihduttaa
- Suosi tuoreita vihanneksia, marjoja, hedelmiä ja rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita
- Rajoita tyydytettyjen rasvojen saantia
- Käytä ensisijaisesti pehmeitä (monityydyttämättömiä, yksityydytettyjä) rasvoja kovien (tyydytettyjen) rasvan sijaan, mutta pidä rasvan osuus alle 30 % koko kalorimäärästä
- Vältä liiallista suolan ja puhdistetun sokerin käyttöä
- Hyvä ruokavalio ei yleensä kaipaa pillereitä (poikkeus D-vitamiini) tai ravintolisiä
- Liiku mahdollisimman paljon omien edellytystesi puitteissa ja virkistäydy ulkoilmassa ja vaali sosiaalisia kontakteja

Liikunta tekee hyvää

Liikunta vaikuttaa positiivisesti niin terveiden kuin kroonisesta kivusta kärsivien henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Liikunnan myötä lihasvoima kasvaa, nivelet voivat paremmin, hengitys- ja verenkiertoelimistö toimivat tehokkaammin, aikuisiän diabeteksen riski vähenee ja kolesteroliarvot tippuvat. Myös mieli on virkeämpi.

On muistettava, että liian repivä tai liikaa kehoa kuormittava liikunta lisää usein kipua ja voi viedä viimeisenkin ilon liikunnasta. On suositeltavaa, että kipupotilas suunnittelee hoitavan lääkärin ja fysioterapeutin avustuksella tarkan, progressiivisesti etenevän liikuntaohjelman.

Kipupotilaalle sopivia liikuntalajeja ovat yleensä niin sanotut pehmeät lajit, kuten kevyt jumppa, uinti, kävely, pyöräily, jooga, salsa ja muut vastaavat tanssit sekä ohjattu kuntosaliharjoittelu. Hyvää oloa saa myös hyötyliikunnasta.

Kivun oravanpyörä

Miten sitten tulisi toimia, jos ja kun kipu joko estää kokonaan liikunnan harrastamisen tai lisää kiputunnetta?

Olen itse kärsinyt voimakkaasta hermokivusta, sen aiheuttamasta lihasheikkoudesta ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Tärkein kivun hoitokeino on ollut lääkärin määräämä lääkitys. Itselläni hermokipuun auttoi epilepsialääkitys, muista lääkkeistä ei ollut juuri hyötyä: kipu oli ja pysyi, vain olo oli normaalia sekavampi.

Lääkkeiden lisäksi olen kokeillut tukevana hoitona muun muassa fysikaalisia, sähkö- ja kovasti suosimaani akupunktiohoitoa. Omalla kohdalla niistä on löytynyt apua, mutta koska olemme yksilöitä, niin toisilla nämä hoidot auttavat, toisilla taas eivät.

Kipujen vuoksi en voinut enää juosta, ja kävelykin oli vaikeaa. Aktiivisesti liikkumaan tottuneelle ihmiselle tämä ei ole ollut helppoa. Polven nivelrikon ja polvileikkauksen jälkeen treenasin lähinnä yläkroppaani kuntosalilla. Tä-

Suomen Kipu ry

mä harjoittelu päättyi olkapääleikkaukseen ja kaularankaperäiseen välilevyn pullistumaan. Hetken ajan minusta tuntui siltä, etten voi tehdä yhtään mitään.

Itselleni sopi raaka ajattelumalli: päätin liikkua niin paljon kuin pystyn, jos liikunta ei lisää kipua. Halusin saada kroppaani hikeä ja fyysistä rasitusta, mutta ymmärsin, että minun on liikuttava varovaisesti ja viisaasti.

Aktiivisille liikkujalle tuntui mahdottomalta ymmärtää, ettei kipujen takia voinut enää juosta tai edes kävellä

Liikunta tekee minulle hyvää. Jos en liikkuisi, lihastuki heikkenisi vuosien saatossa ja kuntoni huononisi. Pidän myös siitä, että tapaan ihmisiä liikunnan parissa. Hyvässä porukassa juttu lentää ja ajatukseni ovat ainakin hetken jossain muualla kuin jäytävässä kivussa.

Periksi ei voi antaa, eikä anneta. Kuten vanhassa sanonnassa sanotaan: Kaadutaan seitsemän kertaa – ylös noustaan kahdeksan kertaa.

Liikuntaterveisin entinen aktiiviliikkuja, nykyinen kipuliikkuja,

Hannu Borén, fysioterapeutti
Nurmijärven Fysioterapia OY &
Nurmijärven KuntoCenter

Kipupotilaille sopivia liikuntamuotoja

Chi Kung (qigong)

Perinteinen kiinalainen harjoitusmuoto terveyttä, hyvinvointia ja henkilökohtaista kehitystä varten. Shaolin Chi Kungia voi periaatteessa harjoitella kuka tahansa. Urheilullisuutta ei vaadita – harjoittelun voi aloittaa iästä tai liikuntakyvystä huolimatta.

Pilates

Harjoituksissa aktivoidaan keskivartalon syviä lihaksia, ja useimmiten ne toteutetaan lateraalisen hengityksen rytmissä. Kehon eri osat pyritään saamaan toiminnalliseen yhteyteen toistensa kanssa. Pilates- menetelmä on kaikille liikkujille sopiva, looginen ja aina uusia haasteita tarjoava liikuntamuoto. Sitä käytetään myös tuki- ja liikuntaelinten kuntouttamiseen.

Hathajooga

Keskeistä on kehon – mielen ja lihasten – hallinta. Hathajoogassa liikunnallinen aktiivisuus on paljon vähäisempää kuin esim. astangajoogassa. Joogan harjoittaminen lisää elimistössä kortisolihormonin tuotantoa. Kortisolilla on keskeinen merkitys kivun, uupumuksen ja stressin säätelyssä

Masennus

Harvoin tavataan kroonisesta kivusta kärsivä henkilö, joka ei ole myös masennuksen uhri. Tavallaan masennusta voidaan ajatella psykologisena kipuna tai kroonisen kipukokemuksen tunteellisena osatekijänä.

Masennus voi viedä motivaation ja toivon. Se ei kuitenkaan ole vain kipupotilaan yksinoikeus. Myös perheenjäsenien täytyy selviytyä kipupotilaan masennuksen kanssa.

Kliinisessä masennuksessa on kyse kemiallisesta epätasapainosta, jota voidaan tehokkaasti hoitaa lääkityksellä ja terapialla. Yleensä silloin kun masennus hoidetaan, on muitakin ongelmia elämässä helpompi hallita.

Masennus tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Masennus voi olla oire (kun henkilö sanoo, ”tunnen itseni masentuneeksi”), merkki (kun joku havaitsee, ”hän näyttää masentuneelta”) tai diagnosoitava häiriö. Kun diagnosoimme masennuksen, tarkoitamme sillä riittävän pitkäkestoista häiriötä, johon liittyvät tietyt oireet ja merkit, jotka merkittävästi vaikuttavat henkilön toimintakykyyn tai aiheuttavat suurta ahdinkoa tai molempia.

Monet ihmiset voivat kokea eri elämäntilanteista johtuen masennuksen tunteen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi perheenjäsenen kuolema, työpaikan menetys tai muutto. Mutta, todellinen masennus on tila, joka vaatii hoitoa. On tärkeää ymmärtää mitä ”kliininen masennus” on.

Pennsylvanian yliopiston psykiatri Aaron Beck toteaa, että 26 % kipupotilaiden puolisoista kokee vähintään kohtalaista masennusta. Masennus näissä tapauksissa näytti liittyvän kipupotilaiden negatiiviseen arviointiin siitä, kuinka he selviytyvät ongelmistaan. Masennus voi myös liittyä puolison tuntemaan kontrollin puutteeseen ja tyytymättömyyteen avioliittoansa kohtaan. Epävarmuus, kyvyttömyys löytää mitään tarkoitusta kroonisen kivun ympäröimään tilanteeseen ja monet vastausta vailla olevat kysymykset koskien tulevaisuutta, ovat asioita joita monet perheet kohtaavat.

Masennuksen varoitusmerkkejä:

- Heikko ruokahalu ja merkittävä painonlasku tai lisääntynyt ruokahalu ja merkittävä painonnousu.
- Unettomuus tai liiallinen nukkuminen.
- Levottomuus (liiallinen energisyys pakottaa olemaan jatkuvasti liikkeellä ja aiheuttaa kyvyttömyyttä rauhoittua ja rentoutua).
- Mielenkiinnon tai nautinnon katoaminen normaaleista aktiviteeteista.
- Seksuaalisen halun puute.
- Energian puute.
- Arvottomuuden tunne ja/tai kohtuuton syyllisyyden tunne.
- Kyvyttömyys ajatella tai keskittyä.
- Toistuvat ajatukset kuolemasta tai itsemurhasta.

”Mieheni on niin masentunut, että on vaikea sanoa johtuuko se hänen kivustaan vai masennuksestaan. Tavallaan mieheni on kuin toinen lapsi. Minun täytyy olla kotona hänen kanssaan, kun en ole töissä. Luulen, että alussa osa minusta piti siitä, että olin niin tärkeä miehelleni, mutta pian ymmärsin että tarvitsen myös oman elämäni. Olen kuitenkin huolissani siitä, että sillä välin kun olen poissa, hän masentuu ja saattaa vahingoittaa itseään. Hän on jo yrittänyt sitä, enkä halua sen tapahtuvan enää uudelleen. Tuntisin oloni kauheaksi.”

Kroonisen masennuksen tilanteet liittyvät usein vähintään yhteen seuraavista kolmesta olosuhteista:

1. Yleinen elämäntyyli, joka antaa harvoja mahdollisuuksia tuen saamiseen

Krooninen kipu voi varmasti vaikuttaa elämäntyyliin, jos olemassa on vain harvoja mahdollisuuksia hyvien asioiden tapahtumiselle. Perheenjäsenet, aivan kuten kipupotilaatkin, voivat eristää itsensä mahdollisuuksilta, jotka voivat johtaa positiivisiin kokemuksiin ja henkilökohtaisen tuen saamiseen.

2. Perheen ja ystävien positiivisen tuen menetys

Krooniseen kipuun liittyy paljon menetyksiä, jotka koskettavat sekä kipupotilaita että heidän perheenjäseniänsä. Näistä menetyksistä voi tulla ylitsepääsemättömiä ja ne voivat peittää kaikki olemassa olevat positiiviset tekijät heidän elämässään. Sen sijaan, että kipupotilaan odotetaan tarjoavan positiivista tukea perheenjäsenilleen heidän sitä tarvitessaan, täytyy heidän ehkä oppia selviytymään ongelmistaan yksin. Se yleinen tuki, joka normaalisti vallitsee perheenjäsenien keskuudessa, on mennyttä.

3. Elämä keskittyy negatiivisen tuen ympärille

Tällainen käytös keskittyy ainoastaan estämään pahojen asioiden muuttumisen huonommaksi. Sen sijaan, että asetettaisiin päämääriä, jotka johtaisivat positiivisiin tuloksiin, tavoitteeksi asetetaan ainoastaan vallitsevan tilan ylläpitäminen — jopa silloin kun tilanne on jo valmiiksi negatiivinen. Elämään kuluvat negatiiviset asiat näytetään hyväksyvän ilman niiden haastamista.

Seuraavassa eräs nainen kertoo 18 vuoden aikaisesta ystävästään, joka kärsii kroonisesta kivusta. Vaikka ainoa kontakti heidän välillään on viikoittainen puhelinsoitto, kommentoi hän seuraavasti:

”Ystäväni on muuttanut näkökulmaansa elämään. Luulen, että hänellä on nykyään enemmän masennuskausia. Minun täytyy myöntää, että ärsyynnyn kun hän näyttää jatkuvasti jäävän miettimään oireitansa keskustelumme aikana. Minä olen kuitenkin halukas tarjoamaan hänelle mitä tahansa tukea vain voin, koska hän kärsii jatkuvasta kivusta. Tunnen, että halukkuuteni kuunnella hänen oireitaan tarjoaa hänelle suunnattoman määrän helpotusta. Toivon vain, että hän kykenisi jatkamaan suhdettamme sellaisena kuin se oli ennen kipua. Nykyään puhun hänen kanssaan ainoastaan silloin kun itse soitan hänelle. En ole myöskään nähnyt häntä pitkään aikaan.”

Yksi tapa selviytyä masennuksen kanssa on järjestää itselleen tekemistä. ”Nouse ylös, ala liikkumaan, tee, toimi ja lähde liikkeelle”. Sen sijaan, että kasaisi huolia huolien päälle, tulisi päättää mitä täytyy tehdä, jotta pääsee eroon masennusta aiheuttavista asioista.

Lääkäri R. Chapmanin mukaan kipupotilaalle kehittyy avuttomuuden tunne, jos hän eristää itsensä kaikista ulkopuolisista sosiaalisista kontakteista ja tulee riippuvaiseksi hoitohenkilökunnasta. Jos tämä eristäytyminen ja riippuvuus hoitohenkilökunnasta jatkuvat, kipupotilas tuntee itsensä yleensä toivottomaksi ja masentuneeksi. Kun tämä tapahtuu, kipupotilas on toimintakyvytön ja työhön kykenemätön. Tällainen tilanne voi lisätä perheen taloudellisia ongelmia ja kasvattaa sairaanhoidon kustannuksien määrää.

Edistääkseen optimismia lääkäri Aaron Beck ehdottaa seuraavaa:

- Valitse elämänalue, jolla alat ajattelemaan ja toimimaan optimistisemmin.
- Tule tietoiseksi ajatuksistasi ja uskomuksistasi tällä elämänalueella.
- Kysy kuinka realistisia nämä uskomukset ovat.
- Aseta vaatimattomia ja välittömiä tavoitteita muuttaaksesi ajattelutapaasi.
- Jos muutokset ovat menestyksellisiä, tarjoa itsellesi henkilökohtaisia palkintoja.
- Etsiydy optimististen ihmisten seuraan.
- Ole leikkisä palaamisesta optimismiin.
- Muista, että optimismi on terveellistä osittain siksi, että se johtaa toimintaan.
- Pyydä ystävien ja perheen jäsenten apua.
- Tee joitakin positiivia elämäntapa muutoksia.

Ole joustava. Käytä näitä ehdotuksia parhaaksi näkemälläsi tavalla. Varaudu takaiskuihin ja vältä syyttämästä itseäsi ja muita, jos asiat etenevät hitaasti.

Tämän listan lukeminen ei muuta mitään vaan tarvitaan tekoja. Jos kipupotilaat tuntevat itsensä masentuneiksi pitkiä aikoja, heidän pitäisi etsiä ammattiapua, sillä masennus on hoidattavissa.

Masennus ei ole jotain sellaista mitä perheen pitäisi hävetä. Kaikki ihmiset

Joitain varoitusmerkkejä lapsilla ovat:

- surullinen mieliala ja surun ilmaiseminen
- paino ei nouse odotetusti
- merkkejä apaattisuudesta tai välinpitämättömyydestä
- esittäminen tai käytösongelmat
- epäonnistuminen koulutöissä
- muuttuminen hiljaiseksi ja väsyneeksi

kokevat masennusta jossain elämänsä vaiheessa. Muista, että jokainen yksilö on vastuussa omista teoistaan. Jos kipupotilas on syynä terveen puolison masennukseen, rohkaise kipupotilasta etsimään apua. Sanomalla ” Piristy” tai ”Älä ole niin masentunut”, ei ratkaista masennuksen taustalla olevia asioita vaan apu siihen täytyy saada masennuksen hoitoon erikoistuneelta terveydenhuollon ammattilaiselta.

Lapset ja masennus

Lapset ovat osa perhettä ja he voivat myös masentua kivun aiheuttamasta tilanteesta johtuen. Lapset eivät ehkä näytä samoja masennuksen merkkejä kuin aikuiset, mutta heidän masennuksensa on totta ja se täytyy huomioida. Samalla tavalla kuin aikuisillakin, masennus on hoidettavissa myös lapsilla.

Jos olet huolestunut lapsestasi, hakeutukaa lääkärin vastaanotolle. Ei ole olemassa mitään syytä siihen, miksi lapsen pitäisi käydä läpi taistelua masennusta vastaan, kun sitä kerran voidaan hoitaa.

Heidi Karvo ja Riikka Rinne

Faktaa

Masennuksella tarkoitetaan oireyhtymää, jossa masentuneisuuden tunne vallitsee useiden päivien tai viikkojen, jopa kuukausien ajan. Oireyhtymään liittyy usein samanaikaisesti mm. väsymystä, unettomuutta, itsetunnon heikentymistä sekä itsetuhoisia ajatuksina tai tekoja. Masennuksen taustalla voi olla elimellisiä sairauksia, mutta yleensä erityistä aiheuttajaa ei ole todettavissa.

Yleisyys

On arvioitu että suomalaisista noin 5 - 6 % kärsii masennustilasta. Masennustilat ovat naisilla noin 1,5 - 2 kertaa yleisempiä kuin miehillä. Elinikäinen riski sairastua masennukseen on naisilla 20 - 33 % ja miehillä 12 - 18 %.

Suomen Kipu ry:n jäsenkyselyssä 66 % vastaajista ilmoitti olevansa kivun takia masentunut. Lähes 10 % kertoi miettineensä itsemurhaa vaihtoehtona.

Kipukroonikot nukkuvat hyvin usein jaksoissa, eikä uni ole yhtenäistä. Mielialakyselyissä muun muassa nukkumisrytmistä saa ”pisteitä” ja usein kyselyyn vastaajien pistemäärä ylittää lievän masennuksen tason, ilman että potilas olisi oikeasti masentunut. Näissä tapauksissa lääkäriä voi pyytää laittamaan asiasta oma kannanotto epikriisiin.

Hoito

Masennustilaa voidaan hoitaa useilla eri tavoilla, pääasiallisesti kuitenkin biologisilla (lääkehoito, kirkasvalo- tai sähköhoito) ja psykologisilla (vaikuttavaksi osoitettu psykoterapia) menetelmillä. Menetelmiä voidaan yhdistellä tai niitä voidaan käyttää yksinään. Hoitomuodon valintaa ohjaa sekä depression vaikeusaste että eri hoitomuotojen saatavuus

Ennuste

Masennuksella on taipumus uusiutumiseen. Jopa puolet potilaista on sairastunut uudestaan kolmen vuoden kuluttua. 10 - 15 vuoden seurannassa masennukseen on uudelleen sairastunut jopa 75 - 87 % potilaista. Tiedetään, että tehonnut masennuslääkitys on omiaan estämään taudin uusiutumista. Mitä pidempään lääkitystä käyttää oireiden korjaantumisen jälkeen, sitä kauemmas mahdollinen oireiden uusiutuminen menee.

Viite: Depressio: Käypä hoito -suositus. Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 2004: 120(6):744-764.Jäsenkysely, Suomen Kipu ry, 2008

Kielteinen kipukäyttäytyminen

Kielteinen kipukäyttäytymisen seuraukset eivät ole positiivisia kivunhallinnassa. Kielteinen kipukäyttäytyminen on kipupotilaan tapa ilmaista kipua liikkein ja äänin saadakseen huomiota ja sympatiaa toisilta.

Kipua on vaikea nähdä

Kielteinen kipukäyttäytyminen saattaa olla lähtöisin myös tarpeesta todistaa kivun olemassaolo. Jos kivulle ei ole löytynyt lääketieteellistä selitystä, saattaa perheenjäsenille olla vaikeaa uskoa, että kipu on todellista tai niin kovaa kuin kipupotilas kertoo. Kipupotilas saattaa pelätä, että perhe epäilee kivun olemassaoloa.

Päänsärkyä ei voi nähdä, mutta ohimoiden hierominen tai niskan pitely havainnollistavat epämukavuutta ja saattavat huolestuttaa toisia. Selkäkipuinen henkilö saattaa irvistää noustessaan seisomaan, pidellä selkäänsä liikkuessaan tai jatkuvasti vaihtaa asentoa ilmaistakseen kipuaan. Jatkuvana tällainen käyttäytyminen saattaa olla varoitusmerkki siitä, että kipupotilas on keskittynyt fyysiseen kipuunsa, mikä lisää kärsimyksen tunnetta.

Hän saattaa mieluummin liioitella kärsimystään kielteisellä kipukäyttäytymisellä kuin keskustella peloistaan perheen kanssa.

Olisi tunnettava omat rajansa

Kroonisen kivun kanssa eläminen tarkoittaa, että on kuunneltava kehoaan ja tunnistettava milloin toimintakyvyn raja on saavutettu. Kysymys on elämänlaadusta. On täysin hyväksyttävää, että kipupotilas lepää lyhyitä aikoja päivän aikana, jos lepo mahdollistaa toimimisen lähes normaalilla tasolla. Myös lääkkeet ovat yleensä osa kroonista kipua.

Kaikki sellainen käyttäytyminen, joka auttaa kipupotilasta toimimaan, on hyväksyttävää. Kipukäyttäytymiselle on olemassa erilaisia vasteita, jotka toimivat vahvistuksena ja saattavat ylläpitää kielteistä käytöstä. Näitä ovat kompensoivat eleet (huolehtimisen osoittaminen), ei-toivotun toiminnan välttäminen (vapaan ottaminen töistä) ja taloudellisen korvauksen saaminen.

Ongelmia tulee, jos kipuun keskitytään niin paljon, että se alentaa toimintakykyä ja elämänlaatua.

Rakastavat perheenjäsenet ja läheiset

Perheenjäsenet, jotka ovat huolehtivia ja huolestuneita kipupotilaasta, ovat taipuvaisia edistämään kielteistä kipukäyttäytymistä. Avio/avoliiton laatu ja terveen puolison kielteistä kipukäyttäytymistä vahvistava toiminta ovat suorassa suhteessa toisiinsa. Kipukroonikon passiivisuus voi usein lisätä hänen kipunsa määrää.

”Puolisostani on tullut hyvin ärtyisä ja ajoittain loukkaava. Hänen mielestään se on kipujen syytä. Tunnen itse-

Mitä parempi avioliitto on, sitä suurempi mahdollisuus on, että puoliso tukee kielteistä kipukäyttäytymistä. Terve puoliso ei tee sitä tahallaan, mutta se mitä terve puoliso pitää rakkauden ja huolenpidon antamisena, saattaakin aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä.

ni mieheni laiminlyömäksi, hänen, joka mieluummin on yksinään yrittäessään paeta kivuiltaan. Hän ei ymmärrä, että minä välitän ja minun tarvitsee olla hänen kanssaan. Tiedän, että hänellä on kipuja, mutta ajoittain luulen, että hän käyttää sitä keinona päästä eroon asioista, joita hän ei ole koskaan tykännyt tehdä. Tiedän, että on kamalaa sanoa näin, mutta olen kulumassa loppuun nopeasti ja tuntuu, että minä olen ainoa, joka tekee töitä tämän suhteen eteen. Juuri nyt tuntuu siltä, että minulla on jatkuva stressitila. En tiedä, millaisella tuulella hän on. Huomaan 'kulkevani heikoilla jäillä' koko ajan, kun olen hänen läheisyydessään."

Kun kielteiseen kipukäyttäytymiseen vastataan automaattisesti auttamalla kroonisesta kivusta kärsivää, passivoidaan henkilöä. Jos kipuileva nousee ylös ja pitelee selkäänsä, terve puoliso saattaa pyytää häntä istumaan paikallaan ja toimittaa asian. Tämä aktivoi kivusta kärsivää kielteiseen kipukäyttäytymiseen, sallimalla hänen pysymisen potilaan roolissa ja asettamatta mitään vaatimuksia.

"Minulle on vaikeaa katsella ihmistä, joka aina ennen oli onnellinen, mutta ei enää kykene nauramaan ja nauttimaan elämästä. Hän on lihonut paljon kipujen alkamisen jälkeen, joten jopa ne harjoitukset, joita hänen tulisi tehdä, ovat vaikeita ylimääräisen painon takia."

Kun kipu on akuuttia, perheenjäsenet haluavat tehdä kaiken, minkä kykenevät auttaakseen "sairasta". Ei ole tavatonta tehdä viime hetken muutoksia perheen menoihin, kun perheenjäsen on sairas tai kipu on akuuttia. Tämä on normaali vaste.

Kun kivusta tulee kroonista ja pitkäaikaista, voi kielteiseen kipukäyttäytymiseen reagointi aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia. Ei ole tarpeellista olla kivusta kärsivän saavutettavissa kellon ympäri ja on hyväksyttävää jättää hänet välillä yksinään. Kivun huomiotta jättäminen ei ole suotavaa, mutta on olemassa välimaasto, jossa perheenjäsenillä on oma identiteetti ja jossa he voivat tehdä omia suunnitelmia ja silti osoittaa myötätuntoa ja kunnioitusta kipupotilasta kohtaan.

Potilaan kipujen hyväksyminen

Käytä muutama minuutti aikaa vastataksesi alla oleviin kysymyksiin. Kysymykset saattavat tarjota ymmärtä-

mystä siitä, kuinka sinä itse ja muut perheenjäsenesi vastaatte kielteiseen kipukäyttäytymiseen.

- Kun kipupotilas tarvitsee jotain toiselta puolen taloa, mutta näyttää olevan liian kipeä liikkuakseen, haetko tarvittavan asian hänelle aina? Miksi?

- Katsotko kellosta ja varmistat, että kipupotilas ottaa lääkityksensä ajallaan? Miksi?

- Oletko huolissasi, että liiallinen toiminta vain lisää kipupotilaan kipuja ja yrität estää häntä tulemasta liian aktiiviseksi? Miksi?

- Kun kipupotilas sanattomasti ilmaisee kipuaan esimerkiksi pitelemällä selkäänsä kävellessään, hieromalla niskaansa toistuvasti tai kävelemällä jäykkänä kuin robotti, reagoitko ilmaisemalla huolesi? Miksi?

- Perutko viime hetkellä suunnitelmiasi esimerkiksi ulos menemisestä, koska kipupotilaalla näyttää olevan enemmän kipuja kuin yleensä? Miksi?

- Soitatko lääkärille joka kerta, kun kipupotilaalla näyttää olevan enemmän kipuja kuin normaalisti? Miksi?

- Rakentuuko päiväohjelmasi kipupotilaan tarpeiden ympärille? Miksi?

- Kuinka usein päivän aikana kysyt kipupotilaalta, miten hän voi? Miksi? Mitä hyvää sen tietämisestä on sinulle?

Jos vastasit kyllä yhteenkin kysymyksistä, rohkaiset kipupotilasta jossain mielessä pysymään potilaan roolissa.

On tärkeää, että kipupotilas hyväksyy vastuun omasta hyvinvoinnistaan. Voit olla huolestunut hänestä, mutta olemalla ylihuolehtivainen saatat aiheuttaa ei-haluttuja tuloksia ja lisätä hänen kärsimyksen tunnettaan.

Vahvista asioita joita kipukroonikko voi tehdä

On normaalia kysyä joltakulta, joka nousee ylös ja voihkaisee, onko hän kunnossa. Parempi lähestymistapa kuitenkin saattaisi olla se, että tarkkailet hänen liikkeitään ja katsot, näkyykö hänen ryhdissään muutoksia, ja kysyt hänen vointiaan vasta sitten. Tämä saattaa vähentää kielteisen kipukäyttäytymisen vahvistamista, mutta silti tuntuma uusien ongelmien ilmenemiseen säilyy.

Jos kielteinen kipukäyttäytyminen sallitaan, se voi olla huomion saamisen väline. Yksi tapa auttaa kipupotilasta pärjäämään kipunsa kanssa paremmin on hänen huomionsa siirtäminen pois kivusta niihin toimintoihin, joita hän voi kontrolloida. Tunnista asiat, joita kipupotilas pystyy tekemään.

Perheenjäsenet voivat vahvistaa myönteistä käyttäytymistä palkitsemalla häntä esim. positiivisilla huomautuksilla. Jos potilas onnistuu pysymään aktiivisena pitkiä aikoja, kommentoi kuinka mukavaa oli nähdä hänen nauttivan päivästä.

Kipu on henkilökohtainen kokemus

Muista, että kipukroonikko yksinkertaisesti haluaa jonkun uskovan, että häneen koskee. Hän hakee vahvistus-

Keinoja perheille vahvistaa myönteistä käyttäytymistä

- Kipukroonikkoon koskee, joten ei tarvitse jatkuvasti kysyä miltä hänestä tuntuu. Perheenjäsenen kommentit saavat vain kipupotilaan ajattelemaan enemmän kipua, jolloin hän saattaa kärsiä enemmän.
- Älä suostu olemaan vastuussa kenenkään fyysisestä mukavuudesta. Jos kipuileva valittaa että on väärällä tuolilla tai epämiellyttävässä asennossa, voi hänelle kertoa, että olon voi tehdä mukavammaksi siirtymällä mukavampaan tuoliin tai vaihtamalla asentoa.
- Rohkaise kipuilevaa positiivilla sanoilla tai eleillä tekemään sitä, mitä he pystyvät itse tekemään.
- Vahvista yrityksiä osallistumaan erilaisiin toimintoihin.
- Anna kipukroonikon ottaa vastuu lääkkeidensä ottamisesta.
- Auta saattamaan tehtäviä päätökseen sen sijaan, että tekisit ne hänen puolestaan.
- Älä peruuta suunnitelmia joka kerta, kun kipupotilas ei voi hyvin. Läheisillä on oikeus pitää omat sitoumukset työhön, ystäviin tai saada itselleen omaa aikaa.
- Älä avusta kroonisesta kivusta kärsivää, ellei hän todella tarvitse apua.
- Älä auta, koska tunnet sen velvollisuudeksesi hänen sairautensa takia.
- Tiedä mitkä kipuilevan kyvyt ja rajoitukset ovat.

ta perheeltään ja läheisiltään. Vaikka muut eivät näe kipua ja saattavat jopa epäillä kivun olemassaoloa, on potilaalle sanottava, että häntä uskotaan. Kun 67-vuotiaalta 42 vuotta naimisissa olleelta mieheltä kysyttiin uhrauksista, joita hän teki puolison kivun takia hän vastasi:

”Rakastaminen ei ole uhraus, vaan tunnetila, joka vaatii jatkuvaa tarkkailua ja huomiota.”

Auta kroonisesta kivusta kärsivää lisäämään kykyjä ottamalla hänet mukaan päivittäisiin toimintoihin ja vastuisiin.

Kipu voi hallita koko perhettä, ei pelkästään kipupotilasta. Samalla kun on tarkoitus auttaa, saatetaan vahvistaa kielteistä kipukäyttäytymistä.

Käännös Anu Wickholm ja Liisa Mikkonen
Lähde: ACPA Family Manual – A manual for families of persons with pain, Penney Cowan

Kipupotilaan perheen perusoikeudet

Kipupotilaiden perheillä on perusoikeudet, jotka antavat perheille oikeuden olla onnellisia sellaisina kuin ne ovat. Perheen ja perheenjäsenten oikeuksiin kuuluvat oikeus olla tasavertaisia muiden kanssa sekä oikeus saada reilua ja oikeudenmukaista kohtelua.

Perheenjäsenillä on oikeus:

1. Toimia tavalla, joka edistää itsetuntoasi

Olet ainoa, joka voi hallita toimiasi. Sillä, kuka esittää pyynnön, ei ole väliä. On oma valintasi, täytätkö sen. Et ole kykenevä auttamaan ketään, ellet arvosta itseäsi.

2. Tulla kohdelluksi kunnioituksella

Terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten sekä muiden kanssa toiminen voi olla vaikeaa. Saatat tuntea olevasi hoitohenkilökunnan tai itse kipupotilaan ”hyökkäyksen kohteena”. Muista, että olet tasavertainen, tärkeä jäsen kroonisen kivun lääketieteellisessä kolmiossa ja ansaitset kunnioittavaa ja tasavertaista kohtelua.

3. Tehdä virheitä

Kroonista kipua sairastavan kanssa on usein vaikeaa. Ei ole olemassa ohjeita, jotka kertoisivat kuinka auttaa, kuinka reagoida kipupotilaan kipuun tai mitä voisit tehdä vähentääksesi kärsimystä. Kaikki tekevät virheitä. Virheet ovat mahdollisuuksia oppimiseen ja henkilökohtaiseen kasvuun. Älä rankaise itseäsi virheistä.

4. Tehdä vähemmän kuin inhimillisesti kykenet tekemään

Vaatimukset, joita terveelle puolisolle asetetaan, ovat suunnattomat. Saattaa näyttää siltä, että tehtäviä on loputtomasti ja aikaa vähän. Sinun on mahdotonta tehdä kahden ihmisen tehtäviä jatkuvasti. On monia päiviä, jolloin sinun yksinkertaisesti täytyy priorisoida, ylläpitää järkevää tahtia ja positiivista asennetta ja tehdä sitä, mikä on tärkeää sinulle.

5. Muuttaa mieltäsi

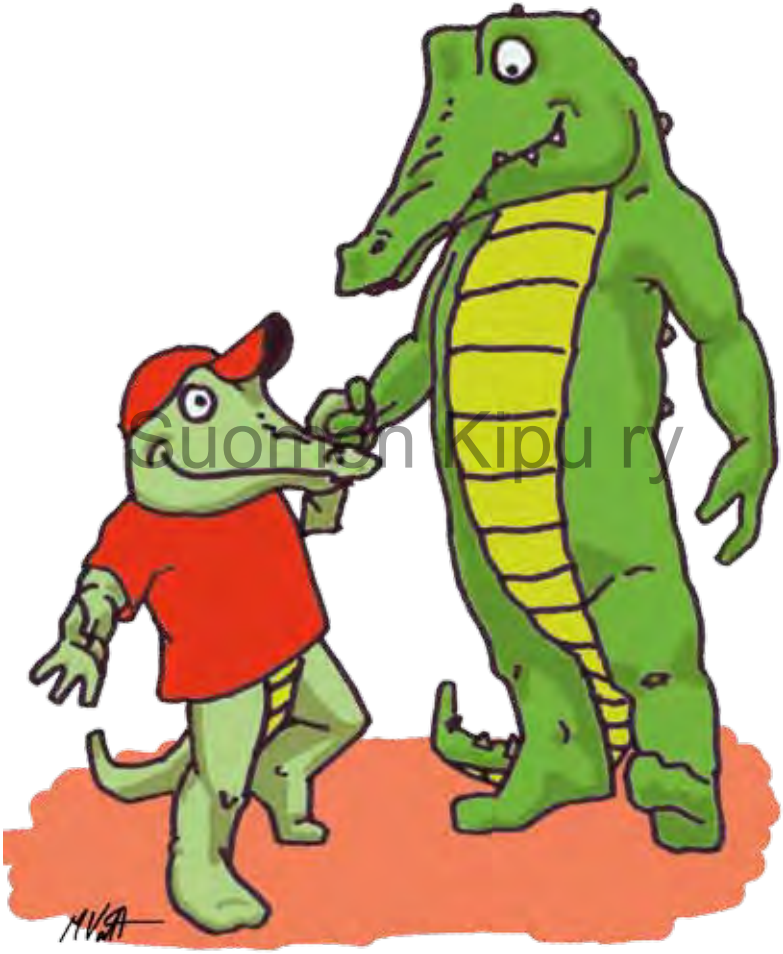
Iso osa elämästä on epävarmaa, kun krooninen kipu on läsnä. Suunnitelmat, joita olet tehnyt, saattavat yhtäkkiä olla vaikeita toteuttaa. Lupaukset, joita olet antanut perheellesi, saattavat viivästyä. On aikoja, jolloin saatat tuntea tarpeelliseksi muuttaa mieltäsi tai suunnitelmiasi. Joskus sinusta saattaa yksinkertaisesti tuntua siltä, että et halua tehdä sitä, mitä olit alun perin suunnitellut. Sinulla on oikeus muuttaa mieltäsi.

6. Pyytää mitä haluat

”Minä haluan…” on toisille vaikeaa sanoa, mutta on tärkeää kertoa toisille, mitä haluat saadaksesi sen. Sinulla on oikeus pyytää sitä, mitä haluat.

7. Ottaa aikaa pysähtyä ja ajatella ennen kuin vastaat

Tunteet voivat usein näytellä tärkeää roolia sanomisissasi ja tekemisissäsi. Saatat olla syventyneenä johonkin, etkä ajattele, mitä sanot tai teet. Harjoittele viivyttämään vastaustasi mihin ta-



© Suomen Kipu ry

hansa pyyntöön, kunnes sinulla on aikaa ajatella, mitä todella haluat sanoa. Aika, jonka otat ennen vastaamista tai sitoumuksen tekemistä saattaa säästää sinut paljolta selittelyltä ja pahoitetulta mieleltä myöhemmin.

8. Et ole tilivelvollinen tekemisistäsi ja ajatuksistasi

Spontaani toiminta voi olla itseilmaisun puhtain muoto. Jos sinun täytyisi selittää kaikki, mitä teit tai ajattelit, selittely veisi ison osan iloa elämästä. Joskus on mukavaa yksinkertaisesti tehdä sitä, mikä tuntuu luonnolliselta huolehtimatta siitä, mitä muut saattavat ajatella.

9. Sanoa ”ei” tuntematta syyllisyyttä

Syyllisyys voi saada sinut tekemään monia asioita, joita et välttämättä haluaisi tehdä. ”Ei” sanominen kipupotilaalle voi olla erittäin vaikeaa. On

tärkeää muistaa, että kivusta kärsiminen ei tarkoita, että henkilö saisi kaiken tahtonsa mukaan. On aikoja, jolloin sinun täytyy sanoa ”ei”, eikä sinulla ole mitään syytä tuntea syyllisyyttä siitä.

10. Kysyä tietoa

Ainoa tapa, jolla saat selkeän ymmärryksen siitä, mitä tapahtuu perheen sisällä, työssä tai keskusteluissa terveydenhuollon kanssa, on kysyä asiaa. Kysyminen voi olla vaikeaa, mutta kysymällä opit. Ainoa tyhmä kysymys on se, jota et kysy. Stressiä voi aiheuttaa se, ettet tiedä, mitä ympärilläsi tapahtuu.

11. Olla tyytyväinen itseensä

Olet oma yksilösi. Olet ainutlaatuinen monella tapaa. Olet myös todella erityinen. Ihmisten luonteenpiirteet tekevät elämästä mielenkiintoisen. Sinulla yhtä suuri oikeus tuntea ylpeyttä itsestäsi kuin viereisellä henkilöllä. Yrittipä kipupotilas auttaa itseään tai ei, sen ei pitäisi saattaa häntä huonoon valoon. Olet tilivelvollinen vain itsellesi, ja sinulla on kaikki oikeus olla tyytyväinen itseesi.

12. Pyytää apua

Eläminen kipupotilaan kanssa, jolla on rajoituksia, voi tehdä päivittäisestä elämästä hankalaa. Saatat tuntea olevasi pakotettu tekemään enemmän kuin oman osasi estääksesi perheenjäsenesi lisäkivut. On tärkeää pitää mielessä, että kaikilla henkilöillä on oikeuksia. Sinulla on oikeus kysyä apua. Ottamalla perheenjäsenesi rajoitukset huomioon on mahdollista, että löydät monia asioita, joita hän voi tehdä kotona. Käytä hyväksesi myös ulkopuolista apua. Kukaan ei voi tehdä kaikkea.

13. Olla eri mieltä

Pelko siitä, että kipupotilas putoaa tolaltaan, saattaa estää sinua olemasta eri mieltä hänen kanssaan. Et halua tuntea olevasi vastuussa kipujen lisääntymisestä. Tämän takia saatat tehdä asioita, joita et halua tehdä tai olla samaa mieltä asioista, joihin et todella usko. Sinulla on oikeus olla eri mieltä kenen kanssa tahansa. Ja jos sallit tunteet keskustelun aikana, voit estää vihaa kehittymästä myöhemmin. Kukaan ei ole samaa mieltä kaikesta aina.

14. Kysyä ”miksi”

Ei ole epäkohteliasta kysellä epäselvää väittämää tai pyytää lisää tietoa. Kun ymmärrät asiat, vältät harmaat alueet, jotka saattavat luoda pelkoa ja epätietoisuutta.

15. Tulla kuunnelluksi ja vakavasti otetuksi puhuttaessa tunteissa

Sanat ”minusta tuntuu…” ovat erinomainen tapa ilmaista itseäsi. Tunteesi ovat tärkeä osa sitä, miten selviät päivittäisessä elämässä. Sinulla on oikeus ilmaista tunteesi ja toisten on otettava ne tosissaan.

Käännös Anu Wickholm ja Liisa Mikkonen

Lähde: ACPA Family Manual – A manual for families of persons with pain, Penney Cowan

KIPU on kuudes perheenjäsen

Pirjo, 49

Sain elää ja viilettää terveenä kuin pukki 37 ikävuoteen asti. Sitten koitti lokakuinen päivä vuonna 1998. Entinen elämäni murskautui kahdessa sekunnissa. Kannoin petivaatteita sylissäni ja liukastuin kotimme kierreportaissa. Kaularangan 6.-7. nikama vaurioituivat ja selkäydin – ihmisen pääkaapeli – katkesi. Diagnoosina oli tetraplegia eli neliraajahalvaus, pintatunnon ja lähes hengen lähtö.

Ensimmäiset kolme ja puoli tuskaista viikkoa vierähtivät Töölön sairaalan teho-osastolla, jossa lähes jokaisen asennonvaihdon yhteydessä sain kipupiikin. Ja happea happinaamarilla ja puoli kupillista muita lääkkeitä per päivä. Tehohoidon jälkeen pääsin osastolle, jossa vietin kaksi kuukautta toivoen, että koko juttu olisi vain pahaa unta.

Painajaiseni kirkastui todeksi vasta Käpylän kuntoutuskeskuksessa, jossa kevään aikana yritin sisäistää sen, että joudun rullaamaan loppuelämäni pyörätuolissa.

Perhe pelasti

”Äiti tule pian kotiin, sillä me emme selviä ilman sinua!” Tämä, tuolloin 8-vuotiaan tyttäreni Fiian omatekoiseen korttiinsa kirjoittama lause ja lähipiiri antoivat voimaa ja syyn ylipäätänsä elää. Poikani, silloin vasta 6-vuotias Oskari leikki urheaa ritaria ja myönsi vasta myöhemmin, että ”Äiti, kyl mua siellä teholla oikeesti pelotti”. Mieheni Jarin oli pakko olla käytännössä urhea, jotta kotiasiat sujuisivat, vaikka vaimo oli puoli vuotta totaalisesti pois pelistä

Miljoona yritystä nujertaa kipu

Tapaturman jälkeisinä alkuvuosina oli aikoja, jolloin piirtelin almanakkaan sekä auringon että noin neljä kertaa viikossa mustien pilvien kuvia. Pilvet kertoivat kivuista ja leiskunnoista alavatsan ja virtsarakon seudulla. Pilvettömät päivät olivat armollisia eli silloin poltteet jättivät minut väliaikaisesti rauhaan.

> *Kipu on lasten, mieheni ja koiramme lisäksi kurja kuudes perheenjäsen.*

Nyt, yli 11 istuntovuoden jälkeen neuropaattinen särky on jokapäiväistä. Ja sen poistamiseksi olen tehnyt lähes kaiken, mitä olen keksinyt.

Vaihtoehtohoitoja – hupaisiakin – on tullut testatuksi muutama kymmenen: Olen kokeillut mm. kaukoparannusta, erilaisia huispaajia, bioenergiapalloja, homeopatiaa, kivi- ja väriterapiaa, akupunktiota, magneettipatjaa ja -pohjallisia, ”täristäviä” tuoleja, hermoratahierontaa, NLP-terapiaa, laserhoitoa, naprapatiaa, reiki- ja vyöhyketerapiaa, radiofrekvenssihoitoa eli lämpöpuudutusta, TNS-sähköä, happipillereitä, yrttijuomia, taktiilistimulaatiota, infrapunasaunaa, kraniaalisakraaliterapiaa, hydrojettiä, kipukortteja jne.

Lääketieteellisesti kenties rohkein yritys oli kantasoluhoito Venäjällä. Pinnistelin reippaat kaksi kuukautta Mos-

kovan Neuro Vita – klinikalla vuosina 2004 ja 2005. Valitettavasti en sielläkään päässyt jaloilleni.

Jotkut mainituista hoitokokeiluistani ovat suoneet toki hetken rentoutuksen tai energian lisääntymisen, mutta pysyvään kivun poistoon saati toimintakyvyn selvään parantumiseen niistä ei ole ollut.

Pilleristiksikö?

Jatkuvien, jäytävien kipujen kohdalla olen tietysti testannut Meilahden kipupoliklinikan valvonnassa lähes kaikki särkypillerit eli farmakologian mahdollisuudet. Mutta huh, huh: Mikään nappi ei ole vienyt parempaan – sivuvaikutuksineen suoraan sanottuna päinvastoin.

Yleensä vatsa sekä aivot ovat heittäytyneet toimintakyvyttömiksi em. kuurien aikana. Haluan kuitenkin pysytellä jo mielenterveytenikin kannalta työelämän syrjässä kiinni; tilaisuuksiin ja palavereihin ei voi mennä ”zombina”.

Onneksi satuin jo lukioikäisenä päättämään – äidinkielen opettajani innoittamana – että minusta tulee toimittaja. Ehdin tehdä terveenä parinkymmenen vuoden ajan juttuja laidasta laitaan niin lehtien, radion kuin TV:nkin tonteilla.

Onnettomuuden jälkeen uppouduin voimieni mukaan myös tarjottimella eteeni tuotuihin uusiin ammatteihin. Löysin itseni luentomatkoilta otsikolla ”Mistä potkua arkeen?” Samoin lähdin kolumnistiksi ja panelistiksi aina kun joku pyysi. Tiiliskivet luovalle työlle olivat pohjana, ja minun piti ainoastaan päättää, että paljonko on paljon.

Syksyllä 2009 yliarvioin voimani ja olin uuvahtaa. Liikaa hoidettavia käytännön asioita ja ainakin tälle "rämpylälle" liikaa töitä. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus – ellet itse pidä itsestäsi huolta, ei välttämättä pidä kukaan toinenkaan.

Kotikonstina olen yrittänyt pitää hyvää mieltä yllä. Pitkät unet, hyvä seura ja kiintoisat työtehtävät ovat siirtäneet kiputuntemuksia seuraavaan päivään.

Näkymätön vihollinen

Sanalle särky mieleni on kehittänyt lukuisia synonyymejä kuluneiden vuosien aikana. Kirjoitin joku vuosi sitten Otavan pyynnöstä elämäkertakirjan, jonka nimi on Elämän polte. Polte nimenomaan alakropassa on mielestäni paras kuvaamaan jäsenten olotilaa. Tunnen myös juilimista – nykyisin eritoten säärissä ja jalkapohjissa – sekä kirpaisevaa, äkillisistä kovista äänistä provosoituvaa sähköä kropassani, joka pahimmillaan meinaa tehdä hulluksi. Lihaskipu ja ”tikkuilu” on tuttua esim. pitkän istumisen jälkeisenä päivänä. Kaikeksi onneksi päänuppi on ainoa, jota ei yleensä särje.

Toistaiseksi ainoa pakotie kivuista on ollut muutaman konjakin tai punaviinin otto päivässä. Minulle on selitetty, että lääketeollisuus ei ole pystynyt kehittämään pilleriä, joka tehoaisi yhtä aikaa niin moneen aivojen välittäjäaineeseen kuin alkoholi. Pitäneekö paikkansa?

Parin viinilasin jälkeen joka tapauksessa tunnen, kuinka lämpö leviää kiristäviin jäseniin, veri alkaa kiertää ja olen energinen ja seurallinen. Myös kirjoitustyöt sujuvat, kun kroppa ei vie koko huomiota. Ja matalan verenpaineeni vuoksi (johtuu tetraplegiasta) en pode lähes koskaan "dagen efteriä". Se on tietysti itsestään selvää, ettei maljaa oteta minkään lääkkeen kanssa samaan aikaan.

Suomen Kipu ry

Mutta niin kauan on toivoa, kun on taistelutahtoa!

Olen tietoinen alkoholin vaaroista ja käyn säännöllisesti verikokeissa ja esim. munuaisten ultrassa. Viime glögikauden jälkeen maksa-arvot olivat koholla, mutta nyt ne ovat siitä laskeneet. Samoin muu terveys on tällä hetkellä kohdillaan. (Lukuun ottamatta kroonista virtsatietulehdusta, josta olen kärsinyt 10 viime vuotta. Tulehduksia ei nykysuositusten mukaan hoideta, ellei kuume nouse – ja haluan itsekin välttää antibiootteja).

Läheisille kipuilu on jollakin tapaa mystistä. Ellen valita, se ei näy ulospäin. Tässä suhteessa yritän omasta puolestani olla urhea ja pyrin välttämään valitusvirsiä. Pakko on kuitenkin myöntää, että kipu on lasten, mieheni ja koiramme lisäksi kurja kuudes perheenjäsen.

Auttaisiko hypnoosi?

Luulisin kestäväni sisulla liikuntakyvyttömyyteni ja muut pyörätuoliin liittyvät hankaluudet – ilman jatkuvaa ”nuotiossa istumista”. Jos joku hoitokeino tapaukseeni löytyisi, olisin todella onnellinen.

Kannabiksesta on puhuttu jopa Suomessa kipulääkevaihtona aika tiuhaan viime aikoina. Itse en ole ko. luonnonkasvia kokeillut, mutta kallis ja huumeeksi luokiteltu aine ei jaksa houkuttaa. Mieluummin järjestän itselleni ilon pitimiksi pieniä etappeja kuten matkoja, mieluisia töitä, ystävien tapaamista ja esimerkiksi ”shoppailuterapiaa”.

Tällä erää käyn paremman huomisen toivossa hypnoterapeutilla Eiran sairaalassa. Sieltä olen tuntenut saavani mielenrauhaa ja muutamia työkaluja henkeni ja kroppani pitimiksi. Sen olen ymmärtänyt, että enää tässä ei ole kyse kroonisen kivun poistamisesta vaan sen hallitsemisesta.

Mutta niin kauan on toivoa, kun on taistelutahtoa!

Kaikessa yksinkertaisuudessaan jatkuva kipu syö muistia, omaa olemusta ja keskittymiskykyä.

Kivun vaikutus perheen lapsiin

Lapset ovat kroonisen kivun hiljaisia uhreja. He saattavat jäädä huomiotta, kun aikuiset sopeutuvat kivun tuomiin muutoksiin. Vanhemmat olettavat, etteivät lapset oikeasti ymmärrä, mitä ympärillä tapahtuu ja että teinit ovat liian omistautuneita omalle elämälleen ollakseen huolissaan.

Lapsilla on kuitenkin tarpeet, jotka täytyy ottaa huomioon. Suurin osa lapsista ei ymmärrä kroonisen kivun mukanaan tuomia ongelmia, mutta he kuulevat, mitä asiasta puhutaan. Elleivät he ymmärrä puhuttua asiaa oikeassa yhteydessä, he voivat muodosta oman versionsa totuudesta. Tämä näkemys saattaa olla tunneperäisesti haitallinen.

Lapsen tapa ajatella

Lasten maailma rakentuu vanhempien ympärille. Aikuiset ovat heidän tukensa ja turvansa, ja siksi kotoisten rutiinien muuttumisella voi olla suuria vaikutuksia. Toinen vanhemmista saattaa lopettaa työssä käynnin tai äiti ryhtyy tekemään töitä, jotka aiemmin olivat yksinomaan isän vastuulla. Lasten täytyy ehkä luopua harrastuksesta rahan puutteen takia tai siksi, että harrastukseen kuljettaminen ei enää ole mahdollista.

Vaikka kipu on vanhemmille arkipäiväinen asia, he eivät välttämättä tule ajatelleeksi miten lapset kivun kokevat. 7 ja 5 vuotiaat lapset ovat kirjoittaneet kivusta:

Meistä ei ole kiva katsoa vierestä, kun äidillä on kovat kivut. Äiti ei pysty silloin tekemään yhtään mitään. Äiti ei jaksa lähteä edes kauppareissulle selän takia. Äidin selkä estää tekemisiä todella paljon.

Meidän elämä on erilaista kavereihin verrattuna. Kaverit menee vanhempien kanssa elokuviin ja yhdessä vaikka uimahalliin tai tivoliin. Meillä äiti ei melkein koskaan pääse mukaan selän takia, ja se ei ole meistä tai äidistä kivaa. Toivottavasti äidin selkä paranee."

"Äiti on paljon kotona, ja se ei ole mukavaa sen takia, koska äidillä ei ole mitään tekemistä muuta kuin pelata tai katsoa tv:tä. Mutta äiti on aina kotona, niin ei ole pelkoa siitä, että avaimet olisi jäänyt kotiin. Isän jatkuva töissä olokaan ei tunnu mukavalta. Ei varmastikaan tunnu äidistäkään, kun ei näe isää. Ja isä ei näe meitä ja äitiä. Isän kanssa ei tule tehtyä mitään kivaa, kun isä on jatkuvasti töissä."

"Mutta onnekkaita kumminkin ollaan, kun tämä sairaus ei johda kuolemaan."

> *"Mielestäni on suuri virhe rauhoitella lapsia perättömillä väitteillä ja hölynpölyllä, kun heidän kasvavat arviointi- ja huomiointikykynsä herättävät halun tietää asioista."* – Annie Sullivan

Hämmästyttävän moni lapsi syyttää itseään kroonisen kivun aiheuttamista muutoksista perheessä. Lapset saattavat kuvitella kivun tuomia muutoksia rangaistuskeinona. He yrittävät keksiä, mitä ovat tehneet tai jättäneet tekemättä tai mitä ovat sanoneet väärin. Lapset eivät välttämättä kykene ymmärtämään kivun todellista syytä. He eivät myöskään tiedä, kuinka ilmaista pelkojaan.

Kun pieni lapsi koskettaa vanhempaansa ja tämä reagoi kivulla, voi lapsi olettaa aiheuttaneensa sen. Lapsen syyllisyyttä voi käyttää väärin. Esimerkkinä lapsi, joka uskoi aiheuttaneensa äitinsä kivun laittamalla kädet hänen kaulan ympäri ja halaamalla häntä. Ikävä kyllä äiti ei sanonut mitään korjatakseen lapsen kuvitelmaa, koska lapsen syyllisyys oli äidin tapa kontrolloida häntä.

Ellei vanhempi käytä aikaa selittääkseen, että kipu oli olemassa jo ennen halaamista, saattaa lapsi jopa vuosien ajan hiljaa katsella vanhemman kärsimystä uskoen aiheuttaneensa sen.

Kroonista kipua sairastavan perheen lapsilla on oikeus tietää, miten kipu vaikuttaa elämään. Lapset saattavat olla tarkkaavaisempia kuin aikuiset tajuavatkaan. Lapset pystyvät käsittelemään totuutta, kun se esitetään heille heidän ymmärtämillään sanoilla.

Kysymyksiä, joita pieni lapsi saattaa miettiä

- Miksi isi makaa sängyssä koko päivän?
- Miksi äiti huutaa minulle niin paljon? En tehnyt mitään ja silti hän huutaa.
- Miksi äiti on taas sairaalassa? Kuoleeko hän?
- Isi pesee autoa. Eikö se teekin hänet taas kipeäksi?
- Äiti nosti ylös leluauton ja satutti selkänsä. Aiheutinko minä kaiken kivun?
- Isi sanoo, että hän ei voi hyvin eikä halua minua lähelleen. Luulen, että hän ei rakasta minua enää. Teinkö jotain pahaa, josta hän suuttui?
- Äiti voihkaisee joka kerta kun halaan häntä. Luulen, että hän on allerginen minulle.
- Teinkö jotain, jonka takia isi voi huonosti? Senkö takia hän itkee?

Turva

Vanhemmat pitävät huolta lapsistaan. Heidän tarkoituksensa on tyydyttää lasten tarpeet ja olla ihmisiä, joihin lapset voivat luottaa. Kun lasten tarpeita ei tyydytetä tai kun he eivät ymmärrä, mitä perheessä tapahtuu, he tuntevat itsensä turvattomiksi. He ihmettelevät, mitä tapahtuisi, jos vanhempia ei enää olisi.

Kroonista kipua seitsemättä vuotta sairastavan naisen 23-vuotias tytär kertoo kivun vaikutuksista äitinsä elämässä:

”Usein ajattelen äitiäni ja toivon hänelle parempaa elämää. Olen välillä huolissani ja itsekin masentunut hänen kipujensa takia. On vaikeaa, kun ei voi jakaa asioita kuten ennen. Meillä oli tapana tehdä kaikenlaista yhdessä – nyt olen onnellinen, kun vain vietän aikaa hänen kanssaan.”

”Yksi asia, jonka voin äitini hyväksi tehdä, on auttaa häntä kotitöissä. Teenkin nykyisin enemmän kuin ennen. Pelkään, että hän satuttaa itsensä, enkä halua hänen tekevän asioita, jotka pystyn tekemään. Minua ei haittaa, että joudun tekemään niin paljon.”

”Olen paljon varovaisempi siitä, mitä kerron hänelle. Jos minulla on ongelmia, mietin kaksi kertaa ennen kuin puhun niistä äitini kanssa. En halua aiheuttaa hänelle pahempaa oloa. Vanhemmillani on riittävästi ongelmia äitini kivun ja siitä aiheutuvien laskujen takia.”

Television ja muiden kokemusten takia lapset näkevät, että ihmiset, jotka sairastuvat, saattavat kuolla. Pienet lapset eivät ymmärrä, että kipupotilaat voivat elää kohtalaisen normaalia elämää, eikä krooninen kipu samanlainen kuin muut sairaudet. Vanhempien pitäisi selittää, mitä kipu voi aiheuttaa pitkällä tähtäimellä. Mahdollisista muutoksista, esimerkiksi siitä, että lapsi saattaa kotona joutua ottamaan enemmän vastuuta, pitää keskustella rehellisesti. Tärkeintä on, että lapsi vakuuttuu siitä, että vanhempi on yhä olemassa sekä rakastaa ja suojelee häntä.

Masennus

Lapset ja nuoret saattavat säikähtää perheen henkisen tasapainon järkkymistä sekä sen mukanaan tuomia pettymyksiä ja epäjärjestystä. Pelko, viha ja syyllisyys ilmenevät lapsissa usein masennuksena.

Ammattiapua kannattaa hankkia kun lapset alkavat oirehtia. Ammatti-ihmiset voivat auttaa lasta ymmärtämään, ettei hän ole vastuussa perheen tilasta. Heidän avullaan myös mahdolliset muut tukahdutetut tunnetilat saattavat tulla esiin. Perheen pienimmät eivät ehkä halua puhua tunteistaan avoimesti kotona, koska he saattavat pelätä, että tilanne kotona pahenee. He eivät välttämättä edes ymmärrä mistä paha olo johtuu.

Jännittyneisyys

Liian usein aikuiset sanovat lapsilleen ”Sinä teet minut hulluksi, jollet nyt lopeta…” tai ”Joka kerta kun teet…, sinä teet minun niin vihaiseksi, että en tiedä mitä tekisin.” Me opetamme lapsemme luulemaan, että he ovat välillä syypäitä omaan ”huonoon tuuleemme”. Lapset huomaavat, kun vanhempi on rauhaton tai kireä. He saattavat reagoida:

- Yrittämällä kaikin mahdollisin keinoin saada toinen osapuoli hymyilemään. He heittäytyvät hassuiksi ja tekevät asioita, joilla uskovat saavansa huomiota. Valitettavasti tämä keino vain yleensä nostaa vanhempien ärsytyskynnystä entisestään.

- Vetäytymällä huoneeseensa ja poistamalla itsensä tilanteesta ja yrittämällä keksiä, mitä he tekivät väärin.

- Kun vanhemman ”huonosta tuulesta” tulee loputonta, mieliala vaikuttaa koko perheeseen. On tärkeää kertoa lapsille, että negatiiviset reaktiot eivät johdu heidän tekemisistään tai siitä, että vanhempi ei enää rakastaisi lapsiaan, vaan kireys johtuu kivusta, ja kipu ei ole kenenkään syytä.

”Aikuiset ajattelevat, että heidän lapsiensa pitäisi saada pitää viattomuutensa niin pitkään kuin mahdollista. Maailma ei toimi näin. Jos vanhemmilla on mahdollisuus valita, pitäisikö lapselle kertoa kivusta, heidän pitäisi aina valita kertominen.”
– Grace Hechinger

Häpeän tunne

Lasten mielestä on tärkeää, että heidän ystävänsä eivät ajattele hyvää pelkästään heistä itsestään, vaan myös heidän vanhemmistaan. Kun vanhemmasta tulee osittain tai täysin toimintakyvytön kroonisen kivun takia, lapsi saattaa tuntea asiasta häpeää. Lapsi näkee, että kaikkien muiden kavereiden vanhemmat ovat aktiivisia ja käyvät töissä päivittäin. He alkavat miettiä, mikä heidän vanhemmissaan on vikana. Miksi äiti tai isä viettää koko päivän sängyssä maaten tai tuolissa televisiota katsellen?

Ellei lapsi ymmärrä aikuisen sairautta, eikä sitä, miksi aikuinen voi välillä tehdä kaikkea ja välillä pitää välttää kosketusta, äänekästä leikkiä tai muuta lapselle normaalia käytöstä, he saattavat alkaa keksiä tekosyitä kavereilleen. He saattavat välttää kavereiden tuomista kotiin, eivät halua olla kodin lähellä, vetäytyvät leikeistä tai viettävät aikaa kavereiden luona. Vanhemman sairauden mukanaan tuoma eristoistilanne saattaa saada lapsen tuntemaan itsensä surulliseksi, vihaiseksi, hämmentyneeksi tai ei-rakastetuksi.

- Auta lasta löytämään sanat, joilla hän voi selittää asian ystävilleen.
- Suunnittele tapahtumat terveen vanhemman kanssa.
- Listaa asiat, joita kipeä vanhempi voi tehdä.
- Selitä, että kaikilla ihmisillä on rajoitteita ja kipeä vanhempi pystyy ehkä tekemään asioita, joita muut vanhemmat eivät pysty. Kipeä vanhempi pystyy esimerkiksi olemaan läsnä niin, että lapsen ei tarvitse koulusta tulla tyhjään kotiin, tai hyvinä päivinä viettämään paljon enemmän aikaa lapsen kanssa kuin työssäkäyvien vanhemmat pystyvät.
- Kysy lapselta, mitä hän kaipaa kipeältä vanhemmalta. Yritä löytää kohtuuden rajoissa olevia keinoja täyttää heidän tarpeensa.

Kivun ymmärtäminen

Lapset ovat surullisen kuuluisia syyttämään sisaruksiaan siitä, että nämä teeskentelevät kipeänä olemista päästäkseen pois epämiellyttävistä tapahtumista. Jokainen muistaa omasta lapsuudestaan, miten mahakipuun tai kuumeeseen oli helppo vedota, jos ei halunnut lähteä jonnekin tai tehdä jotain vastenmielistä, esimerkiksi siivota.

Tässä valossa on vaikea hahmottaa, mitä lasten mielessä mahtaa liikkua, kun he kuulevat, että terve vanhempi kyseenalaistaa toisen vanhemman

kivut. Sama vanhempi on opettanut erottamaan oikean ja väärän sekä kertomaan totta omasta voinnistaan. Miten lapset tulkitsevat sen, kun he näkevät yhtenä päivänä kipeän vanhemman kohtalaisen aktiivisena ja seuraavina päivinä hän ei voi tehdä mitään? Kipeän vanhemman käytös antaa lapsille epäselvän käsityksen vanhemman kunnosta, ellei kivusta ole lapsille kunnolla kerrottu.

Kroonista kipua on vaikea täysin ymmärtää, mutta esimerkein ja aina lasten asiasta kysyessä on mahdollista tarjota heille riittävästi tietoa asian käsittelemiseen. Keskustele kivun ulottuvuuksista lasten kanssa. Lapset saattavat jo hyvin pieninä ymmärtää, miksi äiti tai isä, vaikkei näytäkään sairaalta, ei voi tehdä kaikkia samoja asioita kuin muiden vanhemmat.

Lapsen kipu

Lapset saattavat reagoida vanhemman kipuun kivulla. He voivat olla stressaantuneempia ja jännittyneempiä kotiasioiden takia. Lapset eivät ymmärrä, että pitkittynyt stressi ja lihasjännitys saattavat aiheuttaa kipua, eivätkä he ymmärrä, miksi heillä on päänsärkyä tai muita kipuja. Heidän kehonsa kirjaimellisesti reagoivat vanhemman kipuun tai kireään ilmapiiriin kotona, minkä takia lapsille voi kehittyä muita terveyteen tai stressiin liittyviä ongelmia. Jos lapsi onnistuu saamaan huomiota, koska hän on ”sairas”, hänestä näyttää siltä, että muu perhe ei kärsi niin paljon kuin tavallisesti. Ehkä riidat äidin ja isän välillä loppuvat, koska he haluavat välttää lapsen hermostumista. Näin lapsi saattaa oppia, että hän voi kontrolloida perhettä oman kipunsa ja vaivojensa kautta.

Aivan kuten aikuisten kipua, on myös vaikea ymmärtää, mikä lasten kivusta on ”oikeaa kipua” ja mikä tilanteen mukanaan tuomaa kipua. Joka tapauksessa kipu on oire jostain ja sen aiheuttaja tulisi etsiä, mikä joskus on vaikeaa. Onko lapsen päänsärky oireilua perheen tilanteesta vai jostain muusta syystä johtuvaa? Molemmissa tapauksissa särky on hoidettava, mutta jos se johtuu osittain perheen tilanteesta, voi tilannetta hoitaa myös muulla tavalla. Johtuuko lapsen tai nuoren vatsakipu jostain vakavammasta: onko se oireilua kotiasioista vai kenties ongelmista koulussa? Käyttäytyvätkö vanhemmat jotenkin eri tavalla silloin, kun lapsi sairastaa? Kokeeko

Suomen Kipu ry

lapsi sairastamisen keinona hallita kotioloja ja saada lisää huomiota itselleen?

Käyttäytymisongelmat

Käyttäytymisongelmat voivat myös olla lasten reaktio vanhemman kipuun. Viha on tärkeää, se on viimeinen keino selviytyä. Ilman vihasta kumpuavaa energiaa ihmisestä tulee kynnysmatto ja toisten miellyttäjä.

Lapset, jotka tuntevat itsensä laiminlyödyksi, saattavat turvautua vihan tunteeseen. Ellemme anna lapsille lupaa ilmaista vihaansa, se purkautuu epätoivottuna käyttäytymisenä. Kipu ottaa suuren osan jokaisen perheenjäsenen ajasta ja huomiosta. Kun lapsi tuntee, ettei hän saa tarvitsemaansa huomiota ja huolenpitoa osakseen, lopputuloksena saattaa olla huono käytös.

Kun yksi perheestä kärsii kroonisesta kivusta, siitä tulee koko perheen asia. Kipu ei ole häpeällistä, eikä sitä tule pelätä yksilönä eikä perheenä. Asiat kannattaa pitää avoimena, ja niistä kannattaa kertoa lapsille ja nuorille rehellisesti. Yllättävän pienikin lapsi tai murrosikäinen teini ymmärtää tilanteen ja yrittää käyttäytyä sen mukaisesti.

Lapset ovat kuitenkin lapsia, eivätkä he aina muista kivun asettamia rajoituksia. Anteeksiantamisen taito on jokaiselle tärkeä.

Lähde: A manual for families of persons with pain, Penney Cowan

Lapset tarvitsevat aikuiselta suuren määrän henkistä ja fyysistä tukea. Tämän tuen tulee sisältää seuraavat tekijät:

- Lapsen kunnioittaminen
- Lapsen tarpeiden kunnioittaminen
- Sietokykyä ja suvaitsevaisuutta lapsen tunteita kohtaan
- Halua oppia lapsen käytöksestä

- Seuraa mitä tahansa muutoksia lapsesi käytöksessä. Etsi varoitusmerkkejä, jotka saattavat kertoa, että lapsen normaali rutiini on muuttunut.
- Järjestä aikaa joka päivä, että voit puhua lapsesi kanssa. Anna heille mahdollisuus tuntea, että he ovat niin tärkeitä, että heille on päivittäin aikaa.
- Seuraa merkkejä masennuksesta: liian paljon unta, ruokahalluttomuus ja kiinnostuksen puute normaaleihin toimiin. Lapsi, joka hautaa ja kieltää tunteensa, on altis masennukselle.
- Kun lapsi ilmaisee vihaansa, järjestä aikaa puhumiseen. Miettikää, mikä tekee hänet vihaiseksi.
- Ota lapsi mukaan kaikkiin perheen tärkeisiin keskusteluihin. Lapsi voi aistia, milloin salaat häneltä jotakin.

Krooninen kipu perheessä – kolikon kaksi puolta

Toistemme tilanteen ymmärtäminen

Kroonisen kivun vaikutuksella perheessä on kaksi puolta. Toisella puolella on henkilö, jolla on krooninen kipu ja joka tarvitsee vahvistuksen sairaudelleen ja jonka tarvitsee oppia pärjäämään päivittäisen kivun kanssa. Jos kipupotilas voisi pidellä kipua käsissään, silloin ehkäpä muutkin voisivat ymmärtää kuinka paljon kipua on. Ikävä kyllä, tämä ei ole mahdollista. Perheenjäsenet eivät tunne kipupotilaan kärsimystä.

Toisella puolella ovat perheenjäsenet joiden täytyy elää kipupotilaan kanssa ja joiden täytyy olla tekemisissä kipujen kanssa sekä sen vallan kanssa, jonka kivulla on perheen elämässä. Perheenjäsenet tarvitsevat myös tukea toisiltaan, ystäviltään ja työkavereiltaan. He jakavat energiansa ja voimavaransa uskomattomanloppuun yrittäessään pitää perhettä koossa taloudellisesti ja tunneperäisesti.

KIPUPOTILAAN KOKEMUS

Kipu ja jokapäiväinen toiminta

Kipu ei vaikuta pelkästään henkilön fyysiseen hyvinvointiin, vaan yhtä lailla myös muihin elämän alueisiin, kipu ottaa yksinkertaisesti vallan. Jokaista suunnitelmaa ei harkita, liikettä ei tehdä tai tehtävää ei suoriteta, miettimättä ensin kuinka paljon kipua se aiheuttaa. Kroonisesta kivusta kärsivä saattaa yksinkertaisesti luovuttaa. Hänellä voi olla niin mahtava pelko kivun kovenemisesta, että kaiken tekemättä jättäminen tuntuu parhaalta vaihtoehdolta. Jokainen nautittava toiminta hylätään. Usein tämä sisältää monia perheen aktiviteetteja.

Kroonisen kivun tunnetilat

Kipukroonikko uskoo, että elämä sellaisena kuin hän sen kerran tunsi, on ohi. Viha, syyllisyys, turhautuminen, mielipaha ja laaja kirjo muita tunteita kaappaavat vallan normaalilta ajattelulta. Liian usein negatiiviset tunteet ja turhautumat kaadetaan niiden niskaan, jotka sattuvat olevan lähellä – yleensä perheenjäsenien. Se ei tarkoita, että perheenjäsenet olisivat vastuussa vihasta tai tilanteesta. Perheenjäsenille on usein turvallista ilmaista negatiivisia tunteita, koska yleensä he antavat toisilleen anteeksi tunteelliset purkaukset.

Krooninen kipu ja itsetunto

Kuvittele miltä mahtaa tuntua olla riippuvainen toisista yksinkertaistenkin tarpeiden takia. Kuvittele miltä tuntuu, kun ei kykene avustamaan perheen toimeentulossa. Kuvittele miltä kipupotilaasta täytyy tuntua, uskoessaan ettei hänellä ole mitään arvoa perheessä. Näin krooninen kipu voi vaikuttaa yksilöön. Se voi tuhota omanarvontunnon. Elämme tekijöiden yhteiskunnassa; teemme töitä sen eteen mitä haluamme, teemme aloitteen saadaksemme asiat tapahtumaan. Krooninen kipu voi riistää kaiken tämän pois.

PERHEEN KOKEMUS

Perhe kamppailee kroonisen kivun kanssa kolikon toisella puolella. Heidän elämänsä ovat kääntyneet ylösalaisin ja useimmat heistä haluavat palata takaisin tilanteeseen, joka oli ennen kuin kipu otti vallan. He haluavat kipupotilaan olevan aktiivinen, onnellinen ja kivuton, vaikka se on epätodennäköistä. Perheenjäsenet saattavat ajatella tietävänsä miltä kipupotilaasta tuntuu, mutta he eivät tiedä.

Myös perhe on loukussa kivun labyrintissa. Perheenjäsenten täytyy ottaa niskoilleen potilaan tehtävät. Ellei koko perhe opi selviämään kroonisen kivun kanssa, elämä tulee pysymään vaikeana ja epävarmana. Molemmat puolisot kokevat kivun, kun sairaus hallitsee elämää. Kipupotilaalla on tietysti fyysinen kipu, mutta molemmat puolisot kuitenkin kärsivät tavoilla, joita ei ole niin helppo määritellä.

”Mieheni täytyy käsittää, että maailma ei yksikertaisesti pyöri hänen ympärillään, koska hänellä on kipuja. Kun olemme ystävien kanssa, hän alkaa puhua kivuistaan ja kaikista oireistaan kesken keskustelun. Meillä ei ole enää paljon ystäviä jäljellä. Jos hän vain käsittäisi, että ihmiset eivät halua kuulla hänen kivuistaan tai kuunnella valitustaan hänen liikkuessaan tai vaihtaessaan asentoa.”

Vastuiden vaihtaminen/ vaihtuminen/siirtyminen

Jokaisen henkilön panos on tarpeen nykypäivänä, kun kaikki vaativat hen-

Yleiskuva siitä minkä kanssa kipupotilaat ja perheenjäsenet joutuvat selviämään silloin, kun kipu hallitsee elämää:

Kipupotilas:

- kipu ei näy ulospäin
- toimintakyvyn taso aaltoilee
- eristyneisyys
- ennakoimattomat mielialan vaihtelut
- kiinnostuksen puute
- epätietoisuus kivun todellisuudesta
- työn, ystävien ja tuottavuuden menettäminen

Perheenjäsen:

- kyvyttömyys nähdä tai tuntea kipua
- lisääntynyt vastuu kodin ylläpidossa ja tuloista
- kipupotilaan tunteelliset purkaukset
- henkilökohtaisen tukiverkon menettäminen
- lisääntynyt päivittäinen stressi
- tulevaisuuden suunnitelmien ja toiveiden menettäminen

kilökohtaista aikaa. Kun kivun kanssa taisteleva ei enää ole kykenevä antamaan panostaan perheelle kaikilla tasoilla, hänen tehtävänsä kaatuvat terveelle puolisolle.

Taloudellisen turvan ja henkisen tuen antaminen, kodin ylläpito sekä lasten perään katsominen saattaa tulla yksinomaan terveen puolison vastuulle. Kun lisänä on vielä huoli kipupotilaasta, elämästä voi tulla vaikeaa hallita.

Mikko ja Sanna

He ovat olleet naimisissa kymmenen vuotta, joista Sanna on kärsinyt kivusta kuusi vuotta. Molemmat ovat kolmissakymmenissä, heillä ei ole lapsia.

”Tapasimme urheilutapahtumassa. Olemme molemmat olleet erittäin liikunnallisia ja pidämme kaikenlaisista urheilulajeista. Suunnittelimme elämämme menevän toisella tapaa kuin se nyt on.

Teen kymmentuntista työpäivää. Kipujensa takia vaimoni ei voi enää työskennellä. Hän on kotona koko päivän. Haluan kotini olevan puhdas ja siisti. Jostain syystä vaimoni laittaa monta asiaa tärkeysjärjestyksessä kodin puhtauden edelle. Eli kun tulen töistä, minun täytyy auttaa siistimään kotia. Mielestäni tämä on ainoa alue, jonka eteen hän voisi tehdä enemmän kuin hän tekee.

Puolisoni kipu on vaikuttanut elämiimme myös muilla tavoin. Nautimme molemmat matkustelusta ja osallistumisesta urheiluun ja liikuntaan. Nyt olemme rajoittuneita lyhyisiin viikonloppuretkiin lähialueilla alueella.

Minulla on vaikeuksia terveydenhuollon kanssa. En ymmärrä mikseivät he löydä syytä vaimoni kivuille. Aluksi olin sen kannalla, että kysymme niin monta lääkärin mielipidettä kunnes löydämme parannuskeinon. Nyt ymmärrän, että tämän tavoittelu ei ole sen henkisen kuormituksen väärtti, jota se meille molemmille aiheuttaa.

Vaimoni kivut ovat muuttaneet hänen ihmistyyppiään. Hänen elämänasenteensa on nyt paljon positiivisempi. Se on outoa, mutta totta. Kipu on pakottanut hänet keskittymään asioihin, jotka ovat todella tärkeitä elämässä. Nyt hän käsittää, että joitain asioita täytyy lähestyä maltillisesti. Kuitenkin on aikoja, jolloin hän unohtaa tehdä asiat omassa tahdissaan mikä aina johtaa lisäkipuihin. Hän on erittäin aktiivinen; hänen mielestään kotityöt eivät vain ole hänen tärkeysjärjestyksessään ensimmäisenä. Tässä asiassa mielipiteemme eroavat.

Kaikki mitä voin tehdä, on toivoa, että jonain päivänä hänet voitaisiin palauttaa takaisin ’terveeksi itsekseen’. Mutta ajan kuluessa olen käsittänyt, että se tuskin on mahdollista. Meidän molempien täytyy oppia hyväksymään elämämme sellaisena kuin se nyt on sen sijaan, että laittaisimme niin paljon toivoa pysyvään

Ihannetilanteessa jokainen jäsen auttaa varmistamaan, että perhe toimii sujuvasti.

”Olen yhä huolestuneempi vaimostani. Olen ajoittain ahdistunut nähdessäni hänet kivuissaan, mutta hän ei kerro minulle kuinka hän voi ja hän näyttäisi sulkevan minut ulos huomattavasta osasta elämäänsä. Näyttää siltä, että kipu on ottanut paikkani tietyllä tavalla.”

muutokseen paremmasta tulevaisuudesta.”

Tunneperäinen eristäytyminen

Parhaissa olosuhteissa keskusteluyhteys perheen kesken voi katketa kiireisten elämäntyylien takia. Ilman avointa keskusteluyhteyttä kenenkään tarpeet eivät tule tyydytetyiksi. Kommunikaatio kipukroonikon ja perheen välillä voi olla täynnä arvauksia ja väärinymmärryksiä. Ulkoiseen olemukseen ja vihjeisiin perustuen, perheenjäsenet tekevät oletuksia kipupotilaan kyvyistä ja kärsimyksestä.

Perheelle saattaa tulla vaikutelma, että kipupotilas olisi luovuttanut. Toimettomuus, äreys ja liika nukkuminen saatetaan tulkita monilla negatiivisilla tavoilla. Osa perheistä saattaa uskoa, että kipupotilaalla ei ole lainkaan kiinnostusta elämään. Kipukroonikon perheellä on hämmennystä kaikilla päivittäisen elämän alueilla. Kaikkein vahingollisinta on tunne siitä, että kivusta kärsivä ei enää välitä puolison tai lasten tunteista ja tarpeista.

Unelmien ja yhteisten toiveiden menettäminen

Krooninen kipu saattaa merkitä monien suunnitelmien loppua. Vähintään se vaatii uudelleentarkastelua perheen elämäntyylivalinnoista ja odotuksista uusien rajoitusten valossa. Sen keksiminen miten uusia unelmia rakennetaan voi tuoda uudistusta yhteisiin kokemuksiin, mutta se ei korvaa tarvetta surra todellisia menetyksiä.

Tästä eteenpäin

Tärkeintä sinulle, perheenjäsen, on ymmärtää, että et ole yksin. Samalla tavalla kuin vertaisryhmien kipupotilaat tukevat ja oppivat toisiltaan toivomme, että perheenjäsenet tulevat tukemaan ja oppimaan toisiltaan. Et koskaan tule ymmärtämään miltä tuntuu omata krooninen kipu, mutta samassa suhteessa kipupotilas ei koskaan tule ymmärtämään millais-

”Tunnen olevani vaimoni sairauden hyväksikäyttämä. Me emme voi koskaan saada lapsia, hänen fyysisten rajoitustensa takia. Elämästämme on tullut paikallaan olevaa, hänellä on vaikeuksia tehdä mitään fyysistä.”

ta on elää kroonista kipua sairastavan kanssa.

Perheenjäsenet tarvitsevat samanlaista vertaistukea kuin kipupotilaat. Keskusteleminen toisten kanssa, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa ja ymmärtävät olosuhteet kipupotilaan kanssa elämisestä, voi suuresti vähentää eristyneisyyden tunnetta jota perheenjäsenet saattavat tuntea.

Jos alueellasi toimii kipukroonikoiden vertaistukiryhmä, kysy voisiko yrittää järjestää samanlaista ryhmää myös läheisille. Yhdistyksen keskustelusivuilla on erillinen osio läheisille. Siellä on mahdollisuus keskustella muiden perheiden ja läheisten ystävien kanssa kivun vaikutuksesta koko elämänpiiriin. Pitäisi pystyä ajattelemaan positiivisesti, että krooninen kipu ei ole vain ottaja, vaan joissain tapauksissa voi poistaa paineet toimia jatkuvana suorittajana ja antaa lisää läheisyyttä sekä aikaa yhdessäoloon.

On itsestään selvää, että sekä kipupotilaalla että perheenjäsenellä on samantapaisia ongelmia joiden kanssa tulee pärjätä. Valitettavasti toinen puoli ei välttämättä käsitä, että molemmat kärsivät – kipupotilas ja perhe. Vaikka monet tilanteet ovat yksilöllisiä jokaiselle, täytyy jokaisella olla rooli kroonisen kivun luomien ongelmien ratkaisussa.

Lähde: A manual for families of persons with pain, Penney Cowan

Puolison mietteitä

Reino, 40

Olen 40 vuotias, naimisissa maailman ihanimman ihmisen kanssa ja meillä on neljä lasta. Käyn töissä, mutta Sailalla on ollut kipuja kymmenen vuotta ja hän on poissa työelämästä.

Kipu on tuonut paljon rajoituksia elämään. Apua ja hoitoa on hankala saada, eikä yksityisiin hoitokuluihin ole oikein varaa. Vaimoni on erittäin päättäväinen nainen. Hän ei tunnista rajoituksiaan ja tekee paljon enemmän kuin hänen pitäisi. Hän ei valita, mutta silti elämämme on pysähtynyt kivun takia.

Meidän täytyy perua suunnitelmia viime hetkellä, kun kipu on todella kova. Hän ei halua pettää perhettään, erityisesti lapsia, joten hän pinnistelee ja pinnistelee, kunnes kipu on hallitsematonta.

Mielestäni lapsillani on vaikeampaa kuin minulla. He ovat hänen kanssa kotona enemmän kuin minä. Vaimoni ei valita kivuistaan, mutta joskus kivun ollessa kova hän menettää malttinsa ja tietysti lapset kärsivät. He ovat niitä joihin suurin osa vaimoni kiukusta kohdistuu. Ja kärsivät siksikin, kun joudumme elämään yhden tuloilla ja on monia asioita joita lapset eivät saa tai voi tehdä. Tiedän, että tämä häiritsee Sailaa todella paljon. Se häiritsee paljon minuakin.

En voi syyttää häntä malttinsa menettämisestä lasten kanssa. Hän todella pinnistelee pitääkseen kodin siistinä ja kun hänellä on kipuja ja tarvitsee apua, lapset eivät aina auta. Heidän pitäisi tehdä enemmän auttaakseen,

mutta eivät he vielä ymmärrä mitä krooninen kipu on. Eikä heidän tarvitse ymmärtääkään.

Toisaalta, koska Saila on kotona koko päivän, lapsilla on se etu, että hän on aina paikalla heille. Hän keskeyttää minkä tahansa tekemisen, jos joku lapsista tarvitsee jotakin. Hän todella on hyvä äiti.

Kun lääkäri ehdotti leikkausta, minä olin se joka rohkaisi häntä käymään sen läpi. Mutta leikkaus vain pahensi kipuja ja tunnen itseni todella syylliseksi "pakotettuani" hänet leikkaukseen. Luulen, että me olimme niin innokkaita saamaan elämän takaisin normaaliksi, että se tuntui oikealta asiasta tehdä. Sen sijaan elämästämme tuli vaikeampaa. Kuka olisi kuvitellut, että leikkaus toisi huonomman lopputuloksen?

Saan kestää paljon saarnausta ystäviltä ja perheeltä siitä, ettei vaimoni käy töissä. He näkevät vain sen mitä hän tekee kotona, kuinka hyvältä hän näyttää, eivätkä koskaan kuule hänen puhuvan kivustaan, siis eivät koskaan. Mutta eivät he ymmärrä kroonista kipua. Ainoa kerta, kun olen tuntenut oloni mukavaksi puhuessani muille vaimoni kivuista, oli silloin, kun osallistuin kokoontumiseen jossa oli muidenkin kipukroonikoiden perheenjäseniä. Tiesin heti etten ollut yksin, he ymmärsivät mitä eläminen kipupotilaan kanssa tarkoittaa.

Olen todella huolissani siitä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Millaista hoitoa ja kuntoutusta vaimoni saa? Meidän taloudelliset ongelmat eivät haihdu yhdessä yössä eivätkä myöskään vaimoni kivut. Toivon vain, että hän kykenee ylläpitämään toimintakykynsä.

Kipu – parisuhteen kolmas pyörä

Pirkko Varis

Toisen tai molempien kivun kokemus on kriisi parisuhteelle. Mutta onko se suhteen uhka vai mahdollisuus? Ymmärtääkö toinen osapuoli, millaista jatkuvien kipujen kanssa eläminen on ja miten se rajoittaa elämää ja olemista. Ainahan kipu ei näy ulospäin, vain kokija itse tietää omat rajansa.

Pohdimme teemaa kipuklubilla yhdessä asian parhaiten tuntevien eli jatkuvia kipuja kokevien kanssa. Uhkaksi kipu voi kääntyä, jos toinen ei ota vakavasti kumppaninsa kivun kokemusta. Toinen ei suostu ymmärtämään, että kaikki työt eivät suju entiseen malliin. Roolijako ei muutu perheessä, vaikka se kivusta kärsivän kannalta olisi välttämätöntä. Puolensa pitäminen on vaikeaa, kun ei kivuiltaan kykene. Riitelystä tulee turhauttavaa kiukuttelua, joka ei johda mihinkään, tai asiat jäävät käsittelemättä riidan pelosta.

Aina ei jaksa pitää ulkomuodostaankaan huolta. ”Etkö nyt voisi laittaa itseäsi vähäsen?” -kommentit tuntuvat pahalta, kun kaikki voimat menevät kivun sietämiseen. Kipuinen kokee alemmuudentunteita myös läheisyyden alueella: kelpaanko tällaisena, kun en pysty kummempaan. Toisaalta hellä kosketuskin voi tehdä kipeää. Riittääkö kumppanilla ymmärrystä ja kärsivällisyyttä? Entä jos emme enää sovikaan samaan sänkyyn?

Kivusta voi tulla myös mustasukkaisuuden kohde. Puoliso voi kokea, et-

Suomen Kipu ry

tä toinen seurustelee vain kipujensa kanssa. Hän jää yksin omine ajatuksineen ja tunteineen. Toinen taas on mustasukkainen siitä, ettei enää pysty samaan kuin puolisonsa, kun kivut rajoittavat elämää.

Joskus kivusta voi tulla elämän keskipiste parisuhteessa. Siitä voi tulla kivun kokijan vallan väline. Puoliso joutuu koville tanssiessaan kipupillin mukaan: kaikki ajatukset, tekemiset ja tekemättä jättämiset pyörivät kolotusten ympärillä. Toisaalta kumppanin vaarana on ryhtyä ylihuolehtimaan toisesta. Turhaa hössöttämistä eivät monet jatkuvan kivun kanssa elävät kuitenkaan kaipaa.

Kipuklubilla kyselimme yhdessä, voisiko kivun mukanaan tuoma kriisi olla myös mahdollisuus parisuhteen kehittymiselle. Voisiko asian yhdessä jakamisesta löytyä jotain uutta ja yhdistävää.

Puolisoiden välinen läheisyys lisääntyy, kun suhteessa on tasapuolisesti tilaa molempien tunteille ja kun kivun mukanaan tuomat ahdistukset ja pe-

Verukkeita, verukkeita, valkoisia pieniä valheita ajattelin itsekseni, kun mieheni halusi seksiä. Mitä teen kun ei huvita? Miten vastaan kun se sattuu? Kroonin kipu on vienyt minulta lähes kaiken ystävät, työkaverit ja harrastuskaverit se on saattanut minut 30 kiloa painavammaksi, huonosti liikkuvaksi ei niin halutuksi petikumppaniksi. Ajatukset päässäni syyttivät, ahdistivat ja pelottivat. Seksielämä ei enää kiinnostanut, lääkitys kuivatti, teki kipeää. Inhosin itseäni ja muodotonta kroppaani, olin kuiva kuin kapakala. Pelotti, että mieheni kyllästyy, jättää tai pettää. Hyväksyntä on tärkeää, syyttely ei asiaa edistä päinvastoin.
Ella, kipupotilas

lot kyetään kohtaamaan ja uuteen elämäntilanteeseen sopeudutaan yhdessä. Riitoja ei ole syytä pelätä, ja vaikeitakin asioita voidaan edelleen käsitellä. Läheisyys ja hellyys saattavat saada uusia muotoja, jos kärsivällisyyttä ja ymmärrystä riittää molemmin puolin.

Huumorillakin selviää monesta kiperästä tilanteesta. Kun kivusta tulee tietoisesti osa jokapäiväistä elämää ja kun kivun mukanaan tuomat rajoitukset otetaan yhdessä huomioon, suhteella on paremmat mahdollisuudet kehittyä tasa-arvoiseksi kumppanuudeksi.

Klubilaiset totesivat, että kun suhteeseen astuu kolmanneksi pyöräksi kipu, se saa parisuhdevaa'an heilumaan. Kipu voi olla uhka, mutta myös mahdollisuus. Se, kumpaan kuppiin tulee enemmän painoa, riippuu monesta tekijästä.

Jo sillä, miten meidät on lapsesta asti opetettu kipua sietämään, on merkitystä. Voiko ”kärsimällä saada kirkkaamman kruunun”, onko ”kipu korvien välissä” vai voisiko kivun ottaa vakavasti, asianomaisen todellisena kokemuksena, josta voi puhua ja johon voi suhtautua asiallisesti.

Myös se, millainen parisuhde on ollut ennen yhteistä kriisiä, vaikuttaa siihen, kummalle puolelle vaaka asettuu. Molempien on hyvä kysyä itseltään, miten pitkälle olen valmis sietämään toisen heikkoutta tai heikkoutta itsessäni. Jos ymmärrystä ei löydy, voivat tiet lähteä viemään eri suuntiin. Aina on kuitenkin kasvun mahdollisuus: tämäkin kriisi voi lähentää puolisoita toisiinsa.

Aina ei asioita kannata jäädä vatvomaan yksin. Erilaiset vertaistukiryhmät ovat hyvä apu niin kipuilevalle kuin hänen puolisolleenkin. Joskus on paikallaan lähteä hoitamaan parisuhdetta. Tätä varten ovat esimerkiksi parisuhdeviikonloput ja -leirit sekä seurakuntien perheasiain neuvottelukeskukset.

”Ei tänään, minulla särkee päätä” -selitys sopisi joka kerta meillä syyksi, jos annettaisiin kivun estää rakastelu. Eli meillä molemmilla on päänsärky tapaturmasta saadun päävamman takia. Mieheni särky on tauotonta ja minulla vähän helpompi. Orgasmin saaminen on ihana loppuhuipennus, mutta sekin aiheuttaa päässä kipua, aivokalvoissa tapahtuvan reaktion takia. Tämän takia olemme joutuneet opettelemaan erilaisia tapoja saavuttaa laukeaminen, jotta se tulisi pikku hiljaa ja ei olisi kovin räjähtävä, ja ei aiheuttaisi kovaa päänsärkyä. Vartalossamme on pintatunnon muutoksia, jonka takia kosketus tuntuu erilaiselta, joissain kohdissa hipaisu sattuu ja toisaalla ei tunne taas mitään, nämä asiat pitää ottaa huomioon hyväilyssä ja koskettaessa. Meillä on se hyvä puoli, että ymmärrämme hyvin toistemme kivun ja sen aiheuttamat rajoitteet, koska olemme kumpikin kipupotilaita. Hellyys ja huomioon ottaminen puolin ja toisin on tärkeää, jotta voimme tuntea itsemme rakastetuiksi ja hyväksytyiksi vammasta ja rajoitteista huolimatta. *Seija 37v ja Seppo 39v molemmat kipupotilaita*

Kipu ja seksi

Kipuja on monenlaisia, ja niiden merkitys niistä kärsiville ovat erilaisia. Ohimenevää kipua voi sietää, joskus kovaakin, kuten hammaslääkärissä. Kova ja/tai pysyvä kipu voi kuitenkin vaikuttaa ihmisen elämään monella tavalla. Se voi rajoittaa liikkumista ja toimintakyky, se voi estää nukkumista tai rentoutumista, se voi vaikuttaa mielialaan ja se voi vaikuttaa seksin harjoittamiseen tai seksuaaliseen halukkuuteen ja aiheuttaa häpeän ja huonommuudenkin tunteita.

On hyvä muistaa, että seksistä ja läheisyydestä voi nauttia, vaikka kärsikin kivuista. Seksi vapauttaa mielihyvähormoneja ja siten voi helpottaa vointia tai ainakin viedä ajatukset pois kivusta. Seksi ja läheisyys ovat myös tärkeä osa parisuhdetta, ja jos kipu muuttaa seksuaalista halukkuutta, on hyvä keskustella puolison kanssa siitä, miten se vaikuttaa parisuhteeseen ja kumppaniin, ja mitä asialle voi tehdä. Suomessa on paljon seksuaaliterapeutin koulutuksen saaneita ammattilaisia, joten apuakin on saatavilla, jos kahdestaan on vaikea edetä.

Kun kipu on akuutti, juuri alkanut ja esim. seurausta äkillisestä vammasta, on selvää, että omat tai kumppaninkaan ajatukset eivät välttämättä ole seksissä. Mutta jos kipu jatkuu pitkään, voi seksielämäänsäkin joutua sopeuttamaan siihen. Silloin on hyvä miettiä sekä erilaisia keinoja, kuten apuvälineitä tai sopivia yhdyntäasentoja (ks. artikkelin loppu) että miettiä – ja myös puhua siitä – miten kipu mahdollisesti vaikuttaa omakuvaan ja käsitykseen omasta viehättävyydestä. On myös otettava huomioon toisen osapuolen tunteet. Pelottaako kipu tai sen aiheuttaja (esim. sairaus tai vamma) puoliso tai itseä? Liittyykö niihin olettamuksia tai vääriä käsityksiä? Onko sopeuduttava myös kehon muuttumiseen jne?

Kivulla voi olla paljon nk. kognitiivisia, ajatteluun vaikuttavia vaikutuksia. Ilman että kivusta kärsivä ihminen on edes masentunut, voi minäkuva ja maailmakuva muuttua: elämä näyttää kivun vallassa toivottomalta, se pyörii kivun välttämisen ympärillä, mukavat asiat tuntuvat samantekeviltä ja esim. seksi suorastaan turhalta. Kun oma keho tekee tenän, voi siihen suhtautua vähätellen tai jopa vihamielisesti, ja oma käsitys viehätysvoimasta voi kärsiä (olen tällainen kivulias rampa, kukapa minua pitää viehättävänä). Toinen ei voi kuitenkaan havaita kipua, ja voikin olla, että partneri pitää kipupotilasta ihan yhtä haluttavana kuin ennenkin.

Kun seksiin ja läheisyyteen tarvitaan oma aikansa, voi olla hyvä keskustella partnerin kanssa siitä, mikä on paras hetki. Kiireisten aikuisten on tarvittaessa hyvä suunnitella kalenterin kanssa, milloin läheisyydelle on aikaa, sillä ”elämän ruuhkavuodet” vievät helposti mennessään. Lukko makuuhuoneen oveen on myös hyvä apuvälinen seksiin. Lapsetkin kyllä oppivat, että vanhemmilla ovi olla myös keskinäistä aikaa.

Suurin osa lääkkeistä tuskin vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen lainkaan, ja osa – myös kivun hoidossa käytetyistä lääkkeistä – voi vaikuttaa positiivisestikin. Jos lääkkeellä on vaikutusta seksu-

Suomen Kipu ry

aalisuuteen, voi se tulla näkyviin usealla osa-alueella. Lääkitys voi vaikuttaa halukkuuteen, kiihottumiseen, erektion saamiseen, emättimen kostumiseen, nautinnon voimakkuuteen ja orgasmin saamiseen ja voimakkuuteen.

Tavanomaiset tulehduskipulääkkeet eivät vaikuta seksuaalisuuteen mitenkään (vaikka ne teoriassa voivat estää hedelmöitystä, näyttö tästä on tosin vähäistä). Itse asiassa nämä lääkkeet ovat tietysti hyvä apuväline, jos ne tehoavat kipuun. Kipulääkkeet on hyvä ottaa ennen seksiä niin, että niiden korkein pitoisuus osuu seksin ajankohtaan. Asiasta kannattaa kysäistä lääkäriltä tai tarkistaa se pakkausselosteesta.

Keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet voivat vähentää halukkaatta ja kiihottumista suoraan tai hormonien kautta. Viimeksi mainitussa suhteessa tramadoli on paremmin siedetty, mutta monet muut opioidivalmisteet säännöllisesti käytettynä voivat vaikuttaa hormonitasapainoon (mahdollisesti vaikuttamalla sekä kivesten hormonituotantoon että keskushermoston säätelyyn). Erityisesti miehillä pitkään käytettynä ne voivat vähentää testosteronin eritystä. Onneksi testosteroni on mitattavissa, joten tilanne voidaan todeta. Tällöin, mikäli lääkitystä ei voida pienentää, voidaan ehkä harkita testosteronivalmisteen aloittamista geelinä tai injektiona.

Naisilla opioidivalmisteiden vaikutus tunnetaan huonommin, eikä naisten hormoniarvoja rutiinisti mitata. Ehkäisypillereistä tai – jos nainen on ohittanut vaihdevuosi-iän – hormonikorvaushoidosta voi olla hyötyä. Gynekologi voi tässä olla avuksi

Epilepsialääkkeitä käytetään toisinaan etenkin nk. neuropaattisen kivun hoitoon. Niistä sellaiset, jotka vaikuttavat maksan aineenvaihduntaan, voivat vaikuttaa myös hormonitasapainoon ja siten seksuaalisuuteen. Samoin tietysti rauhoittavat lääkkeet voivat vaikuttaa mm. halukkuuteen. On helppo ymmärtää, että jos on rauhallisella tuulella tai peräti uninen, ei kiihottuminen oikein onnistu, Etenkin nk. trisyklisiä masennuslääkkeitä käytetään pieninä annoksina kivun hoitoon. Niilläkin voi olla merkitystä seksuaalisten toimintojen huonontumisessa.

Kipupotilailla on usein masennusta, joita hoidetaan myös masennuslääkkeillä. Niistä tavallisimpia ovat serotoniinin määrää keskushermostossa lisäävät nk. SSRI-lääkkeet. Kun serotoniini vaikuttaa koko seksuaalisuuden kaareen vaimentavasti, on helppo arvata, että näillä lääkkeillä on usein seksuaalisia haittavaikutuksia. Masennuksen hoito on kuitenkin tärkeää, sillä masen-

Armollista aikaa ja hellyyttä

Jouduin vastaanottamaan hermovamman vuonna 2005. Ennen vammautumista olin viriili, hiukan alle 50-vuotias mies. Kun heräsin vammautuneena niin yksi ensimmäisistä ajatuksista, muistaakseni, oli jotta miten tässä nyt pidetään vaimo seksuaalisesti tyytyväisenä?? Jalka ei ottanut alle kuin voimakkaan kivun kanssa. Siinä ei paljoa seisokkia kyennyt hallitsemaan tai oikeastaan hallinta oli ”helppoa” kun seisokkia ei ollut! Eli tässä vaiheessa kipu vei halut kokonaan.

Alkoi kolmen ja puolen vuoden kokeilu oikean lääkityksen löytämiseksi. Ensimmäinen hermokipulääke aiheutti haittavaikutuksena runsaan painon nousun, kipu ei hälvennyt, mutta paino nousi. Ja siitä seurasi sitten se ongelma, että jos seisokki sattumanvaraisesti joskus ilmestyikin, niin se kuihtui runsaan painon alle. Seuraava lääke ei tehnyt yhtään mitään; ei helpottanut kipua mutta eipä ollut haittavaikutuksiakaan. Pitkittynyt hermovamma voimakkaine kipuineen aiheutti sen jotta minä sairastuin diagnoosiltaan psykoottistasoiseen masennukseen. Siihen aloitettiin lääkitys mikä osaltaan vaikutti keskushermostoon ja siellä mielihyväkeskukseen; loputkin halut meni, ei enää ollut haaveitakaan millaisestakaan seisokista. Tässä vaiheessa kipu ja lääkkeet veivät halut.

No siinä sitä kokeiltiin eri lääkkeitä hermovammaan ja kolmen ja puolen vuoden etsinnän tuloksena löytyi punaisen kolmion lääkeyhdistelmä mikä puri kipuun. Se vain taisi purra myös mielihyväkeskusta koska halut ja tunnot olivat missä-lie kipuavaruudessa. Vaikutus oli kipua voimakkaasti lievittävä mutta aiheutti samalla tunnottomuutta nivusissa. Mikään ei nostanut lerppua pystyyn; ei kuvat, ei filmit, ei koskettelu. Jos seuraavan voi sanoa

tunut ihminen voi kokea kivun voimakkaampana. Kannattaa kysyä lääkäriltä seksiin vähemmän vaikuttavia masennuslääkkeitä, esim. mirtatsapiinia tai agomelatiinia

Miten parantaa seksiä, jos kipu vaivaa?

Ehkä tärkeintä on pitää kiinni seksistä, yksinkertaisesti päättää, että pitää sen mukana elämässä, on valmis työskentelemään sen eteen muuttuneessakin tilanteessa ja muistaa huomioida myös partnerin tunteet ja tarpeet. Avoin keskustelu on tässä tärkeää, mutta niin on myös läheisyys. Silloinkin kun varsinainen seksi ei suju tai ei tunnut kiinnostavalta, voi halailla, pussailla, pitää kädestä, hieroa hartioita, pestä selkää, silittää reidestä tai kosketella vähän rohkeamminkin.

Erilaisia apuvälineitä kannattaa kokeilla ennakkoluulottomasti. Liukuvoide tai erilaiset hierontaöljyt voivat lisätä kummankin osapuolen nautintoa. Erilaiset vibraattorit – sormen kärkeen asennettavista varsinaisiin hieromasauvoihin – voivat tuntua mukavilta. Jos yhdyntä ei kivun vuoksi onnistu, voi kokeilla erilaisia keinovaginoita jne.

Apuvälineiden lisäksi voi miettiä, miten seksiä harrastaa. Onko sellaisia yhdyntäasentoja (esim. lusikka-asento), jossa kumpaankaan osapuoleen ei kohdistu painoa. Voiko sydänkivuista kärsivän partneri olla aktiivisempi, esim. nainen ratsastaa miehen päällä, jolloin miehen rasitus vähenee? Jos yhdyntä on syystä tai toisesta hankala, onnistuko käsi- tai suuseksi? Tai olisiko hyvä ratkaisu se, että puoliso tyydyttäisi itsensä kivusta kärsivän kainalossa ja hellyyden kohteena, jolloin kipuilijan itsensä ei tarvitsisi olla kovin aktiivinen?

Lääkityksen vaikutuksesta seksiin kannattaa puhua hoitavan lääkärin kanssa: voiko lääkitystä muuttaa, voiko sitä tauottaa tai annostusta vähentää, voiko jotakin oiretta tai haittaa hoitaa lisälääkityksellä (esim. erektiolääkkeillä tai jopa kipulääkitystä tehostamalla), liittyykö seksiin joitakin riskejä jne.

Kipu on haaste seksinkin kannalta, mutta ei mitenkään sulje seksiä ja läheisyyttä pois. Niitä harjoittelemalla voi toisen sylistä löytää iloa ja lohtua vaikeissakin tilanteissa.

Tapani Vuola
LL, psykiatri, seksuaaliterapeutti

niin onneksi vaimolla oli alaselkä kipeä yhtä aikaa joten seksuaalisuus oli meille vain hellyyden ylläpitoa. Oltiin vaiheessa missä kipu oli laantunut mutta lääkityksen haittavaikutukset olivat seksuaalisuutta vähentäviä.

Syötyäni näitä voimakkaita lääkkeitä usean vuoden niin olen havainnut jotta seisokki yrittää palata. Täytyy vain antaa näköjään runsaasti aikaa jotta haittavaikutukset hälvenevät elimistöstä. On ollut havaittavissa jonkinmoista jäykkyyttä aina silloin tällöin joten uskon että jonkinlaiseen aliviriili tilaan voinen päästä ja siihen vaimon kanssa nyt panostetaan; armolliseen aikaan ja hellyyteen!

Tuli tuossa lääketokkurassa täytettyä viisikymmentä vuotta. Millainenhan olisi viiskymppis villitys ollut jos en olisi vammautunut? Tulleneeko lie hiukan myöhästyneenä? Ainakin jonkinlaista toivoa tuntuu olevan!
Mies 50:n villityksessä

Kiihkoa vai kauhua?

Miksi puhutaan vain miehen erektio-ongelmista kivun ja lääkkeiden osalta? Kipuileva, vahvan lääkityksen alaisena oleva nainen ei vain “halua antaa”. Kun meillä ei ole sitä ratkaisevaa ruumiinosaa jonka jäykkyys ohjaa itsetuntoa ja suoritusta, niin tarkoittaako se, että pitäisi olla aina valmiina? Kyllähän kuivuus voiteella lähtee…

Kipupolilla neurologi tiedusteli parin viikon lääkekokeilun jälkeen miltä nyt tuntuu. Vastasin “ei miltään”. Kivut olivat yhä jäljellä, mutta olit niin turta, ettet välittänyt niistä. ”Entäs parisuhde, sujuuko seksi?” Tjaah, mitä se on? Tuo ”mikään ei tunnu miltään” tunne oli levinnyt myös navan alle. Sain neuvona ottamaan lääkkeet niin, ettei pahin turtumus iskisi juuri aktin aikana. Seksin aikatauluttaminen onkin helpommin sanottu kuin tehty. Entä jos ajoitus menee vähän pieleen ja kellotettu rakastelu myöhästyy puolella tunnilla? Mitä tekee miehen itsetunnolle, kun yrityksistä huolimatta kesken kaiken petikumppanin mielenkiinto lopahtaa ja hän nukahtaa? Se se vasta on romanttista.

Yritän pitää suhdetta pystyssä. Halaan, pussailen, silittelen ja puhun. Ja yritän pitää seksielämän toiminnassa jotenkuten. Terve elämänkumppani osaa sanoa vain ”kyllä sinulle sitten tulee parempi olo.” On turhauttavaa, kun ihminen jonka on tarkoitus ymmärtää ja tukea, ei yksikertaisesti tajua missä mennään. Jos kroppa on tulessa ja pystyt hädin tuskin kävelemään itse edes vessaan, ajatus seksistä ei ole päällimmäisenä.

Miehen ajattelutapa rakastelemisesta tarkoittaa yleensä yhdyntää. On päiviä jollain pelkkä halaaminen sattuu ja ajatus yli 100 kg miehestä tökkimässä nostaa hien pintaan – ei kiihkon vaan kauhun! Välillä suorastaan pelkään iltoja ja yritän löytää ties mitä hommaa, ettei tarvitsisi mennä yhtä aikaa nukkumaan. Tulee hetkiä jolloin ajattelee olisiko parempi olla yksin, huonona päivänä kun ei kauheasti pysty keskittymään siihen seksin nautintopuoleen.
Nainen, 43 v

Suomen Kipu ry

Kipulääkkeitä ja Viagraa

Sain kivunhoitoon mielialalääkkeitä ja lääkäri sanoi suoraan että ne vievät halut sekä kyvyt. Hän suositteli Viagraa ja tilanteen selittämistä puolisolle.

En kuitenkaan toiveistani ja halustani huolimatta ole enää naimisissa Kivusta tuli vuosien saatossa niin kokonaisvaltaista, etten pystynyt keskittymään moneen asiaan yhtä aikaa. Iltaisin paikallaan olemisen myötä kiputila paheni ja kivun kanssa taistellessa kaikki muu unohtui. Vaimolleni ja minulle tuli eroon johtaneita ylitsepääsemätön näkemyseroja ja ristiriitoja. Yksi niistä oli seksi. Aktiin tarvitaan kaksi, eikä potenssilääkettä voi joka päivä ottaa. Jos haluaisit illalla rakastella, tarvitsit jo puolenpäivän aikoihin kysellä että ”olisiko tänään hyvä aika, alanko valmistautua”?

Rakastelu päättyy yhdyntään ja hyvän olon tunteeseen. Se on fyysistä ja henkistä viestintää, puolin ja toisin, rakastamisesta, välittämisestä ja toisen kunnioittamisesta. Kun siihen ei enää pysty, on henkisesti aika hukassa. Siinä vaiheessa tarvitsin ymmärrystä toiselta ja kyllä sitä jonkin aikaa riittikin, mutta sitten tuli seinä eteen. Lopulta parisuhteestamme puuttui kaikki seksi.

Haluan kuitenkin elää parisuhteessa ja tarvitsen läheisen henkilön, ihmisen joka hyväksyy minut tällaisena. Haluan toisen ihmisen lähelle, rakastaa ja tulla rakastetuksi. Haluan tehdä toisen onnelliseksi ja tuntea yhteenkuuluvuutta. Itse akti on tärkeä, mutta minulle sängyssä olo on muutakin kuin vain rutiininomainen suoritus. Tilanteeni on mikä on ja siksi kumppanin olisi oltava halukas kun potenssi toimii. En tarkoita että hänellä pitää olla koko ajan into päällä, mutta sitten kun edellisestä rakastelusta on kulunut aikaa ja seisokki on taas mahdollista. Nyt kun on ikää, testosteronitaso on laskenut niin paljon, että elimistön latautuminen vie aikansa.

> *Kun siihen ei enää pysty, on henkisesti aika hukassa.*

Koko olemukseni on muuttunut kipujen myötä. En ole ollut normaali ihminen vuosikymmeniin, olen kuin varjo siitä mikä olisin ilman särkyjä. Siihen päälle voimakkaat lääkkeet ja olen koko ajan kuin pienessä humalassa. Lääkkeet muuttavat persoonaa, lisäävät ärtyneisyyttä ja heikentävät sietokykyä. Kipu saa yliotteen, eikä pysty, eikä jaksa ajatella muuta.

Ero nykyisyyteen ja aikaan ennen sairastumista on kuin yöllä ja päivällä, silloin halusi rakastella usein ja oli paljon hyviä hetkiä. Kipulääkityksellä on erektion saamiseen valtavan suuri vaikutus ja pitäisi löytyä joku ratkaisu. Potenssilääkkeistä saa tietysti apua, mutta ei suomalainen mies halua tunnustaa ettei kykene johonkin. Mielialaa ei ainakaan kohenna se, että illalla rapistelee lääkekaapilla ja miettii pitäisikö ottaa, jos se onnistuisi vaikka tänä iltana.

Mies, 56 v

Eroon möröistä

Kipu tuli mukaan perheeseen siinä vaiheessa kun olimme olleet yhdessä neljä vuotta ja elämäntilanne tasaantui opintojen vaihtuessa työelämään. Myös parisuhde tasaantui ja tuli selväksi, että tuossa se sitten on, ihminen jonka kanssa haluaa elää loppuelämän.

Seksi oli ollut tärkeässä osassa elämäämme, mutta kun kipu oli jäytänyt tarpeeksi pitkään, oli pakko ottaa esille se että kaikki asennot eivät tuottaneet mielihyvää jälkeenpäin. Pikku hiljaa alun varsin kiihkeä parisuhde muuttui. Syytin tietysti asiasta kipua ja oikein osoitin sormella miten se vaikutti elämiseen joka saralla. En halunnut hyväksyä tilannetta, enkä tajunnut, että vuosien tuodessa ikää lisää, parisuhde olisi muuttunut muutenkin. Olimme alle kolmenkymmenen kun aloimme seurustella ja vaikka miten haluaisi vain syyttää kipua, on tosiasia että keski-ikäisen viriiliys on eri kuin alle kolmekymppisellä.

Epävarmuus omasta muuttuneesta ulkonäöstä, liikuntarajoitteesta ja seksuaalisuudesta meinasi nousta ylitsepääsemättömäksi möröksi. Miehen kysymykset ”mikä on muuttunut, miksi et enää halua läheisyyttä kuten aiemmin, miksi en saa syleillä joka ilta kuten aiemmin?” taltuttivat mieltä nakertavat ajatukset. Ei tullut mieleenkään, että tilanne voisi tuntua toisesta aivan samalle. Yhtenä päivänä vain tajusin sen, että emme ole enää kaksikymppisiä,

Riittävän paha kipu haittaa myös seksuaalista toimintakykyä, pahimmassa tapauksessa estää sen kokonaan. Oma kokemukseni miehenä ja alaselän välilevyn pullistuman sairastaneena voin sanoa että näin on. Kun välilevy painaa tiettyjä hermoja, voivat seksuaalitoiminnot lakata kokonaan, mikä miehellä tarkoittaa pahimmillaan erektioimpotenssia. Tietysti myös pelkkä riittävän kova kipu, ilman tiettyjen hermojen ärsytystäkin, ehkäisee tehokkaasti seksuaalista kanssakäymistä ja halua siihen.

Oman kokemukseni mukaan parisuhde joutuu kovaan kokeeseen kipuongelman saapuessa, siinä väkisenkin testataan suhteen kestävyys varsinkin jos kipu haittaa myös parin seksielämää. Jos parin keskinäinen vuorovaikutus ei pelaa, eikä seksiin liittyvistä ongelmista puhuta avoimesti. Omassa elämässäni parikin parisuhdetta on kaatunut osaltaan seksuaalisuutta haittaavan kipuongelman takia - olen jättänyt ja tullut jätetyksi, mutta uskon kuitenkin asioista oppineena että parisuhde voi selvitä vakavastakin kipuun liittyvästä ongelmasta jos halua parilla siihen löytyy.

Ja joskus käy niinkin hyvin, että kivut häviävät pikkuhiljaa myös itsekseen. Välilevyn pullistunut osa voi kuivua ja kivut helpottavat sen myötä. Itselläni näin kävi ja voi sitä riemua kun myös sänkyhommat alkoivat sujua ja halut palata.

Mies, 40 v.

vaan aika on tehnyt muutoksia meissä molemmissa, eikä vain minussa kipuni takia.

Kipuhistoriaa on nyt takana yli kymmenen vuotta ja parisuhdekin on kestänyt yli 17 vuotta. Vuosiin on kuulunut paljon itkua, mutta kuitenkin enemmän naurua. Onneksi puoliso on avoin kaikille uusille ajatuksille ja ehdotuksille. Hän ymmärtää nopeassakin tahdissa tulevat mielialan muutokset.

Seksi ei tietenkään ole enää samanlaista akrobaattista virtuoosiutta kuin parikymppisenä, mutta sanoisin sen olevan molempia tyydyttävää, vuosien saatossa hankittua kokemusoppia. Itselle erittäin tärkeää on se, että puoliso on oppinut lukemaan minua ilman sanoja ja näkemään olemuksestani mikä tänään on hyvä. En enää vuoteessa halua kuulla sanaakaan kivusta tai siitä että tilanteeni on poikkeava. Yritän myös muistaa, että en ole vuoteessa yksin, vaan toisenkin on saatava nauttia seksistä ilman ajatusta, että toiminta aiheuttaisi minulle kipua.

Vieläkin, kaikesta huolimatta on vaikea käsittää miten oma rujouteni huomioonottaen voin olla toisesta haluttava. Siihen auttavat sanat ja läheisyys.
Sari-Liisa, 45 v.

Uusi parisuhde

Uuden suhteen alkaessa lähellä viittäkymppiä ja kipupotilaana onkin haastava tilanne käsillä. Miten kertoa ja myöntää uudelle kumppanille, ettei olekaan ”terve” kaikkeen taipuva kumppani? Mikä eilen tuntui hyvälle, ei tänään tunnukaan enää hyvälle ja aiheuttaa todella paljon kipua? Miten vastata omiin, sekä kumppanin seksuaalisiin tarpeisiin?

Kipuni kroonistui elämänvaiheessa, jolloin en elänyt parisuhteessa. Kivusta ja yleensä sen tuomista rajoituksista kertominen oli yleensäkin äärettömän vaikeaa, saati jos asiasta olisi pitänyt kertoa uudelle seurustelusuhteelle ennen yhdyntää. Päätin kuitenkin, että vaikka kipu on vienyt paljon, se ei vie minulta seksiä.

Onnekseni löysin kumppanin, jonka ajatusmaailmaan sopii se, että kipu on osa ihmisen elämää. Tapaamisen aikaan olin sairauslomalla käsileikkauksen vuoksi ja siinä yhteydessä oli helppo kertoa kokonaistilanteestani. Siitä että kipuni on kroonista ja tuo omanlaisia rajoituksia elämään - myös seksielämään. Asiasta on pitänyt keskustella avoimesti ja rehellisesti, sillä seksi on molemmille tärkeä osa parisuhdetta.

En voi kieltää, ettei asian esille tuonti olisi ollut henkisesti vaikeaa. Suhteen alussa käymiemme keskustelujen pohjalta tiesin kuitenkin kumppanin mielipiteen kipuun ja sen kanssa elämiseen. Vaivalloiseen lähestymiseeni asiaan hän tuumasi, ”seksihän tuottaa mielihyvää ja poistaa kipua, silloinhan se voi olla vain hyvästä”.

Olemme opetelleet yhdessä miten ja mitkä tavat on kaikista vähiten kipua tuottavia, unohtamatta kummankaan nautintoa. Kumppani on onneksi ymmärtäväinen ja neuvoa kysyvä, että voin itsekin nauttia seksistä ilman siitä seuraavaa kipua. Tällä tiellä on hyvä jatkaa yhteistä seksielämää. Nainen, 47 v.

Kun kipu on aina läsnä

Kipupotilaan läheinen

Mitäs se kipu nyt olikaan? Ai niin, se on sellainen jäytävä tunne, jonka tuntiessani hiivin lääkekaapille ja kaivan esiin parasetamolitabletin – vain yhden. Näin hoituu päänsärky, se ainoa kipu, josta yleensä kärsin. Olen äärettömän onnellisessa asemassa.

Meille, joilla kipu ja sen hoito käy näin, on yleensä vaikeuksia ymmärtää ihmistä, jonka kipu ei lähde ”hotapulverilla”. Kipupotilaan suurin ongelma on se, ettei usein sairaus näy päällepäin. Sitä ei voida todeta kokeilla eikä röntgenillä: ihmisellä vain on kipuja. Niin kovia, että hän voi olla kykenemätön tekemään mitään kipunsa takia. Joskus tuntuu typerältä, kun elämänkumppani seisoo olohuoneessa pudottamansa esineen vieressä ja kutsuu minut toisesta huoneesta nostaman sen. Tuosta typerästä tunteesta pääsee eroon, kun vain pysähtyy miettimään, miten itse toimisi jos selkään koskisi jatkuvasti. Jonain päivänä koskisi niin kovasti, että kipu lamauttaisi koko toimintakyvyn. Ei pystyisi edes kumartumaan tai jos kumartuisi, ei kykenisi enää nousemaan ylös. Eipä paljoa naurattaisi, ainakaan minua. Eikä se esineen nostoreissukaan enää niin typerältä tunnu: jos toinen ei kykene, niin sitten ei kykene. Kuinka pitkä lista muodostuu niistä asioista, joihin minä en kykene, vaikka monet muut ihmiset kykenevät? Ja minä olen ainakin olevinani terve!

Miten kovan kivun itse tarvitsisin edes osittaiseen toimintakyvyn lamautumiseen. Siihen tuntuu riittävän välillä ”pieni päänsärky”, mutta reisiluun murtuma lopettaisi varmasti kävelyn ja olkapään sijoiltaan meno pakottaisi varmaan kyyhöttämään sohvalla tuskasta kippurassa. Kukaan ei pysty sanomaan, kummassa päässä minun kipuasteikkoa rakkaani kipu on. Kipua ei voi vertailla mitenkään. Mutta kovaa kivun on oltava, jos niillä samanlaisilla tableteilla, joita sain kerran karmeaan hammassärkyyn, Murun kipu ei lopu. Lisäksi joutuu päivittäin käyttämään monia muitakin kipulääkkeitä. On kuulemma onnellisessa asemassa kun kipulääkitystä on rakennettu niin pitkään erikoissairaanhoidossa. En ymmärrä onnellista asemaa, kun hoidot eivät kuitenkaan poistaneet jatkuvaa kipua.

Koetetaan me terveet jaksaa kannustaa ja ymmärtää läheistä, jota kipu on muuttanut. Minunkaan rakkaani ei ole enää se uraputkeen painava työmyyrä, jonka kanssa aloin seurustella. Eikä enää niin ehdoton ja lujatahtoinen ihminen, jolla oli selkeät tavoitteet tulevaisuudelle. Kipu on murtanut hänen haaveitaan ja tavoitteitaan. Mutta hän on edelleen se nainen, johon rakastuin, eikä hän ilkeyttään kipukroonikoksi ruvennut. Ei tosiaankaan ruvennut, vaan joutui. Viisitoista vuotta on yksissä oltu, yksitoista vuotta sitten tuli perheenlisäys. Meidän ruokakunnassa on nykyisin siis neljä jäsentä, minä, avovaimoni, koira ja krooninen kipu. Jälkimmäistä meistä en olisi huolinut, mutta se tuli niin varkain, etten estämään kyennyt. Nelistään nyt elelemme ja yritämme eteenpäin. Periksi ei anneta. Ikävä kyllä se neljäskään meistä ei anna periksi, ei edes hetkeksi.

Yksin ei tarvitse selviytyä

Esko, 62

Olen kärsinyt kroonisesta kivusta jo vuodesta 2000. Työskentelin kunnalla maatalouslomittajana, ja painavaa tilatankkia siirtäessäni selässä tuntui vihlaiseva kipu. Siitä se kierre alkoi.

Aluksi kipeää selkää hoidettiin levolla ja kipupiikeillä ja sen luvattiin paranevan itsestään. Kun selkä kuvattiin syksyllä 2000, selvisi että kyseessä oli välilevyn pullistuma. Kipu yltyi ja minut kiidätettiin suoraan leikkauspöydälle. Vaikka selkä leikattiin heti, oli hermojuuri jo ehtinyt vaurioitua. Jatkuva, paheneva kipu pakotti minut käymään sairaalassa monta kertaa.

Hermoratakartoitus paljasti, että minulla oli erittäin paha hermovaurio, joka ei parane koskaan. Minut passitettiin kipupoliklinikalle, ja siellä kokeiltiin vuosien saatossa monet lääkkeet, joista ei kuitenkaan ollut apua. Osa lääkkeistä aiheutti niin pahoja sivuvaikutuksia, etten voinut jatkaa niiden käyttöä.

Kipu etäännytti meidät

Kipu muutti dramaattisesti elämääni. Yksi suurimmista muutoksista oli vaimon kanssa yhteisistä harrastuksista luopuminen. Kävimme ennen sairastumistani vuosittain patikoimassa Lapin erämailla, mutta kun en enää voinut kantaa rinkkaa selässäni, piti rakas harrastus lopettaa. Myös yhteinen tanssiharrastus jäi kipujen takia.

Harrastusten loppuminen ja radikaalisti muuttunut arki synnyttivät välillemme paljon ristiriitoja ja lopulta etäännyttivät meidät toisistamme. Olisin mielelläni puhunut kivustani ja sen aiheuttamista ongelmista, mutta se oli vaimolle liian vaikea aihe. Tilanteesta ei puhuttu, vaikka molemmat aistivat, ettei näin voinut jatkua.

Minusta tuntui, että kipuni koettiin rasitteena, enkä siksi halunnut väkisin puhua aiheesta läheisteni kanssa. En ole koskaan ollut valittajatyyppiä, ja kivuista huolimatta pidin aina itse itsestäni huolen. Perheen ei tarvinnut passata minua.

Tilanteesta ei puhuttu, vaikka molemmat aistivat, ettei näin voinut jatkua

Vaikeina aikoina puhuminen helpotti

Olen kokenut monesti epätoivon hetkiä kivun ainaisen läsnäolon vuoksi. Krooniseen kipuun ei ikinä totu ja yö kalvavan kivun kanssa on järkyttävän pitkä. Jotenkin on vain jaksettava uskoa, että aamun koittaessa kipu hieman lievittyy, kun saa muuta ajateltavaa. Vaikeimmat hetkeni sijoittuivat aikaan, jolloin yksi läheisimmistä ystävistäni kuoli äkillisesti. Pian tämän jälkeen vaimoni ilmoitti haluavansa erota.

Tuo ajanjakso oli erittäin raskas ja silloin minusta tuntui, että kaikki kaatuu päälle. Otin yhteyttä kipupoliklinikalle ja sanoin suoraan, etten selviä ti-

lanteesta yksin. Pääsin heti purkamaan tuntojani psykiatrille, jonka kanssa asiat käytiin lävitse juurta jaksain. Vaikeista asioista puhuminen oli helpottavaa ja auttoi ajattelemaan asioita järkevästi. En tiedä mitä olisi tapahtunut, jos en olisi tuolloin saanut apua.

Vaikeista asioista puhuminen oli helpottavaa ja auttoi ajattelemaan asioita järkevästi

Yksin ei pidä jäädä

Työelämästä pois jääminen oli myös rankkaa. Olisin mielelläni jatkanut työssäoloa, mutta kipu ei antanut siihen mahdollisuutta. Moni on tullut sanomaan, että mikäs sinun on kotona

Tärkeintä on, että ei jää neljän seinän sisälle yksin kipunsa kanssa

Suomen Kipuyhdistys ry

ollessasi, kun muuten suhteellisen terve mies olet. Näille ihmisille olen tokaissut, että mielelläni vaihtaisin osia, jos joku ottaisi kipuni kantaakseen.

Fyysiseen tekemiseen on kuitenkin kova mieli ja olen voimien salliessa tehnyt pieniä maataloustöitä vävylle ja ollut rakentamassa molemmille tyttärille autokatoksia. Ihmisten parissa olo ja pieni puuhastelu ovat olleet henkireikäni. Tärkeintä on, että ei jää neljän seinän sisälle yksin kipunsa kanssa.

Kipu on vain osa elämää

Kipu on hyväksyttävä osaksi elämää. On vain todettava, että se on nyt osunut minun kohdalleni, mutta sille ei saa antaa liikaa valtaa. Kipu on yritettävä jättää taka-alalle esimerkiksi harrastusten avulla. Masennusta ei saa päästää liian syväksi.

Kipu ei näy ulospäin ja jokainen kokee sen yksilöllisesti. Tämän takia on erittäin tärkeää, että kipupotilasta hoidetaan kokonaisuutena ja huomioidaan myös henkinen puoli. Neuvoni kivun kanssa jaksamiseen on ottaa päivä kerrallaan, sillä aina elämä voittaa.

Vanhojen harrastusten tilalle halusin etsiä jotain uutta. Nykyään harrastan muun muassa musiikkia ja puutöitä. Myös vertaistukiryhmän vetäminen on ollut tärkeää, sillä siellä pääsen puhumaan kivustani ja tuntemuksistani samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.

Vertaistukiryhmässä pääsen puhumaan kivustani ja tuntemuksistani samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa

Yhteistä on se, että kivulle ei saa antaa periksi

Apu löytyi vuosien jälkeen

Vaikka yritin järjestää itselleni toimintaa ja ohjata ajatuksia muualle, ei koville kivuille ja niiden läpitunkemiseen ajatuksiin mahtanut mitään. Lääkitys oli vahva, mutta ei riittävä. En kuitenkaan halunnut mennä ihan kyvyttömäksi toimintaan ja pelkäsin lääkityksen lisäämistä. Hyvä että puhuin asiasta. Maaliskuussa 2008 lääkäri ehdotti kivun hillitsemiseen kipuepiduraalia. Olin todella väsynyt kovaan kipuun ja halukas kokeilemaan kaikkea, mikä vaan voisi auttaa. Hoitomuoto toimi loistavasti ja vei kivut mennessään.

Eiväthän ne kokonaan kadonneet, vaan viiden kuukauden kuluttua tulivat takaisin. Uuden puudutuksen myötä sain taas uuden kivuttoman jakson. Lääkäri toppuutteli unelmiani ja sanoi että tehoa ja hoidon kestävyyttä ei voi taata. Voi olla että seuraavan kerran puudutus ei enää toimi, tai sitten vaikutus kestää pidempään kuin nyt.

Jokainen on yksilö, mikä toimii toiselle, ei toimi toiselle.

Yksin elävän krooninen kipu

Taina, 49

Minulla todettiin TOS-syndrooma vuonna 2004. TOS-syndrooma tarkoittaa, että verisuonet ja hermot ovat pinteessä, mikä puolestaan vaikuttaa käden toimintaan. Oikea käteni on niin kipeä ja kömpelö, että kirjoittaminen ja tietokoneella työskentely eivät onnistu. Konetta käyttävätkin lähinnä ystävät ja sukulaiset, kuten pikkuveljeni kyläillessään luonani.

Kipu ei ole vain kädessä, vaan säteilee laajalle. Joskus näkökin on mennyt niin, etten ole pystynyt lukemaan muutamaan kuukauteen. Ja tavarat tippuvat usein käsistäni. Lisäksi minulla on huimausta, joka ilmeisesti ei kuulu tähän TOS-syndroomaan. Sitä ei ole tutkittu kauheasti – pitäisi tutkia vielä – mutta en jaksa enää. Tämän päälle minulla on vielä kymmenen vuoden historia kipeän akillesjänteen kanssa. Koko viime kesän se oli niin kipeä, että välillä en päässyt juuri ollenkaan kävelemään.

> *”Kaikki mahdolliset mitä on keksitty, niin oon keksiny”*

En voi käyttää kävelyn apuvälineitä, koska käteni eivät ole niin vahvat. Käytän apuvälineenä kauppakärryä, joka onkin oikea monitoimikärry. Siinä kulkevat niin ostokset, vaihtovaatteet ja se toimii samalla tukena. Vaihtovaatteita pidän mukana, koska mahani toiminta on hieman yllätyksellistä. En voi syödä kauheasti kipulääkkeitä, koska mahani ei sitä kestä. Pari kertaa olen käynyt tiputuksessakin, kun en ole pystynyt syömään mitään. Kaikkea toimintaterapeuttista toimintaa olen joutunut keksimään, eli kuinka tehdä useimmat asiat toisin kuin ennen. Onhan se tietysti eräänlaista aivovoimistelua ja muuten onkin voimistelut pakosti jääneet.

Tällä hetkellä olen työtön työnhakija, joka on sairauslomalla. Elän käytännössä työttömyyspäivärahalla ja asumistuella. Kela ei huoli minua sairaseläkeläiseksi, sillä olen heidän mielestään aika hyvässä kunnossa. Minulla on kuulemma vain pientä alenemaa kunnossa. Sairaspäivärahaa sain vain 3 kk, kunnes ollessani osastolla Meilahdessa katsottiin, että olen tervehtynyt. Nyt minulla on toinen hakukierros menossa edellisen hylkäyspäätöskierroksen jälkeen.

Minua on tutkittu nyt viisi vuotta ja kuuden seitsemän eri terveyskeskuslääkärin toimesta, pompotellen tutkimuksesta toiseen. Tutkimuksiin pääsy on ollut todella hidasta. Lopulta kui-

> *”Tää on kyllä jo surkuhupasaa tää näitten touhu.”*

”Yksinelävällä ei ole arvoa.”

tenkin suurimman avun olen saanut aivan sattumalta löytämiltäni tahoilta, lähinnä yksityiseltä puolelta. Kyllä siinä olisi ollut tarpeen, että olisi ollut joku ihminen tukena. Jos sinulla ei ole puolestapuhujaa, saatat tippua marginaaliin sekä sosiaali- että terveyspuolella. Täytyy olla terveempi kuin terveet. Olen kuitenkin tottunut elämään itsekseni ja hoitamaan asiani, mutta täytyy kyllä sanoa, että jos et itse aktiivisesti hae, niin mitään et saa.

Olen aika vahvasti sitä mieltä, että yksinelävä ihminen laitetaan terveydenhoidossa ja muutenkin vähän sivuun. Hoidetaan vähän vasemmalla kädellä, että ”ei voi mitään”. Ei sitä toki suoraan sanota, mutta ei yksinelävällä työkyvyttömällä ihmisellä paljon arvoa ole. On vähän niin kuin ”tuottamaton kuluerä yhteiskunnassa”. Valitettavasti minun kohdallani kaikki kunnioitus ja luottamus tämän maan sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuin myös poliitikoihin on mennyttä.

Yksin eläminen näillä tuloilla on sentinvenyttämistä. Yksinasuvalla ei ole ketään, kenen kanssa jakaa kustannuksia. Tulot menevät käytännössä suoraan laskujen maksamiseen ja perusmenoihin – vuokra, vakuutukset, lääkkeet, tv-lupa, ruoka, wc-paperit jne. Yksinasuvalle kaupan paljousalennuksistakaan ei ole mitään hyötyä. Tuleva putkiremontti tuo vielä viisikymmentä euroa lisää kuukausimenoihini. Käynkin usein isällä ja äidillä syömässä. Pikkuveljeni puolestaan auttaa kodinhoidossa ja siivouksessa, sillä yksineläjällä ei ole varaa kotiavun palkkaamiseen, vaikka siitä kotitalousvähennystä saisikin. Voisihan sitä sossussakin käydä, mutta sen joutuisi sitten maksamaan takaisin. Olen sitten lainannut vanhemmilta rahaa ja maksan takaisin kun pystyn. Välillä sitä kyllä tuntee olevansa liikaa muitten armoilla.

”Mihin näitä senttejä oikein menee?”

”Vertaisryhmästä voimaa ja tukea.”

Siinä mielessä minulla on kuitenkin hyvä tilanne, että minulla on toimiva tukiverkosto, vanhat ystävät ovat säilyneet ja vertaistukiryhmästä ja muualta olen saanut uusia ystäviä. Itsekin yllätyin, kuinka sosiaalinen ihminen olenkaan. Ne, jotka ovat täysin yksin, ovat pulassa.

Kannustankin yksineläviä hakeutumaan vertaistuen piiriin – tukiverkosto on ykkösasia jaksamisessa, yksin ei saa jäädä. Terveydenhoidossa ei nimittäin kysellä onko sinulla ystäviä ja verkostoja tai saatko apua. Omien kokemusten jakaminen ja muiden auttaminen antaa myös voimia. Auttaessaan voi kokea itsensä hyödylliseksi.

Elämä takaisin osatyökyvyttömyyseläkkeellä

Maaria, 50

Miten yksin elävä kipukroonikko selviää työssä? Yllättävän pitkään voi pinnistellä, kun kaikki konstit otetaan käyttöön. Osatyökyvyttömyyseläkkeen myötä voi alkaa puhua myös elämänlaadusta.

Heti alkuun on sanottava, että en suosittelisin omaa tietäni kenellekään. En oikein itsekään tahdo uskoa, että olen tästä kaikesta selvinnyt. Olen kuitenkin itsenäinen ja peräänantamaton ihminen, jolle haastava, vaihteleva ja aina uutta opettava ammatti on merkittävä osa elämän sisältöä. Haluan pysyä työssä niin kauan kuin suinkin mahdollista. Se on myös taloudellisesti välttämätöntä.

Olen joutunut sietämään vaikeita kipuja jo nuoresta migreenin ja ajoittaisten selkävaivojen vuoksi. Viitisentoista vuotta sitten kipukierteeni syveni. Lopullisen niitin perimästä hauraaseen selkärankaan löivät liian rankat fysikaaliset hoidot. Taukoamattoman kivun alettua odotin ensimmäisiä oikeita TULES-diagnooseja vuosikaudet, sittemmin niitä ja muita sairauksia on kertynyt aika liuta. Nivelrikko ja autoimmuunisairaus jäytävät kroppaa kiireestä kantapäähän. Kivut määriteltiin epikriiseissä invalidisoiviksi jo toistakymmentä vuotta sitten, myöhemmin infernaalisiksi. En voi istua kuin pieniä hetkiä kerrallaan enkä tehdä juuri mitään selkää tai käsiä kuormittavaa. Näyttöpäätetyö on yhtä tuskaa. Ruoansulatusongelmat ja vahvat lääkkeet ruokkivat pahoinvointia. Väsymys on valtaisa ja uni häiriintynyttä.

Yksin elävällä ei ole arjessa mittaria, mihin peilata vointiaan. Käsitys siitä, mikä on kohtuullista rasitusta ja miten paljon kivun ”saa” antaa rajoittaa elämää, häviää. Elämäni supistui pikkuhiljaa niin, etten tehnyt enää muuta kuin palkkatyöni. Vapaa-ajat kuluivat toipumiseen, eivätkä lomat riittäneet palautumiseen. Lopen uupuneena piti silti suoriutua arkielämän askareista ja velvoitteista ilman kenenkään apua, ja stressi kasvoi huippuunsa. Harrastaminen oli käynyt mahdottomaksi jo aikaa sitten, eikä voimia ollut edes ruoanlaittoon, saati ystävien tapaamiseen. Itsenäinen elämä muuttui yksinäiseksi ja näköalattomaksi. Masennus oli vääjäämätön seuraus.

Käännekohdaksi muodostui usean kuukauden sairausloma. Olin jo luullut ajautuneeni täydelliseen umpikujaan, mutta kunnollinen tauko teki hämmästyttävän hyvää. Pitkästä aikaa kävin ulkoilemassa ja vietin aikaa ystävien seurassa – ja keho ja mieli alkoivat elpyä. Aloin erottaa, missä pahimmat kipusilmäkkeet olivat, mitkä asennot ja tekemiset pahensivat kipuja ja miten pystyin vähän helpottamaan oloa. Ensi kertaa vuosiin pilkotti valoa ja tajusin, että elämä voisi olla ainakin vähän parempaa. Työterveyslääkäri näki, että vuosia pyöritelty asia oli selvä: en pystynyt enää viisipäiväiseen työhön ja sen jatkaminen johtaisi nopeasti täyteen työkyvyttömyyteen. Työnteko voisi jatkua, jos sitä kevennettäisiin radikaalisti.

Nyt tuosta sairauslomasta on vuosi ja olen osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Vasta nyt näen selkeästi, miten kerta kaikkisen kohtuutonta on edellyttää kipukroonikolta samaa suoritusta kuin terveiltä

nykypäivän kovatahtisessa työelämässä. Kipujen ohella kuormitusta lisäävät kalvava epävarmuus voinnista ja työstä suoriutumisesta sekä se, että kipu ja paha olo on peitettävä. Vaatimus on sekä fyysisesti että henkisesti ylivoimainen. Työ tuottaa tyydytystä ja on tärkeä keino siirtää ajatukset kivusta johonkin muuhun, mutta se, että kipukroonikko pannaan juoksemaan päivittäistä maratonia terveiden rinnalla, on epäinhimillistä.

Elämäni on edelleen vaikeaa, mutta jo lyhyessä ajassa olen saanut siihen muutakin sisältöä kuin työn. Elämä on myös yllättänyt iloisesti: synkimpinä vuosina menetin useammankin ”ystävän”, mutta nyt, kun olen jaksanut olla vähän aktiivisempi, elämääni on myös palannut kaksi vanhaa ystävää. Tuntuu, että perusposi-tiivinen persoonallisuutenikin on palautumassa. Sairaudet eivät ole hävinneet eli tulevaisuus merkitsee lisää ongelmia, lisää leikkauksia, yhä voimakkaampia lääkkeitä – mutta myös parempia lääkkeitä, uusia hoitokeinoja, kohdennetumpaa hoitoa, näin jaksan nyt uskoa.

Olen nähnyt, miten elämä voi työmäärää kohtuullistamalla kääntyä hyvin toisenlaiseksi hyvin nopeasti. Onkin vaikea ymmärtää, kuka hyötyy osatyökyvyttömyysratkaisujen lykkäämisestä tai epäämisestä tapauksissa, joissa ihminen joutuu toistuvasti sairauslomille parantumattoman sairauden vuoksi. Miksi jatkaa kestämätöntä tilannetta niin kauan, että kipupotilas ajetaan masennukseen, vaarannetaan tältä työ-paikka, pilataan ihmiselämä, aiheutetaan muhkeat sairauskulut ja kosolti menetettyjä työpäiviä – ja lopulta täysi työkyvyttömyys? Oma elämäni on kohentunut harppauksin ja siihen on tullut aivan uusi pohjavire. Olen saanut tulevaisuuden takaisin.

Näin minä olen sinnitellyt – ja näitä opettelen edelleen:

1. Lääkärisuhteen kehittäminen

- Käyn aina samalla työterveys- ja kipulääkärillä. He ovat oppineet tuntemaan minut ihmisenä ja nähneet sairauksien kehityskaaren. Tästä on ollut iso hyöty myös eläkeratkaisua haettaessa.
- Pyrin tarkistamaan, että lääkärit ymmärtävät puheeni oikein. Merkitsen poikkeavat oireet muistiin, otan muistilaput vastaanotolle ja kirjoitan ohjeet ylös jo vastaanotolla. Joka käynnin lopuksi kysyn neuvoa siltä varalta, että hoito ei toimi toivotulla tavalla.
- Otan selvää sairauksistani ja hoitovaihtoehdoista itsekin. Epätoivolle ja kivulle ei saa antaa periksi, vaihtoehtoja löytyy aina! Hyvä tuttu lääkäri ei kavahda vahvojakaan lääkkeitä. Toivottavasti jonain päivänä systeemit muuttuvat niin, että lääkevaihdon ajaksi on mahdollista saada sairauslomaa.

2. Järkeä työntekoon

- Jos kuulostelee vointiaan, työnteko ei onnistu. Kun keskittyy tekemiseen, oma olo jopa unohtuu. Pidän taukoja, muuten kroppa jumittuu. Pienetkin heiluttelut laukaisevat jännityksiä, ja työkavereiden kanssa juttelu lepuuttaa mieltäkin.
- Teen mieluummin ylipitkän päivän, jos voin niin välttää kiirehtimisen ja tehdä työn kunnolla. Mutta ei pidä lipsua liikaa tai kierre pahenee: pitkät päivät verottavat voimia, ja pian on entistä kipeämpi, väsyneempi ja hitaampi…
- Työnantajalle en kerro kaikkea, mutta sen verran, että väärinkäsitykset voitaisiin välttää. Töitä on voitu järjestellä järkevämmin, kun rajoitteeni ovat tiedossa. Olen kertonut esimiehelleni, mitkä asiat minulle ovat työssä tärkeitä, ja tehtäväni ovat toistaiseksi pysyneet mielekkäinä.

3. Apua välineistä

- Teen työt seisaaltaan korkeussäädettävän pöydän ääressä. Välillä istun pieniä pätkiä ns. polvituolilla. Näppäimistö ja hiiri ovat ergonomisesti muotoillut. Käytän kyynär- ja rannetukia, käsilastoja ja niskatukea. Seison joustavilla kengillä ja käytän tukisukkia.
- Kuljetan viskoelastista istuintyynyä (Tempur) mukana kaikkialla. Sen ansiosta voin käydä esim. elokuvissa. Myös autossa ja lentokoneessa se on välttämätön.
- Viskoelastinen petauspatja on helpottanut erityisesti rintarankakivuissa. Sopivalla tyynyllä taas on ratkaiseva vaikutus kaularankakipuihin. Käytän tyynyjä myös selän tukena ja käsien pehmikkeena. Öisin puren kivusta hampaita yhteen, joten purentakisko on ehdoton, muuten saan kovan päänsäryn.
- Hieronta tai värinää aiheuttavat laitteet eivät sovi minulle. Lymfa tuntuu hyvältä, ja kipukoukusta saan joskus apua.

4. Uni ja muut perusasiat

- Kipu kuluttaa, ja elimistön pitää saada toipua kunnolla, joten varmasti kaikki kipupotilaat tarvitsevat enemmän unta kuin terveet. Minä käytän apuna melatoniinia ja välillä myös unilääkkeitä.
- Aamuisin voin yleensä niin pahoin, etten voi syödä. Mustikkakeitto ja mysli- tai proteiinipatukka auttavat alkuun.
- Kiire ja melu kuluttavat voimia. Kotona teen kaiken aivan omaan tahtiini, meni siihen miten kauan hyvänsä. Vapaapäivinä olen usein päivän hiljaisuudessa, ja avaan television seuraksi vasta illansuussa.

5. Liikettä, liikettä

- Kävely hillitsee nivelrikkovaivoja ja kohentaa mielialaa. Liikun mieluiten luonnossa, se hivelee kaikkia aisteja. Väsyneenäkin lenkki yllättäen venähtää, kun hyvä olo alkaa hyrrätä jo ensi askelista.
- Teen pieniä venytyksiä ja rankaa herätteleviä liikkeitä. Liikkuvana pysyminen, tukilihaksista ja nestekierrosta huolehtiminen ovat tärkeintä, muskeleita ei tarvitse kukaan. Tasapainolaudalla vahvistan alaselän lihaksia.
- Pahimpinakin päivinä yritän nousta ylös – ellei kyse ole migreenistä. On helpompi olla, kun pysyy pienessä liikkeessä ja puuhastelee jotakin.

6. Puhe avainsanana

- Terve ei voi ymmärtää kroonikon kipujen, stressin ja väsymyksen luonnetta ja määrää – ymmärrystä voi lisätä vain puhumalla. En pidä siitä, että niitä, jotka eivät ”valita”, glorifioidaan, se palvelee vain terveitä. Emme ole yli-ihmisiä! On aikoja, jolloin elämä muodostuu pelkistä lääkärikäynneistä, lääkevaihdoista, tutkimuksista jne. Jokaisen on saatava puhua omasta elämästään ja kertoa kuulumisistaan.
- Kuulluksi tuleminen helpottaa oloa, ja pienikin kannustava sana nousee arvoon arvaamattomaan. Minulle äiti on tukihenkilö, jonka puhelinapu on tarjolla aina tarvittaessa. Terveydenhoidon ammattilaisten suusta kuulemani ”sitkeä sissi” ja ”arjen sankari” ovat merkinneet minulle paljon.
- Jokaisen kroonikon pitäisi päästä kipukuntoutukseen. Siellä asioihin on aikaa paneutua, sieltä saa tärkeää vertaistukea ja paljon käytännön vinkkejä.

7. Toisten seurassa

- Sukulaiset ja useimmat ystäväni asuvat eri puolilla Suomea. En voi tavata heitä usein, mutta voinpa viettää lomia muualla kuin kotona.
- Yritän käyttää hyväksi kaikki mahdollisuudet olla toisten seurassa. Osatyökyvyttömyyden alettua olen pitkästä aikaa kutsunut ihmisiä myös käymään. Jaksan, kun en emännöi, vaan laitamme ruokaa yhdessä. Puolituttujen seuraa en jaksa.

- Pitkäaikainen fysioterapeuttini on auttanut minua monen kriisipaikan yli, myös henkisesti.
- Muut sairaudet peittyvät helposti kovan kipulääkityksen alle. Väsymyksen syytä on välillä vaikea erottaa, ja lääkitys laskee kuumetta. Jos olen ollut epävarma siitä, olenko ”riittävän sairas”, työterveyshoitaja on passittanut saman tien kotiin.

8. ”Ne muut” ja turhamaisuus

- Kun törmään ihmisiin, jotka luulevat minun käyttävän kipulääkkeitä huumaavassa tarkoituksessa tai välttelevän tiettyjä tehtäviä ”laiskuuttani”, koetan olla harmistumatta ja oikoa vääriä käsityksiä minkä jaksan. Tökerö käytös on vain jätettävä omaan arvoonsa.
- Alkuaikoina saatoin vältellä ottamasta esimerkiksi apuvälineitä julkisille paikoille, mistä sitten kärsin. Enää en.
- Pukeudun vaatteisiin, jotka eivät kiristä, ja pidän kenkiä, joilla voi kävellä kunnolla. Koruja pidän vain poikkeustapauksissa, koska sormuksienkin kantaminen on usein liikaa. Ihan kaikesta hömpötyksestä en luovu, koska ulkonäköseikatkin vaikuttavat yleisolotilaan.

9. Hyvää mielelle

- Jos jää odottamaan virkeää päivää, ei saa koskaan lähdetyksi mihinkään. Jos migreeni kaataa aikeet, sitten kaataa, muuten pinnistäydyn liikkeelle. Olen aina mielissäni, että sain lähdetyksi.
- Sama koskee matkustamista, mitä rakastan. Matkalla on välillä hyvin vaikeaa, mutta niin on kotonakin, ja matkustamisesta saan energiaa ja mielihyvää. Yksin matkatessa ei tarvitse stressata siitä, että olisi huonoa seuraa.
- Kodin viihtyisyys on minulle tärkeää, ja minulla käy siivooja. Kun siivoan itse, imuroin vain matot ja otan lattiat kevyellä lattiapyyhkimellä – ja pidän paljon taukoja.
- Kaikki mikä rentouttaa ja tuottaa hyvää mieltä on hyvästä. Jos tekee mieli herkutella, herkuttelen. Kun en voi tehdä yhtään mitään, DVD-elokuvat pelastavat muihin sfääreihin.
- Olen harrastanut joogaa, ja viime aikoina olen kiinnostunut mindfulnessista, meditaatioon pohjautuvasta tietoisen läsnäolon menetelmästä. Olen saanut apua jo pelkästä kirjan lukemisesta.

10. Tilanteen hyväksyminen

- On ihmeen vaikea hyväksyä, ettei pysty enää samaan kuin ennen. Olen opetellut kärsivällisyyttä, perfektionismista luopumista, keskeneräisyyden sietoa – ja lempeyttä itseäni kohtaan.
- En enää odota, että voisin palata entisiin harrastuksiin tai että työ voisi jatkua entisenkaltaisena kovin pitkään. Olen tajunnut, että luopuminen vaatii surutyötä: se harmittaa, ja siitä pitää saada olla harmissaan. Mutta harmiin ei pidä jäädä vellomaan. En vaadi itseltäni samaa kuin terveiltä. Esimerkiksi liikun sen verran kuin jaksan ja hyvältä tuntuu.

11. Katse eteenpäin

- Miten kiirastulen läpi mennään? Askel kerrallaan. Joskus se tarkoittaa kahta minuuttia, kunnes lääke auttaa. Tai kahta tuntia, kunnes työ loppuu. Tai kahta kuukautta, kunnes loma koittaa. Ajattelen: kyllä minä tämän vielä kestän, koska sitten helpottaa.
- Kun kivut ja ahdistus ovat pahimmillaan, koetan muistaa, että huomenna / viikon päästä / sairausloman jälkeen en ole sama ihminen: nyt en jaksa, mutta sitten tilanne on toinen.
- Elämä ilman minkäänlaisia odotuksia on kauheaa. Ihmisellä pitää olla näköaloja. Mielestäni yksi lääkärin tärkeimmistä tehtävistä onkin antaa potilaalle jotakin, mitä kohti mennä – eli toivoa ja tulevaisuus.
- Olen vakuuttunut siitä, että olla tarpeellinen on ihmisen perustarve. Työn lisäksi koetan toteuttaa sitä olemalla avuksi muille, jos suinkin pystyn.

Ikäihminen kipupotilaana

Särkee, kolottaa, pistää ja puristaa. Kaikkia näitä sanoja ja useita muita, käytämme kuvaillessamme kiputuntemuksiamme. Suuri osa vanhuksista elää tilanteessa, jossa he eivät sairauksiensa takia pysty kuvailemaan kipujaan. Toisilla ei välttämättä ole ketään, kenelle kivuistaan kertoisi. Usein kuulee vanhan ihmisen tokaisevan kivusta, ”kun minä olen näin vanhakin, niin pitäähän sitä kipuja olla”.

Onko todella niin, että kipu ja sairaudet kuuluvat erottamattomana osana vanhuuteen?

Monissa yleisissä ikäihmisten sairauksissa yhtenä oireena on afasia. Se on tila, jossa ihmiseltä ”katoavat sanat” ja puheesta tulee sekavaa. Sanat korvautuvat täysin merkityksettömillä sanoilla tai puhuminen lakkaa kokonaan. Monissa dementoivissa sairauksissa afasiaoireet vaikeutuvat dementoitumisen edetessä ja esimerkiksi aivoinfarktin seurauksena puhekyky voi kadota kokonaan.

Hoitohenkilökunnalta vaatii herkkyyttä havaita vanhuksen kipu. Vanhustyössä olevien hoitajien haasteellisimpia tehtäviä on kohdata vanhus, joka ei kykene ilmaisemaan itseään sanallisesti. Potilaan yleisestä olemuksesta käy kuitenkin ilmi se, että hänellä on kipuja.

Itse kohtaan työssäni miltei päivittäin kipujen kanssa eläviä vanhuksia. Heillä on usein myös eritasoisia muistihäiriöitä. Kipuja aiheuttavat yleensä raskaan ruumiillisen työn jälkeensä jättämät nivelrikot tai reumaattiset sairaudet. Myös lihasjäykkyydestä johtuvat kivut ovat ikäihmisillä yleisiä.

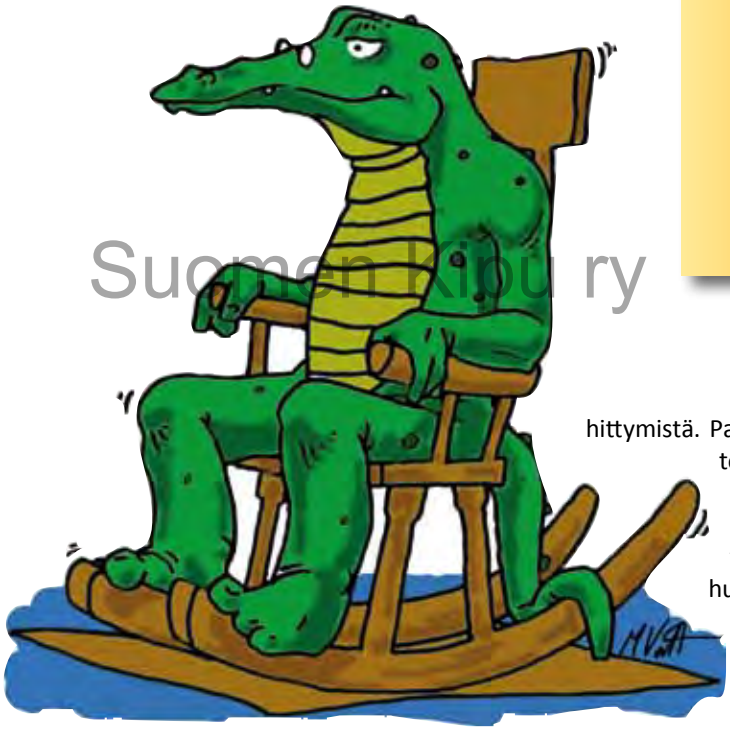
Kuinka auttaa tässä tilanteessa olevaa ihmistä? Hoitajan on turvauduttava pitkälle potilaan olemuksen ja käyttäytymisen tarkkailuun. Itkuisuus, matala ärtymiskynnys ja suoranainen aggressiivisuus ovat selkeitä merkkejä potilaan kipuilusta. Myös syrjään vetäytyminen ja motivaation puute voivat olla merkkejä kivusta. Ne voivat olla myös merkkejä apatiasta tai masennusoireista. Täytyy muistaa, että jatkuva kipu aiheuttaa myös masennusta, kaikenikäisille ihmisille.

On etsittävä merkkejä, joista voidaan tehdä päätelmiä kipualueen sijainnista. Merkkejä voi hakea esimerkiksi tiettyjä alueita hieromalla. Potilas voi myös pitää käsiään jonkin alueen suojana tai estää hoitajaa koskettamasta kipualuetta.

Tutustumalla potilaan sairaushistoriaan voi löytää viitteitä tämänhetkisille oireille. Keskustelut ja kyselyt läheisille ihmisille voivat myös antaa viitteitä kivun luonteesta. Yhdessä hoitavan lääkärin kanssa tulee näiden kaikkien kerättyjen tietojen pohjalta luoda toimiva kivunhallintaohjelma.

Kipua ja sen voimakkuutta ei voida mitata laboratoriokokein. Kivun ilmaisemisessa kipupotilaan kertomus

Hoitajan tehtävänä on huomioida sanattomat kivun ilmaisut



Kipu voi olla "korsi joka katkaisee kamelin selän"

Suomen Kipu ry

kivusta on tärkein kivun mittari. Puheen tuottamisen vaikeutuessa vanhus ei kykene ilmaisemaan selkeästi kivun voimakkuutta ja luonnetta. Usein tapaa vanhuspotilaita, joiden ainoa itseilmaisun muoto äänellä on huutaminen.

Kaikenikäisten kipupotilaiden toimintakyky alenee. Kun kyseessä on useista sairauksista kärsivä vanhuspotilas, saattaa kipu olla "korsi joka katkaisee kamelin selän". Eli syy mikä johtaa avuttomuuteen ja elämänhallinnan lopulliseen menettämiseen.

Toimivan kivunhallintaohjelman avulla voidaan ehkäistä tämän tilanteen kehittymistä. Parhaimmassa tapauksessa toimiva kivunhallintaohjelma ehkäisee tai ainakin siirtää laitoshoitoon joutumista ja parantaa vanhuksen elämänlaatua.

Vanhuksen kivunhallintakeinot

Kivunhallinnassa vanhuksilla käytetään samoja keinoja, kuin muillakin ikäryhmillä. Tärkeää osaa näyttelee lääkitys. Lääkitystä tuetaan erilaisilla fysioterapia harjoitteilla ja fysikaalisilla hoidoilla sekä apuvälineillä. Sopivan kipulääkkeen löytäminen voi olla pitkä "yrityksen ja erehdyksen polku". Yleensä iäkkäät ihmiset reagoivat lääkkeisiin nuoria voimakkaammin. Vanhuksella, jolla on käytössä useita lääkkeitä eri sairauksien hoitoon, voi saada lääkkeiden yhteisvaikutuksesta mitä erilaisimpia sivuoireita. Ne laskevat pahimmillaan potilaan toimintakykyä radikaalisti.

Aina kun lääkehoidon aloittamista harkitaan, on otettava huomioon lääkkeiden yhteisvaikutusten mahdol-

lisuus. Lääkityksen tehon seuraamista on korostettava. Onko mitään mieltä aloittaa vahvaa kipulääkitystä joka vie vanhuspotilaan kävelykyvyn aiheuttamalla huimausta, samalla kun poistaa kivun? Vai pitääkö tyytyä lievittämään kipua siedettävälle tasolle lievemmillä kipulääkkeillä ja säilyttää kyky itsenäiseen liikkumiseen?

Myös muistihäiriöisillä ja dementoituneilla vanhuksilla on kipuja

Kipua pyritään lievittämään sekä lääkkeillä, että fysioterapian keinoin

Kun kipupotilaana on dementiaoireista kärsivä vanhuspotilas, on kaikki jumppa- ja voimisteluliikesarjat tehtävä yhdessä ohjaajan kanssa. Ohjaajana voi toimia kuka tahansa, ohjaus ja opastus annetaan fysioterapiaosastolta. Monesti omaishoitajat tai esimerkiksi hoitopaikan hoitohenkilökunta toimivat esimerkkeinä ja dementiaoireista kärsivä kipupotilas toistaa liikkeet ohjatusti. Tämä on oikeastaan ainoa keino, millä tämäntyyppinen kuntoutus voidaan toteuttaa. Omatoiminen ohjeiden noudattaminen ei onnistu dementiaoireista kärsivältä potilaalta.

Kipu lamauttaa

Jokainen joka on jossain vaiheessa elämäänsä tuntenut kipua, tietää sen laskevan toimintakykyä huomattavassa määrin. Vanhuksen toimintakykyä voivat kivun lisäksi vähentää monet sairaudet, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, dementoivat sairaudet, diabetes ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat.

Nivelrikosta aiheutuvat kivut alaraajoissa vaikeuttavat liikkumista ja yhdessä heikentyneen tasapainon ja kehonhallinnan kanssa saavat aikaan suuren kaatumisriskin. Pelko kaatumisesta rajoittaa monesti liikkumista kodin ulkopuolella ja pienentää tällä tavoin vanhuksen elinpiiriä.

Virikkeet ja mielekäs tekeminen vähenevät, joka aiheuttaa masennusta. Vanhus ajautuu näin yhä syvemmälle kivun hallitsemaan elämään. Kivusta tulee elämänkumppani, ei niin toivottu mutta sitäkin uskollisempi seuralainen elämän loppuajaksi.

Kivun hallinta on osa elämänhallintaa

Toisen armoille jääminen aiheuttaa pelkoa

Keskusteltaessa vanhusten kanssa kivuista, pahimmaksi he yleensä kertovat aamuun liittyvän kivun ja jäykkyyden. On vaikeaa saada tehtyä pieniäkään askareita ja tavarat eivät tahdo pysyä käsissä. Hiusten kampaaminen, pukeminen ja liikkeelle lähtö ovat vaikeita kipujen takia. Moni kokee pelkoa liikuntakyvyn menetyksestä ja pienten askareiden hallitsemisesta.

Pelko toisen armoille jäämisestä on myös vahva.

Yleensä kipu helpottaa liikkeelle pääsyn myötä. Myös lääkkeet helpottavat kipua. Aamuisin ja kivun päivälläkin yltyessä on vanhuksella vaikeuksia keskittyä arjen askareisiin. Huoli omasta selviämisestä aiheuttaa alakuloa ja apatiaa. Moni vanhus kamppailee kivun kanssa psyykkisen sietokykynsä äärirajoilla, se rajoittaa sosiaalista elämää ja yhteiskunnassa mukana oloa. Kipu voi olla monesti myös syy, miksi vanhus syrjäytyy.

Yksinäisyys lisää kivun tunnetta

Vanhusten yksinäisyydestä on puhuttu paljon. Monella vanhuksella ainoa ihmiskontakti ympäröivään maailmaan on kotihoidon henkilökunta. Yksinäisyys pahentaa kipuoireita. Tiedämmehän vanhan sananlaskun paikkansa pitävyyden; jaettu suru on puolikas suru, jaettu ilo on kaksinkertainen ilo.

Jaettu ílo on kaksínkertaínen ílo. Jaettaessa suru puolíttuu. Entä kuínka on kívun laíta?

Yksinäisyys lisää kiputuntemuksia monella tavoin. On aikaa tarkkailla omaa kehoa ja sen tuntemuksia. Ei ole motivaatiota hoitaa itseä ja kaikenlainen hyötyliikunta jää minimiin. Koska ihminen on sosiaalinen laumaeläin, voi yksinäisyyden tunne oireilla psykosomaattisen kivun muodossa ja pahentaa vaikkapa nivelkulumista johtuvia särkyjä.

Masennus on luultua yleisempää vanhuksilla ja vanhuspotilaan masennuksen hoito ja huomioiminen tänä päivänä on aivan liian vähäistä. Masennuksen vaikutusta toimintakykyä alentavana ja kipuoireita pahentavana tekijänä on myös aliarvioitu.

Oma koti on aina oma koti

Moni ikäihminen voisi viettää laadukkaampaa loppuelämää omassa kodissaan laitoshoidon sijasta, jos kivun, yksinäisyyden ja masennuksen noidankehä saataisiin katkaistua. Kipu estää normaalin toimintakyvyn ja rajoittaa liikkumista. Kun ei pääse mihinkään, lisääntyy yksinäisyys ja kun on yksin, masentuu ja kun masentuu, kokee kivun herkemmin – noidankehä on valmis.

Kaikille kuuluu oikeus kivuttomaan elämään, tai ainakin tilaan, jossa kipu ei hallitse potilasta vaan potilas hallitsee kipuja. Minkään ikäisen ihmisen elämään ei kuulu hallitsematon kipuilu vaan jokaisella on oikeus kipujensa hoitoon ja hallintaan parhain mahdollisin keinoin. Myöskään taloudelliset seikat eivät saa olla esteenä kivunhallinnalle. Lääkitys ja hoidot ovat kalliita, mutta eivät tule läheskään yhtä kalliiksi, kuin laitoshoito kipujen takia.

Soili Turtiainen
Dementiahoitokoti Aatos

Kipu masentaa

Jaana, 39

Jäin auton alle vuonna -89 ja onnettomuudessa jalkani murtui. Jalka kipsattiin moneen otteeseen ja puolen vuoden sairausloman jälkeen sain palata töihin. Kipuja oli vielä paljon ja kykenin vain toimistotyöhön.

Aikaa kului, sain tyttären ja opiskelin suurtalouskokiksi. Pian kuitenkin totesin, että kipujen takia en voi tehdä sellaista työtä. Vuonna -99 lääkärit ehdottivat uutta leikkausta jalan virheasennon korjaamiseksi. Korjausleikkauksessa minulta vaurioitui tärkeitä jalan hermoja, ja kivut voimistuivat entisestään.

Pääsin uudelleenkoulutukseen, mutta sitten kipu tuli olkapäähän. Suoritin koulutuksen loppuun ja työskentelin aulaemäntänä voimieni mukaan. Kivut levisivät pian olkapään, kaularangan ja kasvojen alueelle ja lopulta koko kehon vasemmalle puolelle.

Viisitoista vuotta onnettomuuden jälkeen minulla diagnostisoitiin TOS -oireyhtymä* ja seuraavana vuonna vahvistui CRPS 1 -kipuoireyhtymä**. Jouduin jäämään kokonaan pois työelämästä.

Suomen Kipu ry

Lääkäreitä oli vaikea saada ymmärtämään, että masennus on kivun aikaansaamaa

Masennuksen ensioireita alkoi esiintyä jo ollessani työelämässä. Asiaan vaikutti ainainen kipeänä olo ja armoton väsymys.

Työpaikkalääkärin vastaanotto oli karu. Heidän mielestään olin masentunut ja siksi kipeä, ei suinkaan päinvastoin. Lääkäreitä oli vaikea saada ymmärtämään, että masennus johtuu kivusta.

Työterveyshuollon kautta sain kuitenkin mahdollisuuden käydä viisi kertaa psykiatrin luona. Sain enemmän apua masennukseeni kuin kivunhoitoon. Paikkakunnan psykologien vaihtuvuus oli ongelma. Pääsin kuitenkin onneksi psykoterapiaan ns. VALTAVA-rahoituksen avulla.

Masennus alkoi syventyä. Kivut olivat läsnä aina nukkumaan mennessä ja heti aamulla herätessä. En yksinkertaisesti halunnut edes herätä, vaan nukuin vuorokaudet ympäri. Väsymys oli niin kauheaa, että suihkussa käyminenkin vei kaikki voimat. Mikään ei tuntunut enää miltään. Yhteydenpito ystäviin ja muihin ihmisiin jäi, ei mitään hyvää kerrottavaa elämästä.

Tulevaisuus ei tuntunut odottamisen arvoiselta. Ei ollut mitään, minkä varaan rakentaa

Minulle kerrottiin, että kivut eivät tule koskaan loppumaan ja mietin usein mitä iloa elämässä enää on. Tulevaisuus ei tuntunut odottamisen arvoiselta. Ei ollut mitään, minkä varaan rakentaa, ei unelmia. Ainoa toive oli, että kipu joskus lievittyisi. Tilanne tuntui aivan toivottomalta.

Masennusta pahensi syyllisyys omista tunteista ja tilanteesta. Oli vaikeaa yrittää olla iloinen ja olla näyttämättä masennusta lapselleni. Miehen takia oli yritettävä olla enemmän aviopuoliso kuin autettava. Käytännössä se oli mahdotonta, mutta oli yritettävä. Välillä on parempia päiviä ja välillä huonompia. Aviopuoliso on ollut suuri tuki, mutta tilanne on tietenkin raskas myös hänelle.

Syvästä, lamauttavasta masennuksesta pääsin hieman jaloilleni psykoterapian ja lääkityksen avulla. Vertaistuki on myös ollut tärkeää. Toipuminen on hidasta. Lääkitys on koko ajan. Välillä yritän sitä vähentää, kun tuntuu että voisin pärjätä pienemmällä annoksella. Vähän ajan kuluttua tilanne on kuitenkin aina pahentunut. Ahdistaa ajatus, että en tule pärjäämään ilman lääkkeitä ja pelko siitä, että niitä pitää syödä koko loppuelämä.

Tällä hetkellä on toinen vaikea vaihe menossa. Tämä jakso on erilainen kuin aiempi. Masennus johtuu ennen kaikkea toimintakyvyn puuttumisesta, tunteet eivät ole turtuneet kuten ennen. En jaksa lähteä mihinkään tai tehdä mitään, mutta osaan iloita ihan pienistäkin asioista.

Joskus olen neljän seinän sisällä viikon. Jos pakollisia menoja ei olisi, nukkuisin. Nukkuisin, koska en kestä elämääni ja kipuja. Pakolliset menot esimerkiksi psykoterapiaan ovat erittäin tärkeitä ja pitävät minut jotenkin liikkeessä.

Nykyään näen asioissa vain huonot puolet ja olen hitaampi. Muistiongelmat tulivat masennuksen ja lääkityksen myötä. Ystävät ovat sanoneet, että muutos on niin suuri, että eivät enää tunne minua. En halua nähdä tuttuja, kun en jaksa selitellä tilannettani. Tätä oman identiteetin ja persoonallisuuden muutosta on vaikea hyväksyä.

Ennen olin hyvin positiivinen ihminen. Masennus ja kipu ovat muuttaneet ihmisenä minua paljon

Työkyvyn menetys on yksi suurimmista murheista. Usein katselen ohikulkevia ihmisiä ja mietin mitähän he tekevät työkseen. Työn puute ei vaivaa vain henkisesti, kun rahaa ei jää laskujen jälkeen. Yhden ihmisen palkalla on jotenkin vain pärjättävä.

Olen miettinyt usein kauhuissani, onko koko loppuelämä tällaista. En olisi ikinä uskonut, että näin voisi tapahtua minulle. Olen tilanteesta katkera, mutta enimmäkseen surullinen. Jossain kuitenkin kulkee se raja, kun ihminen ei enää kestä.

Ystäväpiiri on pysynyt melko samana, lukuun ottamatta yhtä henkilöä, jolle tilanne oli liian vaikea ymmärtää. Tukiverkosta puuttuu osa, kun vanhempani ovat jo kuolleet. Onneksi muutaman hyvän ystävän kanssa pystyy puhumaan masennuksestaan. Olisi kamalaa, jos ei olisi ketään kenelle puhua.

Jos pakollisia menoja ei olisi, nukkuisin, ihan vain kun en kestä elämääni ja kipuja

En ole hyväksynyt kipua osaksi elämäänsä. Olen yrittänyt, mutta en pysty siihen. En vain voi hyväksyä, että kipu kulkee joka päivä mukana. Tiedän että pitäisi olla muitakin unelmia, kuin kipujen lakkaaminen tai lieventyminen. Jotain mikä ei liity kipuun millään tavalla, vaikka harrastus joka veisi ajatukset hetkeksi pois kivusta ja pahasta olosta.

* TOS-oireyhtymä (Thoracic Outlet Syndroma) on yleisnimitys erilaisille neurovaskulaarisille toiminnallisasteisille oireille tai puristustiloille kaularangan ja kainalon välisellä alueella.

**CRPS 1 - Complex Regional Pain Syndrome. Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä

Olisi kamalaa, jos ei olisi ketään kenelle puhua

Kuka kuntouttaisi takaisin elämään?

Marjo, 37

Olen 37-vuotias nainen. Olen ollut naimisissa jo 11 vuotta 41-vuotiaan ranskalaisen miehen kanssa. Sairastuin työuupumukseen ja vakavaan masennukseen viisi vuotta sitten. Olen edelleen työkyvytön. Voimavarani ovat kasvaneet pikku hiljaa. Olen ollut kuntoutuksessa lähes koko sairausaikani, ensin terapiassa ja nyt ammatillisessa kuntoutuksessa.

Tuntematon mies pahoinpiteli puolisoni vuosi sitten julkisella paikalla. Pahoinpitelyn seurauksena mieheni oikea olkapää meni sijoiltaan ja murtui. Olkapää leikattiin ja asetettiin paikoilleen viikko pahoinpitelyn jälkeen. Kipu on edelleen VAS-asteikolla tasolla 8. Poliisi sanoi, että kävi hyvä tuuri kun mies ei saanut kuolettavia tai halvauttavia rintarangan vammoja. Ajattelen sitä usein. Kai minua jotenkin säästettiin, kun mies vielä elää ja kävelee.

Mieheni suomen kielen taito on sen verran puutteellinen, että kaikki paitsi pahoinpitely, leikkaus ja kipu ovat tapahtuneet myös minulle. Hän ei ymmärrä kaikkea, mitä lääkärit sanovat. Olen sairaanhoitaja, tulkki, oikeusavustaja ja terapeutti. Olen myös sihteeri ja asianhoitaja, koska mieheni ei tunne suomalaista byrokratiaa riittävän hyvin. Ja äiti, joka kestää kaiken turhautumisen ja pahan mielen suuttumatta ja malttiaan menettämättä. Lisäksi olen kokki, joka ruokkii miehen sänkyyn, kun hän ei masennukseltaan saa jääkaapista valmista ruokaa ulos ja lautasta mikroon. Kipupotilasta ei saisi passata, mutta voinko jättää hänet ruuatta vai passaanko sänkyyn. Tällaisia valintoja on pakko tehdä päivittäin.

Kipupotilasta ei saisi passata, mutta jätänkö ruuatta vai passaanko sänkyyn? Tällaisia valintoja on pakko tehdä päivittäin

Ensimmäiset viikot pahoinpitelyn jälkeen ravasimme tiheään tahtiin päivystyspoliklinikalla hakemassa vahvempia kipulääkkeitä - jos sinne huolittiin jonoon. Lääkkeitä oli vaikea saada: ”kun ei pitäisi olla näin kipeä”. Joka kerta eri lääkäri arvioi tilannetta ja määräsi 20 kappaletta Panacodeja. Lopulta kipupoliklinikan puhelinkonsultaation kautta saatiin lääkitys sellaiseksi, että kivun kanssa pystyi jotenkin elämään. Lääkitys on edelleen suunnilleen samalla tasolla.

Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana mieheni ei voinut nukkua kuin alle kahden tunnin pätkissä. Hieroin selkää, että hän pääsisi uneen. Kun hän heräsi kivuissaan, laitoin kipugeeliä ja hieroin uudestaan. Muutamassa viikossa olimme molemmat niin uupuneita, ettei elämästä tullut oikein mitään. Mies teloi kättänsä öisin liikkuessaan kipunsa kanssa ja huusi tuskaansa. Usein hän istui sängyn laidalla ja heijasi itseään. En voi sanoin kuvailla, miltä tuntuu katsoa vierestä tuollaista kärsimystä. Kipu sammuttaa valon silmistä

ja ilon elämästä. Se sitoo paikoilleen, masentaa, turruttaa, kuluttaa. On vaikeaa olla mukava, kun on niin kipeä. Toisaalta on vaikea elää ihmisen kanssa, joka ei jaksa olla mukava.

Toisella tarkastuskäynnillä kirurgian poliklinikalla lääkäri kertoi, että menee kaksi vuotta ennen kuin mieheni vamman lopullinen aste selviää. Kaksi vuotta. Makasimme joululoman kotona sängyssä shokissa. Ruoka loppui joulupäivänä, koska en ollut tajunnut varata ruokaa pitkille pyhille. Tässä vaiheessa olimme vielä toiveikkaita, koska luvattiin, että ihan kohta kipu alkaa huomattavassa määrin vähetä ja tilanne paranee. Enää en usko näihin puheisiin.

Kipu sammuttaa valon silmistä ja ilon elämästä. Se sitoo paikoilleen, masentaa, turruttaa, kuluttaa. On vaikeaa olla mukava, kun on niin kipeä. Toisaalta on vaikea elää ihmisen kanssa, joka ei jaksa olla mukava

Reilu kaksi kuukautta pahoinpitelyn jälkeen jäin sairaus- lomalle omasta kuntoutuksestani. Kuntoutuspaikalle oli liikaa, että turvaton ja kipeä mieheni vietti aikaa ja söi lounasta kanssani kuntoutuspaikan tiloissa. Samalla menetin keinon ylläpitää säännöllistä päivärytmiäni. Sairausloman aikana kiersimme mieheni kanssa kaikki ne tahot, joiden luulimme auttavan tällaisessa tilanteessa. Lopputulos oli se, että emme saaneet apua mistään, eikä asia kiinnostanut ketään. Vastaus oli joko ”tällaiselle ei ole aikaa” tai ”tosi ikävää, mutta ei kuulu meille”. Se sattuu, kun auttamiskykyisillä tahoilla ei ole auttamishalua. Pahimmat mitätöinnit kirvelevät mieltä pitkään.

Mies opiskeli pahoinpitelyä edeltäneen kesän lisäpätevyyttä ammattiinsa. Hän piti kovasti työstään, jossa hän tapasi paljon ihmisiä ja kävi monilla eri työpaikoilla. Työ oli hänelle elämän tasapainoa ylläpitävä ja voimauttava osa elämää. Työnantaja luonnehti häntä

Suomen Kipu ry

Mitään ei saa tehdä, koska vamma voi pahentua. Voi vain maata sängyssä ja käpertyä kipunsa ympärille

päivänsäteeksi. Kipu ja kärsimys ovat kuitenkin sammuttaneet päivänsäteen ja jäljellä on vain varjo. Pahinta on, kun jää kipujensa kanssa toimettomaksi ja yksin. Ketään ei kiinnosta, miten mieheni voi ja miten hän selviää. Mitään ei saa tehdä: ei pääse työtoimintaan, koska vamma voi pahentua, jos kättä käyttää, ei saa opiskella. Kun on sairauspäivärahalla, ei pääse työvoimakoulutukseen, koska ei ole työkykyinen. Voi vain maata sängyssä ja käpertyä kipunsa ympärille.

Kuka tulee hakemaan masentuneita kotoa ja kuntouttaa takaisin elämään? Kun omat voimavarat eivät enää riitä, kumman uhraan, itseni vai mieheni?

Sairauspäivärahakausi on päättymässä ja kuntoutustukea on haettu. Velkainen taloutemme kiristyy entisestään ja maksuaikataulu kaatuu pian omaan mahdottomuutensa. Satanenkin on iso raha, jos sitä ei ole. Pitäisikö kieltäytyä kaikesta siitä, mikä maksaa, mutta pitää silti vähäistä toimintakykyä yllä? Kuka tulee hakemaan masentuneita kotoa ja kuntouttaa takaisin elämään? Kun omat voimavarat eivät enää riitä, kumman uhraan, itseni vai mieheni? Aiemmalla syvän masennuksen jaksolla minulla oli itsetuhoisia ajatuksia. Nyt jatkuva torjutuksi tuleminen laukaisi samat ajatukset ja aloin jopa suunnitella kaksoisitsemurhaa. Olen kuitenkin joskus luvannut, että myötä- ja vastoinkäymisissä, ja suhtaudun siihen lupaukseen edelleen vakavasti.

Luovat ratkaisut ovat käymässä vähiin. Yritän hankkia lisätuloja, vaikken itsekään ole työkykyinen. Venytän omia voimavarojani, joiden pitäisi riittää kahdelle. Samalla oma kelloni tikittää aina vain kauemmas työelämästä. Minun kärsimykselläni ei ole mitään arvoa eikä merkitystä. Elämänpiiri on kutistunut niin pieneksi, ettei siihen mahdu kuin kipu ja ahdistus tulevaisuudesta. Ilot ja voimat ovat todella vähissä, vaikka kipu on vasta alussa. Hyväksyn sen, ettei mennyttä saa takaisin, mutta tunnen suurta raivoa ja tuskaa elämän epäoikeudenmukaisuudesta ja ihmisten sydämettömyydestä. Mies ei hyväksy sitä, että tämä oli vain sattumaa. En minäkään.

Ehkä tälläkin asialla on joku tarkoitus, joka aikanaan valkenee

Hyvin toimiva potilas-lääkärisuhde

Kroonisen kivun hoito on erittäin haasteellista ja vaatii usein elinikäistä ja tiivistä yhteistyötä lääkärin ja muun terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. Kivun hoidon tekee erityisen haastavaksi se, että kipu ei näy ja se on aina jokaisen omakohtainen subjektiivinen kokemus.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että pitkäaikaissairauksista ja jopa leikkauksista toipuminen on huomattavasti nopeampaa, kun hoitosuhde on hyvä ja luottamuksellinen. Siihen siis kannattaa jokaisen kipupotilaan oman etunsakin nimissä pyrkiä.

> **Pitää muistaa, että hyvä potilas-lääkärisuhde EI OLE sitä, että lääkäri kritiikittä vain myöntyy kaikkiin potilaan toiveisiin ja kirjoittaa halutut reseptit ja sairauslomat.**

Hyvin toimiva potilas-lääkärisuhde on aina kahden kauppa. Hyvän hoitosuhteen lähtökohta on se, että potilas ja lääkäri ovat tasa-arvoisia – joskaan eivät samanlaisia - ”tietäjiä”. Kun potilas on oman tilansa asiantuntija, lääkäri koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella osaa laittaa asioita suurempiin yhteyksiin ja katsoa pitemmällä tähtäimellä eteenpäin. Potilaana on hyvä muistaa, että lääkäri ei ole vastustaja vaan hänen kanssaan samalla puolella. Lääkäri pyrkii aina auttamaan potilasta –joskus ehkä mutkan kautta - mutta se voi onnistua ainoastaan luottamuksellisessa yhteistyössä.

Toimivassa suhteessa molempien, sekä potilaan että lääkärin esille nostamien asioiden pitää olla avoimia molemminpuoliselle kritiikille. Absoluuttisia totuuksia ei useinkaan ole, vaan on pyrittävä yhteiseen realistiseen hoitosuunnitelmaan. Sen jälkeen on erittäin tärkeää, että kumpikin ymmärtää ja sitoutuu yhteiseen suunnitelmaan ja mahdollisiin välitavoitteisiin. Myös potilasta motivoivia tekijöitä kannattaa pohtia yhdessä.

Jotta tämä kaikki olisi mahdollista, potilaan tulee kertoa vastaanotolla avoimesti ja kokonaisvaltaisesti omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä tuntemuksista. Usein sanotaan kipupotilaiden joko vähättelevän tai liioittelevan kiputuntemuksiaan. Pitää kuitenkin olla rehellinen, eikä turhaan ujostella tai pelätä lääkärin auktoriteettia. Lääkärikin on ihminen, joka ymmärtää ja arvostaa, jos esimerkiksi kipupotilas reilusti sanoo, että tänään on tosi huono päivä ja nyt kiukuttaa. Se laukaisee mukavasti tilanteen, eikä kummankaan tarvitse pingottaa jännittyneessä ilmapiirissä, kun lääkäri ymmärtää potilaan purkavan pahaa mieltään häneen.

Kun asioita on paljon, hyvä keino on valmistautua lääkärissä käyntiin, kuin kokoukseen konsanaan. Voi esimerkiksi listata paperille kaikki ne tärke-

ät asiat, joista haluaa käynnin aikana keskustella, kuitenkin muistaen, että vastaanottoaika on aina rajallinen. Vastaanotolla tilanne elää, keskustelu rönsyilee ja monesti saattaa silti jäädä käsittelemättä jokin potilaalle hyvin tärkeä ja oleellinen asia. Tilanteen mukaan saattaisi olla hyvä ottaa omainen tai läheinen mukaan vastaanotolle. Hän voi tuoda hyvinkin arvokkaan näkökulman kipupotilaan kokonaistilanteeseen.

Hyvä ja toimiva potilas-lääkärisuhde edellyttää molemminpuolista kunnioitusta ja kuuntelemista sekä avointa keskustelua.

Timo Strandberg
professori, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri
Oulun yliopisto ja OYS

Suomen Kipuliitto ry

Sairaanhoitaja kohtaa kroonisen kipupotilaan ja hänen läheisensä

Sairaanhoitaja kohtaa työssään jatkuvasti kipeitä potilaita ja usein myös heidän läheisiään. Kivun ymmärtämiseen vaikuttavat opiskellun teoriatiedon, ammattitaidon ja työkokemuksen lisäksi jokaisen omat kipukokemukset. Akuutin kivun muuttuessa krooniseksi muuttuu myös kivun luonne, mekanismit sekä kivunhoito suunnitelmineen ja tavoitteineen. Sairaanhoitajalta odotetaan apua, ei parantamista. Lääkäri määrää hoidon, mutta sairaanhoitaja on avainasemassa toteuttaessaan lääkärin määräyksiä, arvioidessaan hoidon tehoa ja raportoidessaan tilanteesta uudelleen lääkärille.

Ymmärtämisen kautta tekoihin ja tuloksiin

Sairaanhoitajan tehtävä on viedä lääkärin tekemään hoitosuunnitelmaa eteenpäin yhdessä kipupotilaan ja monesti myös kipupotilaan läheisten kanssa. Hyvälläkään hoidolla ei saada tuloksia, mikäli suunnitelma ei lähde toteutumaan ja elämään kipupotilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Kroonisesta kivusta kärsivän voimavarat hitaasti vaikuttavaan lääkehoitoon voivat olla sangen rajalliset. Jo lääkkeiden hinta ja kokemukset turhista lääkekokeiluista vaikuttavat potilaan motivaatioon aloittaa uusi hoitokokeilu. Toisaalta odotukset hoidolle voivat olla epärealistiset ja siten jo valmiiksi tuhoon tuomitut. Potilas toivoo, että kipu saataisiin kokonaan pois mahdollisimman pian, mielellään heti. Todellisuudessa hyvässä hoitotuloksessa saavutetaan ehkä vain kolmanneksen kivunlievitys ja sekin yleensä vasta pitkän puurtamisen jälkeen.

Lääkehoito on vain yksi hoitovaihtoehdoista

Potilaan ja lähiomaisten voimavarojen kartoittaminen ja niiden hyödyntäminen on todella tärkeää. On tunnistettava ongelmat ja pienittävä niitä helpommin lähestyttäviin osa-alueisiin. Jos lääke aiheuttaa pa-

Suomen Kipu ry

hoinvointia, voi lääkkeen ottoajankohdalla tai sillä, ottaako lääkkeen tyhjään vatsaan tai ruoan kanssa, olla suuri merkitys. Jotta potilasta voidaan motivoida sietämään lääkehoidon alkuvaiheen aiheuttamat haittavaikutukset, on hänen kanssaan yhdessä opeteltava kivun ja elämänlaadun arviointia ja kipulääkityksen tehon vaikuttavuutta.

Lääkehoito on vain yksi kroonistuneen kivun hoitokeinoista. Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaan kanssa miettiä, mitä muita keinoja potilaalla voisi olla elämänlaadun parantamiseksi. Näitä keinoja ovat kaikki hyvät ja terveelliset elämäntavat alkaen liikunnasta ja ravitsemuksesta rentoutukseen sekä itsensä ja ajatusmaailmansa syvempään tunnistamiseen ja sitä kautta paremman kivun- ja elämänhallinnan kehittämiseen. Kun potilas joutuu kivun takia luopumaan esimerkiksi mukavasta ja mielihyvää tuottavasta retkeilyharrastuksestaan, lisääntyy myös kipua kohtaan tunnettava katkeruus ja viha. Negatiiviset tunteet lisäävät kipua, minkä jälkeen noidankehä alkaa olla valmis.

Positiivinen ajattelu auttaa

Kuntoa voi kohentaa pienin askelin, kehoa kuunnellen. Omaan ravitsemukseen voi kiinnittää entistä enemmän huomiota, voi hoitaa, hemmotella ja tarjota itselleen parasta. Sairaanhoitajan on autettava potilasta pohtimaan, mitä juuri hän elämältään haluaa ja mikä ylipäätään juuri hänelle on hyvää elämää, ja millä keinoilla elämästä saadaan parempaa. Kaikki ei ole mahdollista, mutta ei myöskään mahdotonta.

Sulkeutuneiden ovien tilalle on löydettävä uusia, avoinna olevia portteja. Mielihyvää kannattaa annostella jokaiselle päivälle, mielellään muutamia kertoja päivässä. Oman itsensä kannustaminen ja kehuminen voi olla aluksi vaikeaa ja vaatia opettelua, mutta pitemmän päälle se on kannattavaa. Voimme todellakin vaikuttaa siihen, miten asiat koemme ja minkä verran ja millä tavalla annamme asioiden meihin vaikuttaa.

Ajatukset siitä, mitä kaikkea en enää pysty tekemään, on käännettävä siihen, että mitä kaikkea vielä pystyn tekemään.

Luottamuksellisen ja turvallisen hoitosuhteen rakentaminen vie aikaa, mutta yleensä jo pelkillä hyvillä käytöstavoilla sekä kyvyllä osoittaa kunnioitusta ja mielenkiintoa potilaan kokemuksia kohtaan päästään nopeasti pitkälle.

Kyse on yhteistyöstä, jossa kuitenkin suurimman vastuun kivun kanssa selviytymisestä ja selviytymistyöstä tekee kipupotilas yhdessä läheistensä kanssa. Me ammattilaiset voimme vain antaa heidän käyttöönsä tietomme ja kokemuksemme ja sitä kautta tukea ja toivoa. Kipua ei mahdollisesti saada koskaan kokonaan pois, mutta kivun kanssa on täysin mahdollista oppia elämään hyvää ja antoisaa elämää.

Aija Kinnunen
kipuhoitaja
Kokkolan kipupoliklinikka

Kuka valvoo potilaan etua?

Suomessa potilailla on useita mahdollisuuksia valvoa omaa terveydenhuoltoaan. Erilaiset edunvalvontajärjestelmät ja -käytännöt varmistavat, että potilaat voivat seurata kaikkea sitä, mitä tapahtuu heidän sairastuttuaan ja jouduttuaan turvautumaan muiden apuun. Yleinen tiedon taso hoitoasioissa on lisääntynyt ja se on haaste terveydenhoidon ammattikunnalle. Potilaan mielipide painaa yhä enemmän. Erityisesti kivunlievitys ja kivun hallinta ovat niitä alueita, joilla edelleen esiintyy vastakkainasettelua ja osaamattomuutta. Siksi monitahoinen edunvalvonta on tarpeen.

Oma tontti kuntoon

Potilaan edunvalvonta edellyttää hoitovalvonnan yksiselitteistä kirjaamista potilaan tahdon mukaisesti hoitopaikkojen papereihin.

Potilaan tulee siis mieluiten kirjallisesti ilmoittaa, kuka valvoo hänen oikeuksiaan, jos hän ei itse siihen pysty. Tahdon ilmaisu ei kuitenkaan onnistu, jos potilas on dementoitunut tai muuten vajaakykyinen, ja tämä onkin eniten hoitoriitoja aiheuttava ongelma potilaan edunvalvonnassa. Jos läheistä ei ole määritelty tai heitä on useita, päätökset tekee käytännössä hoitohenkilöstö.

Yhä useampi potilas osaa ja uskaltaa vaatia kunnollista, juuri itselleen sopivaa hoitoa. Yksi kuitenkin on ja pysyy: ”Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta" laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, § 22. Koskee myös hammaslääkäreitä.

Yhteisymmärrystä etsimässä

Yleinen keskustelu potilaan oikeuksista alkoi 1970-luvulla ja sen tuloksena säädettiin 1990-luvun

Suomen Kipu ry

alussa voimaan tullut nk. potilaslaki. Lain tavoitteena oli tasapainottaa potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuorovaikutusmahdollisuuksia. Näin päästiin keskinäisen soutamisen ja huopaamisen sijasta kohti samansuuntaista yhteistoimintaa.

Potilaslain pykälässä 6 sanotaan toiveikkaasti: "Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla".

Tätä periaatetta joudutaan vielä nykyäänkin painottamaan usein hoitoongelmia ratkottaessa. Potilaasta tuntuu pahalta, jos joku julkisen sektorin hoitohenkilökunnasta kehottaa menemään yksityiselle, ellei tarjottu hoito kelpaa. Julkisella hoitosektorilla on lakisääteinen hoitovastuu (kansanterveyslaki, mm. 5 § ja 10 §) eikä se voi noin vain ajaa potilasta pois.

Edunvalvonnassa on kuitenkin syytä muistaa, että juuri lääkärit ja lääketieteen tutkijat ovat vieneet osittain aatteellisellakin työllä esimerkiksi syöpähoitojen, tuskien hallinnan ja saattohoidon toteutusta eteenpäin. Moni lääkäri opastaa kollegojaan ja laajentaa siten vaikeiden hoitoalojen osaajien piiriä. Näin saavutetaan paremmat mahdollisuudet tulokselliseen hoitoon. Vastuullisen edunvalvonnan pitäisi aina pyrkiä huomioimaan tämä.

Miten edunvalvonta toimii?

Terveydenhoidon edunvalvonta alkaa usein siitä, kun potilas huomaa, että hoito ja lääkitykset eivät tehoa tai oireet alkavat uudestaan. Särkenyttä hammasta ei saada rauhoittumaan yrityksistä huolimatta ja selittämättömät kivut ja oireet jatkuvat. Miten silloin toimitaan?

- Aluksi **keskustellaan** hoidosta vastaavien kanssa.

- Ilmainen **potilasasiamiesverkosto** palvelee jo alkuvaiheessa. Potilasasiamies on lakisääteinen viranomainen. Jokaisella hoitolaitoksella, myös hammashoidossa, on potilasasiamies, jolta voi kysyä neuvoa.

- Myös potilasjärjestöihin kannattaa olla yhteydessä. Osa potilasjärjestöistä tarjoaa **vertaistukineuvontaa**, joka on kokemusten vaihtoa samaa sairautta potevien kesken.
-
- Järjestö voi auttaa myös laatimaan **kirjelmiä**, joiden avulla potilas voi kiinnittää hoitohenkilökunnan huomion ongelmiinsa ja hoitoonsa. Ongelmien lisääntyessä potilas voi tehdä potilaslaissa (10 §) säädetyn **kirjallisen muistutuksen**, joka osoitetaan hoitolaitoksen johdolle. Myös keskustelu käy muistutuksesta, mutta jos asiat myöhemmin mutkistuvat, kirjallinen muistutus on todella hyödyllinen dokumentti, sillä siinä ongelma on ilmaistu täsmälleen potilaan toivomalla tavalla. Kirjallista muistutusta pidetään tällaisissa menettelyissä lievimpänä valitusmuotona. Potilasjärjestöjen neuvonnat sekä potilas- ja sosiaaliasiamiehet opastavat muistutusasioissa.

Sosiaalihuollon edunvalvonta

Edunvalvonta alkaa yhteydenotolla sosiaalihoitajaan, sosiaaliasiamieheen tai muuhun sosiaalihuollon virkamieheen. Kun terveydenhuollossa selvitään melko pitkälle itse kirjoitetulla vapaamuotoisella kirjeellä, sosiaalihuollossa käytetään jo varhaisessa vaiheessa erilaisia lomakkeita, joiden täyttäminen voi tottumattomalle olla hankalaa. Sosiaalihoitaja tai -asiamies auttaa täyttämisessä.

Yksin elävät, syrjäytyneet, työttömät, sairaat ja iäkkäät ihmiset tarvitsevat usein sosiaalihuollon apua, kun työttömyys, sairaudet, pakollisten asioiden käytännön hoito ja arjen ongelmat hankaloittavat elämää. Apua voi saada suoraan sosiaalivirastosta tai Kansaneläkelaitoksesta (KELA). Myös monet vapaaehtoisjärjestöt tarjoavat apua, esimerkiksi ilmaista ruokajakelua.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut ovat usein tarpeen rinnakkain ja samanaikaisesti. Jokainen, joka ei pysty huolehtimaan asioistaan itsenäisesti, voi myös saada **edunvalvojan**, joka hoitaa käytännön asioita. Edunvalvojan tehtävät ja vastuut on määritelty laissa.

Onnettomuuksissa ja tapaturmissa avunsaantiverkko on jo melko monimutkainen. Samalla kun hoidetaan vammoja ja sairauksia, on hoidettava myös erilaista raportointia viranomaisille KELAan, vakuutusyhtiöille sekä jokapäiväiseen elämiseen ja asumiseen liittyville tahoille.

Potilasasiamiehen, sosiaaliasiamiehen ja sosiaalihoitajan yhteystiedot saa hoitolaitoksen puhelinkeskuksesta

Potilasvakuutuskeskus:
09 680 401, Bulevardi 28, 00120 Helsinki, www.pvk.fi

VALVIRA, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto:
09 772 920, www.valvira.fi

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:
020 610 6000, www.thl.fi

KELA:
020 634 0210 (suomeksi),
020 634 0220 (ruotsiksi), www.kela.fi.

Entä, jos ongelma ei ratkea?

Terveyden- ja sosiaalihuollon ongelmien jatkuessa potilas voi hakea apua kirjelmöimällä mm.

- **lääninhallitukseen**
- **VALVIRA**:an (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto)
- **eduskunnan oikeusasiamiehelle**
- **oikeuskanslerille**.

Hoitovahingosta haetaan korvausta **Potilasvakuutuskeskukselta** erityisellä lomakkeella. Potilasvahinkoilmoitus on pelkkä korvaushakemus eikä sen avulla voi vaatia huomautusta tai rangaistusta.

Miten kunnan päätöksiä voi muuttaa?

Kunnan ja virkamiesten päätöksistä voi valittaa tai kannella mm. seuraavilla kolmella tavalla, joista voi kysyä tarkemmin potilas- ja sosiaaliasiamieheltä:

- **oikaisuvaatimus**
- **hallintokantelu** tai hallintovalitus
- **kunnallisvalitus**

Kantelu tai valitus tehdään yleensä vapaamuotoisesti kunnalle, lääninhallitukselle tai hallinto-oikeudelle. Päätöksen lopussa on tavallisesti mainittu, mihin päätöksestä voi valittaa tai kannella. Kuka tahansa voi tehdä hallintokantelun, jos kokee itseään koskevan päätöksen olevan epäoikeudenmukainen, väärä tai muuten kohtuuton.

Tutkintapyynnöstä rikostutkintaan

Siinä vaiheessa, kun oma sietokyky alkaa olla lopussa ja epäoikeudenmukaisuus tai rikoksen kohteeksi joutuminen on ilmeistä, voi harkita tutkintapyynnön tai rikosilmoituksen tekemistä poliisille. Silloin on hyvä, jos on varaa turvautua ammattilaisen kuten juristin apuun. Kokemattomana on vaikeaa selviytyä oikeusprosessista virheittä.

Potilasneuvonta ja vertaistuki

Potilasjärjestöjen vapaaehtoinen, palkaton neuvontatyö ja vertaistuki koskevat edellä selostettuja edunvalvonta-asioita lähes aina. Neuvojan tai vertaistuen keskustelukumppanin kokemuksista riippuu, kuinka pitkälle hän pystyy auttamaan ja tukemaan. Tuen määrä ja laatu siis vaihtelevat. Neuvoja ei ole juuri koskaan lääkäri tai juristi, jolta voi saada ammattitaitoa edellyttäviä palveluja.

Tällaisissa tapauksissa pyritään kuitenkin ohjaamaan avun tarvitsija oikean tiedon lähteille.

Kirje presidentille ja ministereille

Vaikka tasavallan presidentti ei ole varsinainen valitusinstanssi terveydenhuollon asioissa, moni kirjoittaa hänelle saamastaan kohtelusta. Kirjeitä lähetetään jonkin verran myös sosiaali- ja terveysministerille, opetusministerille tai oikeusministerille. He vaikuttavat päätöksiin vain harvoin, mutta voivat kyllä neuvoa, minne valitus kannattaa osoittaa.

Vertaistukiryhmä auttaa jaksamaan

Minna, 42

Kivusta kärsivän yleinen ongelma on, että kipu ei näy ulospäin. Kipukroonikon ulkoinen olemus saattaa olla menevä ja hyvin huoliteltu, mutta siitä huolimatta kipu syö koko ajan voimavaroja. Me myös peittelemme usein omaa tilannetta muilta ja jos taas rohkenemme näyttää kivun voimakkuuden, voivat terveet ihmiset luulla että liioittelemme. He eivät vain voi ymmärtää mitä jatkuva, jopa vuosikymmeniä kestänyt kipu voi olla. Joskus kun jopa hoitavan lääkärinkin on vaikea ymmärtää, että haluaisi jo luovuttaa, koska sattuu niin paljon.

Vertaistukiryhmään kuuluminen on monelle tärkeä osa kuntoutumisprosessia

Monissa tapauksissa kipupotilasta ei osata tai ymmärretä hoitaa kokonaisvaltaisesti. Kivun aiheuttajaa hoidetaan, mutta fyysisen hoidon lisäksi henkinen hoito jää tekemättä. Julkisen terveydenhuollon lisäksi voisi jopa väittää, että vertaistukiryhmään kuuluminen on monelle tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Terve ihminenkin voi kuunnella ja lohduttaa, mutta hän ei välttämättä saa kokonaiskuvaa sairaudesta.

Kivusta kärsivälle, jonka liikkuminen ja oleminen voi olla niin ja näin, tai kipukohtaus voi yllättää, on tärkeää tietää, että ryhmissä käynti on vapaaehtoista eikä velvoita mihinkään. Jokainen voi osallistua omaan tahtiin. Jos jollain kerralla en ole mukana, ei minun tarvitse selitellä poissaolojani, eikä kukaan voi minulta selitystä vaatiakaan. Huonona päivänä tai silloin, kun vain en jaksa osallistua keskusteluun, voin yhtä hyvin olla hiljaa ja kuunnella. Ryhmässä ymmärretään, jos en jaksa. Aina ei tarvitse yrittää selviytyä arjesta hymyssä suin.

Minulle vertaistukiryhmästä on tullut henkireikä. Kotona joudun usein ”skarppaamaan” ja piilottelemaan kipujani, koska en toisaalta halua tuoda esille erilaisuuttani, enkä toisaalta huolestuttaa perheenjäseniäni. Luulen, että olen tahtomattani väsyttänyt monet läheiseni jauhamalla jatkuvasti kipuasioista. Olen iloinen, että olen löytänyt vertaiseni, jotka jaksavat kuunnella ja myötäelää kanssani. Vertaistukiryhmässä voin olla oma itseni. Ryhmässä voin puhua juuri niillä sanoilla kuin itse koen kivun. Minun ei tarvitse vakuutella kenellekään, että sattuu, eikä minun tarvitse esittää terveempää kuin olen.

Jos kerron joutuneeni sairaalan päivystykseen rajun kipukohtauksen takia, kukaan ei ryhdy sitä sen kummemmin taivastelemaan tai vatvomaan. Hyväksyvät katseet riittävät kerto-

Ryhmässä voin olla oma itseni

maan, että toiset ymmärtävät. Voin nousta jaloittelemaan, jos istuminen on hankalaa, eikä tämä aiheuta minkäänlaista kysymystulvaa. Minulle on tärkeää saada puhua vertaiselle ilman selittelyä ja tulla samalla itse ymmärretyksi.

Henkisellä tuella on iso merkitys

Vertaistuen ydin on samankaltaisten ihmisten keskinäinen kohtaaminen ilman potilas- tai asiakasroolia. Omalla kohdallani vertaistuki on antanut kaipaamaani henkistä tukea ja auttanut kroonisen kivun rikki repimän minäkuvan eheytymisessä. Kokemusten jakaminen ryhmäläisten kesken on nostanut pintaan monenlaisia tunteita ja auttanut ymmärtämään niitä.

Krooninen kipu tuo mukanaan luopumisen monesta tutusta ja turvallisesta asiasta. Ihminen on väistämättäkin sosiaalinen laumaeläin, jolla on tarve kuulua johonkin ryhmään. Valitettavan usein kivun myötä, aivan kuten omalla kohdallani, toimintakyky huononee niin paljon, että menettää työpaikan ja työyhteisön. Kivun takia ei myöskään välttämättä enää jaksa olla täysipainoinen puoliso, äiti tai isä. Ilman toimivaa tukiryhmää kipupotilas on silloin vaarassa syrjäytyä ja masentua. Vertaisryhmä, aivan kuin läheisten ryhmä, on ”oma juttu”, jossa kokee yhteenkuuluvuuden tunnetta ja johon on aina tervetullut. Vaikka en pääsisikään lähtemään, tietoisuus ryhmän olemassaolosta auttaa.

Kun ryhmä on toiminut jonkin aikaa ja osallistujat ovat tutustuneet toisiinsa paremmin, myös luottamus toisia kohtaan kasvaa. Osallistujat uskaltavat kertoa mieltä vaivaavista asioista. Keskustelun ei aina tarvitse olla synkistelyä, ihanteellinen ryhmä on sellainen, jossa puhutaan myös iloisista asioista ja voidaan nauraa ääneen. Jaettu ilo on moninkertainen ilo ja nauru ovat sydämen ja mielen terapiaa. Jo se, että saan sanoa ääneen mitä tunnen, helpottaa.

Luottamus on tärkeää

Suomen Kipuliitto

Muiden ryhmäläisten tarinat avasivat silmäni ja oivalsin, että jos toinenkin on kivusta huolimatta selviytynyt, niin sitten selviän minäkin.

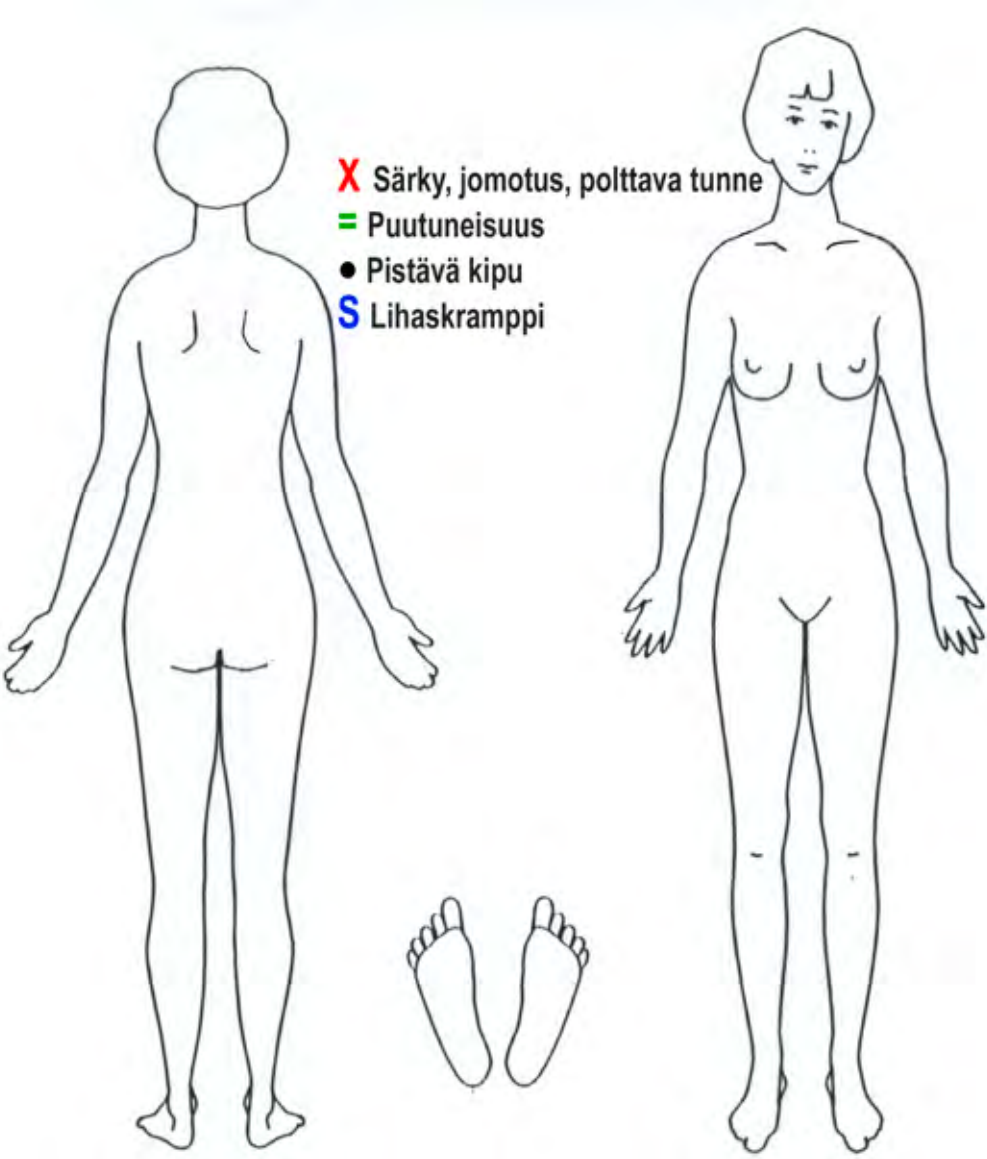
Kuunteleminen antaa mahdollisuuden oppia muilta ryhmän jäseniltä ja tarjoaa uusia näkökulmia sekä ratkaisutapoja. Usein ryhmä, aivan kuten omakin, koostuu eri-ikäisistä henkilöistä, niin miehistä kuin naisista. Mielipiteiden vaihtoa rikastuttaa eri sukupolvien ja – puolien näkemykset. Yhteenkuuluvuuden tunne mahdollistaa sen, että ryhmästä voi löytää läheisiä ystäviä.
Vertaisryhmä voi olla muutakin kuin pelkkää kahvittelua ja jutustelua. Ryhmäläiset voivat kokoontua myös varsinaisen tapaamisajan ulkopuolella ja keksiä keskenään jotain mukavaa tekemistä. Aktiivisissa ryhmissä järjestetään erilaisia tapahtumia, kuten luentoja, joissa ryhmäläiset saavat hyödyllistä tietoa esimerkiksi hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista. Omassa ryhmässäni on vieraillut muun muassa kipusairaanhoitaja ja vyöhyketerapeutti. Ryhmä tuo iloa myös kipupotilaan perheelle ja muille läheisille. Kivun vain jatkuessa ja jatkuessa usein masentuu ja menettää halun pysyä arjessa mukana. Ryhmään kuuluminen ja tapaamisissa käyminen on osoitus potilaan elämänhalusta. Ilo voi syntyä pienistä asioista. Kroonisesta kivusta kärsivän kanssa eläminen voi olla hankalaa. Läheiset voivat yrittää auttaa tuputukseen saakka ja voivat reagoida pieneenkin kivun ilmaisuun. Jaksamisen ja parisuhteen kannalta on hyvä kuulua ryhmään. Kivusta kärsivän poissaolo kotoa antaa myös läheisille hyvin ansaitun "hengähdystauon.

Vertaistukiryhmän kommentteja:

- Kivussa on niin monta eri muotoa, että siitä olen saanut aika paljon sitä tietoutta.
- Saa purkaa itseänsä tai olla purkamatta niitä huolia ja murheita.
- Jos yksin miettii näitä kipuja ja särkyjä, sitä ois ehkä enemmän masentunut tähän jatkuvaan särkyyn.
- Kyllä varmaankin tulee uutta tietoa kun keskustelee.
- Tulee lähdettyä kotoa, on ainakin paikka mihin voi tulla, ja yksi syy miksi lähteä ja näkee ainakin muita ihmisiä.
- Varmaan auttaa se, että puhuu ryhmässä. Ei tarvitse aina valittaa kipuja ja pahaa oloa kotona.
- Voi parantua ihmissuhteetkin, ettei ole niin ahdistunut esim. kipujen takia.
- Sitten saa kimmokkeen muuhunkin kun tässä ***kipuryhmässä olemiseen.***

Kipukartta

Arvioi ennen lääkäriin menoa mihin sinuun koskee ja millä tavalla. Joudut todennäköisesti täyttämään vastaavan kaavakkeet vastaanotolla, mutta kiireessä asioita saattaa unohtua pois. Täyttämällä tämän etukäteen kaikessa rauhassa, saat todellisen tilanteesi esille.



Sairaalasanastoa

Koonneet: Maria Hietalahti ja Auli Gröhn

Olemme keränneet tähän Timo Reunasen Sairaalasanastosta joitakin yleisesti käytettyjä termejä. Sanastoa on ollut käytännön syistä pakko karsia aika reippaalla kädellä. Olemme keskittyneet niihin sanoihin, joihin uskomme teidän törmäävän kaikkein useimmin. Lisäksi painotus on selkä- ja hermostosanastossa, koska uskomme näin palvelevamme enemmistöä lehden lukijoista. Otamme mieluusti ehdotuksia vastaan ja lisäosia sanastoon teemme tarvittaessa.

Yleissanastoa:

A

a-, **an**-, – kielteinen etutavu, puuttuminen, kato
ab-, – pois
abdomen – vatsaontelo
ablatio – irtoaminen
acro-, **akro**- – etuliite, joka viittaa ulokkeeseen tai pääteosaan
acuta, **ac**. – äkillinen
ad – asti, saakka, luo
ad interim – väliaikaisesti
adaptaatio – mukautuminen, soveltuminen
aggregaatio – ryhmittyminen, kasauma
ambarum – molempien, molemminpuolinen
ambilateraalinen – molemminpuolinen
anamneesi – esitiedot
anestesia – tunnottomuus, nukutus
anterior – etupuolinen, etumainen
apex, **apicis** – kärki, kärjen
apo-, – -sta, -lta, pois
arteria – valtimo
arytmia – rytmihäiriö
asymmetria – puoliero, epäsymmetrinen
atooninen – veltto
atrofia – surkastuminen
auskultaatio – kuuntelututkimus

B

basalis, **basialis** ym. – tyvi-, pohja-, perus,-
bi-, – etuliite, joka tarkoittaa kahta, kaksi-, kaksois-
bilateraalinen – molemminpuolinen
benigni – hyvälaatuinen
biopsia – koepala, kudosnäytteen ottaminen
brachialis – olkavarsi-, käsivarsi-, yläraajaan liittyvä
bursa, **bursae** – limapussi, nivelen limapussi
bursiitti – limapussin tulehdus

C

callus – uudisluu, uusi luukudos
calor – lämpö, kuumotus (esim. tulehduksen merkkinä)
capitulum – luun pää
capsula – kapseli, kotelo (c. articularis=nivelkapseli)
cartilago – rusto
caudalis – kaudaalinen – peränpuoleinen, häntä-
coccyx, **coccygis** – häntäluu, häntäluun
compressio – puristus, painauma (esim. compressiomurtuma)
contraindicatio, **kontraindikaatio** – vastasyy, kielteissyy, este (esim. lääkityksen este)
contusio – ruhjevamma
cranialis – päänpuoleinen, kallo-
crista – harju, särmä
ct, **tt** – tietokonetomografia
coxa, **coxae** – lonkka, lonkan

D

de-, – -sta, -stä, pois-
degeneraatio – rappeutuminen
dexter, **dextri**, **dx**. – oikea, oikeanpuolinen, oikean
di-, – kaksi, kaksois-
diafyysi – luunvarsi
diffuusi – hajanainen, rajoittumaton, epätarkka
dis-, – erilleen (esim. dislokaatio=sijoiltaanmeno)
distaalinen – etäisempi, keskiviivasta kauempana oleva
distentio, **distorsio** – venähdys, nyrjähdys
dorsaalinen – selänpuoleinen
dorsum, **dorsi** – selkä, selän
dys-, – häiriö-, virhe-, huono, vaikea, kivulias (esim. dysafia=kosketustunnon häviäminen)

E

e-, **ex**-, – jostakin, -sta, -stä, -lta, -ltä
ectomia – elimen poisto (esim. hysterectomia = kohdunpoisto)
efekti – vaikutus, teho
epi-, – ylä-, päällys-
endo-, – sisä-
ENMG – lihashermosähkökäyrä (myös tutkimuksen nimi)
epikriisi – loppuarviointi, yhteenveto
epifyysi – luunpääteosa, mutta myös käpylisäke
et – ja
etiologia – taudin syyt
ex, **e** – jostakin, -sta, -stä, -lta, -ltä
exacerbatio – taudin pahenemisvaihe, oireiden esille tuleminen
expansio – laajentuminen, pullistuma
exsudaatti – tulehdusneste
extensio – ojennus
exterior – ulkopuolinen, ulko-

F

faryngiitti – nielutulehdus
faskia – kalvo, sidos
femur, **femoris** – reisiluu, reisiluun
fibromyosiitti – side-, lihaskudostulehdus
fibroosi – sidekudostuminen, arpeutuminen
fibula, **filulae** – pohjeluu, pohjeluun
fiksoitua – kiinnittyä, kovettua, pysähtyminen tietylle asteelle
flexio – taivutus, kulma
floora – normaali bakteerikanta
fractura – murtuma

G
generalis – yleinen
genicularis – polvi-
glutaes – pakara
granulaatio – arpeutuminen
gravis – raskas, vaikea

H
habitus – rakenne, olemus, ulkomuoto
haematoma, **hematooma** – verenpurkauma, mustelma
hemi- – puoli-, toispuolinen (esim. hemicrania=toispuoleinen päänsärky, hemiparesis=toispuoleinen halvaus)
horisontaali – vaakasuora
hyper- – yli-, ylä-, liika (esim. hypertonia=korkea verenpaine).
hypo- – ali-, ala-, liian vähän (esim. hypotonia=matala verenpaine)

I
identifikaatio – samaistuminen, tunnistaminen
idiopaattinen – itsenäinen sairaus
in – -ssa, -ssä, sisässä, sisällä (esim. in situ =paikallinen)
indikaatio – hoidon aihe (vrt. kontraindikaaatio)
infektio – tartunta, tulehdus (vrt. inflamaatio)
inferior – alempi, ala-
inflamaatio – tulehdus (esim. lihastulehdus=inflamaatio; HUOM. ei bakteeri- tms. tulehdus)
interaktio – vuorovaikutus, yhteisvaikutus
inoperaabeli – leikkauskelvoton
inter – väli, välissä (esim. **intervertebralis**=nikamien välinen)
intra – sisäpuolella, -ssa, aikana
involutio – palautuminen, surkastuminen
-**itis**, -**iitti** – tulehdusta tarkoittava loppupääte

K
kommotio – tärähdys, aivotärähdys
komplikaatio – lisätauti, sivuhäiriö, haittavaikutus
konservatiivinen – säilyttävä, maltillinen, perinteinen

L
laceratio – repeäminen, repeämä
latentti – piilevä, oireeton
lateraalinen – sivunpuoleinen, ulompi (l. dx=oikeanpuoleinen)
leesio, **laesio** – vamma, vaurio
levis – lievä, helppo (vrt. gravis)

M
malacia, **malasia** – pehmeneminen
maligni, **malignus** – pahanlaatuinen (kasvain vrt. benigni)
mediaali – keskitaso
membrana – kalvo
morbus, **morbi** – tauti, taudit (morbus coronaria cordis=sepelvaltimotauti)
MRI – magneettikuvaus
musculus – lihas (esim. m. glutaeus =pakaralihas)
myoklonus – lihasnykimä, -kouristus

N
nekroosi – kudoskuolio
neo-, – uusi, uudis-
neuroni – hermosolu
NUD – tarkemmin määrittelemätön sairaus
nystagamus – silmän tahaton edestakaisin liike, värve

O
oedema, **ödeema** – turvotus
oligo – pieni, niukka, harva, vajaa (esim. oligoartriitti=niveltulehdus harvoissa nivelissä)
operaabeli – leikkauskelpoinen
ortopedia – tuki- ja liikuntaelinten kirurgia

P
palliatiivinen – oireita lievittävä (myös esim. leikkauksena säästävä)
palpaatio – käsin tehty tutkimus, tunnustelu
parestesia – tuntoharha
paralysia – halvaus
paraplegia – molemminpuolinen halvaus
paresis – heikkous, hermohalvaus
pars, **partis** – osa, puoli, alue
penetratio – läpi, syvälle tunkeutuminen
perforaatio – puhkeaminen
periferia – ulompi, ääreinen, ympärys
perkussio – koputtelututkimus
poly-, – moni-, liika-
post – jälki, jälkeen
posterior – taaempi, taka-
prae, **pre**, **pro** – etu-, ensi-, ennen, edessä
pressio – paine, puristuma, painuma
profylaksia – ennalta ehkäisevä hoito (esim. antibioottiprofylaksia ennen leikkausta)
prognoosi – taudin ennuste
prolapsi, **prolapsus** – esiinluiskahtaminen
protrusio – ulkonema, esiintyöntyminen
proximalis – lähin, läheinen
punktio – nesteen pois imeminen (hoito tai tutkimus)

R
radiaalinen – säteittäinen
radix – juuri, tyvi
re-, – takaisin, vastaan, uudestaan
reduktio – paikoilleen asettaminen, palautuminen
regeneraatio – uudistuminen, uudiskasvu
regressio – taantuminen, palautus
remissio – taudin väliaikainen lieveneminen
reparatio – korjaus, uudistuminen
rep., reperatur – uudistettakoon
re(s)positio – paikoilleen sijoittaminen
resektio – osapoistoleikkaus
resistentti – vastustuskykyinen (esim. bakteeri antibiootille)
resoluutio – oireen häviäminen
retro- – taakse-, -takainen
reversio – palautuminen, uudelleen ilmaantuminen
revisio – tarkistaminen, uusi toimenpide
RR (Riva-Rocci) – verenpaine
rubor – punoitus

S
sin, sinister, sinistri – vasen, vasemmanpuolinen
scopia, skopia – tähystys
semi-, – puoli-, toispuolinen
snesorinen – tuntoaistimiin liittyvä
sepsis – yleisinfektio, verenmyrkytys
somaattinen – ruumiillinen
spasmi – kouristus
status – tila, asema, kunto
stenosis – ahtaus, ahtauma
sub-, – alla, alle, ala-, ali-, alainen
sutura, **suturatio** – ommel, ompeleminen, sauma

T
tensio – jännitys, jänteys, paine
tetra-, – neljä-, neli-
tic – lihasnykiminen, hermovärve
toksinen – myrkyllinen
toleranssi – kestokyky, sieto
tomografia – kerroskuvaus, tietokonekuvaus
transplantaatti – siirrännäiskudos
transpositio – virhesijainti
tremor – vapina
trombi – tukos, verihyytymä

U
ulceratio, **ulcus** – haavauma, haava
unilateraalinen – yksipuolinen
usuraatio, **usura** – sierrettymä, syöpymä, kuluma
universaalinen – yleinen

V
vena, **venae** – laskimo, laskimot
(esim. v. femoralis=reisilaskimo)
ventilaatio – hengitys
vertebra, **vertebae** – nikama
vertebralis-, – nikama-, selkäranka-
via – kautta, tie
vitium, **vitia** – vika, epämuotoisuus
vulgaris – tavallinen
vulnus – haava

Kipusanastoa:

A
algia, **algos** – kipu, tuska
analgeetti – kipulääke
angst, **angstinen** – tuska, tuskainen
artralgia – nivelkipu

D
dolor – kipu, särky

M
myalgia – lihassärky
myoneuralgia – lihas-hermosärky

N
neuralgia – hermosärky

T
tirgeminusneuralgia – kolmois(naama)hermosärky

Lääkesanastoa:

A
absorbtio – imeytyminen
abstinenssioire – vieroitusoire
abusus – väärinkäyttö, liikakäyttö
ad usum externum – ulkoisesti käytettäväksi
ad usum internum – sisäisesti käytettäväksi
addiktio – riippuvuus lääkkeeseen tai muuhun aineeseen
absorptio – imeytyminen pintaan
antagonmismi – vastakohtaisuus, lääkkeiden toisiaan vähentävä vaikutus
antidepressiivi – masennuslääke
antidootti – vasta-aine
antihistamiini – yliherkkyyden vastalääke
anti-inflamatorinen – tulehdusta vähentävä (esim. kipulääke)
antigoagulantti – verenhyytymistä estävä aine

B
beetasalpaaja – verenpaine- ja rytmihäiriölääke

D
depot – pitkävaikutteinen
dosis, dos. – lääkeannos
(dos.max.= enimmäisannos)

G
geneerinen substitutiolääke – voidaan vaihtaa apteekissa halvempaan rinnakkaisvalmisteeseen
gutta, gtt – pisara, tippa (esim. 1gtt x 2 / vrk)

I
inaktiivinen – tehoton, toimeton
infuusio – nesteen siirto, tiputus
intoksikaatio – myrkytys

K
kanyyli – putki, (esim. infuusiolaitteiston ”neula”)

M
mite – mieto lievä (esim. Klotriptyl mite)

N
narkoosi – nukutus
neurolepti – jännitystä laukaiseva aine, psyykenlääke

P
per os – suun kautta (p.o esim. reseptissä)
per rectum – peräsuolen kautta
MUTTA! in vena – suonen kautta (i.v,) in musculus – lihakseen, sub cutis – ihon alle (s.c)

R
relaksantti – lihaksia rentouttava aine, lihasjännitystä laukaiseva

S
sedatiivi – rauhoittava
sublingulaarinen – kielen alle pantava lääke
suppositorio – peräpuikko
sympatomimeetti – keuhkoputkia laajentava lääke

T
transfuusio – verensiirto

Selkä- ja nivelsanastoa:

A
ankyloosi – nivelen jäykistyminen
ankyloottinen – jäykkänivelinen
anteflexio – eteenkoukistuma, -taipuma
arthritis, artriitti – niveltulehdus
arthrosis, artroosi – nivelrikko
articulatio – nivel

C
chondrosis – välilevyn kaventuminen, rustottuminen
columna cervicalis – kaularanka, c. lumbalis – lanneranka, c. thoracalis – rintaranka, c. **vertebralis** – selkäranka

D
discus, disci – välilevy, välilevyn
discusdegeneratio – selkärangan välilevyn rappeutuminen

E
epistropheus – kiertonikama, toinen kaulanikama

G
ganglion – hermosolu
glioma, gliocytoma – hermotukikudos kasvain, aivoissa/selkäytimessä

H
humerus, humeri – olkaluu, olkaluun
hypokinesia – lihasheikkous
hyperostosis – luun liikakasvu, uudisluu

I
immobilisaatio – liikkumattomaksi tekeminen
insertio – lihaksen kiinnityskohta

K
klooninen – nykivä, kouristeleva
kondromalasia – rustonpehmennys
kyfoosi – kyttyräselkä (myös rintarangan normaali uloskaartuminen vrt. lordoosi)

L
laminectomia – leikkaus, jolla poistetaan osa selkänikaman kaaren luista
liguor – selkäydinneste, -neste
ligamentti – side, nivelside
lordoosi – notkoselkä (myös lannerangan normaali sisään kaartuminen)
lumbago – äkillinen selkäkipu, noidannuoli
lumbaalipunktio – selkäydinneste näytteen ottaminen
luksaatio – nivelen sijoiltaanmeno

M
malpositio – virheasento
medulla oblongata – selkäydinjatkos, medulla ossium – luuydin, medulla spinalis – selkäydin
metafyysi – luuvarren liitokohta
motiliteetti – liikuntakyky, liikkuvuus
myasthenia – lihasheikkous
myelitis – selkäydintulehdus
myitis – lihastulehdus
myopatia – lihassairaus

N
nervus, nervi – hermo, hermon

O
os, ossa, ossis – luu, luut, luun
ossifikaatio – luutuminen

P
pectus – rinta
pelvis – lantio
perineuritis – hermotupen tulehdus
pes, pedis – jalka, jalan
plexus – hermo-, suonipunos
polyneuropatia – monihermosairaus
prolapsus disci intervertebralis – nikaman välilevyn esiinluiskahdus
pronatio – sisäkierto
pyramidirata – keskushermoston liikerata

R
rachiotomia – selkärankaleikkaus
radicotomia – hermojuuren katkaisu
radiculectomia – hermojuuren poisto
radiculopathia – hermojuuren sairaus (esim. diabeettinen radiculopatia)
rigidi – kankea, jäykkä
rotatio – kiertoliike
ruptura – repeämä

S
sacralis, sacro-, – ristiluu, risti
scapularis – hartianseutu
scoliosis – kieroselkäisyys
spinalis – selkäranka-, selkäydin
spondylartroosi – selkärangan nivelrikko
spondylitis – nikamatulehdus
spondyloosi – nikamasairaus, nikamien yhteen jäykistyminen
sternus, sterni – rintalasta, rintalastan
supinaatio – uloskierto
synostosis – luuliitos, yhteen luutuma
synovia – nivelvoide
synovium – nivelkalvo

T
tendiitti – jännetulehdus
tenosynoviitti – jännetupentulehdus
throcalis – rinta-, rintakehään liittyvä
tonus – jänteys, paine, lihasjänteys
torsio – kiertymä
torticollis – kaulankiertymä
typus – tyyppi, rakenne, laatu

U
ulna, ulnae – kyynärluu, -luun

V
vagus – kiertäjähermo
varus – sisäänkääntynyt

LÄHDE KIRJALLISUUTTA

Bradshaw John (1996): *The Family*
Cowan Penney (1998): *American Chronic Pain Association Family Manual -a manual for families of persons with pain*
Haanpää Maija (2004): *Opas potilaille hermovauriokivusta*
Haanpää Maija ym. (2008): *Krooninen kipu. Facultas, toimintakyvyn arviointi-projekti*
Helewa A. ym. (2007) *Effect of therapeutic exercise and sleeping neck support on patients with chronic neck pain*
Holopainen Antti (2008): *Kipupotilaan opioidikipulääkitys ja opioidiriippuvuusriski, Kipupuomi 2/2008, Suomen Kipu ry*
Huovinen Maarit ym. (2009): Terve Uni
Kouri Jukka-Pekka (2004): *Kipupuomi 2/2004, Suomen Kipu ry*
Kovacs A. ym. (2003) *Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain.*
Miller Alice (1980): *For Your Own Good*
Partinen Markku ym. (2008): *Hyvä Uni, Uniliitto ry*
Reunanen Timo (2008): *Sairaalasanastoa*

ratiopharm on ratkaisu.
Laaja valikoima tuotteita apteekistasi.

- Euroopan johtava rinnakkaislääkkeiden valmistaja, vuodesta 1973

ratiopharm

Laadukkaita lääkkeitä edullisesti

WWW.BEMER.FI

MAAILMANUUTUUS!

KUVAT ::
Nuku itsesi kuntoon. // Piristysruiske soluille.

NUORUUTEEN EI OLE PALUUTA. NUOREKKUUTEEN KYLLÄKIN.

:: Tutustu uuteen BEMER-hoitoon.

Tehokas, kohdennettu fysikaalinen verisuoniterapia pureutuu vaivojen syihin päivin ja öin ilman sivuvaikutuksia. Jo kaksi päivittäistä kahdeksan minuutin hoitojaksoa maailmanlaajuisesti ainutlaatuisella BEMERillä tekevät keholle pieniä ihmeitä. Parantamalla veren jakautumista pienimmissä verisuonissa BEMER tukee kehon omia säätelymekanismeja tuntuvin seurauksin. BEMER-hoito sopii täydentäväksi hoitomuodoksi useiden kroonisten sairauksien, kroonisten kiputilojen ja muiden vaivojen hoitoon.

Erittäin helppo käyttää // Nyt myös uniohjelma!

BEMER-EDUSTAJASI:
Ronit Hovav
040 505 6402
info@voimaamo.fi
www.bemer-partner.com/voimaamo

Eira Tahko
0500 548 866
info@onnentuuli.fi
www.bemer-partner.com/onnentuuli

FOR YOU :: FOR LIFE :: FOR ENERGY

BEMER PARTNER

LEADING
THE CHARGE.

Selkäydinstimulaattorit
ajanmukaiseen kroonisen kivun hoitoon.

ST. JUDE MEDICAL
MORE CONTROL. LESS RISK.

TEMPUR tekee niska- ja selkäkivuista historiaa

TEMPUR-patja ja -tyyny muotoutuvat yksilöllisesti jokaiselle sopivaksi. TEMPUR ei ”työnnä” nukkujaa kuten jouset tai muut kimmoisat materiaalit. Tällöin ei synny painepisteitä, mutta samaan aikaan patja antaa voimakkaa tuen kehon muodoille. Painetta vähentää myös se, että TEMPURilla keho jakautuu laajemmalle pinta-alalle kuin vanhalla patjatekNologialla.

Terveydenhuoltoon ja koteihin

Tutkijat ja lääkärit ovat havainneet TEMPURin oivalliseksi materiaaliksi terveydenhuollon alalla, keskoskaapeista leikkauspöytiin, vuoteisiin ja pyörätuoleihin. Yli 75 000 terveydenhuollon ammattilaista ympäri maailmaa suosittelee TEMPURIa.
Lisätietoja: www.tempurmed.fi

Riippumattomassa kuluttajatukimuksessa*
TEMPUR-patjan testaajat vastasivat seuraavasti:

- Levoton liikehdintä ja kääntyily vähenivät 84%
- Kivut ja epämukava tunne vähenivät 83 %
- Unen laatu parani 86%.lla vastanneista
- TEMPUR oli parempi kuin entinen patja 89%

* (Alpert, O´Neil, Tigre & Co, USA, 2000)

Oikealla tavalla joustavalla TEMPUR -patjalla selkäranka on suorassa.

Liian kovalla patjalla lantio ja olkapää eivät pääse painumaan patjan sisään.

Yhteistyössä:

Suomen Fysioterapeutit / Finlands Fysioterapeuter · Suomen Selkäliitto · Uniliitto · Suomen Nivelyhdistys ry · Suomen Kipu ry

Myynti: Fysikaaliset hoitolaitokset

Respecta · life · SOKOS · ISKU · VEPSÄLÄINEN

Nukkumisergonomian erikoismyymälä TEMPUR SLEEP CENTER Shop & Outlet, Kauppakeskus Tikkuri, Asematie 4-10, 2. krs. Puhelin (09) 386 8350. Tilaa ilmainen TEMPUR-infokirje www.tempur.fi

OUTOA KIPUA

johon mikään ei tunnu auttavan?

www.outokipu.fi

Pfizer

Suomen Kipu ry

Mitä kroonistuva kipu tuo tullessaan? Miten se vaikuttaa potilaaseen tai läheisiin? Voiko kivun kanssa oppia elämään? Miten elämän karikkoja voi välttää?

Kädessäsi on Suomen Kipu ry:n, RAY:n tuella, tuottama opas kaikille niille, jotka joutuvat miettimään mitä kaikkea jatkuva kipu on tuonut tullessaan ja mitä vielä voi olla edessä. Opas on tarkoitettu myös läheisille sekä terveys- ja sosiaalitoimen henkilöille, antamaan pieni kurkistus kipukroonikoiden arkeen.

Oppaan tekstit ovat lähinnä kipukroonikoiden laatimia, mutta myös kivun kanssa päivittäin työskentelevä ammattihenkilökunta on antanut oman panoksensa kirjoituksiin.

Tervetuloa kipukroonikoiden arkeen.

SUOMEN KIPU RY

RAY TUKEE ray RAY STÖDER