

Kipupotilas Marianne Mattson tiiminsä ympäröimänä. Toimintaterapeutti Merja Rissanen, fysioterapeutti Sarita Aho, lääkäri Seppo Villanen ja sairaanhoitaja Krsi Halenius. Kuvasta puuttuu psykologi Tage Orenius.

Porukalla kivun kimppuun!



Marianne Mattson joutui kamppailemaan vaikean kivun kanssa melkein kymmenen vuotta. Suomen monista kivunhoitoon erikoistuneista klinikoista hänen apunaan oli Ortonin kipupoliklinikka Helsingissä. Siellä potilaan avuksi kootaan tarvittaessa moniammatillinen työryhmä.

TEKSTI LIISA KOIVULA KUVAT YRJÖ TUUNANEN

Marianne Mattsson, kipupotilas, 47

Stimulaattori pitää kivut kurissa

// Minulla todettiin vuonna 1996 reisiluussa kondrosarkooma eli rustosyöpä. Se oli tehnyt luuhun reiän, joka piti puhdistaa ja täyttää luusiirteellä. Siirre otettiin edestä lantionluustani. Toimenpide jouduttiin uusimaan muutamman vuoden kuluttua ja siirre otettiin lantionluutteni takaosan kaaresta, läheltä selkärankaa. Ongelmakseni tuli siitä alkaen tässä luunottokohdassa tuntuva mieletön kipu.

Reisiluuni jouduttiin sittemmin poistamaan ja korvaamaan titaanisella proteesilla. Se haittaa kävelyä. Pahinta oli kuitenkin kipu lantiossa. Se on hermoperäistä kipua, jota yritettiin hoitaa HYKS:ssä kaikilla mahdollisilla keinoilla, ilman tulosta. En pystynyt enää käymään töissä enkä jatkamaan harrastuksiani.

Vahvoista kipulääkkeistä ei ollut apua edes suurina annoksina. Ne tekivät oloni turraksi

ja uniseksi, enkä voinut tehdä muuta kuin maata sängyssä.

Kuulin kipustimulaattoreista vuonna 2003. Otin itse asiasta selvää. Laite asennettiin minulle Ortonissa kolmisen vuotta sitten. Vuoden kuluttua lääkemääräni oli saatu puolitettua, mutta minulla oli vielä kipuja. Olin myös kroonisesti masentunut.

Aloin miettiä, mihin asioihin voin itse vaikuttaa ja mihin en. Tajusin muun muassa, että kuukautiskiertymään liittyvä turvotus pahentaa kipua, joten se piti hoitaa.

Kartoitin kaikkia minua stressaavia tekijöitä, ihmissuhteista ja suhteesta avopuoliso-omaishoitajaani lähtien. Se oli hirveän raskasta, sillä kipu kaaputtaa väkisinkin näköpiiriä ja silti piti yrittää hahmottaa elämänsä laajasti.

Muutin yksin asumaan vuosi sitten ja siitä alkoi paraneminen. Nyt tilanne on se, että sti-

mulaattori pitää kivut poissa ja lääkitys on minimissä. Pystyn asumaan yksin ja hoitamaan kauppa- ja apteekkiasiani sähkömopoa käyttäen. Nousin sängynpohjalta elokuussa, mutta nyt olen juuri palannut Lontoon-matkalta, vaikka luulin, etten matkusta enää ikinä!

Noidankehä on katkaistu: kun pääsen liikkumaan, lihakset vahvistuvat, olen iloisempi ja jaksan kivun kanssa paremmin. Tunnen stimulaattorin sähköisenä sykähälytyksen kehossani, mutta se ei ole epämiellyttävää.

Kivunhoitoon tarvitaan iso ryhmä ammattilaisia. Läheiset ovat suuri tuki, onneksi minulla oli heitä.

En oletakaan, että ihminen, joka ei tunne minua eikä ole kokenut kipua, voisi ymmärtää kokemustani. En itsekään ennen tajunnut, että ihminen voi vielä nykymaailmassa olla fyysisesti näin kipeä."

Marianne Mattsson sai oman elämäntilanteensa hallintaan takaisin.



"Luulin, etten voi matkustaa enää koskaan, mutta palasin ihan äskettäin Lontoosta."

MINNE HOITOON?

- Kipupoliklinikoita on kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa ja monissa keskussairaaloissa. Klinikoiden tarjontaan yleis- tai erikoislääkärin lähete. Jonotusajat kipuklinikoille vaihtelevat viikoista kuukausiin.
- Toinen vaihtoehto ovat yksityiset kipuklinikat, joita on ainakin suurimpien yksityisten terveydenhuoltoyksiköiden yhteydessä. Niihin potilas voi mennä myös ilman lähetettä. Yksityisellä puolella potilas maksaa itse hoidostaan, ellei hänellä satu olemaan vakuutus, joka kattaisi hoitokulut.



– Liike lääkitsee myös tuottamalla onnistumisen tunteita, sanoo fysioterapeutti Sarita Aho. – Toki pitää muistaa, että kipuaaltoilee, on hyviä ja huonoja kausia.

Sarita Aho, fysioterapeutti

Annostelen liikuntaa

/// Liike on lääketta. Fysioterapeutti ohjaa potilasta löytämään oikean annostelun eli sen, kuinka paljon ja miten hän voi liikkua, niin että se on järkevää ja hyödyllistä. Jos on kärsinyt kivusta vuosia, voi olla vaikea erottaa, mikä on hyvää tekemää ja mikä taas epäsuotuisaa kipua.

Kipu voi myös vääristää omaa kehonkuvaa niin, että kipualueen hahmottaminen on vaikeaa. Liikkuminen usein parantaa kehonkuvaa, ja apuna siinä voivat olla myös tukiliivit, teippaukset ja fysioterapeutin kädet.

Meillä on lupa koskettaa potilasta, ja se on hieno asia! Voimme helpottaa kipua hieronnalla ja muilla käsittelyillä, mutta yhä enemmän kivunhoidossa panostetaan potilaan omaan aktiiviseen osallistumiseen. Potilaalle suunnitellaan kotiharjoitukset, joita hänen pitäisi tehdä säännöllisesti ja riittävän pitkään.

Kahta samanlaista potilasta ei ole ja yksi hoitokeino harvoin riittää. Potilaiden diagnoosi voi olla sama, mutta oireet silti aivan erilaiset.

Fysioterapeutti tutkii aina uuden potilaan lihasten, nivelten ja hermoston tilan sekä käsin että erilaisilla testeillä. Vertailukohtana on kehon kivuton puoli. Fysioterapeutin pitää silti ymmärtää myös asiakkaan psyykkistä rakennetta ja voimavaroja. Onko hän taistelija vai onko kipua hänelle musertava asia? Onko hänellä sosiaalisia verkostoja kantamassa häntä?

Hoido suunnitellaan aina yksilöllisesti ja voimme aloittaa hyvin pienesti ja lempeästi, rentoutumisesta ja lämmivesiharjoittelusta. Lämmin vesi pehmentää lihaksia ja kannattelee painoa. Vähitellen voimme liittää hoitoon hierontaa, lymfahierontaa, kylmä- ja lämpöhoitoja, sähkökipuhuhoitoa tai akupunktiota.

Etsimme yhdessä potilaan kanssa kivuttomia liikkeitä sekä asennon ja kehon hallintaa. Usein potilaalle on suuri asia huomata, että pieni asennon muutoksen voi vähentää kipua.

Pyrimme hoidolla hyvään toimintakykyyn niin, että ihminen selviää arjestaan. Täysi kivuttomuus ei aina ole mahdollista, mutta yritämme auttaa potilasta huomaamaan myös pienet muutokset parempaan päin.

”On tärkeää antaa toivoa.”



– Käsien harjoitusliikkeitä voidaan tehdä vehnänsyvälaatikossa; viileä vehnä vähentää kipua ja turvotusta, kertoo toimintaterapeutti Merja Rissanen.

Merja Rissanen, toimintaterapeutti

Autan arjessa selviytymistä

/// Toimintaterapeutti voi vaikuttaa siihen, kuinka kipupotilas selviytyy askeistaan työssä, kotona ja vapaa-aikana. Tuen tarve riippuu tietysti kokonaan kivusta ja sen sijainnista.

On tärkeää ymmärtää, että myös kotityöt voi tehdä ergonomisesti. Esittelen asiakkaalle erilaisia työtuoleja, ohjaan oikeisiin asentoihin ja suosittelen apuvälineitä. Niitä on todella paljon, ja melkein kaikkiin asioihin, peseytymisestä pukeutumiseen ja purkin avaamiseen.

Apuvälineillä voimme lievittää kipua. Jos kipua on vaikkapa ranteessa, asiakas voi leikata leipää pystykahvaisella veitsellä. Niin ranne pysyy suorassa eikä kipeydy lisää. Työtuoleja meillä on täällä kymmeniä malleja; niistä on hyvä etsiä itselleen sopivinta.

Erittäin tärkeä elämänalue on lepo, sillä kipua voi häiritä unta suuresti. Tyyny, patja ja sänky ovat silloin tärkeitä, ja selvitämme tarkkaan, millaisia asiakas käyttää. Kipupotilaat, varsinkin selkäsairaat, ovat kylä yleensä valistuneita, harvoin kuulee enää laverisängyistä ja ohuista vaahtomuovipatjoista.

Hyvä yöuni voi todella olla kiinni tynnyssä – erityisesti niska- ja hartiakipuisilla. Tyynyjä ja patjoja on täällä paljon ja asiakkaat saavat kokeilla niitä. Joku

saa avun ’sulhasmiehestä’; se on suuri, pitkänmallinen tynny, joka tukee nukkujaa koko vartalon matkalta. Toinen hyötty liukulanasta, joka helpottaa sängyssä kääntymistä, koska se vähentää kitkaa.

Vaikka tavallaan autamme asiasta ’kiertämään’ kivun, koetamme myös vähentää sitä. Tarkoitus on, että asiakas voisi ennen pitkää luopua apuvälineestä.

Hoitokeinoina käytämme muun muassa painetekstiilejä ja vehnäterapiata – minusta on tärkeää kokeilla ennakolluolottomasti uusia menetelmiä.

Vehnäterapia sopii varsinkin käsitöistä ja -turvotuksista kärsiville. Meillä on sitä varten iso laatikollinen puhdistettua vehnää. Kuntoutuja työntää kätensä vehnänsyvälaatiin joukkoon esimerkiksi kynänpään syvyydelle ja tekee kipeällä kädellä harjoitusliikkeitä ohjeidemme mukaan. Viljan viileys ja napakka paine vähentävät kipua ja turvotusta.

Toimintaterapiaan kuluvat tietysti myös erilaiset toimintaterapiat! Tarkoitan käsillä tekemistä ja harrastuksia, joihin liittyy monia erilaisia terapeuttisia elementtejä. Tekeminen auttaa asiakasta näkemään, että vaikka vanha harrastus ei ehkä kivun takia enää onnistu, jokin muu vielä onnistuu.”

**”Hyvä tuki-
tyyny voi parantaa unta.”**



– Se, että joku kuuntelee, ei poista kipua, mutta voi helpottaa oloa muuten, sanoo kivunhoitoon erikoistunut sairaanhoitaja Kirsi Halenius.

Kirsi Halenius, sairaanhoitaja

Olen aina kuulolla

// Olen yhteyshenkilö lääkärin ja potilaan välillä. Lääkärit ovat kiireisiä, mutta me hoitajat vastaamme aina puhelimeen ja neuvomme minkä voimme. Ellen osaa itse vastata kysymykseen, keskustelen siitä lääkärin kanssa ja soitan potilaalle takaisin.

Potilaan oloa helpottaa myös se, että jollakulla on aikaa kuunnella häntä. Ei se kipua pois vie, mutta auttaa muuten – moni sanookin usein puhelun päätteeksi, että kiitos kun jaksoit kuunnella, en viitsi jatkuvasi valittaa läheisille näistä samoista asioista. Kipu on niin kokonaisvaltainen juttu, että se vaikuttaa herkästi potilaan mielialaan ja ihmissuhteisiin. Silloin kuuntelevat korvat ovat entistäkin tärkeämmät.

Hoitajan tehtävänä on olla potilaiden saatavilla myös siten, että kun potilas tulee lääkärin vastaanotolta, hän voi kääntyä hoitajan puoleemme, jos hänellä on vielä kysyttävää.

Jos aloitetaan uusi lääkitys, me käymme siihen liittyvät asiat potilaan kanssaan läpi ja seuraamme, kuinka lääkitys tehoaa. Yleensä soitan noin viikon kuluttua ja kyselen, miten sujuu. Jatkan seurainta tarpeen mukaan. Jos lääke ei tunnu sopivan tai ei ala tehota kipuun, kerron siitä lääkärille.

Mitä kipupotilaan tyyppitapausta ei ole. Potilaamme ovat kaikenlaisia, kaikenikäisiä, eri puolilta Suomea. Kipu ei välttämättä näy heistä ulospäin, ellei esimerkiksi kävely ole jotenkin hankalaa tai kipu ole niin kova, että joskus itkettää. Moni onkin sanonut, että jos kivusta huolimatta jaksaa vaikka meikata ja pitää itsensä jotensakin reippaan näköisenä, muut sanovat, että mitä sinä valitat, ihan hyvältä sinä näytät.

Ehkä vaativinta tässä työssä on se, että kaikkia potilaita ei voida saada kokonaan kivuttomaksi. Silloin yritämme tukea potilasta niin, että hänessä käynnistyy henkinen prosessi, jonka tuloksena hän voi hyväksyä elämisen kivun kanssa. Se on jopa parempi vaihtoehto kuin se, että ihminen jatkaa matkaansa lääkäriltä lääkärille paremman avun toivossa. Parhaimmillaan ihminen oppii kiinnittämään enemmän huomioita siihen, mihin hän vielä pystyy, eikä sure vain sitä, mihin hän ei pysty. Elämäniloa on kivusta huolimatta.”

”Elämäniloa on kivustakin huolimatta.”



– Krooninen kipupotilas -leimaa ei pitäisi lyödä ihmiseen liian herkästi, sanoo lääkäri Seppo Villanen. – Parasta kivun torjuntaa on, ettei kipua päästetä pitkittymään.

Seppo Villanen, lääkäri, kivunhoidon erityispätevyys, fysiatr

Etsin kivulle johtolankoja

// Kun tapaan kipupotilaan ensimmäisen kerran, käymme läpi potilaan elämänhistorian, sairaudet, leikkaukset, vammat, lääkitykset ja perinnölliset sairaudet. Katson kaikki potilaan tuomat röntgen- ja magneettikuvat ja tutkin hänet kiireestä kantapähän. Sittemmin selvitan potilaalle löydökset, kuuntelen hänen käsityksensä tilanteesta ja kerron, mitä minun mielestäni pitäisi tehdä. Näin syntyy yhdessä sovittu hoitosuunnitelma.

Lääkäri ei voi ajatella, että potilaan diagnoosi on vain kipu. Meillä krooninen kipupotilas -leima lyödään ihmiseen ihan liian aikaisin ja sen jälkeen keskustellaan vain kivusta. Voivat jäädä jopa kuvantamiskuvat katsomatta ja erikoislääkäreiden lausunnot lukematta.

On tavallista, että potilaalla on jokin aiemmin huomauttamatta ja hoitamatta jäänyt sairaus, esimerkiksi diabetes, joka selittää kipuja. Suomessa on otettava huomioon myös joukko harvinaisia geneettisiä oireyhtymiä ja muistettava, että esimerkiksi niveltien yli liikkuvuus, selän rakenne tai selän välilevykudoksen laatu ovat periytyviä ominaisuuksia.

Eniten kipupoliklinikalle tulee asiakkaita, jotka kärsivät tuki- ja liikuntaelinten kivuista ja vammojen ja leikkausten jälkitilois-

ta. Potilaistani nuorin on ollut 7- ja vanhin 98-vuotias.

Meillä on valtavasti hoivovaihtoehtoja, lääkitystä ja erilaisia toimenpiteitä, kuten puudutuksia ja hermostimulaatiota.

Käytämme kaikkia lääkkeitä mitä apteekista saa. Lääkityksen säätäminen voi viedä helposti

puolikin vuotta ja vaatii usein 3–4 vastaanottokäyntiä. Joskus tarvitaan vuosien yhteistyötä.

Ellei muu auta ja saamme maksusitoumuksen, voimme kokeilla kipu- eli hermostimulaattoria. Se on ihon alle asennettava laite, jolla vaikutetaan kipua välittäviin hermoihin niin, että kipu lievittyy selvästi. Laite voi parhaimmillaan palauttaa ihmisen työelämään ja harrastusten pariin.

Kipustimulaattoreita asennetaan maailmalla yhä enemmän, mutta Suomessa on jäänyt keltasta. Meillä se on viimeinen vaihtoehto, muualla sitä suositellaan ennen vahvoja kipulääkkeitä. Niitä ovat muun muassa opiaatit, joiden ongelma on, ettei niitä ole suunniteltu pitkäaikaikäskäyttöön. Sama pulma on kaikissa kipulääkkeissä.

Kipu ei ole korvien välissä, kyllä se aina jostakin johtuu. Syiden selvittäminen on salapolitiisyyttä, jossa lääkäri oppii joka päivä uutta.”

”Uusi laite voi palauttaa työkyvyn.”

OSALLISTU ICEPOWER NIVELILLE -KILPAILUUN JA VOITA UPEITA TUOTEPALKINTOJA!

Ilmoittaudu kilpailuun
osoitteessa

www.nettiET.fi

30.11. mennessä!



Osallistuneiden kesken
arvomme Harri Koskisen Block-lampun
sekä IcePower-tuotepalkintoja.



– Menneisyyden
selvittämättömät
asiat voivat pitkittää
kipua, sanoo psyko-
logi Tage Orenius.



Tage Orenius, johtava psykologi

Selvitän kovat kokemukset

// Kipukokemus ei ole koskaan vain fyysinen ilmiö, vaan siihen liittyy myös psyykkisiä tekijöitä. Psykologin panosta kivunhoitoon tarvitaan, kun kivun ja siihen liittyvien löydösten välillä on ristiriita: oireet ovat hyvin voimakkaat, mutta niille ei oikein löydy fyysistä selitystä.

Yritän rakentaa potilaan kanssa kokonaiskuvan siitä, missä mennään: milloin kipua alkoi, mitä sen jälkeen on tapahtunut, mitä kipua on häneltä viennyt ja mitkä ovat hänen sopeutumiskeinonsa. Joskus joutuu kysymään asiakkaalta, kuinka olet pärjännyt näin hyvin, vaikka olet noin kipeä! Voin osoittaa, että moni asia elämässä myös toimii.

Psykologin vastaanotto voi olla ensimmäinen paikka, jossa ihminen voi jutella synkimmistä kokemuksistaan. Esiin voi tulla todella rankkoja asioita, mutta eri asia on, onko niillä tekemistä kivun kanssa vai ei. Jos koen että on, saatan tarjota sitä selitysmalliksi potilaalle ja kysyä, saanko kertoa asiasta muulle hoitotiimille. Kerron vain, jos saan luvan. Voimme myös sopia, että kerron vaikkapa vain, että potilaalla on ollut elämässä vaikeita kokemuksia, joiden

vuoksi hänen on vaikea luottaa meihin.

Pohdin, onko potilas masentunut, mikä onkin melko tavallista pitkäaikaisessa kivussa. Oikeastaan harva masentunut tietää olevansa masentunut, jonkun pitää kertoa se hänelle. Potilas voi myös kärsiä kipuuupumuksesta, jota saattaa pahentaa sosiaalinen stressi, esimerkiksi erilaiset hakemusten hylkäämiset tai riitely vaikuutusyhtiön kanssa.

Kipu ei jalosta ketään. Se voi kuitenkin olla tekijä, joka pakottaa ihmisen miettimään elämäänsä. Jos hänellä on paljon kipeitä, selvittämättömiä asioita, fyysisen kivun aiheuttama pakkopysähdys voi ahdistaa. Tiedetään, että hoitamattomat henkiset traumat voivat pitkittää kipuja ja heikentää kuntoutustuloksia. Kivun voi nähdä myös elämänsä kriisinä, joka kasvattaa ihmistä henkisesti.

Hypnoosi on yksi mahdollinen hoitokeino, 10–20 prosenttia potilaista on herkkä sille. Sillä voidaan lievittää kipua ja pureutua kivun taustalla oleviin henkisiin tekijöihin. Hypnoosin aikaansaama rentouden tila voi avata potilaalle uusia näkökulmia kipuihinsa.”

”Kipu ei jalosta ketään, mutta pakottaa miettimään elämää.”