

KIPUPOTILAAN KOHTAAMINEN – haastavat potilaat

Yleislääkäripäivät 29.11.2024

Anita Saariaho, LT, anestesiaerikoislääkäri, psykoterapeutti YET,
D.T.M.&H.

HANKALA POTILAS = HANKALA VUOROVAIKUTUS

- Haastava => vaikea, hankala, vältettävä, tuottaa negatiiviseksi koettuja tunteita, hoito epäonnistuu (taas), molemmat sekä potilas että lääkäri ovat tulokseen tyytymättömiä
- **Vuorovaikutussuhde potilaan kanssa epäonnistuu**, potilas käsittää väärin lääkärin tarkoitusperät, lääkäri ei lue ja ymmärrä potilastaan => **seuraukset:** potilas ei sitoudu hoitoonsa, määrätään lisää tutkimuksia, lääkkeitä ja muita interventioita ja annetaan hyödyttömiä ohjeita => kärsimys jatkuu, kaikki kuormittuvat ja kustannukset nousevat
- **HUOM!** Vuorovaikutussuhde vastaanotolla ei ole sinänsä tasa-arvoinen – kummallakin on oma taakka ja agenda – sekä tiedostettu ja tiedostamaton

KIPUPOTILAIDEN VUOROVAIKUTUSKOKEMUKSIA:

- *”Kun menee valittamaan kivuista niin ohjataan fyssarille kerta toisensa jälkeen. **El lääkärit välitä pätkeäkään sun kivuista. Nenänvartta pitkin katsellaan ja sivulauseessa ehkä tokaistaan et olet ylipainoinen et laihdutuskin voisi parantaa kipu tuntemuksia.**”*
- *”**Vähättely ja väärät kirjaukset johtanut useisiin hoitovirheisiin. Potilasta kuuntelemalla ne kaikki olisi ollut vältettävissä.**”*
- *”Sitten on **kipu mistä syytä ei etsitä tai ei löydy** ja olen ymmärtänyt, että kipu on elimistön hätähuuto. **Kipu ei synny ilman syytä. Oravan pyörä pyörii vaan....**”*
- *”Yleisin on, **ettei kuunnella tai laitetaan kaikki masennuksen piikkiin** vaikka masennus suurilta osin johtuu kivuista*
- *Mutta mitä oikein on tapahtunut? **Lääkäri esittää ihan päteviä ratkaisuja ja potilas kokee että häntä ei oteta tosissaan....***

Opinnäytetyö 2024: kyselytutkimus kipupotilaiden potilaskokemuksista:

- Kyselytutkimukseen vastasi 481 kipupotilasta: Kyselyyn vastanneista kroonisista kipupotilaista ainakin puolet on julkisen terveydenhuollon potilaskokemuksiinsa tyytymättömiä, lähes neljännes erityisen tyytymättömiä, ja vain hyvin harva täysin tyytyväisiä. Kielteiset potilaskokemukset vaikuttavat liittyvän **erityisesti puutteisiin vuorovaikutuksessa**. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024053119265>

YKSINKERTAINEN HOITOMALLI?

- Potilaan agenda: minulla on KIPU(kokemus), hoida kipu pois
- Lääkärin agenda: tutki, löydä syy ja hoida kipu pois!
- Taustalla biomedisiininen malli, joka ei toimi, koska pitkäaikaiseen kipuun ja sen yksilölliseen kokemiseen vaikuttavat tekijät ja potilaan elämänhistorialliset tapahtumat muodostavat toisiinsa kietoutuneen interaktiivisen kokonaisuuden = kivun biopsykososiaalinen malli

POTILAAN TAAKKA I

- **Todistaa että on kipeä** => jos lääkäri **uskoo ja kuuntelee** minua => minut tutkitaan hyvin ja oikein => kivun syy löytyy => kipu helpottuu (taustalla biomedisiininen vanha kipukäsitys) – missä kontekstissa on silloin vika?
- Potilas **ei ymmärrä** kipunsa luonnetta ja siihen vaikuttavia altistavia ja ylläpitäviä biopsykososiaalisia tekijöitä (koska ei ole asiantuntija)
- Potilaan altavastaajan tilanne käynnistää tiedostamattomasti **aiemmat (huonot) vuorovaikutusmallit** ja niihin liittyvät tunne- ja ajatusmallit; kipupotilailla todettu varhaisia turvattomia kiintymyssuhteita, jotka vaikuttavat myös nykyhetkessä (varhain opittu nousee stressitilanteissa pintaan)

POTILAAN TAAKKA II

- Potilas tuo **omat aiemmat vuorovaikutus- ja lääkärikokemuksensa vastaanotolle** ja voi olla jo valmiiksi vihainen, pettynyt, vaativa, turhautunut, epäluuloinen, mitätöivä, takertuva, aneleva jne ja suhtautuu tilanteeseen sen mukaan (ennakoivat aivomme havaitsevat halutut/odotetut asiat) – ja miten tämä potilaan hiljainen agenda vaikuttaa lääkäriin?
- Potilas **asettaa aiemmin opitun perusteella lääkärin ennako-odotusten mukaiseen rooliin** (auktoriteetti, pahoinpitelevä, laiminlyövä, hyväksikäyttäjä, vaatimusten täyttävä, hyväksynnän antaja, jopa läheinen kaveri jne) – voitko tunnistaa mihin rooliin potilas on sinut asettanut?
- Mittarina on kuinka hyvin lääkäri ”suostuu” potilaan vaateisiin ja toiveisiin lääkityksistä ja tutkimuksista – miten tässä voi toimia kaikkien edun mukaisesti?

LÄÄKÄRIN TAAKKA

- **Kiire**, kokemattomuus, koetut puutteet ammattitaidossa hoitaa kipupotilaita, vuorovaikutustaitojen käyttämättömyys, **hoitovirheen pelko**
- **Vaikeus soveltaa pitkittyneen kivun biopsykososiaalista mallia yksittäisen potilaan kohdalla**
- Omat tunteet kun potilas syyttää ja on vihainen ja kohtuuton vaatimuksissaan, ei osata lukea potilasta
- Omat (varhaiset) vuorovaikutusmallit ja asettautuminen vuorovaikutustilanteeseen niiden mukaan tiedostamatta omia malleja
- Lääkäri voi kokea **ammattillisen auktoriteetin ja identiteetin (narsistisia) loukkauksia**, voi suojata itseään hankalaksi koetusta potilaastaan ammatillisella besserwisser-roolilla, vallankäytöllä tai mitätöimällä potilaan kokemusta ("et voi olla niin kipeä"), potilaan vaatimukset asettavat lääkärin **uhrautujan rooliin**, vaikea hyväksyä potilaan kipua

ONGELMAPOTILAITA, tunteiden herättäjät

- Kipupysäkillle jääneet - toivottomuus
- Vaativat ja vaille jääneet, vihaiset – omien vastavuoroisten mallien käynnistyminen, vastarinta
- Lääkeriippuvaiset/lääkehakuiset – moralisointi, turhautuminen
- Aleksitymiset masentuneet – emootioiden puute
- Passiivis-aggressiiviset – turhautuminen, ärtyminen
- Hoitoon sitoutumattomat – turhautuminen, ärtyminen
- Uhkailevat ("teen itsemurhan jos.."), vetoavat ("olet niin taitava..")

MIKSI POTILAS VOI OLLA HANKALA? EI SITOU DU HOITOONSA? HOITO EI TOIMI?

- Koetun kivun lisäksi kipupotilailla voi olla:
- Masennus, ahdistuneisuus, tunnesäätelyn vaikeuksia (aleksitymia), turvattomia kiintymyssuhteita tai muita lapsuuden traumoja, muita sairauksia, persoonallisuushäiriöitä, addiktio-ongelmia, maladaptiivisia ajatus- tunne- ja toimintamalleja (vaativuus, uhrautuvaisuus, hyväksynnän haku), heikko minäpystyvyys, ihmissuhdeongelmia, taloudellisia ongelmia, vakuutusasioiden ongelmia....
- Lisäksi itse kipukokemukseen liittyen ja sitä lisäten: pelko-välttämiskäyttäytyminen, maladaptiivisia kipu-uskomuksia, kipukatastrofointi, kipukäyttäytyminen...

KÄYPÄ HOIDON KÄYPÄ OHJENUORA

- Potilaan kipu on todellinen riippumatta sen etiologiasta ja patofysiologiasta.
- Kipupotilaan **hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen, johon sisältyy empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen.**
 - Potilaan haastatteluun varataan riittävästi aikaa.
 - Potilaalle tehdään perusteellinen kliininen tutkimus. Löydökset ja taudinmääritys selitetään ymmärrettävästi.
 - Vastaanottotilanteessa tehdään tilannekoosteita ja samalla varmistetaan, että potilaan kipuongelma, näkemykset ja tavoitteet on ymmärretty.
 - Yksilöllisen ohjauksen tulee olla osa jokaista vastaanottokäyntiä.
 - **Pitkäkestoisen kivun hyvä hoito perustuu jatkuvaan hoitosuhteeseen.**
- **Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Molemmat osapuolet sitoutuvat siihen.**
- Potilaan aktiivisuutta, pystyvyyttä, vastuuta ja rauhallista suhtautumista kipuun tuetaan.
- **MITEN TÄHÄN IDEAALIIN PÄÄSTÄÄN???**

EMPAATTINEN JA KUUNTELEVA SUHTAUTUMINEN?

- Vastaanotto alkaa potilaan kipukokemuksen kuuntelemisesta (potilas on oman asiansa tuntija), validoinnista ja hyväksymisestä (tähän tarvitaan aikaa!!!), hyväksyminen = ei tarvitse olla samaa mieltä mutta ymmärretään että tämä on potilaan oma kokemus kivustaan, sen syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä: *”Potilaan kipu on todellinen riippumatta sen etiologiasta ja patofysiologiasta”* (ja myös hänen kilpensä ja miekkansa)
- Potilaan tunnereaktiot otetaan rauhallisesti vastaan provosoitumatta
- Mallinnetaan kiputilanteen hyväksymistä omalla rauhallisella käyttäytymisellä ja kiinnostuneilla kysymyksillä

RIITTÄÄKÖ EMPATIA HYVÄÄN VUOROVAIKUTUKSEEN?

- ”...*nälkäisten vatsat eivät suudelmilla täyty*”
- Empatiaan lisätään taito kuunnella = ymmärtää potilaan kertomuksesta hänen **kipukokemukseensa vaikuttavia tekijöitä ja sudenkuoppia** (esimerkiksi epäoikeudenmukaisuus, työuupumus, masennus jne)
- Lisäksi vielä **klininen ammattitaito** (tutki potilas!) ja ymmärrys pitkäaikaisen kivun biopsykososiaalisesta mallista
- **Kivunlievennyskeinojen hallinta**
- Plus kyky **psykoedukaatioon**
- Ja itseluottamus olla **jämäkkä ja vastuullinen**
- **Ammatillisuus vaikeissa vuorovaikutustilanteissa, itsereflektioidot**

”Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Molemmat osapuolet sitoutuvat siihen”

- **Vähemmän on enemmän!**
- Älä hoida VAS:ia vaan toimintakykyä ja elämänlaatua
- **Neuvottele tavoitteet potilaan kanssa**, millaiset kipua lievittävät ja kuntouttavat interventiot otetaan käyttöön, kirjallinen hoitosuunnitelma, **jos potilas on ehdottomasti jotain hoitokeinoa tai lääkettä vastaan, niin älä käytä sitä**
- Rohkaise ja motivoi muutokseen, älä lannistu, jos **jatkokäynnillä** potilas kertoo, että mikään ei ole auttanut eikä ole myöskään tehnyt sovittuja asioita – siitä voi avata hyvän keskustelun avoimilla kysymyksillä ja älä jätä potilasta ilman jatkosuunnitelmaa

KISSA PÖYDÄLLE (mutta ei hänestä)

- Jos potilas on **aggressiivinen** – kysy miksi hän on vihainen – älä mene mukaan hänen tunteisiinsa vaan validoi hänen tunnettaan
- Jos potilas **vaatii epärealistisia** – kysy miksi hän haluaa tätä ja ole jämäkkä ja ystävällinen hänen vaatimuksiaan kohtaan
- Jos on epäily **lääkkeiden väärinkäytöstä**, ota asia ystävällisesti ja suoraan esille
- Jos potilas **uhkailee**, kysy miksi hän tekee niin äläkä lähde peliin mukaan
- **Konsultoi kollegaa ja kerro potilaalle miksi näin tapahtuu**
- **SUORA, YSTÄVÄLLINEN JA AVOIN AMMATILLINEN PUHE yleensä riittää**

PIDÄ HUOLTA

- **Ammattitaidostasi**
- Kohtuullisuuden säännöstä – kaikkea ei tarvitse osata eikä sietää, varo empatiauhupumusta/kyynistymistä
- **Älä jää yksin hankalien potilaiden kanssa – kollegoiden kanssa jakaminen, työnohjaus on tarpeen**
- **Työasioiden pysymisestä työasioina (potilaat eivät kuulu kotiin)**
- Asenteestasi – ehkä potilas ei sinänsä ole hankala vaan hänellä on hankalia ongelmia joiden ratkaisemisessa sinusta on apua, **ongelmien ratkaisu on kiinnostavaa ja palkitsevaa**