

# Krooninen kipupotilas yleislääkärin vastaanotolla

Helsinki 30.11.2018

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

# (LÄÄKE)TIETEENFILOSOFINEN SEKAANNUS

---

- ▶ Kroonista kipua lähestytään mekaanisen ”elimistössä on vika”-käsityksen kautta, yritetään etsiä (suunnattomilla kustannuksilla) tämä mahdollisesti korjattava **vika** sekä hoidetaan itse kipua kuin se olisi **akuutti kiputila**
- ▶ Myös potilas uskoo samaan teoriaan mikä johtaa sitkeään syyn hakemiseen ja ”**oikean**” (=poistaa kivun) hoidon etsimiseen



# MITEN MÄÄRITELLÄ?

---

- ▶ Krooninen kipu ei ole diagnoosi vaan useasta eri osatekijästä koostuva **potilaan kärsimystila**
- ▶ Krooninen kiputila voi olla runsaasti somaattisia löydöksiä omaava kuten CRPS tai spinaalistennoosi **tai** ne voivat puuttua täysin **tai** löydöksillä ei ole mitään yhteyttä kiputilaan
- ▶ Yhteistä kaikille pitkäaikaisille kiputiloille on **kivulle herkistyminen (keskushermosto) ja kipukynnyksen lasku**
- ▶ Krooninen kipu voidaan määrittää yksilöllisen kipukokemuksen kautta = **biopsykososiaalinen malli**



# OPITTU KIPU

---

- ▶ Krooninen kipu on (kuten kaikki muukin) oppimisen looginen tulos
- ▶ Tuloksen määrittää oppimisen konteksti (kipukokemustekijät). Tämänhetkinen kipukokemus on tähänastisen elämänhistorian aikana ”opitun” tulosta sekä ajankohtaisten tekijöiden vaikutuksen alaista
- ▶ Koettu kipu vaihtelee myös elämäntilanteen (stressi, väsymys, nälkä, onnellisuus jne) mukaan
- ▶ **Kipukokemus muokkaantuu ja sitä voi muokata = uudelleenoppia = KROONISEN KIVUN HOIDON KULMAKIVI!**



# **Krooniselle kivulle altistavat tekijät**

---

- ▶ **varhaiset kipukokemukset (kivun perusoppiminen), varhaiset muut haitalliset kokemukset, perintö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus, tunteiden säätelyongelmat, masennus, työuupumus, huonosti hoidettu akuutti kipu, traumaattiset elämäntapahtumat, sosiaalisen tuen puute, epäsopeuttavat toimintamallit (resilienssin puute)**
- ▶ **Altistavat tekijät ovat usein kietoutuneet toisiinsa ja lisäävät toistensa vaikutusta**



# Kroonista kipua ylläpitävät tekijät

---

- ▶ Edellä mainitut altistavat tekijät
- ▶ Katastrofointi
- ▶ Pelko-välttämiskäyttäytyminen
- ▶ Kivun ennakointi
- ▶ Epäoikeudenmukaisuuden kokeminen
- ▶ **Hoitoon sitoutumattomuus, huono hoitosuhde**
- ▶ Vaikeus löytää sopeuttavia keinoja = kivun vastustaminen, kivun hyväksymättömyys



# KIPUKOKEMUS

---

- ▶ **Yksilöllinen kipukokemus** koostuu kivun **fyysisistä tuntemuksista** (paikka, laatu, voimakkuus), kipuun liittyvistä **merkityksenannoista** (selkä on hajonnut, olen rikki ja toimimaton ) ja **tunteista** (viha, pelko, häpeä, suru) ja **toimintamalleista** (kipukäyttäytyminen, välttämiskäyttäytyminen) ja siihen vaikuttaa altistavien ja ylläpitävien tekijöiden aste ja yhteisvaikutus
- ▶ **Kaikkiin kipukokemuksen osatekijöihin voi vaikuttaa terapeuttisesti ja vähentää kipukokemuksen vaikutusta potilaan elämässä**



# KIPUKOKEMUS VASTAANOTOLLA, potilaiden kertomaa:

---

- ▶ ”Suomen terveydenhuolto on yksi maailman huonoimpia kuin katsotaan miten hoidetaan kroonisesta kivusta kärsiviä. Vain joka kymmenes on kokenut saavansa apua kipuunsa lääkäristä. Joten kun **vuosikausia kestänyt kärsimys** saavuttaa lakipisteensä niin ihminen ajautuu epätoivoisiin tekoihin. Pidän suorastaan ihmeenä että lääkäreitä ei tapeta enempää tässä maassa ottaen huomioon kuinka vähän he välittävät ihmisten todella kovasta kivusta.”
- ▶ ”**Kipu ei oteta todesta**, onhan se korvien välissä. Totta, siellähän se on aivoissa kipua aistivissa osissa, jotka nyt sattuvat lepäämään siellä *korvien välissä*. Se ei saisi kuitenkaan tarkoittaa sitä, että kipupotilas on hullu - eihän kukaan halua olla kipeä! Kipu on aina aitoa, on sen syy murtuneessa varpaassa tai mielen kivussa ja molemmat ansaitsevat hyvää ja asianmukaista hoitoa. Suomessa kivunhoito on täysin lapsenkengissä ja tuntuu pöyristyttävältä, että Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa ei saa apua kipukohtauksiin, vaan kipupotilaat saattavat joutua odottamaan sitä hetkeksi helpottavaa kipupiikkiä useita tunteja. Kipupotilaat kohtaavat paljon **vähättelyä**, saavat **epäasiallista kohtelua** eikä heihin viitsitä edes tutustua kunnolla. Mistä kipu sitten johtuu? Mitä jos joskus kysyisitte!”





## Ja sitten hoitavan tahon vastine:

---

- ▶ ”**Potilas** kuvittelee, että ihmiseen ei saa tulla mitään vikaa tai **että lääketiede pystyy selittämään ja korjaamaan jokaisen vaivan.** Hän käy monella lääkärillä, muttei kuitenkaan luota yhteenkään heistä eikä toimi heidän ohjeiden mukaisesti ja ajattelee, että syy hänen ongelmien jatkumiseen on lääkäreiden kiinnostuksen puute. **Hän ei tule kenenkään kanssa toimeen eikä näe mitään vikaa itsessään. Huutaminen ja vaatiminen johtaa turhiin tutkimuksiin ja ylidiagnostiikkaan.** Tällainen potilas kuormittaa hoitajia, lääkäreitä ja koko terveydenhuoltoa”



# JOTEN

---

Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat usein kroonisen kipupotilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ongelmalliseksi => potilas on hankala!

Krooninen kipupotilas kokee terveydenhuollon ammattilaiset haluttomiksi ja kyvyttömiksi hoitamaan kipuongelmaa => hoitava taho on hankala

Vuorovaikutuksen lähtökohdat haastavat!



# POTILAS VASTAANOTTOTILANTEESSA


---

Kun potilas tulee hoitoon pitkään kestäneen kivun vuoksi, on varmaa että:

- hän on juuri niin kipeä kuin sanoo olevansa
- kipuongelma on usein ratkaisematta
- tai on ilmaantunut uusi ongelma
- potilas odottaa ratkaisua, jopa ihmettä
- potilaan aiemmat (hoito)kokemukset ovat käynnistyneet → tämä muodostaa **potilaan vastavuoroisen mallin**

Stressitilanteessa (sairaus, vastaanottotilanne) käynnistyvät automaattisesti ja **tiedostamatta varhaiset käyttäytymismallit**; turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsuutensa viettäneet näkevät helposti terveydenhoitohenkilökunnan ”vanhempina” (esim.välinpitämätön, pahoinpitelevä, auktoriteetti). Kipupotilailla on havaittu **turvattomiin kiintymyssuhteisiin liittyviä malleja** jotka esiintyvät hoitosuhteessa ja hankaloittavat hoidon toteutumista ja pitävät omalla tavalla yllä kiputilannetta.

---



# HOITAVAN TAHON ONGELMAT

---

- ▶ Potilas käynnistää **hoitavan tahon vastavuoroiset mallit** esim. **syyllistyminen, uhrautuminen, korkeat standardit, vaativuus, rankaisevuus**
- ▶ Potilaan koetaan usein olevan:
  - ▶ vaativa, vihainen, kohtuuton, epäoikeudenmukainen, epäluuloinen, tyytymätön, arvosteleva, syyttävä, uhkaileva
- ▶ Potilaan käyttäytyminen **provosoi luokittelemaan**:
  - ▶ ”somatisoija”, ”luulosairas”, ”shoppailija”, ”addikti”
- ▶ **Houkutus asettautua auktoriteettiasemaan ja suunnitella potilaan elämä / vetäytyä kliniseen turvallisuuteen/paeta reseptillä tai lisätutkimuksella tilanteesta**



# AIVOJEN ARMOILLA?

---

- ▶ **aivot ohjaavat vuorovaikutusta automaattisesti** henkilökohtaisen kokemushistorian muodostamien merkityksenantojen ja tunneajatuskokonaisuuksien perusteella
- ▶ niinpä sekä potilaalla että hoitavalla taholla saattaa olla **valmis käsikirjoitus** tapaamiseen eikä kumpikaan osapuoli tiedosta tätä!
- ▶ sen sijaan kumpikin osapuoli on vakuuttunut ajattelunsa ja havaintojensa totuusarvosta



## ”*Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen*” (käypä hoito)

---

- ▶ Hoitosuhteen laatu vaikuttaa **hoitoon sitoutumiseen** ja sitä kautta **sen onnistumiseen**
- ▶ Hoitosuhde alkaa **vuorovaikutustekijöiden ymmärtämisestä** (älä suostu paritanssiin), potilaan **subjektiivisen kipukokemuksen** validoinnista (anamneesi) ja ymmärtämisestä ja on myös samalla diagnostinen sekä **terapeuttinen interventio**
- ▶ **Ammattitaito:** lue paperit etukäteen, tee **status**tutkimus (äläkä satuta kipeää), **ole selvillä kroonisen kivun eri tekijöistä** kuten neurofysiologiasta, masennuksesta, traumatisoitumisesta jne



# KLIININEN TODELLISUUS

---

- ▶ **Olen kipeä 8/10**
- ▶ Kipuni pitää saada pois, en jaksa enää
- ▶ **Kipuni syy pitää selvittää**
- ▶ Olen niin kipeä että en voi tehdä töitä, harrastaa, kyläillä, liikkua
- ▶ Ei siitä jumpasta ollut mitään apua, jos teen jotain tulen vain kipeämmäksi
- ▶ Jos en olisi kipeä niin kaikki olisi hyvin
- ▶ En minä ole masentunut, vihainen tai surullinen, olen vain kipeä...
- ▶ Ei ne lääkkeet auttaneet mitään
- ▶ Kukaan ei halua auttaa minua
- ▶ **Miksi en saa kunnon lääkkeitä/kannabista/magneettihoitoa...**
- ▶ **Minulla on oikeus olla kivuton**
- ▶ **MIKSI KIPUA EI HOIDETA POIS????????????????**



# VAS 8

---

- ▶ Kivun koettu voimakkuus kroonisessa kivussa ei merkitse kudosisvaurion tai sairauden vakavuutta vaan ilmaisee potilaan kokemaa subjektiivista kärsimystä
- ▶ Korkea VAS ei merkitse voimakkaan lääkityksen, erityisesti se ei merkitse opioidien tarvetta! Sen sijaan se on prognostinen – merkitsee vaikeuksia saavuttaa hoitotuloksia
- ▶ Kunnioita ja hyväksy potilaan ilmaisema kivun voimakkuus mutta älä hoida VASsia vaan potilasta





*”Olen niin kipeä että en voi tehdä töitä, harrastaa, kyläillä, liikkua...”*

---

Potilas kuvaa **kivun aiheuttamaa haittaa** elämässään  
– kipu on asettautunut estämään tekemistä ja hallitsee potilasta (eikä potilas kipua) – hallinnan tunteen menetyks

Voimakas kivun aiheuttama haitta liittyy usein masennukseen mutta **masennusta** ei tunnisteta kivun ja kipuhaitan takaa vaan koettu kipu saa kaiken syy niskoilleen

**Heikko minäpystyvyys, katastrofointi ja kivun pelko** ja sitä kautta **välttämiskäyttäytyminen** ovat yhteydessä suureen kipuhaittaan

---



# *”Kipuni pitää saada pois, en jaksa enää”*

---

- ▶ Potilas kuvaa väsymystään, kipukriisiä, **toivottomuutta elämäntilanteessaan**, masennusta, avuttomuutta, avun tarvetta
- ▶ Taustalla voi olla **suisidaaliajatuksia** (kysy!)
- ▶ Mukana voi olla myös heikko minäpystyvyys, ongelmienratkaisutaitojen vähäisyys
- ▶ Tämäkään tilanne ei edellytä vahvaa lääkitystä vaan **kokonaistilanteen kartoitusta**
- ▶ Tarvittaessa konsultoi – kipupoliklinikka, psykiatria



# *”Kipuni syy pitää selvittää”*

---

- ▶ **Vaativuus** joka voi ajaa **tutkimuskierteeseen**
- ▶ Katso potilaan kanssa mitä on tutkittu, yhdistä tutkimustulokset anamneesiin ja statukseen ja sen perusteella joko potilaan psykoedukaatio ja hoitosuunnitelman laatiminen tai jos oikeasti jotain pitää tutkia niin se lisäksi – **ei ”varmuuden vuoksi”** - tutkimuksia tai lähetteitä, potilas jää tällöin uskomaan että ”jotain on mutta sitä ei löydy” eikä sitoudu hoitoon



# POTILASTAPAUS: ”syy selvitettävä”

---

- ▶ Potilaalla runsaasti somaattisia vaivoja – selkäkipua, käsikipuja, vatsavaivoja, sydäntuntemuksia, hengenhdistusta – status 0. Viimeisen kolmen vuoden aikana kuvattu niskarangan, lannerangan, koko selän ja muutaman nivelen MRI-tutkimukset, 3X yläraajojen hermoratatutkimukset, gastroskopia, vatsan UÄ, Holter, sydämen UÄ, spirometria, toistettuja lab. tutkimuksia, konsultoitu neurologia, fysiatria, kirurgia ja sisätautilääkäriä, lukuisia käyntejä työterveydessä, päivystyksessä, perusterveydenhuollossa. Tutkimus ”saaliina” hieman degeneratiivisia muutoksia rankakuvissa. Potilaan kalenteri on edelleen täynnä erilaisia tutkimusaikoja, lähetteet kuntoutustutkimuspoliklinikalle ja kipupoliklinikalle tehty. Potilas on vakuuttunut että hänellä on vakava sairaus.
  - ▶ Kipupoliklinikalla kipupiiirros punaista koko kehon alueella, somaattiset löydökset normaalit, kipukyselyssä seikkaperäiset kuvaukset somaattisista oireista, kivunhaitta suuri, kokee väärinymmärrystä, on hieman vihainen, vastustaa kuntoutussuunnitelmia, pelkää sairauksia
  - ▶ Kipupoliklinikan päätelmä: työuupumus, mahdollinen masennus, taustalla traumaattisia elämäntapahtumia
- 



## *”Ei siitä jumpasta ollut mitään apua, jos teen jotain tulen vain kipeämmäksi”*

---

- ▶ Taustalla **kipu-uskomukset**: kipeytyminen tarkoittaa että keho pettää/selkä sortuu/sairaus pahenee (ja ikuisuusfraasi ”kivun sallimissa rajoissa”, kuuluu samaan romukoppaan kuin ”hyötyliikunta”)
- ▶ Mukana **pelko-välttämiskäyttäytyminen ja katastrofiajatuks** jotka molemmat sinänsä lisäävät kipua aivomekanismien avulla
- ▶ Hoitosuunnitelman laatiminen: motivaatio, opettaminen, toistot ja kipualtistusharjoitukset



# ***” Jos en olisi kipeä niin kaikki olisi hyvin ”***

---

- ▶ Kipu on kilpi ja selitys joka peittää alleen kaikki muut elämän tapahtumat, se on seuraus monista asioista ja selitys monille asioille
- ▶ Potilas tuijottaa menneisyyteen, sopeutuminen krooniseen kipuun/omaan tilanteeseen/hyväksymisprosessi tekemättä
- ▶ Mitä voimavaroja potilaalla on? Hallitseeko kipu potilasta eikä potilas kipua?



# *”En minä ole masentunut, vihainen tai surullinen, olen vain kipeä”*

---

- ▶ Kroonisilla kipupotilailla on usein vaikeuksia tunnistaa tai ilmaista tunteitaan tai erottaa tunteiden somaattisia representaatioita
- ▶ Tunteiden säätelyn ongelmat altistavat somatisaatiolle ja somaattisten oireiden voimistumiselle
- ▶ Aleksityminen masennus voi esiintyä pelkästään somaattisin oirein



# *”Ei ne lääkkeet mitään auta, kukaan ei halua auttaa minua....”*

---

- ▶ Kroonisilla kipupotilailla on traumaattisia lapsuudenkokemuksia jotka altistavat maladaptiivisille skeemoille (=ei-sopeuttaville malleille)
- ▶ Vaillejääminen ja hylkääminen näkyvät potilaan puheessa ja vuorovaikutuksessa (mutta, ei ne lääkkeet aina autakaan joten kuule se myös!)
- ▶ Hoitosuhteeseen paneutuminen, mitä on taustalla – yksinäisyys?





## *”Vaadin....”*

---

- ▶ **Miksi en saa kunnon lääkkeitä/kannabista/magneettihoitoa...**
- ▶ **Minulla on oikeus olla kivuton**
- ▶ **MIKSI KIPUA EI HOIDETA POIS????????????????**
- ▶ **Vaativa potilas on myös vaillejäänyt!**
- ▶ **Vastaus ei kuitenkaan (edelleenkään) ole vahva lääkitys tai lisätutkimus vaan potilaan kuuleminen, hänen mielipiteensä hyväksyminen ja ammattitaitoinen ote – on osattava perustella miksi krooninen kiputila on - krooninen**



# MITEN TÄSTÄ SELVITÄÄN

---

- ▶ Luo **hyvä hoitosuhde**, jos sitä ei ole, niin hoitosuunnitelmat eivät onnistu ja aikaa ja rahaa kuluu hukkaan
- ▶ Ole edellä mainitussa kärsivällinen
- ▶ Kuule potilaan (kipu)tarina, hän kyllä kertoo tavalla tai toisella mistä on kyse, ole kiinnostunut, **hyvä hoitosuhde perustuu kuulemiseen ja ymmärtämiseen sekä edelleen ammattitaitoon**
- ▶ **Selvitä potilaan kipukokemuksen osatekijät**



# JA MITEN JATKETAAN

---

- ▶ **Hyväksy potilaan kipu ja hänen kipukokemuksensa**, älä koskaan väitä että hän ei voi olla niin kipeä kuin sanoo olevansa!
- ▶ **ÄLÄ HOIDA VASsia vaan toimintakykyä**
- ▶ Hyväksyminen ei tarkoita potilaan vaatimukseen suostumista vaan niiden vastaanottoa
- ▶ **CAVE!** Potilaan avuttomuus ja/tai vaativuus houkuttelevat ei-käypään hoitoon...
- ▶ Selvitä mitä potilaalla on – **voimavarat ja toimintakyky ja korosta sitä**
- ▶ Lääkkeet ovat kainalosauva hoidossa, älä juutu lääkekeskusteluun, varoita lääkkeiden vaikutuksista



# JA EDETÄÄN

---

- ▶ Kuulemisen ja statuksen jälkeen **yhteiseen realistiseen hoitosuunnitelmaan**
- ▶ Joka etenee asteittain
- ▶ Ja jota kontrolloidaan säännöllisesti
- ▶ Joka perustuu kipukokemuksen yksilölliseen selvittämiseen ja sen miettimiseen mihin kokemustekijöihin voi vaikuttaa (työuupumus, masennus, stressitekijät, pelko-välttämiskäyttäytyminen, kipu-uskomukset)
- ▶ Tarvittaessa konsultoidaan (puhelimitse usein riittää)
- ▶ Ja kaikkea ei tarvitse osata/jaksaa/hallita – ei sinun eikä potilaan!!!



# KIITOS! KIVUNHOITO ON KIINNOSTAVAA JA PALKITSEVAA!

---

