



Kroonisen kipupotilaan hoito moniammatillisena yhteistyönä: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen vuosikokous 28.-29.10.1999

Katri Hamunen

Suomen kivuntutkimusyhdistyksen perustettiin 1996 edistämään kivun tutkimusta ja hoitoa maassamme. Yhdistyksen jäsenmäärä on kasvanut nopeasti; jäseniä on nykyään 776. Ammattiryhmistä parhaiten edustettuina ovat sairaanhoitajat (372). Seuraavana tulevat lääkärit, joista suurin osa on anesthesiologeja (99), seuraavina terveyskeskuslääkärit (38) ja fysiatrit (17) sekä neurologit (14). Lisäksi yhdistykseen kuuluu mm. psykologeja, hammaslääkäreitä, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä.

Kroonista kipua esiintyy väestössä eri lähteiden mukaan n. 40% (1,2). Näin suuri määrä potilaita koskettaa kaikkia terveydenhuollon eri portaita ja useita erikoisalajoja. Yhdistyksen edellisessä vuosikokouksessa käsiteltiin kroonisen kipupotilaan tutkimista moniammatillisena yhteistyönä. Tänä vuonna Suomen kivuntutkimusyhdistyksen ja OYS:n anestesiaklinikan yhteistyössä järjestämän kokouksen luennoilla käsiteltiin otsikon mukaisesti kroonisen kipupotilaan hoitoa useiden siihen osallistuvien ammattiryhmien ja erikoisalojen kannalta. Kahdenkymmenen luennoitsijan joukossa oli mm. anestesiälääkäreitä, neurologi, proviisori, sairaanhoitajia, fysiatreja, psykiatreja, neurokirurgi, kirurgi, psykologi, sosiaalityöntekijä, sisätautilääkäri sekä kuntoutuslääkäri.

Kipupoliklinikkatoiminta

Kokouksen ensimmäisessä sessiossa käsiteltiin kipupoliklinikkatoiminnan kehitystä, organisointia ja hoitotuloksia sekä niiden arviointia. Vankan pohjan kokoukselle loivat puheenvuoroissaan yhdistyksen puheenjohtaja Eija Kalso katsauksessaan kroonisen kivun esiintymisestä ja vaikutuksista yksilön

ja yhteiskunnan tasolla, sekä yhdistyksen kunniajäseneksi kutsuttu Anneli Vainio katsauksessaan kipupoliklinikkatoiminnan tulosten arvioinnista. Pyrkimys hoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointiin ja näyttöön perustuvan lääketieteen soveltamisen kivunhoidon alalla toistui myös monissa seuraavissa esityksissä. Kahden päivän aikana nousi voimakkaasti esiin hoitotiimin, eri alojen ammattilaisten muodostaman ryhmän, merkitys kroonisen kipupotilaan varsin monisyisen ongelman selvittämisessä. Monialaisuus ja ammatillisuus ovatkin avainsanat kroonisen kivun hoidossa. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistyksen IASP on esittänyt viisiportaisen luokittelun kipuklinikoista (3). Maassamme kipupoliklinikat ovat kehittyneet paikallisten olojen ja resurssien mukaan jokainen hieman omanlaisekseen. Yksikään poliklinikka ei täysin täytä IASP:n monialaisen kipuklinikan kriteerejä. Ensimmäisiä luentoja seuranneessa keskustelussa pohdittiinkin keinoja vakuuttaa ylemmät tahot lisäresurssien tarpeellisuudesta poliklinikoiden kehittämiseksi IASP:n suositusten mukaan.

Lääkehoito

Seuraavilla luennoilla käsiteltiin mm. kroonisen kivun lääkehoidon periaatteita, kipuhoidajan roolia lääkehoidon toteuttamisessa, fysiatrisia keinoja, puudutuksia, stimulaatiohoitoja sekä kirurgin ja neurokirurgin roolia kivun hoidossa. Kroonisen kivun lääkehoitoa käsittelevässä sessiossa pohdittiin myös potilaille suunnattuun lääkeinformaatioon liittyviä näkökohtia ja ongelmia. Neuropaattisen kivun hoitoon käytetään usein epilepsia- tai mielialälääkkeitä. Potilaan eri tahoilta saama informaatio

näistä lääkkeitä saattaa olla ristiriitaista ja siten haitata hoitomyöntyvyyttä. Yhteistyö lääkärin ja apteekin välillä on perinteisesti ollut etäistä ja resepteissä välittynyt tieto lääkkeen käyttöaiheesta usein vajavaista. Potilaiden käytettävissä on lisääntyvässä määrin erilaisia lääketietokirjoja ja -tietokantoja. EU on tuonut tullessaan myös lääkepakkauksiin sisältyvät pakkaussetelit. Potilaan hoitomyöntyvyyden ylläpitäminen tässä informaatiotulvassa vaatii usein lääkäriltä hyvin perusteellista selvitystä lääkityksestä sekä potilaan motivointia väärinkäsitysten välttämiseksi — muuten määrätty lääke jää käyttämättä ja luottamus lääkärin ja potilaan välillä on vaarassa.

Kotkan malli

Ensimmäisen kokouspäivän päätteeksi anesthesiologian erikoislääkäri Eero Vuorinen kertoi maassamme ainutlaatuisesta mallista kroonisen kivun hoidossa ja saattohoidosta terveyskeskuksessa Kotkan alueella (4). Kymenlaaksossa on kehitetty kivunhoidon organisaatiota 90-luvun alusta asti. Toiminta alkoi keskussairaalassa kipuhoitajan ja kipuvastaanottoa pitävän lääkärin muodossa. Vuonna 1993 käynnistyi Kotkan terveyskeskuksessa kolmivuotinen saattohoitoprojekti, jonka aikana koulutettiin kotisairaanhoidon henkilökuntaa hoitamaan saattohoitopotilaita kotona. Projektin aikana todettiin, että väestövastuulääkäreiden innostus ja taidot eivät riittäneet saattohoitopotilaiden hoitoon. Tämän ongelman ratkaisemiseksi palkkasi Kotkan terveyskeskus kokopäivätoimisen kipulääkärin vastaamaan saattohoidosta ja kroonisista kivuista kärsivien kotkalaisten potilaiden hoidosta. Kotisaattohoito osoitautui selvästi edullisemmaksi kuin laitoshoido. Hoitovuorokauden hinta vuonna 1994 kotisaattohoidossa oli 149 mk kun samaan aikaan hoitovuorokausi terveyskeskuksen vuodeosastolla maksoi 559 mk ja keskussairaalassa 1408 mk. Toiminnan inhimillistä arvoa potilaille ja heidän omaisilleen on mahdotonta arvioida rahassa. Projektin aikana kotona kuolemaan asti hoidettujen potilaiden määrä kasvoi, kun henkilökunnan kokemus ja varmuus lisääntyivät. Syksyllä 1997 kipulääkärin ja kipuhoitajan toimet terveyskeskuksessa vakinaistettiin. Kotkalaisten kokemusten mukaan saattohoito onnistuu parhaiten kotona oman paikkakunnan terveyskeskuksen järjestämänä. Hoito vaatii yhden asiaan perehtyneen vastuuhoitajan ja vastuulääkärin.

Potilaille on järjestetty mahdollisuus siirtyä suoraan kotoa omalle taustaosastolle terveyskeskuksen vuodeosastolla tilanteen niin vaatiessa.

Kipupotilaan kohtaaminen

Toisen kokouspäivän aluksi psykologi Heljä Anias-Tanner puhui kipupotilaan kohtaamisesta. Kroonisen kipupotilaan suurimpia pelkoja on, että kivun sanotaan olevan "korvien välissä", ja usein somaattisen lääkärin tarjoama hoitosuhde on ainoa, minkä potilas voi hyväksyä. Krooninen onkipu on aina enemmän kuin ruumiillinen prosessi. Sillan rakentaminen ruumiillisen kokemuksen ja sen mielellisen vastineen välille on pitkä prosessi. Kipuoireen psykologisen hoidon tai selvittelyn käynnistymisen ja onnistumisen ehtona on melkein aina myös somaattisen hoitosuhteen jatkuminen rinnalla. Pitkäaikainen kipu heikentää aikuisen ihmisen selviytymiskeinoja niin, että psyykkisesti tervekin aikuinen voi taantua lapsenomaisen kokemuksen tasolle. Potilaan odotukset hoitavia tahoja kohtaan voivat olla hyvin idealisoituja ja pienikin turhauma hoitosuhteessa aiheuttaa sietämättömän pettymyksen. Potilaan psykologisten tarpeiden ja etenkin lapsenomaisten odotusten luomien paineiden havaitseminen parantaa kivunhoitoa ja estää ongelmien syntymistä.

Lopuksi

Päivän muita aiheita olivat mm kognitiivinen terapia, sosiaalityöntekijän näkökulma kipupotilaan hoitoon, fibromyalgia erikoissairaanhoidossa sekä sopeutumisvalmennus ja kuntoutus. Kiristyvien resurssien ja monimutkaisten ongelmien kanssa painiskelevia terveydenhuollon ammattilaisia uhkaa herkästi uupuminen. Kokouksen päättäneessä luennoissaan psykiatrian professori Erkki Väisänen pohtikin ajankohtaista ja tärkeää aihetta: työohjauksen tarpeellisuutta ja voimavarojen riittämissä hoitotyössä.

Tämä kahden päivän varsin kattava paketti kroonisen kipupotilaan hoitoon tarjosi uutta tietoa ja ajatuksia niin uusille kivunhoidon ammattilaisille kuin vanhoille konkareillekin. Luentojen tiedollisen annin lisäksi kokous tarjosi jälleen tärkeän mahdollisuuden kokemusten vaihtamiseen sekä yhteyksien luomiseen ja ylläpitämiseen eri puolilla

Suomea toimivien kollegojen kanssa.

Kiitokset Suomen Anestesiologiyhdistykselle sen myöntämästä tuesta.

Kirjallisuusviitteet

1. Elliot A, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet* 1999; 354:1248-1252.
2. Vuorinen E, Vainio A. Pain and other symptoms in a Finnish general population. *Käsikirjoitus*.

3. Järvimäki V. Kroonisen kivun hoitojärjestely. *Anestesiologia ja tehohoitto*, s. 51-52. Toim. Rosenberg P, Alahuhta S, Kanto J, Takala J. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 1999.

4. Vuorinen E, Saario A. Kotona tapahtuva saattohoito ja sen kustannukset - Kotkan malli. *SLL* 1997; 52 24: 2699-2702.

Katri Hamunen, LT, anestesiologian
erikoislääkäri
Meilahden sairaala, Kipupoliklinikka, HYKS