

10.10 Invasiiviset kivunhoitomenetelmät

Reino Pöyhä

Invasiivista kivunhoitomenetelmää suunnitellaan potilaalle, kun tavanomainen lääkitys ei lievitä kipua riittävästi tai aiheuttaa hankalia haittavai- kutuksia. Invasiiviset keinot voivat olla tarpeen myös tehostamaan fysikaalisia tai psykologisia kivunhoitomenetelmiä.

Invasiivisia menetelmiä voidaan käyttää sekä akuutin että pitkittyneen kivun hoidossa. Tyy- pillisiä akuutin kivun tilanteita ovat esimerkiksi kylkiluun murtuma tai toimenpiteen jälkeinen kivunhoito (taulukko 10.10). Kajoavia toimen- piteitä käytetään eniten pitkittyneen syöpäkivun hoidossa, joskin vain 8–11 prosenttia syöpäkivusta kärsivistä potilaista niitä tarvitsee.

Yksinkertaisia puudutuksia ja muita injektioita voidaan helposti antaa kotona. Kipulääkkeiden infuusio ihon alle tai laskimoon onnistuu myös hyvin kotiooloissa (ks. 10.40). Eräitä neurolyyttisiä injektioita voitaisiin myös antaa kotona, vaikka tutkimustietoa sellaisesta toiminnasta ei olekaan. Sen sijaan laajat puudutukset, kuten epiduraali- tai subaraknoidaalinen puudutus eivät sovellu kotona tehtäviksi komplikaatoriskien takia. Kajoaviin kivunhoitomenetelmiin kuuluvat myös ortope- diset menetelmät, neurokirurgiset tekniikat ja selkäytimen takajuostestimulaatio, joita voi osin seurata kotihoidossa.

Vaativimmat kajoavat menetelmät eivät tule kyseeseen elämän loppuvaiheen hoidossa, mutta kotisairaalan muille potilaille niitä toisinaan voidaan harkita. Vaikka näiden menetelmien käyttöön ottaminen edellyttääkin kivunhoidon asiantuntijalääkärin konsultaatiota, aiheiden (taulukko 10.10) ja vasta-aiheiden tunnistaminen sekä jälkihoito kuitenkin kuuluvat kotisairaalan työkenttään.

Kajoavien menetelmien käyttö edellyttää poti- laalta riittävää tajunnan tasoa, ymmärrystä ja val- miutta sitoutua hoidon aiheuttamiin rajoituksiin, esimerkiksi kotihoidon säännöllisiin käynteihin, kun se vastaa kivunhoidon toteutuksesta ja lää- keannostelijasta. Toisinaan valmiuksia tarvitaan myös läheisiltä.

Taulukko 10.10. Invasiivisten kivunhoitomenetelmien aiheita palliatiivisessa hoidossa.

Aihe	Menetelmä
Suun kautta tai parenteraalisesti annostellun opioidin tehon riit- tämättömyys tai sen aiheuttamat liialliset haitat	Spinaalinen opioidi
Vaikea neuropaattinen kipu	
Regionaalinen kipu	Spinaalinen puudute
Spinaalisessa analgesiassa infek- tioiden vähentäminen	
Vaikea regionaalinen kipu, joka ei lieviydy systeemilääkityksellä saattohoitopotilailla	Neurolyyttiset salpaukset
Nikaman (metastaattinen) luhistuminen, osteoporoottinen murtuma	Vertebroplastia
Hoitoresistentti, vaikea regionaa- linen kipu saattohoitopotilailla	Kordotomia
Vaikea ja hoitoresistentti neuro- paattinen kipu	Takajuostestimu- laatio
Yhden spinaalihermon alueen kipu	Radiotaajuus- koagulaatio, (kryoanalgesia)

10.20 Puudutukset ja muut injektiot

Reino Pöyhä

Kotona voidaan tehdä turvallisesti sellaisia puu- dutuksia, joihin ei liity suurten puuduteannosten toksisuusriskiä tai liikehermojen salpautumista. Turvallisia kotona tehtäviä puudutuksia ovat paikallis- ja johtopuudutukset. Puudutuksia voidaan käyttää kirurgisissa pientoimenpiteissä ja kivunhoidossa. Kivunhoidossa yleisesti käy- tettyjä puudutuksia ovat paikallispuudutukset, kipupisteiden puudutukset (kuva 10.20a), taka- raivohermojen (occipitalis) ja kylkiluiden välisten hermojen (interkostaalihermojen) puudutukset. Vaikka niillä ei ole osoitettu olevan pitkäkestoista analgeettista vaikutusta, toistuvina ne voivat tuoda kaivattua lievittymistä krooniseen kipuun. Kun kivulias ”noidankehä” murretaan lyhyeksikin aikaa, voidaan käyttää pitempään vaikutukseen tähtääviä kuntoutustoimia, kuten fysioterapiaa.