

Sisältö

1 Biopsykososiaalisen viitekehys

- 1.1 Taustaa
- 1.2 Mitä kipu on (Tapio Ojala)
 - 1.2.1 Kivun epidemiologiaa
 - 1.2.2 Kivunhoitoon ollaan tyytymättömiä
 - 1.2.3 Kipu on muutakin kuin neurofysiologiaa; se on ihmisen hoitamista
 - 1.2.4 Kipu määritelmän mukaan
 - 1.2.5 Krooniselle kivulle altistavat tekijät
 - 1.2.6 Fyysisten testien luotettavuus
 - 1.2.7 Riippuvuuksien verkostot
 - 1.2.8 Kivun päivitetty määritelmä
- 1.3 Kipufysiologiaa – mitä tapahtuu missäkin? (Hannu Luomajoki)
 - 1.3.1 Johdanto: potentiaalisesti kipua aiheuttavien impulssien kulurata
 - 1.3.2 Mitä tapahtuu periferiassa?
 - 1.3.3 Kipu ja keskushermosto
 - 1.3.4 Aivojen merkitys kivun käsittelyssä
 - 1.3.4.1 Aivojen karkeaa anatomiaa
 - 1.3.4.2 Aivorunko – serotoniini ja noradrenaliini systeemit
 - 1.3.4.3 Kortex – sensorinen sekä motorinen aivokuori
 - 1.3.4.4 Kortex – kognitiiviset tekijät
 - 1.3.4.5 Limbinen systeemi
 - 1.3.4.6 Amygdala ja hippocampus
 - 1.3.5 Placebo – nocebo
 - 1.3.5.1 Placeboiden uskomattomat vaikutukset
 - 1.3.5.2 Noceboa kannattaa yrittää välttää arkityössä
 - 1.3.6 Tärkeimmät neurotransmitterit
 - 1.3.7 Homeostaasia ylläpitävät järjestelmät
 - 1.3.7.1 Immunologia
 - 1.3.8 Yhteenveto
- 1.4 Kliiniset kipumekanismat (Hannu Luomajoki)
 - 1.4.1 Periferiasta johtuvat kivut
 - 1.4.1.1 Referred pain eli heijastekivut
 - 1.4.2 Perifeerinen neuropaattinen kipu
 - 1.4.3 Sekondäärinen hyperalgesia
 - 1.4.4 Nosiplastinen kipu
 - 1.4.4.1 Tunteiden ja ajatusten merkitys kivun käsittelyssä
 - 1.4.5 Output mekanismit
 - 1.4.6 Yhteenveto
- 1.5 Biopsykososiaalinen viitekehys (Riikka Holopainen)
 - 1.5.1 Mitä se tarkoittaa... biopsykososiaalinen...
 - 1.5.2 Mitä tämä tarkoittaa käytännössä?
 - 1.5.3 Biopsykososiaalisten tekijöiden tunnistaminen käytännössä
 - 1.5.4 Noidankehä
 - 1.5.5 Lopuksi

1.6 Kipu on kokemus (Tapio Ojala)

- 1.6.1 Kivun ontologia
- 1.6.2 Kokemus
 - 1.6.2.1 Kokemukseen kuuluvat tekijät
 - 1.6.2.2 Kokemukseen kuuluva merkitys
- 1.6.3 Mitä tarkoittaa merkitys?
 - 1.6.3.1 Merkityksen tehtävät
 - 1.6.3.2 Kokemuksen merkityksellistäminen
 - 1.6.3.3 Merkityksen semantiikka
 - 1.6.3.4 Kokemuksen mittaaminen
- 1.6.4 Kipukokemuksen yksilölliset tekijät
- 1.6.5 Onko kokemus totta?
 - 1.6.5.1 Kipu on eri asia kuin poikkeavuus
 - 1.6.5.2 Kuva on eri asia kuin kokemus
- 1.6.6 Yhteenveto kipukokemuksesta
 - 1.6.6.1 Kipukokemus on merkityssuhde
 - 1.6.6.2 Mikä terapiassa vaikuttaa?
 - 1.6.6.3 Fysioterapian kriisi L
 - 1.6.6.4 Lopuksi

1.7 Kivun psykologiaa (Tiina Röning)

- 1.7.1 Perusteita
 - 1.7.1.1 Psykologinen ymmärrys ja psykososiaalinen viitekehys
 - 1.7.1.2 Persoonan rakenteet ja persoonallisuus
 - 1.7.1.3 Persoonan rakenteet
 - 1.7.1.4 Psykososiaaliset muuttujat kivun yhteydessä: Kipu ja persoonallisuuden piirteet
 - 1.7.1.5 Hyperivigilanssi
 - 1.7.1.6 Temperamentti
- 1.7.2 Psykologiset tekijät
 - 1.7.2.1 Psykkinen kuormitus
 - 1.7.2.2 Traummat
 - 1.7.2.3 Sosiaalinen ympäristö
 - 1.7.2.4 Perhe
 - 1.7.2.5 Työ
 - 1.7.2.6 Terveystuottojärjestelmä
- 1.7.3 Yksilön käyttäytymiseen ja ajatuksiin liittyvät tekijät
 - 1.7.3.1 Katastrofointi
 - 1.7.3.2 Odotukset ja usko omaan selviytymiseen
 - 1.7.3.3 Kipu ja selviytymisreaktio
 - 1.7.3.4 Hallinta- ja selviytymiskeinot
 - 1.7.3.5 Mielen hyvinvoinnin taidot

1.8 Ajatusvirukset – uskomusten ja kielen merkitys kivun hoidossa (Riikka Holopainen)

- 1.8.1 Kipu iatrogeenisena ongelmana – peiliin katsomisen paikka?
- 1.8.2 Mitä sitten kannattaa sanoa?
- 1.8.3 Miksi vakuuttaminen oireiden hyvänlaatuisuudesta ei riitä?

1.9 Pelkovälttämiskäyttäytyminen ja liikkumisen pelko (Petteri Koho)

- 1.9.1 Pelko-välttämiskäyttäytyminen
- 1.9.2 Pelko-välttämismalli
- 1.9.3 Välttämiskäyttäytyminen osittain oppimisen tulos
- 1.9.4 Kipuun liittyvä pelko ennustaa kivun ja toimintakyvyn haitan syntyä ja pitkeyttämistä
- 1.9.5 Vain pieni osa reagoi kipuun epätarkoituksenmukaisesti
- 1.9.6 Pelko-välttämismalliin liittyviä tekijöitä

- 1.9.7 Kivun katastrofointi
- 1.9.8 Välttämiskäyttäytyminen ja liikkumisen pelko
- 1.9.9 Välttämiskäyttäytymisen ja liikkumisen pelon arviointi
- 1.9.10 Ylivalppaus, hypervigilanssi
- 1.10 Asiakkaan näkökulma (Riikka Holopainen)
 - 1.10.1 Millaisia ovat kivun kanssa elävien ihmisten kokemukset kivun hoidosta ja millaista on hyvä hoito heidän näkökulmastaan katsottuna?
 - 1.10.2 Kipu vaikuttaa koko elämään
 - 1.10.3 Odotukset ja toiveet ammattilaisille
 - 1.10.4 Mitä toipuminen tarkoittaa potilaille?
 - 1.10.5 Mitä voimme tehdä paremmin?

2 Kipupotilaan kohtaaminen, alkuhaastattelu ja tutkiminen

- 2.1 Kliininen päättely ja TULES viitekehys (Hannu Luomajoki)
 - 2.1.1 Kliininen ajattelumalli ja hypoteesikategoriat
 - 2.1.1.1 Patobiologinen mekanismi
 - 2.1.1.2 Kohdekudos – mikä kudosis oireilee?
 - 2.1.1.3 Mitkä muut asiat vaikuttavia vaivoihin?
 - 2.1.1.4 Prognostiset tekijät
 - 2.1.1.5 Milloin pitää olla varovainen?
 - 2.1.1.6 Mitä asiakas itse ajattelee vaivan syistä?
 - 2.1.2 Kliininen TULE-viitekehys
 - 2.1.2.1 Yksilölliset lähtökohdat
 - 2.1.2.2 Diagnoosi
 - 2.1.2.3 Oireiden kesto
 - 2.1.2.4 Kipuun liittyvät tekijät
 - 2.1.2.5 Psykososiaaliset tekijät (yellow flags)
 - 2.1.2.6 Työhön liittyvät tekijät (blue flags and black flags)
 - 2.1.2.7 Elämäntapaan liittyvät tekijät
 - 2.1.2.8 Kokonaishyvinvointi
 - 2.1.2.9 Fyysiset toimintamallit
 - 2.1.2.10 Kliininen päättely ja ongelmanratkaisu
 - 2.1.3 Yhteenveto kliininen päättely: Kipuun vaikuttavat moniulotteiset tekijät (Riikka Holopainen)
- 2.2 Terapiasuhte, vuorovaikutus ja alkukeskustelu (Riikka Holopainen)
 - 2.2.1 Mistä on hyvä terapiasuhte tehty
 - 2.2.2 Mitä eroa on sympatialla, empatialla ja myötätunnolla
 - 2.2.3 Kuunteleminen on terapiaa!
 - 2.2.4 Vuorovaikutuksen haasteita
 - 2.2.5 Mitä voimme tehdä paremmin?
 - 2.2.6 Hyvän vuorovaikutuksen muistilista
 - 2.2.7 Validoiva vuorovaikutus ratkaisuna?
 - 2.2.8 Sanaton vuorovaikutus
 - 2.2.9 Vuorovaikutuksen merkitys alkukeskustelussa
- 2.3 Miten kipua mitataan, mitä voidaan mitata ja mitä pitää mitata? (Hannu Luomajoki)
 - 2.3.1 Hyviä kysymyksiä
 - 2.3.2 Fyysisiä mittareita
 - 2.3.3 Kyselykaavakkeiden käyttö
 - 2.3.3.1 Toimintakyvyn haittaa mittavia kyselykaavakkeita
 - 2.3.3.2 Kyselykaavakkeiden laatukriteerit
 - 2.3.3.3 Ennustavat kyselykaavakkeet

- 2.4 Mitä lääkäri tutkii (Jani Takatalo)
 - 2.4.1 Punaisten lippujen poissulku
 - 2.4.2 Kuvantamisen merkitys
 - 2.4.3 Tarvitaanko laboratoriotutkimuksia?
 - 2.4.4 Systemiset muskuloskeletaaliset manifestaatiot
- 2.5 Mitä fysioterapeutti tutkii? (Hannu Luomajoki)
 - 2.5.1 Mitä fysioterapeutin fyysinen tutkimus sisältää
 - 2.5.2 Fyysinen tutkiminen kipumekanismien mukaisesti
 - 2.5.2.1 Perifeerinen kipumekanismi
 - 2.5.2.2 Neurogeeninen / neuropaattinen kipumekanismi
 - 2.5.2.3 Sentraalisen sensitisoinnin testaus
 - 2.5.2.4 Output mekanismien mittaaminen / tutkiminen
 - 2.5.3 Aivotärähdykset, vammat ja keskushermosto (Jani Mikkonen)
 - 2.5.3.1 Aivotärähdyksen vammamekanismi ja riskitekijät
 - 2.5.3.2 Aivotärähdyksen jälkeisen oireyhtymän moniulotteinen oirekuva
 - 2.5.3.3 Neurologinen tutkimus aivotärähdyksen jälkeisissä oireissa
 - 2.5.3.4 Kuntoutuksen suuntaviivat kroonisessa posttraumaattisessa kivussa
- 2.6 Mitä psykologi tutkii? Milloin psykologille? (Tiina Röning)

3 Kivunhoitomahdollisuuksia

- 3.1 Kipu ja harjoittelu (Sami Tarnanen)
 - 3.1.1 Harjoittelun vaikutus kipuun
 - 3.1.2 Kipu harjoittelun aikana
 - 3.1.3 Harjoittelun systemiset vaikutukset
 - 3.1.3.1 Myokiinin merkitys
 - 3.1.3.2 Mikrobiomin merkitys
 - 3.1.3.3 Mielialan muutos
 - 3.1.3.4 Annos-vaste suhde
 - 3.1.4 Harjoittelulla vaikutus TULE-rakenteisiin
 - 3.1.4.1 Mekanotransduktio
 - 3.1.4.2 Harjoittelun vaikutus lihakseen
 - 3.1.4.3 Hypertrofia harjoittelu
 - 3.1.4.4 Harjoittelun vaikutus jänteeseen
 - 3.1.4.5 Harjoittelun vaikutus välilevyyn
 - 3.1.4.6 Harjoittelun vaikutus nivelrustoon
 - 3.1.4.7 Harjoittelun vaikutus hermostoon
 - 3.1.5 Harjoittelun vaikutus suoritus- ja toimintakykyyn
 - 3.1.5.1 Harjoittelun vaikutus lihasvoimaan
 - 3.1.5.2 Harjoittelun vaikutus nivelten liikkuvuuteen
 - 3.1.5.3 Harjoittelun vaikutus liikehallintaan
 - 3.1.6 Harjoittelun kokonaisvaltainen hyödyntäminen kipupotilaan kuntoutuksessa
- 3.2 Kognitiivisten & emotionaalisten tekijöiden hoito (Riikka Holopainen)
 - 3.2.1 Johdanto
 - 3.2.2 Miten oppia psykologisesti informoitua fysioterapiaa?
 - 3.2.3 Mutta minä en ole mikään psykologi!
 - 3.2.4 Kognitiivisfunktionaalinen terapia, CFT
 - 3.2.4.1 CFT:n historia
 - 3.2.4.2 Mitä on CFT?
 - 3.2.4.3 Mitä CFT tarkoittaa käytännössä?
 - 3.2.4.4 CFT:n Tutkimusnäyttö
 - 3.2.5 Miten voit oppia psykologisesti informoidun hoidon komponentteja?

- 3.3 Kipuun liittyvän pelon hoitokeinot (Petteri Koho)
 - 3.3.1 Pelko-välttämiskäyttäytyminen, lisähaaste fysioterapiaprosessille
 - 3.3.2 Asteittainen altistaminen
 - 3.3.3 Kivun huomiointi harjoittelun tai liikkumisen aikana
 - 3.3.4 Kivuttoman ja turvallisen harjoittelun ansa
 - 3.3.5 Pelko-välttämiskäyttäytyminen ja kommunikointi
 - 3.3.5.1 Kipuun liittyvän pelon ja tuntemusten uudelleen sanoittaminen: esimerkkejä
 - 3.3.6 Yhteenvedoa
- 3.4 Explain pain (Hannu Luomajoki)
 - 3.4.1 Mitä Explain pain on?
 - 3.4.2 Explain pain luentojen sisältö kivusta kärsiville
 - 3.4.3 Uudempi versio Explain pain
 - 3.4.4 Yhdistetty patient education ja explain pain koulutus
- 3.5 Profektometer (Hannu Luomajoki)
 - 3.5.1 Tyypillisiä SIM'seja ja DIM'seja
- 3.6 Graded motor imagery GMI ja kehonhahmotuskyvyn harjoittelu (Hannu Luomajoki)
 - 3.6.1 Johdanto: kehonhahmotuskyky
 - 3.6.2 Graded motor imagery (GMI)
 - 3.6.3 Kahden pisteen erottelukyky
 - 3.6.4 Grafestesian harjoittelu
- 3.7 Psykologin työkalut (Tiina Röning)
 - 3.7.1 Johdanto
 - 3.7.1.1 Kärsimys ja kipu
 - 3.7.1.2 Copingkeinot
 - 3.7.1.3 Informaatio, ennustettavuus ja kivun ymmärtäminen
 - 3.7.1.4 Psykoedukaatio ja tiedon antaminen
 - 3.7.2 Mielen terveyden ja hyvinvoinnin voimavaralähtöinen näkökulma
 - 3.7.2.1 Mitä mielen hyvinvointi on?
 - 3.7.2.2 Mielen hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia
 - 3.7.2.3 Mielen hyvinvointia tukevat tekijät
 - 3.7.2.4 Itsestä huolehtiminen ja terveelliset elämäntavat
 - 3.7.3 Motivoiva haastattelu
 - 3.7.3.1 Käyttäytymisen muutos terapiassa
 - 3.7.3.2 Mitä muutosmotivaation herättäminen on?
 - 3.7.3.3 Keskeiset periaatteet motivoivassa haastattelussa
 - 3.7.3.4 Muutosprosessin tukeminen
 - 3.7.4 Kognitiiviset ja käyttäytymisterapeuttiset kivunhoitomenetelmät
 - 3.7.4.1 Mistä KKT kivunhoitointerventiot koostuvat
 - 3.7.4.2 Ajastusten uudelleen tulkinta
 - 3.7.4.3 Käyttäytymisen aktivointi
 - 3.7.4.4 Altistus
 - 3.7.4.5 Rentoutusharjoitukset
 - 3.7.5 Mindfulness eli tietoisuustaidot
 - 3.7.5.1 Krooninen kipu ja tietoisuustaidot
 - 3.7.5.2 Tietoisuustaidot: Mitä-aidot
 - 3.7.5.3 Tietoisuustaidot: Miten taidot
 - 3.7.6 HOT – Hyväksymis- ja omistautumisterapia
 - 3.7.6.1 HOT menetelmät
- 3.8 Lääkehoidon vaihtoehdot (Jani Takatalo)
 - 3.8.1 TULE vaivat ovat yleisin kivun syy
 - 3.8.2 Parasetamoli

- 3.8.3 Tulehduskipulääkkeet
- 3.8.4 Hermokipulääkkeet
- 3.8.5 Kipukynnyslääkkeet
- 3.8.6 Opioidit
- 3.8.7 Nivelrikon hoitoon käytetyt muut "lääkeaineet"
- 3.8.8 Lihasrelaksantit
- 3.8.9 Muut lääkeaineet
- 3.9 Lääkehoito osana muuta kivunhoitoa (JP Kouri)
 - 3.9.1 Johdanto; kipulääkärin kokemuksia
 - 3.9.2 Lääkehoito voi tukea moniammatillista kuntoutusta
 - 3.9.3 Lääkehoidon perusteita: etuja ja haittoja
 - 3.9.3.1 Tulehduskipulääkkeet: ongelmia ja haittoja
 - 3.9.3.2 Käytännön ongelmia
 - 3.9.3.3 Ruuansulatuskanavaan kohdistuvat haitat
 - 3.9.3.4 Kardiovaskulaariset haitat
 - 3.9.3.5 Haitat ja pelko
 - 3.9.4 Parasetamoli – kelle ja millon?
 - 3.9.5 Opioidit: huh - kovaa kamaa
 - 3.9.5.1 Miedot opioidit
 - 3.9.6 Neuropaattisen kivun hoito ja lääkkeet
 - 3.9.6.1 Masennuskipulääkkeet
 - 3.9.6.2 Epilepsialääkkeet
- 3.10 Stimulaatiohoidot ja Invasiiviset menetelmät (JP Kouri)
 - 3.10.1 Stimulaatiohoidot – johdanto
 - 3.10.2 TENS vanha konsti uudessa nousussa
 - 3.10.2.1 TENS – onko näyttöä?
 - 3.10.2.2 TENS – miten parantaa hoitotuloksia?
 - 3.10.3 Akupunktuuri
 - 3.10.3.1 Akupunktuurin tiedenäyttö
 - 3.10.4 Puudutukset ja mini-invasiiviset hoitokeinot
 - 3.10.4.1 Puudutukset ja kortisonin käyttö
 - 3.10.5 Radiofrekvenssihoito
 - 3.10.6 Selkäydinstimulaatio
 - 3.10.7 Transkraniaalinen magneettistimulaatio
- 3.11 Manuaalisen terapia merkitys (Jani Mikkonen)
 - 3.11.1 Manuaalinen terapia kivun hoidossa
 - 3.11.2 Historia ja nykytilanne
 - 3.11.3 Perusteita
 - 3.11.4 Vaikutusmekanismi kivun hoidossa
 - 3.11.5 Vaikuttavuus
 - 3.11.6 Turvallisuus
- 3.12 Jooga, hengitys, rentoutuminen (Jani Mikkonen)
 - 3.12.1 Hengitysharjoitukset kivun hoidossa
 - 3.12.2 Hengitysharjoitusten vaikutus kipuun
 - 3.12.3 Mieli- ja kehoterapiat nykyajan päivityksinä itämaisistä lajeista
 - 3.12.4 Hengitysharjoitusten fysiologiset perusteet
 - 3.12.5 Hengitysharjoitusten tuoma kokonaisvaltainen hoitovaste
 - 3.12.6 Hengitysharjoitukset kroonisesta kivusta kärsiville
 - 3.12.6.1 Hengityksen tarkkailu
 - 3.12.6.2 Hengityksen taloudellisuus
 - 3.12.6.3 Hengityksen yhdistäminen liikkeeseen

- 3.13 Lifestyle factors ja kipu (Kristian Ekström)
 - 3.13.1 Kipu ja uni
 - 3.13.1.1 Univaje ongelmana
 - 3.13.1.2 Nukutko hyvin? – testaa
 - 3.13.1.3 Miksi uniongelmat aiheuttavat kipuilua?
 - 3.13.1.4 Harjoitteita, hoito, liikuntaa
 - 3.13.1.5 Vinkkejä uneen
 - 3.13.2 Ravinto, ylipaino ja kipu
 - 3.13.2.1 Roskaruokaa, tulehdusta ja kipua
 - 3.13.2.2 Keliakia ja gluteiiniyliherkkyys
 - 3.13.2.3 Ärtyneen suolen oireyhtymä (IBS)
 - 3.13.2.4 Tulehduksellinen suolistosairaus (IBD)
 - 3.13.2.5 Nivelrikko, nivelreuma ja kihti
 - 3.13.2.6 Pääkipu ja ravinto
 - 3.13.2.7 Painoideksi (BMI)
 - 3.13.2.8 Kun kohtaamme ylipainoisen kipuasiakkaan
 - 3.13.2.9 Vinkkejä ruokailuun
 - 3.13.3 Sosiaaliset tekijät ja parisuhteet – yhteydet kipuun
 - 3.13.3.1 Sosiaalinen ympäristö ja kipu
 - 3.13.3.2 Ympäristö
 - 3.13.3.3 Uhka
 - 3.13.3.4 Epäoikeudenmukaisuus
 - 3.13.3.5 Stressitekijät
 - 3.13.3.6 Yksinäisyys
 - 3.13.3.7 Vinkkejä kohtaamiseen