



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Stop nivelrikolle! -esite

Rundberg, Taru

2015 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Stop nivelrikolle! -esite

Taru Rundberg
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Taru Rundberg

Stop nivelrikolle! -esite

Vuosi 2015 Sivumäärä 16

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nivelrikon etenemistä hidastavista tekijöistä kertova esite, joka tulee Vantaan Terveysasemapalveluiden käyttöön terveystyökaliksi. Opinnäytetyön päätavoitteena on kertoa ihmisille uusinta näyttöön perustuvaa tietoa nivelrikkoa hidastavista tekijöistä sekä antaa terveystietoa liikuntaan sekä ravitsemukseen liittyen.

Suomalaisista noin 400 000 sairastaa oireista polvi- tai lonkkanivelrikkoa. Suomalaisen toimintakyky on nivelrikon seurauksena perustoiminnoissa heikentynyt 250 000:lla, noin 35 000 tarvitsee ajoittain apua ja 15 000 säännöllisesti tarvitsee apua. Sairautta esiintyy yleisemmin ylipainoisilla ja lihavilla, koska ylisuuri kehonmassa rasittaa niveliä.

Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan nivelrikko johtaa vuosittain noin 600 000 lääkärisäkäyntiin. Vuosittain tehdään Suomessa leikkaustoimenpiteitä noin 5000. Suomessa tehdään 100 000 asukasta kohden vuosittain 108 polven primaarileikkausta nivelrikon takia.

Opinnäytetyö on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan toimipisteen sekä Vantaan Terveysasemapalveluiden yhteistyöhankkeena. Opinnäytetyön aineisto koostui kirjallisuudesta, joka sisälsi tietoa nivelrikosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteistä, kivusta, hoitomenetelmistä sekä esitteen laatimisesta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi nivelrikkoa epäileville sekä nivelrikon diagnoosin saaneille suunnattu Stop nivelrikolle! - esite, joka on tarkoitettu Vantaan Terveysasemapalveluiden käyttöön tarvittaessa.

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Polviartroosi.....	6
3	Polviartroosin ennaltaehkäisy.....	7
	3.1 Liikunta	7
	3.2 Ravinto	8
	3.3 ART (Active Release Techniques)	9
	3.4 Muut tekijät	10
4	Polviartroosi ja kipu	11
5	Potilaan näkökulma.....	11
6	Potilasohjauksessa käytettävä opas	12
	6.1 Hyvän potilasoppaan tuntomerkit	12
7	Opinnäytetyön toteutus.....	13
8	Opinnäytetyön arviointi	13
	8.1 Esitteen arviointi	13
	8.2 Pohdinta ja oman oppimisen tarkastelu	14
	Lähteet	15
	Liitteet.....	17

1 Johdanto

Opinnäytetyö oli Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan Terveysasemapalveluiden yhteinen kliininen hanke. Hanke alkoi tammikuussa 2015 ja päättyi marraskuussa 2015. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa nivelrikon etenemistä hidastavien tekijöiden esite, joka tuli Vantaan terveysasemapalveluiden käyttöön terveyst materiaaliksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli ohjata ja kertoa uusinta näyttöön perustuvaa tietoa nivelrikon hidastavista tekijöistä sekä sairauden etenemisestä. Lisäksi tavoitteena oli, että esitettä voidaan käyttää käytännötyössä ja se soveltuu kohderyhmälle.

Suomalaisista noin 400 000 sairastaa oireista polvi- tai lonkkanivelrikkoa. Suomalaisen toimintakyky on nivelrikon seurauksena perustoiminnoissa heikentynyt 250 000:lla, noin 35 000 tarvitsee ajoittain apua ja 15 000 säännöllisesti tarvitsee apua. Sairautta esiintyy yleisemmin ylipainoisilla ja lihavilla, koska ylisuuri kehonmassa rasittaa niveliä.

Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan nivelrikko johtaa vuosittain noin 600 000 lääkarissäkäyntiin. Vuosittain tehdään Suomessa leikkaustoimenpiteitä noin 5000. Suomessa tehdään 100 000 asukasta kohden vuosittain 108 polven primaarileikkausta nivelrikon takia.

Opinnäytetyö kuvaa teoreettista lähtökohtaa, opinnäytetyöprosessin kulkua sekä työn tulosta. Lopussa arvioin opinnäytetyöprosessin ja esitteen onnistumista sekä oman oppimisen sekä oman ammatillisen kasvun kehitystä.

2 Polviartroosi

Artroosi on yleisin niveltautimme, joka tulee iän myötä lähes kaikille. Sitä esiintyy pääasiassa yli 30-vuotiailla, mutta valitettavasti myös nuoremmalla sukupolvella on alkanut esiintymään artroosia ja sairauden varsinaista syytä ei vielä kukaan tunneta. Sairautta esiintyy yleisemmin ylipainoisilla ja lihavilla, koska ylisuuri kehonmassa rasittaa niveliä (Niveltieto 4/2010). Suomalaisista noin 400 000 sairastaa oireista polvi- tai lonkkanivelrikkoa. Suomalaisen toimintakyky on nivelrikon seurauksena perustoiminnoissa heikentynyt 250 000:lla, noin 35 000 tarvitsee ajoittain apua ja 15 000 säännöllisesti tarvitsee apua (Lindgren & Alho, 2005).

Sukupuolikysymyksessä artroosia esiintyy jostain syystä enemmän naisilla kuin miehillä. Suomessa vuosittain tehdään leikkaustoimenpiteitä noin 5000, koskien nivelrikkoa (Suomen nivelyhdistys, 2014a).

Nivelrikko johtaa vuosittain noin 600 000 lääkärisikäyntiin Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan. 100 000 asukasta kohden tehdään Suomessa vuosittain 108 polven primaarileikkausta nivelrikon takia. Tekonivelkirurgia on kustannustehokasta korkeista kustannuksista huolimatta (Lindgren & Alho, 2005).

Nivelrikkoa esiintyy missä tahansa nivelessä, mutta yleisimmin sitä esiintyy polvissa, lonkissa ja käsissä. Polven ja lonkan artroosit ovat merkityksellisempiä, toisten nivelten artroosit eivät vaikuta kovinkaan suuresti työ- ja toimintakykyyn (Nivelkirja, 2010)

Nivelrikossa koko nivel sairastuu ja aiheuttaa muutoksia nivelrustossa, luussa ja lihaksissa, muutokset etenevät hitaasti vuosien kuluessa. Nivelrikossa liikuttavan lihaksiston voima heikentyy ja nivelen liikkuvuus pienenee (Käypähoito, 2012a).

Sairaudessa on kysymyksessä niveltyvien luiden päissä sijaitsevat nivelrustot, jotka sairauden edetessä kuluvat pois, jolloin aiheutuu sairaudelle tyypillinen kipu ja liikkumisen vaikeutuminen. Sairaus voidaan diagnosoida magneettikuvauksella ja niveltähystyksellä, joissa nivelrikon ja sen astetta voidaan tutkia (Niveltieto 4/2011).

Valitettavasti artroosia ei vielä pystytä parantamaan, mutta hyvän hoidon tavoitteena on kivun väheneminen, toimintakyvyn ylläpito tai parantaminen sekä sairauden hidastaminen (Niveltieto 2/2015).

3 Polviartroosin ennaltaehkäisy

Nivelrikkoa ei pysty parantamaan, jonka vuoksi hoito vaatii muutoksia elämäntapoihin sekä omahoidon merkitys korostuu. Nivelrikon ennaltaehkäisyssä tärkeintä on liikunta ja lepo, laihdutus, liikehoidot, liikkumisen apuvälineet ja lääkkeet (Nivelopas, 2014a).

3.1 Liikunta

Ihmisen tulisi harrastaa kaikissa elämänvaiheissaan erityisesti lapsuus- ja kasvuiässä säännöllistä terveysliikuntaa (Käypä hoito, 2012a). Liikunta ja nivelruston oikea kuormitus on merkittävä sekä terveydelle että tulehduksesta toipuvalla nivelrustolle. Liikkumisella säilytetään tai jopa parannetaan terveen ruston ominaisuuksia. Lapsuudessa alkaa jo nivelongelmien ehkäisy, sillä aktiivinen liikuntaharrastus lisää ruston määrää kasvuikäisten nivelissä (Nivelkirja, 2010).

Vanhempien sairastaessa nivelrikkoa, kannattaa perheessä harrastaa liikuntaa nivelrikon ehkäisyksi. Nivelrikon ehkäisy on elämän mittainen projekti. Riittävällä liikunnalla, ylipainon välttämällä ja terveellisellä ravinnolla ehkäistään nivelten, sydämen ja verisuoniston ongelmia (Nivelkirja, 2010).

Nivelvaivaisen pitkäaikainen lääke on liike. Selviytymisen ja kipujen vähentämisen apuna ovat lihasvoiman lisääminen, nivelten liikkuvuusharjoitukset ja lihasvenyttely. Liikunta vahvistaa nivelten suojana olevia lihaksia, jänteitä ja nivelsiteitä sekä ylläpitää kunnossa hermo-lihasjärjestelmää (Nivelkirja, 2010).

Nivelten liikuttelun välttäminen aiheuttaa niveltä ympäröivissä lihaksissa lyhentymistä, refleksien heikkenemistä ja lihaksen heikkenemistä. Kotiharjoittelun rinnalle kannattaa ottaa ohjattu liike- ja liikuntaharjoittelu vähentämään kipua ja parantamaan muun muassa polven nivelrikkoa sairastavien toimintakykyä ja elämänlaatua (Niveltieto 4/2014).

Kestävyysliikunta ylläpitää ja parantaa nivelten toimintaa, kestävyyttä ja toiminta- ja liikkumiskykyä sekä vähentää kipua. Kestävyysliikunta vähentää useiden sairauksien, kuten diabeteksen, sepelvaltimotaudin ja masennuksen vaaraa. Varsinaista liikuntaa pitäisi olla vähintään 3-5 päivänä viikossa. Lihaskuntoliikunta taas estää nivelten toimintaan tarvittavia ja sitä tukevia lihaksia surkastumasta, säilyttää niiden voiman ja kestävyuden sekä vähentää kipua (Niveltieto, 1/2013).

Hyviksi arkielämän liikuntatavoiksi on pitkien istumisten välttely ja asentoa täytyisi vaihtaa vähintään puolen tunnin välein etenkin matkoilla. Työnteko olisi hyvä tauottaa ja rytmittää tarvittavan lepoajan mukaiseksi. Aina olisi hyvä muistaa suora ryhti ja yhdellä jalalla seisomista täytyisi välttää. Hyvään arkiliikuntaan kuuluu myös portaiden käyttö hissien sijaan aina kun mahdollista. Kaupassa käydessä ostoskärryt antavat tukea ja keventävät kuormitusta ostoksista. Kauppareissulla myös autolla liikkuesssa olisi suotavaa jättää auto vähän kauemmaksi ja kävellä edes osa matkasta. Liian raskaiden kantamusten kantamista kannattaa välttää (Nivelopas, 2014b).

Liikunnan hyödyistä ja haitoista on hyvä tietää, että nivelrusto tarvitsee säännöllistä, kohtuullista, dynaamista kuormitusta, jotta sen ominaisuudet säilyvät. Oikean tyyppinen liikunta saattaa jopa parantaa nivelruston ominaisuuksia. Oikean tyyppisellä liikunnalla niveltemme suojana olevat lihakset, jänteet ja nivelsiteet vahvistuvat sekä liikunta pitää kunnossa hermo-lihasjärjestelmää. Vammautunutta niveltä tai sitä liikuttavaa lihaksistoa on tärkeää jälki kuntouttaa, jotta nivelrikkoa altistava lihasten toimintahäiriötila ei pääse syntymään (Niveltieto 3/2011).

Keskeisiä potilaan hoitomuotoja on fysioterapeutin antamat hoito-ohjaus sekä fysikaalinen hoito. Nivelrikko-oireiden keskeisessä hallinnassa on todettu reisilihasvoiman olevan erittäin tärkeä. Kun potilaalle ohjeistetaan lihasvoimaharjoitteita, tulee ottaa huomioon potilaan lähtötaso ja yksilöllisyys. Potilas saavuttaa tuloksia kuntokestävyudessa vasta kuukausia kestävän harjoittelun aikana. Harjoitteita tulee tehdä säännöllisesti 3-4 kertaa viikossa saadakseen tuloksia (Parempaa elämää).

3.2 Ravinto

Pohjoismainen ruokavalio sopii nivelterveydelle hyvin, koska se auttaa ylipainon torjumisessa (Niveltieto 2/2013). Ruokavalion tehtävänä on edistää terveyttä, mutta ruokavalion pitää myös sopia ihmisen elämäntyyliin ja olla ihmisen mielestä kiva syödä. Terveysvaikutteet eivät ole tärkeintä hyvän ruokavalion määrittelyssä. Täydellistä ruokavaliota ei voi määrittellä, koska kaikkien ihmisten ruokavalio ja toteutus on yksilöllinen. Henkilön pitää valita itselleen sellainen ruokavalio, mikä on riittävä, terveellinen ja toteutettavissa (Niveltieto 3/2014).

Liian vähäinen C-vitamiinin saanti voi olla yhteydessä nivelrikkoon, jolloin tauti voi edetä nopeammin. Oireiluun on todettu kala-öljyn tehoavan, kun taas B-vitamiinit (erityisesti B1, B6 ja B12) ovat tärkeitä kudosten aineenvaihdunnalle ja kivun lievitykselle (Suomen nivelyhdistys, 2014b).

Ravintolisien lääkinällinen käyttö tulee olla perusteltua, jotta ne hyväksytään sairauksien ennaltaehkäisyyn ja osoitettuun lisääntyneeseen tarpeeseen. Ravintolisiä käytetään tukemaan terveyttä, edistämään ruokavaliota tai korjaamaan sitä, kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja muun hoidon tukena (Niveltieto 4/2012).

3.3 ART (Active Release Techniques)

ART ei ole hierontaa, vaan manuaalista terapiaa pehmytkudoksille venyttelyn kera. Siinä käsitellään haluttu kohta mahdollisimman tarkasti ja tehokkaasti. Hoitokohteena ART:ssa on lihakset, jänteet, nivelsiteet, faskia eli ihon alla ja lihasten välissä sijaitseva sidekudoskalvo ja hermot. Hoito yksinkertaistettuna on, että lihas asetetaan supistuneeseen asentoon. Lihas fiksoidaan ottamalla jännite tavallisimmin verenkierron suuntaan ja viedään lihas maksimaaliseen venytykseen lihaksen liikekaavan mukaan. Hoidon tavoitteena on saada lihas mahdollisimman tehokkaaksi, arpea rikkovaksi. Tällä tavalla saadaan arpeutunut lihas muistuttamaan enemmän kuminauhaa kuin köyttä (Niveltieto 1/2012).

Terapeutilla tulee olla hyvä palpaatiokyky ja anatomian sekä kinesiologian tuntemus, jotta hoito onnistuu. Hoitavan henkilön tulee ymmärtää pehmytkudosvaurion aiheuttamat kudosuutokset ja näiden haitalliset vaikutukset tuki- ja liikuntaelimistön toiminnat, jotta mainitun hoitomuodon käyttösytyt selviävät (Niveltieto 1/2012).

Pehmytkudosvaurio syntyy tapaturman seurauksena. Vaurio voi myös syntyä esimerkiksi jatkuvien pienten repeäminen tai staattisen lihastyön aiheuttaman hapen puutteen vuoksi. Vaurion tuloksena on arpikudos, joka kutistaa rakenteita ja sitoo vierekkäisiä rakenteita yhteen. Oireina tällöin syntyy kipu, liikerajoitukset, voiman- ja koordinaation heikkeneminen. Polven lihakset eivät voi hyvin, silloin kun polvinivel oireilee. Polvinivelen ympärille kiinnittyy 16 lihasta, jotka vaikuttavat suoraan polven toimintaan. Polvessa on myös lisäksi nivelkapseli, kierukat, useita nivelsiteitä ja limapusseja sekä rakenteita yhdistävää sidekudosta. Vauriolle altistunut kireä lihas on voimaltaan heikentynyt. ART kohdistuu yksilöllisesti kireään lihaseen, joka heijastuu myös vierekkäisiin lihaksiin tai muihin rakenteiden välisten liikkeiden vapauttamiseen (Niveltieto 1/2012).

Polven nivelkierukoihin voidaan vaikuttaa ART-hoidolla. Terapeutti havaitsee nivelkierukan liikehäiriön, jolloin hän voi painaa sitä aliliikkuvaan suuntaan. Tällöin hän erottaa sen kierukan ympäriltä olevasta faskiasta (Niveltieto 1/2012).

Limapussin tulehdukseen liittyy usein lihaskireys, johon voi tepsä kyseisen lihaksen kireyden vähentäminen. Sivusiteet polvessa voi vaurioitua sivusta tulleesta voimasta, kun polvi on lähellä ääriojennusta. Polven akuuttivaiheen jälkeen tavoitteena on pehmittää fibroottista

nivelsidettä sekä irrotetaan rakenteet vapaaksi polven ympäriltä. Tällöin nivelsiteen olomuoto sekä toiminta normalisoituvat (Niveltieto 1/2012).

Polvilumpion alla sijaitseva jänne saattaa fibrotisoitua esimerkiksi nelipäisen reisilihaksen pitkään jatkuneen kireyden vuoksi. Jänne saattaa haurastua ja revetä, jos siihen kohdistuu jatkuvaa vetoa sekä siihen liittyy heikentynyttä verenkiertoa. Jännettä voidaan hoitaa ART:lla sekä sen kireänä olevia säikeitä. Polven nivelkapseli kipeytyy useinkin sen kiinnityskohdasta, mikäli tähän kohdistuu jatkuvaa tensiota (Niveltieto 1/2012).

3.4 Muut tekijät

Niveltukien tarkoitus on vähentää niveleen kohdistuvaa kipua, tukea epävakaata niveltä, estää nivelsiteitä venymästä ja parantaa asentotuntoa ja toimintakykyä. Kodin muutostyöt sekä vuoteen, tuolin ja WC-istuimen korotukset saattavat helpottaa jalkanivelrikköisen arkea. Myös oikealla työergonomialla voidaan vähentää niveliin kohdistuvaa rasitusta (Nivelopas, 2014c).

Noin viiden kilon laihtuminen 10 vuoden seurannassa vähentää oireisen polvinivelrikköisen ilmaantumisen todennäköisyyttä naisilla 50 %. Normaali-painoisena pysyminen vaikuttaa hyvin paljon nivelrikköisen pysymiseen rauhallisessa tilassa (Käypä hoito, 2014b).

Kylmähoitoa käytetään yleensä akuutissa vaiheessa kivun vähentämiseen, jolloin verisuonten supistuvuuden avulla voidaan vähentää myös tulehdusreaktiota. Lihaskuntoharjoittelun ja lämpöpakkauksen yhdistelmä tehostaa kivun lievittymistä, lihasjännitystä ja toimintakyvyn parantumista (Niveltieto, 1/2011).

Lämpö aiheuttaa kudoksissa verisuonten laajenemista ja verenvirtauksen lisääntymistä. Lämpöhoitoja käytetään useiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien kipuhoitoina ja liike- ja liikuntahoitojen esihoitoina (Niveltieto, 1/2011).

Kylmä- ja lämpöhoitoja annettaessa tulisi hoidettavan alueen ihon olla terve ja ihotunnon normaali. Valtimoverenkierron häiriöitä ei tulisi olla. Metalliset vierasesineet hoitoalueella, verenvuotosairaudet, kylmäallergia/kylmäurtikaria ja potilaan huono kommunikointikyky ovat myös vasta-aiheita kylmä- ja lämpöhoitojen aloitukselle (Niveltieto 1/2011).

4 Polviartroosi ja kipu

Nivelrikon kipu on monen tekijän yhteistulos, johon vaikuttaa esimerkiksi psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Nivelrikkokipu aiheutuu ensisijaisesti kudonsvaurioissa. Keskushermoston osissa joka osallistuu kivun säätelyyn voi olla syy kroonistumiseen (Nivelopas, 2014c).

Nivelrikon ensisijainen itsehoitolääke on parasetamoli joka on teholtaan tehokas ja turvallinen. Parasetamolilla on melkein yhtä hyvä tai jonkin verran heikompi teho kuin tulehduskipulääkkeillä. Parasetamolilta puuttuu tulehdusta estävä vaikutus, joten siihen ei liity tulehduskipulääkkeiden tyypillisiä haittavaikutuksia. Sitten kun teho ei enää riitä, siirrytään tulehduskipulääkkeisiin (Nivelopas, 2014c).

Nivelrikon kivunhoidossa seuraavaksi siirrytään tulehduskipulääkkeisiin jotka vaikuttavat nivelkudosten kipuhermopäätteisiin. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksiin on tiedetty liittyvän suurentunut vaara sairastua verisuonitapahtumiin. Muina haittavaikutuksina käyttö saattaa lisätä sydämen ja munuaisten vajaatoiminnan riskiä (Nivelopas, 2014c).

5 Potilaan näkökulma

Potilas on tehnyt seisomatyötä 37 vuotta. Työelämän hän aloitti ravintola-alalla, jossa hän työskenteli keittiössä sekä salin puolella 12 vuoden ajan. Ennen alan vaihtoa hän oli 3 vuoden ajan äitiyslomalla, jonka jälkeen siirtyi hoitoalalle. Hoitoalalla potilas aloitti vuonna 1995, jossa jatkaa eläkkeelle saakka.

Potilas sairastui polviartroosiin vuonna 2000, jolloin hän oli 40-vuotias. Potilas on ammatiltaan kodinhoitaja, jossa tehdään paljon töitä jalkojen päällä kotihoidossa. Potilaan suvussa on polviartroosia sukurasitteena. Oikean polvi alkoi kipulla ja tunteella että polvi pettää alta. Kaikki ylösnousemiset alkoivat olla vaikeita. Leposärky oli kaikkein pahin särky. Potilas ei voinut käyttää apuvälineitä töissä työnkuvan vuoksi. Kivut olivat kolmen kuukauden päästä kovat, jonka jälkeen lääkärikäynti oli tarpeellinen. Lääkärissä otettiin röntgenkuvat polvesta, jossa todettiin nivelrikko. Pahimpien kipujen aikana sairausloma oli tarpeellinen.

Lääkärissä määrättiin ensin Arthyl-pistoksia ja kolmen kuukauden lääkekuuri, josta ei ollut mitään hyötyä. Polvi puhdistettiin täyhystyksellä, kokonaisuudessaan neljä täyhystystä vuosien 2000-2005 välillä. Tämän jälkeen todettiin, ettei polvea pystytä enää puhdistamaan, jonka jälkeen päätettiin laittaa tekonivel polveen.

Kun oikeata polvea pystyi käyttämään rajallisesti, alkoi vasen polvi oireilemaan. Vasenta polvea ei täyhystyksessä puhdistettu kuin kaksi kertaa. Vasempaan polveen päätettiin laittaa

tekonivel vuonna 2010. Potilas kuuluu kansainväliseen tekoniveltutkimukseen, jota Suomessa johtaa Peijaksen sairaala.

Potilas hoiti artroosia käymällä vesijumpassa ja syvänvedenjumpassa. Potilas söi normaalin ruokaympyrän mukaisesti. Lääkityksenä potilas käytti lääkärin määräämiä kipulääkkeitä esimerkiksi Burana 800mg ja Panacod.

Potilaan arkielämää nivelrikko häiritsi vaikeuksilla suorittaa päivittäisiä toimintoja, yöuni vaikeutui, sosiaalisuutta ärtyneisyyden ja kipujen vuoksi sekä oli haluton lähtemään minnekään. Työelämässä nivelrikko häiritsi työtehokkuuteen esimerkiksi väsymyksellä, ei pystynyt tekemään kaikkea mitä työtehtäviin kuuluu ja työergonomia huononi.

6 Potilasohjauksessa käytettävä opas

6.1 Hyvän potilasoppaan tuntomerkit

Terveysaineiston laatukriteereihin kuuluvat: terveystavoite, kohderyhmän määrittely, selkeä sisältö, helppolukuisuus, oikea ja virheetön tieto, tekstiin liittyvä kuvitus, huomiota herättävä, hyvä tunnelma ja sopiva määrä tietoa kohderyhmän omaksuttavaksi (Parkkunen, Vertio, & Koskinen-Ollonqvist, 2001:9).

Selkokielellä tarkoitetaan kieltä, jota on teoreettisesti ja suunnitelmallisesti muutettu sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti mutkattommaksi ja helposti ymmärrettäväksi. Selkokielineen viesti suunnataan yleensä jollekin kohderyhmälle ja siinä otetaan huomioon vastaanottajan kielelliset edellytykset. Selkokieli on kehitetty, koska osalle suomalaisista yleisesti käytetty kieli on liian vaikea. Heiltä jää vaikean kieliasun takia ymmärtämättä perinteinen tiedonvälitys, kuten esimerkiksi television ja radion uutiset sekä sanomalehtien artikkelit. Selkokielistä kirjallisuutta ja tiedonvälitystä helpottaa etenkin lukemis- ja kirjoitamisvaikeuksia, vanhuk-
sia, eri vammaisryhmiä kuten kehitysvammaisia, CP-vammaisia ja syntymästään asti kuuroja sekä suomen kieltä opettelevia (Rajala 1990: 9-10).

Esitteessä voin käyttää hyväksi selkokielen periaatteita. Vaikealle kielelle ominaisia piirteitä ovat pitkiä ja harvinaiset sanat, pitkät lauseet ja adjektiivien ja adverbien runsaus. Selkokielen tekstissä pyritään pääsääntöisesti käyttämään lyhyitä lauseita, välttämään vaikeita lauserakenteita ja pitkiä sanoja. Siinä käytetään tuttuja ja yleisiä sanoja sekä runsaasti verbejä ja substantiiveja. Kieliasun lisäksi ymmärrettävyyteen vaikuttavat miten käsitteellistä teksti on, miten itselleen tärkeäksi ja kiinnostavaksi lukija viestin kokee ja millaisia samaistumisen mahdollisuuksia teksti lukijalle tarjoaa (Rajala 1990: 23-24).

Kuvallinen viestintä on kuvan ja tekstin synteesiä. Viesti saadaan usein parhaiten perille tekstin ja kuvan yhteisvaikutuksena niin, että kuva selittää tekstiä ja toisinpäin. Kuvan välittämän viestin vastaanottaminen ei vaadi yhtä paljon aktiivisuutta lukijalta kuin sanallinen viesti, joten se tavoittaa vastaanottajan paremmin. Kuvan sanoma voi aueta lukijalle yhdellä silmäyksellä. Yhden kuvan avulla voidaan myös viestittää monta merkitystä tai viestiä (Loiri & Juholin 1998: 52).

7 Opinnäytetyön toteutus

Stop nivelrikolle-esityksessä oli tavoitteena kertoa nivelrikon etenemistä hidastavia tekijöitä. Esitteen kohderyhmänä ovat nivelrikkoa epäilevät ja vasta diagnoosin saaneet. Se on tarkoitettu terveystieteen materiaaliksi, jota voidaan jakaa tarvittaessa kaikille nivelrikkoa sairastaville sekä aiheesta kiinnostuneille. Tavoitteena on tarjota uusinta näyttöön perustuvaa tietoa nivelrikosta sekä tekijöistä, jotka hidastavat taudin etenemistä.

Esityksessä oleva tieto perustuu opinnäytetyössä olevaan näyttöön perustuvaan tietoon. Tavoitteena on saada ihmiset kiinnostumaan aiheesta kuvin ja selkeän sekä ytimekkään tekstin avulla. Esityksen tarkoitus on olla toimiva työkalu sairauden hoidossa.

Esityksen suunnitteluvaiheessa aiheella oli useita nimiehdotuksia. Esityksen lopulliseen nimeen ”Stop nivelrikolle!” päädyin, osuvan nimen vuoksi. Nimen tarkoituksena on kehottaa ja herättää ihmiset ajattelemaan nivelrikon ennaltaehkäiseviä sekä taudin hidastavia tekijöitä.

Esite on 5 sivua pitkä ja kooltaan A5. Esityksessä kerrotaan tilastotietoa nivelrikosta Suomessa sekä mikä nivelrikko on. Siinä kerrotaan miten sitä ennaltaehkäistään liikunnan ja ravinnon näkökulmasta. Esityksessä annetaan myös ohjeistusta minkälaiset kivunlievityksen menetelmät auttavat. Kuvana käytetään etusivulla polven nivelrikosta kuvaa, antamaan esityksen nimelle uuden ilmeen. Muilla sivuilla käytetään tekstien kontrastoimiseen värillisiä ajatuskuppia sekä värejä.

8 Opinnäytetyön arviointi

8.1 Esityksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Stop nivelrikolle! - esite, joka toteutui kirjallisen työn pohjalta. Tarkoituksena oli toteuttaa nivelrikon hidastavista tekijöistä esite, joka tulee Vantaan Terveystieteen palveluiden käyttöön terveystieteen materiaaliksi.

Tavoitteenani oli, että esitettä voidaan käyttää ja se soveltuu kohderyhmälle. Suunnittelin esitteen tekstin ja kuvat soveltumaan kohderyhmälle. Tekstistä tuli helppolukuista sekä selkeää ja kuvat tukevat ja korostavat tekstin sanomaa. Luetutin esitteen ulkopuolisella henkilöllä, jolta sain kuulla mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia tekstin sisällöstä ja kuvista.

Toteutin esitteen terveysaineiston laatukriteerien pohjalta. Esitteessäni on selkeä terveystavoite, kohderyhmä on tarkkaan määritelty, sisältö on selkeä sekä helppolukuinen, tieto on oikeaa ja virheetöntä. Esitteen kuvat ovat tekstiä tukevia, herättävät huomiota ja luovat hyvän tunnelman. Suunnittelin esitteen niin, että tietoa on sopiva määrä kohderyhmän omaksuttavaksi.

Minulla ei ollut aiempaa kokemusta terveysaineiston laatimisesta, tämä toi haastetta esitteen suunnitteluvaiheessa. Runsaan tiedon haun avulla sain paljon arvokasta tietoa, jota hyödynsin esitteen suunnitteluvaiheessa.

8.2 Pohdinta ja oman oppimisen tarkastelu

Valitsin opinnäytetyöni aiheen, koska olen kiinnostunut nivelrikosta ja sen ennaltaehkäisystä terveydenhoitotyössä. Koin nivelrikon ennaltaehkäisyn tärkeäksi ja halusin osallistua omalta osaltani ennaltaehkäisevään työhön. Aiheen myötä heräsin pohtimaan oman lähipiirin nivelrikkoa ja olen huomannut, miten se on vaikuttanut omaan asenteeseeni nivelrikkoa kohtaan.

Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien työntekoni oli sujuvaa ja joustavaa. Tulevana sairaanhoitajana koin opinnäytetyöprosessin olleen minulle erittäin merkityksellinen ja opettavainen. Sain arvokasta kokemusta terveysaineiston laatimisesta, mikä on tärkeää sairaanhoitajan työssä. Voin nyt paremmin toteuttaa ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja ohjata asiakkaat terveellisiin elämäntapoihin. Opinnäytetyöprosessin myötä olen kehittynyt myös tiedonhankinnassa. Opinnäytetyössä käyttämäni teorian tieto tukee myös ammatillista kehitystäni.

Lähteet

- Airaksinen, O. Parempaa elämää.fi / nivelrikko - ohjeita nivelrikkopotilaalle. PDF. <http://www.parempaaelamaa.fi/kipu/nivelkivut/nivelrikko>
- Alaranta, A., 2011. Kylmää vai lämpöä?. Niveltieto 1/2011.
- Appelqvist, S., 2012. ART (Active Release Techniques) polvi- ja lonkkanivelrikkopotilaalle. Niveltieto 1/2012.
- Arokoski, J. 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko (artroosi). Potilasohje. Artikkelin tunnus: khp00064. Käypä hoito 2012a. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00064&suositusid=hoi50054>
- Honkanen, N. 2015. Terapeuttinen harjoittelu polven ja lonkan nivelrikkopotilaalle. Niveltieto 2/2015.
- Korhonen, R. 2011. Tietokonemallin avulla kohti parempaa nivelrikkopotilaalle. Niveltieto 4/2011.
- Kovasiipi, K. 2013. Terveellinen pohjoismaainen ruokavalio. Niveltieto 2/2013.
- Kovasiipi, K. 2014. Täydellinen ruokavalio? Riittävän terveellinen voi olla parempi kuin täydellinen. Niveltieto 3/2014.
- Käypä hoito-suositus. 2014. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Artikkelin tunnus: hoi50054. Käypä hoito, 2014b. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50054>
- Lindgren, K-A. & Alho, H. 2005. Tules: tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki 2005. Duodecim.
- Multanen, J., Arokoski, J. 2011. Polvi- ja lonkkanivelrikkopotilaalle. Niveltieto 3/2011.
- Nivelopas 2014a. Suomen Nivelyhdistys ry. 2014. Elämää nivelrikkopotilaalle - hoidon tavoitteet ja periaatteet. <http://www.nivelopas.fi/elamaanivelrikkopotilaalle.html>
- Nivelopas, 2014b. Suomen Nivelyhdistys ry. 2014. Liikettä lääkkeeksi - oikein annosteltuna. <http://www.nivelopas.fi/liiketta-laakkeeksi.html>
- Nivelopas, 2014c. Suomen Nivelyhdistys ry. 2014. Kivun lääkehoito. <http://www.nivelopas.fi/kivunlaakkehoito.html>
- Sajama, S. 2010. Nivelrikko on kansantauti. Niveltieto 4/2010.
- Sotka, J. & Tuovinen, E. 2014. Kuntosali kotonasi - nivelrikkopotilaalle lihaskuntoharjoittelua kotiympäristössä. Niveltieto 4/2014.
- Suomen Nivelyhdistys ry. 2014a. Polven nivelrikko. Suomen Nivelyhdistys, 2014. <http://www.nivel.fi/suomen-nivelyhdistys.html>
- Suomen Nivelyhdistys ry. 2014b. Nivelrikko. Suomen Nivelyhdistys, 2014. <http://www.nivel.fi/tietoa-nivelista/nivelrikko.html>
- Suomen Nivelyhdistys ry. 2014c. Mistä nivelrikkopotilaalle kipu johtuu?. Suomen Nivelyhdistys, 2014. <http://www.nivelopas.fi/nivelrikkopotilaalle.html>
- Uusitupa, M. & Schwab, U. 2011. Ravintolisien lääkinällinen käyttö. Niveltieto 4/2012.

Vainikainen, T. 2010. Nivelkirja - nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. Nivelrikko - Mikä rikkoo nivelen?. Toinen painos. Juva 2010. WSOY

Vuori, I. 2013. Liikuntaresepti: Liikuntaa nivelrikkoisille polville. Niveltieto 1/2013.

Liitteet



STOP NIVELRIKOLLE!

NIVELRIKKO

Esiintyy missä tahansa nivelessä, yleisimmin polvissa, lonkissa ja käsissä.

Suomessa nivelrikkoa sairastaa n. 400 000 ihmistä.

Naisilla esiintyy nivelrikkoa enemmän kuin miehillä ja aiheuttaa muutoksia nivelrustossa, luussa ja lihaksissa.

Nivelrikkokipu aiheutuu ensisijaisesti kudonvaurioissa.

Sairaus todetaan magneettikuvauksella ja niveltähystyksellä, joissa sen astetta voidaan tutkia.

Nivelrikkoa ei pysty parantamaan, mutta sitä voi hoitaa. Muuttamalla elämäntapojasi voit ennaltaehkäistä sen etenemistä.



Nivelrikon ennaltaehkäisyssä on tärkeää liikunta ja lepo, laihdutus, liikehoidot, liikkumisen apuvälineet ja lääkkeet.

Liikkumisella säilytetään tai jopa parannetaan terveen ruston ominaisuuksia.

Liikunta vahvistaa nivelten suojana olevia lihaksia, jänteitä ja nivelsiteitä.

Hyviä arkielämän liikuntatapoja ovat pitkien istumisten välttely ja asennon vaihtaminen vähintään puolen tunnin välein etenkin matkoilla.

Liikuntaa pitäisi olla vähintään 3-5 päivänä viikossa.

Liikunnan hyödyistä ja haitoista on hyvä tietää, sillä nivelrusto tarvitsee säännöllistä ja kohtuullista liikuntaa.

Liikunnan tukena ruokavalion tehtävänä on edistää terveyttä ja olla ihmisen mielestä kiva syödä.

C-vitamiinin käyttäminen voi hidastaa nivelrikon etenemistä.

Tutkimusten perusteella noin 5kg laihtuminen 10 vuoden aikana vähentää naisilla nivelrikkoa 50 %.

Nivelkipujen vähentäminen apuvälineiden avulla!

- Niveltuot vähentävät nivelten kipua.
- Kylmä- ja lämpöhoidot auttavat kivun hallinnassa.
- Nivelriikon ensisijainen itsehoitolääke on parasetamoli, joka on teholtaan tehokas ja turvallinen.
- Tulehduskipulääkkeet, jotka vaikuttavat nivelkudosten kipuhermopäätteisiin.