

Anne Savilahti

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TESTIT OSANA
FYSIOTERAPIAPROSEESSIA - OPAS OPISKELIJALLE
OLKAPÄÄN TESTEISTÄ

Fysioterapian koulutusohjelma
2016

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TESTIT OSANA FYSIOTERAPIAPROSESSIA – OPAS OPISKELIJALLE OLKAPÄÄN TESTEISTÄ.

Savilahti, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Tuominen, Hanna
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 1

Asiasanat: olkapää, toimintahäiriö, näyttöön perustuva, fysioterapiaprosessi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas olkapään näyttöön perustuvista testeistä jotka testaavat olkapään eri toimintahäiriöitä. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsitellään lyhyesti ja yleisesti olkapään toimintahäiriöitä, näyttöön perustuvaa fysioterapiaa, kliinistä arviointia sekä fysioterapeuttisen diagnoosin tekemistä ja käsitettä ICF.

Opinnäytetyön tuotosta voivat tulevat fysioterapia opiskelijat hyödyntää omassa opiskelussaan ja käyttää tuki- ja liikuntaelimestön kurssin oheismateriaalina. Suomenkielisiä oppaita olkapään testeistä ei ole ainakaan kovin helposti ole saatavilla ja Satakunnan ammattikorkeakoululla ei kyseistä opasta oppilaille vielä ollut tarjolla.

Oppaaseen on kerätty kuusi olkapään testiä jotka testaavat olkapään eri osien toimintahäiriöitä. Testien valintaperusteena oppaaseen oli, että testeistä on olemassa vahvaa tieteellistä näyttöä sekä testien on todettu olevan kliinisessä työssä luotettavia. Testit on valittu Mageen kirjasta Orthopedic physical assessment, kirjan mukaan oppaaseen valitut testit täyttävät asetetut valintakriteerit.

Opinnäytetyön tuotoksessa näyttöön perustuvat olkapään testit on koottu yhteen oppaaseen, testit on esitetty kuvin sekä sanallisesti. Oppaasta on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Oppaan pilotointi tapahtui neljännen vuoden fysioterapiaopiskelijoilla, joilla oli jo kokemusta olkapään toimintahäiriöiden testaamisesta ja näkemystä, millainen on hyvä ohjeistus testin suorittamiseen kliinisessä työssä.

MUSCULOSKELETAL TESTING PART OF PHYSIOTHERAPY PROCESS – GUIDE FROM SHOULDER TESTING TO PHYSIOTHERAPY STUDENTS

Savilahti, Anne

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

September 2016

Supervisor: Tuominen, Hanna

Number of pages: 35

Appendices: 1

Keywords: shoulder, dysfunction, evidence based, physiotherapy process

The purpose of this thesis was to make guide for physiotherapy students. Guide includes shoulder special tests that are testing shoulder dysfunctions and are evidence based. The text part of this thesis includes concepts suchs as shoulder dysfunction, evidence based physiotherapy, clinical evaluation, physiotherapeutic diagnose and ICF.

New physiotherapy students can utilize this thesis product in their own studies and use it as support material to musculoskeletal classes in school. This kind of guide wasn't easy to find to internet that was written in Finnish. And also Satakunta University of Applied Sciences doesn't have to offer this kind of guide for students.

This guide includes six special test for shoulder, each test are ment to use for testing some certain dysfunction of shoulder. When choosing test in this thesis guide, those test had to be reliable. I chose six special tests from Magee's book Orthopedic physical assessment, which Magee has classified to be reliable. Magee classifies tests dependig on strong statistical research and clinical support.

This thesis product is a guide that gathers together, six evidence based special tests for shoulder. Tests in this guide test are presented with pictures and text that is easy to read and make sense. Before this guide was published, the guide was runned a pilot to ten of fourth year physiotherapy students. Those students had already experience from performing these kind of test to real life customers in clinical practice.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	ICF	6
3.1	Toimintakyky ja toimintarajoitteet.....	8
3.2	Kontekstuaaliset tekijät	8
3.3	ICF luokituksen käyttö osana fysioterapiaprosessia	8
4	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA FYSIOTERAPIA	9
4.1	Tiedon kriittinen arviointi	11
4.2	Näytönasteen arviointi hoitotyössä	11
4.3	Näyttöön perustuva terapia	12
5	FYSIOTERAPIAPROSESSI	14
5.1	Kliininen arviointi	14
5.2	Fysioterapeuttinen diagnoosi	15
5.3	Fysioterapeuttinen harjoittelu	18
5.4	Fysioterapian vaikuttavuuden / tuloksellisuuden arviointi	19
6	OLKAPÄÄN FYSIOTERAPIA	21
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	25
7.1	Oppaan tekemisen kriteerit	25
7.2	Aineiston hankinta	26
7.3	Oppaan pilotointi.....	26
7.4	Oppaseen valittavien testien kriteerit	27
7.5	Opinnäytetyön toteutus	27
8	OPINNÄYTETYÖN TUOTOS – OPAS.....	28
8.1.1	Crank –testi (apprehension test).....	29
8.1.2	Neerin – testi	29
8.1.3	O’Brienin – testi	30
8.1.4	“Empty can” – testi	30
8.1.5	Lift-Off Sign – testi	31
8.1.6	Rent – testi.....	31
9	POHDINTA & ARVIOINTI	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Fysioterapeutin työn on Suomessa perustuttava näyttöön. ”Näyttöön perustuva työ tarkoittaa parhaan saatavilla olevan tutkimuksellisen tiedon yhdistämistä fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja kuntoutujan käsityksiin” (Sjögren ym. 2015, 27). Näyttöön perustuva toiminta ei näy terveydenhuollossa vain käytännössä, sillä Terveydenhuoltolaissa on määrätty seuraavasti: ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (Terveydenhuoltolaki luku 1, 8§.) Lain avulla taataan jokaiselle henkilölle laadukas ja turvallinen hoito terveydenhuollossa. Lait ja asetukset, ovat kaikille terveydenhuoltoalalla työskenteleville samat, jonka pitäisi taata yhdenvertainen hoito, sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Kliinisessä työssä fysioterapeutista diagnoosia tehtäessä, käytetään apuna erilaisia testejä, jotka antavat suuntaa ja viitettä minkälaisesta toimintahäiriöstä on mahdollisesti kyse. Käytettävien testien tulisi olla näyttöön perustuvia, jotta niiden luotettavuus kliinisessä päättelyssä ohjaisi fysioterapeutista diagnoosia oikeaan suuntaan. Testien luotettavuus on erittäin tärkeää, sillä mm. testeihin perustuen fysioterapeutti tekee oman päätelmänsä toimintahäiriöstä. Vaikkakin fysioterapeutilla on muitakin menetelmiä käytettävissä testauksen lisäksi, on testit oleellinen osa kliinistä tutkimusta, jolla saadaan välitöntä tietoa toimintahäiriön laadusta.

Fysioterapeuttinen diagnoosi tehdään fysioterapiatilanteessa, kliinisen päättelyn avulla. Fysioterapiassa kliinisellä päättelyllä, tarkoitetaan käytännön perustana kliinisessä työssä tapahtuvaa päätöksentekoa ja ajattelua. Hyvät tiedonkäsittely- ja vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa kliinistä päättelyä. Kliininen päättely on moniulotteinen ilmiö, ja usein se on myös sanatonta ja automaattista ja osaksi myös tiedostamatonta. (Franssila & Wallin, 2009.)

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa, keskityn avaamaan käsitteitä kuten, näyttöön perustuva fysioterapia, kliininen arviointi, fysioterapeuttinen diagnoosi ja ICF. Opinnäytetyön tuotoksena on opas, jossa on yhteensä 6 testiä koskien olkapään erilaisia

toimintahäiriöitä. Opas on pyritty pitämään mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena. Testejä on havainnollistettu myös kuvin, mikä auttaa hahmottamaan testin suoritusta paremmin, sekä antaa informaatiota toisille enemmän, kuin monimutkaiset selostukset.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

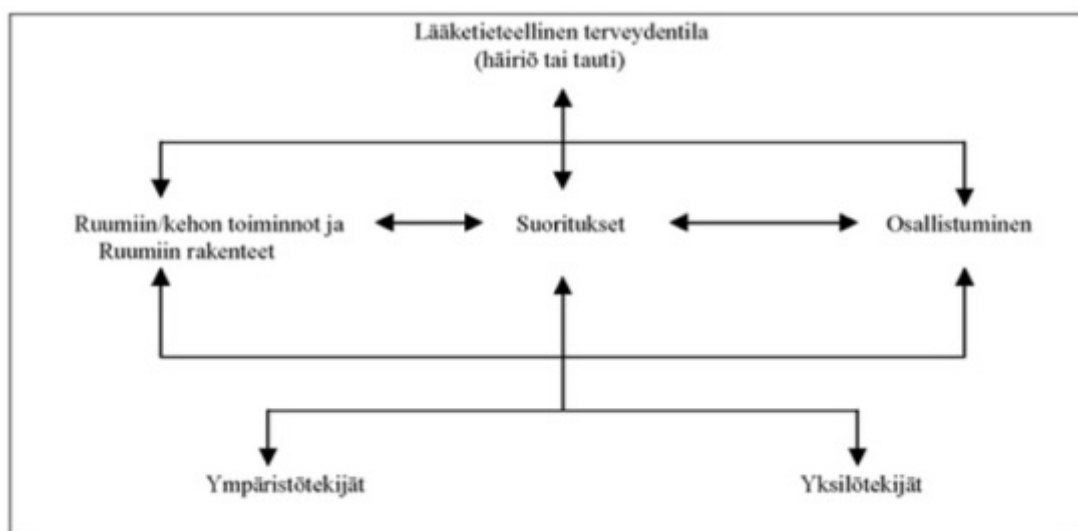
Opinnäytetyön päätavoite on tuottaa suomenkielinen opas olkapään testeistä, fysioterapiaopiskelijoille. Tarkoituksena on, että opiskelijat voivat käyttää halutessaan opasta, oheismateriaalina tuki- ja liikuntaelimestön kursseilla. Opas pitää sisällään yhteensä kuusi olkapään testiä, joilla testataan olkapään eri toimintahäiriöitä. Opiskelijoiden on mahdollista saada opas käyttöönsä opettajan jakama oheismateriaalina, tai vaihtoehtoisesti internetistä Theseuksesta tulostamalla. Tavoitteena on myös, tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä ja havainnollistava, jotta sitä on helppo ja nopea käyttää käytännön tilanteissa. Jatkossa fysioterapiaopiskelijat voivat hyödyntää opasta myös tulevassa työelämässään.

3 ICF

ICF (International Classification of Functioning) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka kuvaa miten sairauden ja vamman vaikutukset, näkyvät yksilön elämässä (THL:n [www-sivut 2016](#)). ”ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (THL:n [www-sivut 2016](#))”.

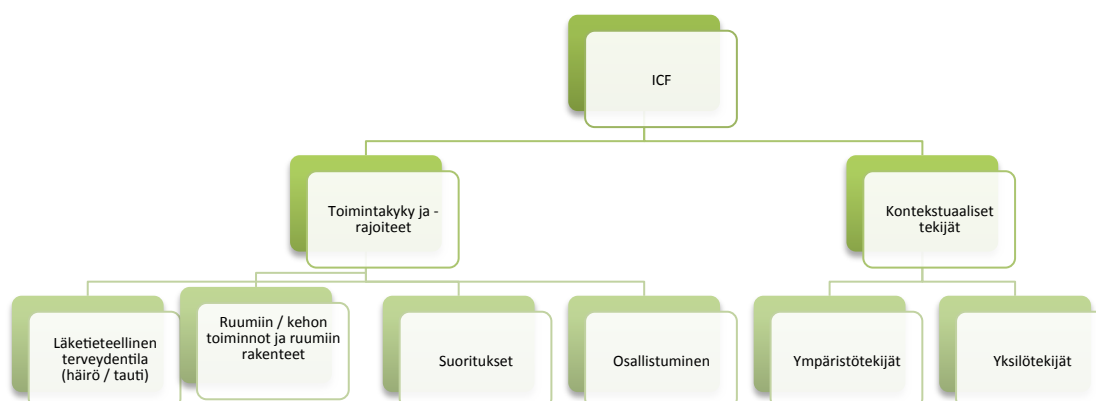
Kansainvälisen ICF – luokituksen tarkoitus, on avata toimintakyvyn käsitettä laajasti ja ymmärrettävästi sekä auttaa luomaan rakennetta, jolla toimintakykyä kuvataan asiakastyössä. Se auttaa myös löytämään yhteisen kielen eri ammattiryhmien kesken,

sekä mahdollistaa tietojen vertailemisen. ICF – luokitus tarjoaa tieteellisen pohjan toiminnallisen terveydentilan tutkimiselle ja ymmärtämiselle, sekä yhtenäistää rakenteiden kuvaamisen sähköisissä tietojärjestelmissä. ICF:n peruskäyttötarkoituksena on mahdollistaa toimintakyvyn kuvaaminen, kokonaisvaltaisena ilmiönä. Luokituksessa toimintakyvyn osa-alueet järjestetään tarkasti määritettyihin pää- ja alaluokkiin. (THL:n www-sivut 2016.) Kuviossa 1 kaikki osa-alueet ovat eriteltynä, ja nuolilla on havainnollistettu osa-alueiden yhteyttä toisiinsa.



Kuvio 1. ICF – luokituksen osa-alueet (STAKES 2004, 25).

ICF on jaettu kahteen isompaan osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue on toimintakyky ja -rajoitteet, toinen osa-alue on kontekstuaaliset tekijät. Osa-alueiden jako esitetty kuviossa 2. (Kisner & Colby 2012, 5-6).



Kuvio 2. ICF:n osa-alueet (Kisner & Colby 2012).

3.1 Toimintakyky ja toimintarajoitteet

Lääketieteellisen terveydentilan diagnosoi lääkäri, jonka pohjalta muut terveydenhuollon ammattilaiset jatkavat asiakkaan hoitoa tai kuntoutusta. Ruumiin / kehon toimintoihin ja ruumiin rakenteisiin sisältyvät elimistön ongelmat, fysiologiset ja psykologiset tekijät, sekä ongelmat / poikkeamat anatomisissa rakenteissa jotka vaikuttavat elimistöön. Suoritukset pitävät sisällään ongelmia / rajoituksia jotka vaikuttavat asiakkaan kykyyn toimia, suoriutua tehtävistä ja päivittäisistä toiminnoista. Osallistumiseen sisältyvät rajoitukset, jotka estävät asiakasta osallistumasta elämän eritilanteisiin kuten, omaan hygienian hoitoon, omien asioidensa ja taloudellisten asioidensa hoitoon, sekä yleensäkin vastuunottamiseen ja –kantamiseen kotona, töissä ja yhteiskunnassa. Myös virkistystoimintamahdollisuudet ja -rajoitukset, sekä sosiaalisten suhteiden hoitaminen, ja niihin liittyvät rajoitukset sisältyvät osallistumiseen. (Kisner&Colby 2012, 6).

3.2 Kontekstuaaliset tekijät

Kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat ympäristö- ja yksilötekijät. Ympäristötekijöihin sisältyvät fyysinen, sosiaalinen ja asenteellinen ympäristö, jossa asiakas elää. Nämä tekijät saattavat vaikuttaa asiakkaan toimintaan tietoisella, ja tiedostamattomalla tasolla. Yksilötekijöihin kuuluvat yksilölliset piirteet jotka eivät koske terveydentilaa mm. ikä, sukupuoli, rotu, elämäntapa, selviytymiskeinot, luonne, tunteet, kulttuurinen ja sosiaalinen tausta, koulutus ym. (Kisner & Colby 2012, 6).

3.3 ICF luokituksen käyttö osana fysioterapiaprosessia

ICF-luokitusta käytetään yleisesti terveydenhuollossa tutkimusvälineenä, sen avulla voidaan mitata mm. toiminnan tuloksellisuutta, elämänlaatua sekä ympäristötekijöiden vaikutusta ihmisen elämään. ICF-luokitus on myös oleellinen osa fysioterapeutin kliinistä työtä. Kliinisessä työssä fysioterapeutti voi hyödyntää ICF-luokitusta hoidon, ja kuntoutuksen tarpeen arvioimiseen sekä lääketieteellisen terveydentilan ongelmien, ja toimenpiteiden yhteensovittamiseen. Luokitusta voi hyödyntää myös, asiakkaan työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa. ICF-luokitus on myös erinomai-

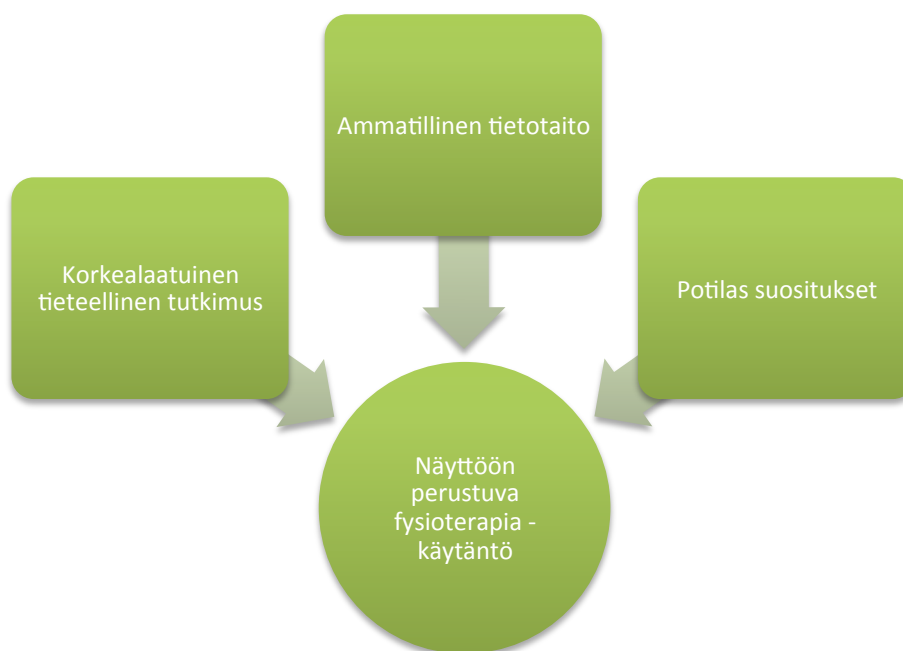
nen väline, jolla terveydenhuollon ammattilainen voi arvioida toiminnan ja terapian tuloksellisuutta. (ICF, 2004.) Kliinisessä arvioinnissa suoritettavat tuki- ja liikuntaelimistön testit, sijoittuvat ICF-luokituksessa lokeroon ruumin / kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. ICF:ssä kyseisen lokeron käsitteitä avataan ja eritellään vielä yksityiskohtaisemmin taulukossa 1. (ICF, 2004.)

Taulukko 1. ICF-luokituksen osa-alueiden määritelmät, mukaellen (ICF, 2004).

Ruumiin / kehon toiminnot	Elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetan myös mielentoiminnot)
Ruumiin rakenteet	Ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA FYSIOTERAPIA

Fysioterapeutin kliinisen terapian ja työn on perustuttava näyttöön, joka edellyttää fysioterapeutilta jatkuvaa itsensä kehittämistä ja kouluttamista, sekä uusien tutkimuksien ja julkaisujen seuraamista. Käytännön työhön ei kuitenkaan yksinään vaikuta pelkästään korkealaatuinen tieteellinen tutkimus. Kun ammattilaiset tekevät päätöksiä koskien asiakkaita, vaikuttaa päätöksiin aina heidän henkilökohtaiset arvonsa, suosituksensa, kokemuksensa sekä tietonsa. Vaikka päätöksenteko fysioterapiassa on haastava prosessi johon vaikuttaa muutkin asiat kuin tutkimukset, tulee päätöksen teossa huomioida myös potilassuosituksiset sekä fysioterapeuttinen käytännön tietotaito. Vaikka korkealaatuinen tieteellinen tutkimus, on oleellinen ja tärkeä osa näyttöön perustuvaa käytännön toteutusta, pitäisi käytännön silti perustua muuhunkin kuin pelkään tutkittuun tietoon. (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005, 2.) Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen (2005) havainnollistavat hyvin kuviossa 3, mitkä edellä mainitut asiat vaikuttavat fysioterapeutin kliiniseen käytännön työhön.



Kuvio 3. Kliiniseen työhön vaikuttavat tekijät (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005).

Näyttöön perustuva fysioterapia, on asiakkaille tärkeää. Se takaa sen, että nykyisen tiedon rajoissa heille tarjotaan, turvallisinta ja tehokkainta terapiaa, jolla saadaan aikaiseksi toimintakyvyn kannalta paras mahdollinen lopputulos. Asiakkaat ovat nykypäivänä yhä enemmän tietoisempia omista oikeuksistaan, ja haluavat tietää mitä vaihtoehtoja heillä on, koskien sairauden tai toimintahäiriön hoitamista. Suurin osa ihmisistä pääsee käsiksi lähteisiin, jotka sisältävät paljon tietoa asiasta kuin asiasta, mutta kaikki eivät osaa erotella mitkä lähteistä tarjoavat luotettavaa ja tutkittua tietoa. (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005, 6.) Terveystieteiden asiakkaat ja potilaat ovat valveutuneempia kuin aikaisemmin, ja heidän vaatimuksensa hoidon laadua kohtaan ovat lisääntyneet (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15). Nykyään yksi merkittävimmistä tiedon jakajista on internet. Internet on nykypäivänä lähes jokaisen käden ulottuvilla, ja tarjoaa nopeita vastauksia kysymyksiin. Ongelma ei nykypäivänä olekaan tiedon saannissa, vaan sen luotettavuuden tulkinnassa ja arvioinnissa. Tutkimustietoa on nykypäivänä saatavilla valmiiksi seulottuna ja suodatettuna, jolloin arviointiin on vaikuttanut jo jonkun muun henkilön / henkilöiden arvot ja ajatusmaailma. Jotta olisi mahdollista saada selville onko alkuperäinen tieto sovellettavaa ja laadukasta, pitäisi tiedon alkulähteelle päästä henkilökohtaisesti ja perehtyä asioihin syvemmin. (Jousimaa & Kunnamo 2014.)

4.1 Tiedon kriittinen arviointi

Kun tieteellistä tietoa haetaan eri lähteistä voidaan sitä pitää yhdenlaisena prosessina. Tieteellisen tiedon prosessiin kuuluvat tiedon haun suunnittelu ja sen toteutus, löydettyjen hakutulosten arviointi ja tiedon käyttö sekä löydetyn tiedon soveltaminen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 27.) Jotta hallitsee ja oppii tiedonhaun eri menetelmiä, vaatii se konkreettista harjoittelua, sekä syvällistä perehtymistä (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 28). Luotettavan tutkitun tiedon hakeminen, on varsinkin aloittelijalle hankalaa ja työlästä. Tiedon kriittiseen arviointiin, sekä luotettavuuden tulkintaan, on olemassa kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja. Tarkistuslistoja on saatavana monelta eri tekijältä, mutta yksi niistä on Hoitotyön suositus – käsikirja-hoitotyön suositusten laadintaan (2013). Tarkistuslistat helpottavat tiedon haussa löytyneiden tutkimusten luotettavuuden arviointia. Tutkimusten, järjestelmällisten katsojen sekä hoitosuositusten menetelmällinen laatu on arvioitava, ja suodatettava ennen kuin niiden tietoja voidaan käyttää suositusten pohjana ja lähteinä. (Hoitotyön suositus 2013, 13.)

4.2 Näytönasteen arviointi hoitotyössä

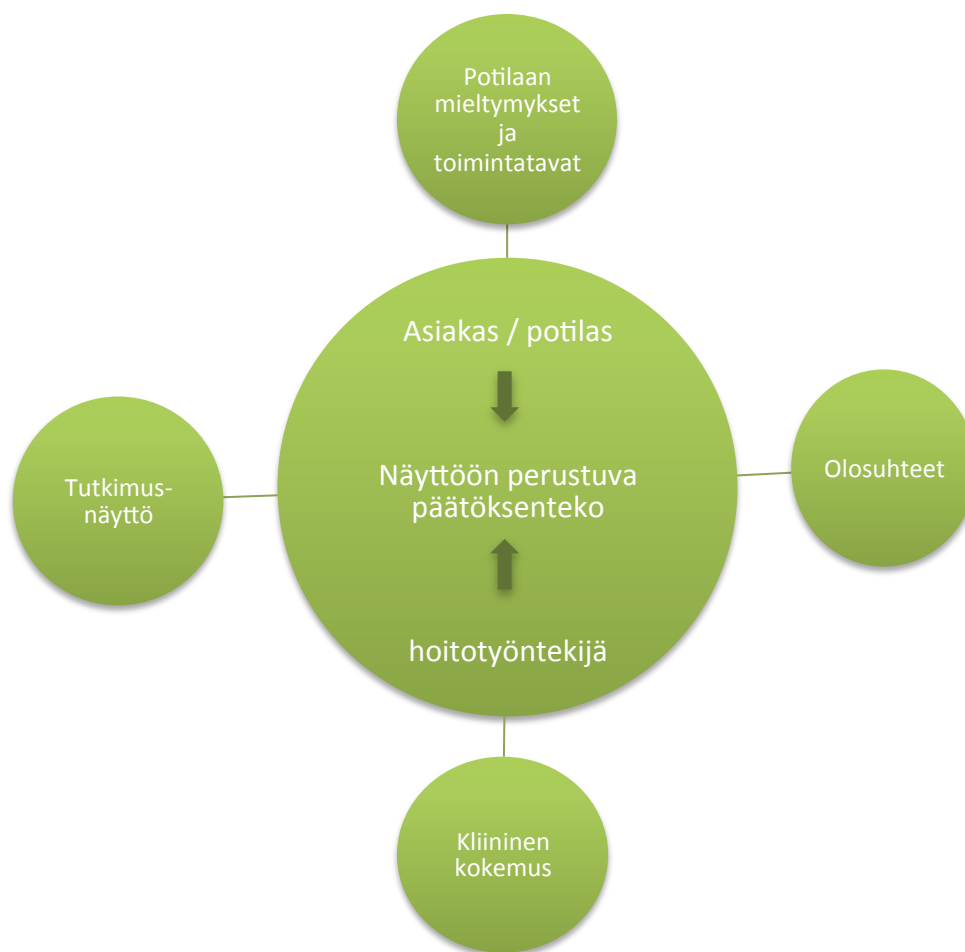
Hoitotyössä näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla tuotettua näyttöä, jossa näytön aste kertoo tutkimustiedon vahvuudesta ja luotettavuudesta. Hoitotyössä näyttöä voidaan saada myös hoitaja-potilassuhteesta, uskomusten ja arvojen tunnistamisesta sekä esteettisyydestä hoitotyössä. Sosiaali- ja terveysministeriö (SMT, 2009) on esittänyt oman Käypä hoito – suositusten mukaisen arviointiasteikon, jota voi käyttää apuna etsiessään parasta mahdollista tutkimusnäyttöä haluamastaan aiheesta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 12-13.) Näytön asteet SMT:n mukaan kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Näytön asteen arviointi, (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) Sarajärven ym. mukaan (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 14).

NÄYTÖN ASTE	KUVAUS
A Vahva tutkimusnäyttö	Meta-analyysi, systemaattinen tai systemoitu katsaus.
B Kohtalainen tutkimusnäyttö	Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
C Niukka tutkimusnäyttö	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus. Useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset. Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset. Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
D Heikko tutkimusnäyttö	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot. Arvostettujen asiantuntijoiden raporteissa kuvataan, miten arvio tai konsensus on syntynyt.

4.3 Näyttöön perustuva terapia

Kliinisessä terapiassa toimintapäätökset perustuvat neljään osa-alueeseen, ensimmäinen on tieteellisen tutkimuksen antama näyttö, toinen on asiantuntijan (terapeutin) omaan kokemukseen perustuva tieto. Kolmantena on potilaan omat kokemukset ja tieto, neljäs alue toimintapäätöksiä perustelussa on käytettävissä olevat resurssit. Tässä asiayhteydessä, resursseilla tarkoitetaan toimintaympäristön tarjoamia mahdollisuuksia, joiden avulla voidaan toteuttaa hoitoon perustavaa työtä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15). Kuviossa 4 on vielä havainnollistettu mihin asioihin toimintapäätöksiä tulisi perustua.



Kuvio 4. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnettävät tietolähteet (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013).

Haastattelun, havainnoinnin ja liikkumisen arvioinnin jälkeen, voi terapeutti suorittaa tiettyyn niveleen kohdistuvat erityistestit. Jokaiselle nivelelle on olemassa omia erityistestejä, joilla määritellään nivelen toimintahäiriön syy joka voi olla mm. trauman aiheuttama vamma, sairaus tai muu toimintahäiriö. Erityistestejä ei saisi koskaan käyttää ainoana toimintakyvyn mittarina, vaan fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä tulee huomioida myös havainnoinnissa ja haastattelussa, sekä liikkumisen arvioinnissa saatua tietoa. Terapeutin tulisi muistaa että mikään testi ei ole 100% luotettava, validi, herkkä tai tarkka. Terapeutin on osattava valita testit jotka antavat luotettavaa ja hyödyllistä tietoa asiakkaan toimintahäiriöstä, mikä taas auttaa terapeuttia fysioterapeuttisen diagnoosin, ja oikean kuntoutussuunnitelaman ja tavoitteiden laatimisessa. (Magee 2014, 48-55).

Testien onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Mihinkä tahansa erityistestiin, riippumatta näytön luokituksesta, voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti esimerkiksi asiakkaan kyky rentoutua, asiakkaan kipukokemus ja – tuntemus sekä terapeutin pätevyys, itsevarmuus ja ammattitaito. Testin luotettavuuteen vaikuttaa myös asiakkaan yhteistyökykyisyys. Jos yhteistyö ei toimi, se voi vaikuttaa negatiivisesti testiin, mikäli asiakas ei pysty rentoutumaan, ei siedä kipua, osaa kuvailla tuntemuksiaan tai kerro rehellisesti tuntemuksistaan, voi testistä saada epäluotettavan tuloksen. Mikäli yhteistyö ei toimi, se voi myös vaikuttaa niin terapeutin toimintaan kuin mitareiden oikeaoppiseen käyttöön ja kalibrointiin, jolloin tuloksena voi myöskin olla epäluotettava tulos. (Magee 2014, 55).

Erityistestejä käytetään kun halutaan varmistaa alustava diagnoosi epäily, tehdä erotusdiagnoosi, selvittää missä rakenteessa toimintahäiriö on, saada selvyys epätavallisiin oireisiin, ja kun halutaan selvittää voimakkaita oireita. Testejä tehtäessä on syytä olla erityisen varovainen, sillä monet testit ovat provokatiivisia jotka saattavat provosoida ja lisätä oireita sekä kipua. Testien kontraindikaatiot on syytä selvittää ennen testien suorittamista. Erityistestien kontraindikaatioita ovat mm. erittäin kova kipu, äkillisesti ärtynyt nivel, epävakaus, osteoporoosi, patologiset luu sairaudet, aktiiviset etenevät sairaudet, epätavalliset oireet, graavit neurologiset oireet ja potilaan oma ymmärryksen taso. (Magee 2014, 55–57).

5 FYSIOTERAPIAPROSESSI

5.1 Kliininen arviointi

Käsi kädessä näyttöön perustuvan käytännön kanssa, kulkee kliinisen päättelyn prosessi. Kliininen päätöksenteko yhdistää tutkitun tiedon, potilas suositukset sekä fysioterapeutin oman näkemyksen, johon vaikuttavat mm. kulttuuri, talous ja politiikka. Kliininen päättely on erittäin monimutkaista, perustuu tiedon analysointiin, yhdistämiseen, tulkintaan sekä asiakkaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005, 5.)

Kliinisessä arvioinnissa kysymykset näyttelevät isoa roolia, kuinka löytää juuri oikeat kysymykset, joilla saadaan kattavin mahdollinen tieto asiakkaan voinnista ja nykytilasta. Fysioterapiatapaamisen aikana asiakkaalta kysytään monesti paljon erilaisia kysymyksiä, esimerkiksi tieto kysymykseen, kuinka toimintahäiriö vaikuttaa päivittäiseen elämiseen, saadaan kysymällä asiakkaalta itseltään. Tarkempaa tietoa toimintahäiriöistä saadaan manuaalisesti testaamalla, ja yhdistämällä siihen fysioterapeutin ammattiosaamista. Silti myös osan tarvittavasta tiedosta, tarjoavat tieteelliset tutkimukset. Tutkimuksia voi olla välillä hankala löytää ja etsiä, varsinkin kiireisen työpäivän ohessa. (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005, 12.)

Herbert, Jamtved, Mead ja Hagen (2005,12) ovat koonneet yhteen tärkeimmät aihealueet, jotka on hyvä ottaa huomioon asiakasta haastateltaessa. Asioita joihin haastattelussa tulee kiinnittää huomioita, ovat fysioterapian vaikutukset, asiakkaan kokemukset aiemmista fysioterapioista käynneistä, toimintahäiriön eteneminen / taudin ennuste sekä tehtyjen diagnostisten testien paikkansapitävyys. Ensimmäisenä aihealueena on fysioterapia vaikutukset, sillä sitä voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä aihealueista fysioterapiaa suunniteltaessa. Näyttöön perustuvan fysioterapian käsitteet, ovat kehittyneet fysioterapian vaikuttavuutta käsittelevien tutkimusten pohjalta. Seuraavaksi kysytään asiakkaan omia kokemuksia, sillä ne yleensä täydentävät jo saatua tietoa, sekä ovat tiiviissä yhteydessä fysioterapian vaikuttavuuteen. Lopuksi keskitytään kysymyksiin, jotka koskevat ennustetta ja suoritetaan tarvittavat diagnostiset testaukset. (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005, 12.) Fysioterapeutin kliiniseen työhön on olemassa paljon erilaisia ohjeita ja suosituksia, kuitenkin jokainen ammattilainen valitsee itse itsensä parhaiten palvelevan toimintatavan, ja hyödyntää sitä kliinisessä työssään.

5.2 Fysioterapeuttinen diagnoosi

Näyttöön perustuvan kliinisen fysioterapeutin työn perusta, on diagnoosi. Diagnoosiin tulisi kiinnittää erityisesti huomioita, sillä fysioterapian toteuttamiseen saattaa osallistua paljon eri ammattilaisia, jotka hoitavat asiakasta kaikki omalla tavallaan,

osa lääkkeillä, toinen lääkkeettömästi. (Miller Spoto & Collins 2008, 31.) Diagnoosi on sekä prosessi, että prosessin lopputulos, se antaa nimen asiakkaan terveydentilalle, ohjaa fysioterapeutin toimintaa sekä toimintapäätöksiä. (Miller Spoto & Collins 2008, 37).

Diagnoosi viittaa prosessiin, joka liittyy jokaisen fysioterapeutin kliiniseen työhön. Arvioidessaan asiakkaan fyysisiä ja subjektiivisia löydöksiä, fysioterapeutin on tehtävä päätös, hyötyykö asiakas fysioterapiasta, ja jos hyötyy niin millaisesta. Diagnoosin tekeminen, sisältää tietoja asiakkaan historiasta, oireista, tutkimisesta ja testeistä, jotka tekee terapeutti, tai asiakas itse terapeutin ohjaamana. (Quinn & Gordon 2010, 102.) Quinn ja Gordon (2010, 107) ovat laatineet taulukon (taulukko 3) joka auttaa ja ohjaa Fysioterapeutteja diagnoosin tekemisessä.

Taulukko 3. Fysioterapeuttisen diagnoosin prosessi (Quinn ja Gordon 2010, 107).

1. Osallistuminen (tai toimintakyvyttömyys)

- Miksi asiakas on tullu tai saanut lähetteen fysioterapiaan?
- Mikä on lääketieteellinen diagnoosi?
- Mitkä ovat asiakkaan halut, tarpeet, ammatti ja tavoite, koskien terapiaa?
- Vaikuttaako toimintahäiriö edellä mainittuihin asioihin tai onko mahdollista että se tulee vaikuttamaan?

TUNNISTA TOIMINNANVAJAUS TAI MAHDOLLINEN TULEVA TOIMINNANVAJAUS!

2. Toimintarajoitteet

- Mikä on potilaan nykyinen ja edeltävän fyysisen toimintakyvyn taso?
- Mitkä ovat fyysiset toiminnot, joista asiakkaan tulee suoriutua parantuakseen tai ehkäistääkseen toimintakyvyttömyyttä?

TUNNISTA TOIMINTAKYVYN ONGELMAT - PÄIVITÄISET TOIMINNOT!

3. Kehon rakenteen ja toiminnan häiriöt

- Miksi asiakas ei suoriudu päivittäisistä toiminnoista?
- Mikä on syynä fyysisiin toimintarajoituksiin?
- Mitkä ovat fyysisistä rajoituksista johtuvat häiriöt / ongelmat?

TUNNISTA TOIMINNANHÄIRIÖN SYYT JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT!

4. Terveydentila

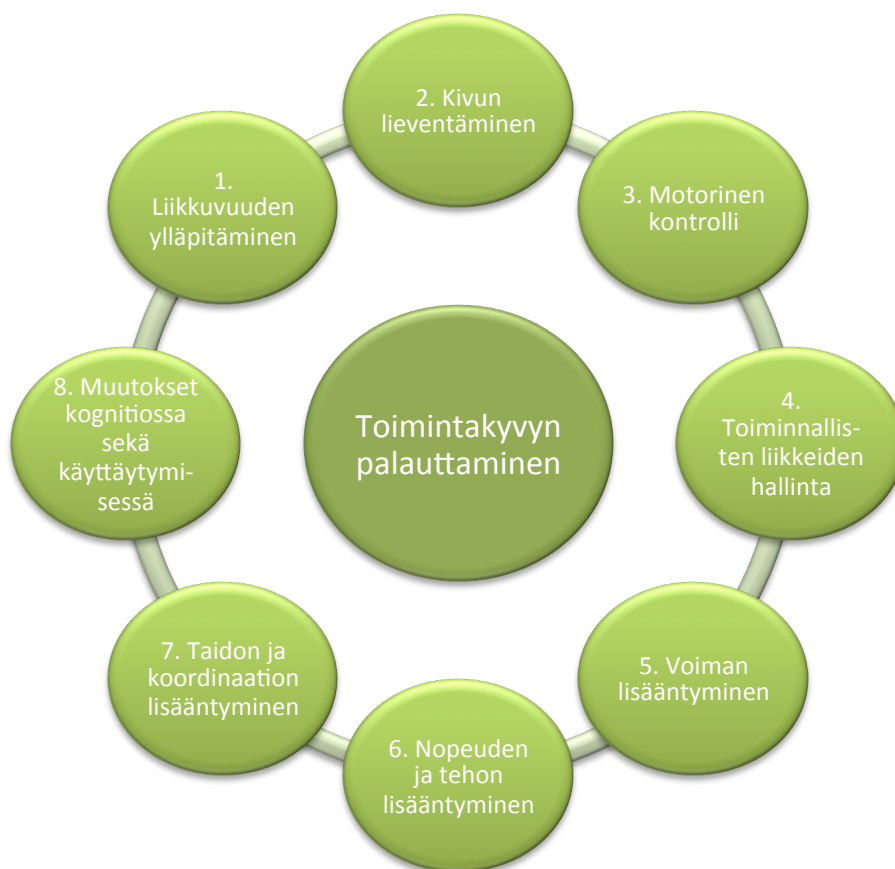
- Voiko lääketieteellistä diagnoosia tarkentaa?
- Mikä on paranemisen tai toipumisen tila / ennuste?
- Onko mahdollisuutta sekundaarisien toimintahäiriöiden kehittymiselle?
- Pitääkö asiakas lähettää eteenpäin toiselle ammattihenkilölle?

SELVITÄ TARKKA LÄÄKETIETEELLINEN DIAGNOOSI, TOIPUMISEN ASTE JA KUNTOUTUMISEN VAATIMUKSET!

5.3 Fysioterapeuttinen harjoittelu

Kliinisen arvioinnin ja fysioterapeuttisen diagnoosin jälkeen, terapeutin tulee arvioida asiakkaan kannalta olennaiset löydökset. Terapeutin on myös osattava erotella merkitykselliset löydökset, ja oireet joiden perusteella terapeutti määrittelee ja suunnittelee asiakkaalle sopivan hoitomuodon. (Magee 2014, 76.)

Terapeuttisella harjoittelulla tarkoitetaan fysioterapiassa toiminnallisten ja aktiivisten menetelmien käyttöä, kaikilla osa-alueilla. Menetelmillä pyritään vaikuttamaan asiakkaan tuntemaan kipuun, ja fyysisiin ominaisuuksiin, aktivoimalla asiakkaan omaa tietoista suhdettaan kuntoutumiseen (kuvio 5). Terapeuttisella harjoittelulla voidaan harjoittaa mm. asiakkaan hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä, nivelten liikkuvuutta ja / tai motorisia taitoja, lihaskestävyyttä, lihasvoimaa sekä motorisia taitoja, kuten esimerkiksi tasapainon hallintaa tai kävelyä. Harjoittelun avulla voidaan myös lisätä asiakkaan käsitystä oman osaamisensa mahdollisuuksista, ja rajoista sekä lisätä ruumiin / kehon hallintaa. (Fysioterapianimikkeistö 2007.)



Kuvio 5. Terapeuttisen harjoittelun tavoitteet (mukaillen Comerford & Mottram 2012, 65).

Fysioterapeutti voi ohjata harjoittelua monella eri tavalla. Terapeuttinen harjoittelu voi tapahtua ryhmissä, tai yksityisvastaanotolla. Ohjaaminen voi tapahtua verbaalisesti, manuaalisesti tai visuaalisesti, riippuen asiakkaan toimintakyvystä. Ohjauksen apuna, voidaan myös käyttää erilaisia välineitä ja laitteita esim. liikkumisen ja kehon hallinnan apuvälineet ja kuntosalilaitteet. (Fysioterapianimikkeistö 2007.)

5.4 Fysioterapian vaikuttavuuden / tuloksellisuuden arviointi

Fysioterapian vaikuttavuus viittaa henkilön hyvinvointiin tai yhteiskunnalliseen hyötyyn, se on konkreettinen muutos joka tapahtuu rakenteissa tai ihmisessä (Julin 2016, 26-29.) Toteutuksen arvioinnin lähtökohtana on selkeyttää seuraavia asioita kuten, miksi arvioidaan, mihin arviointia käytetään ja miten tietty / käytetty interventio vaikuttaa toiminnan tuloksellisuuteen. Käytäntöä on mahdollista arvioida eri menetelmien avulla. Tiedon luotettavuutta lisää arviointi, jolla saadaan tietoa eri näkökulmista. Taulukossa 4 on esimerkkejä näistä hyvän käytännön arviointimenetelmistä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 57-63.)

Hoitotyön käytäntöä, toimivuutta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi konkreettisten kokemusten, ja arvioiden perusteella jotka ovat syntyneet hoitotyön toimintojen pohjalta. Edellyttäen kuitenkin, että kokemukset ja arviot on dokumentoitu ja niitä voidaan myös tarvittaessa kerätä lisää, esimerkiksi kyselyiden tai ryhmähaastatteluiden avulla, sekä hoitotyöntekijöiden kirjaamina. Yksi merkittävä osa hoitotyön arviointia, on asiakkaiden palaute saamastaan palvelusta. Hoitotyön käytäntöä voidaan arvioida asiakkaiden, tai potilaiden kokemusten, näkemyksien ja arvioiden perusteella. Asiakkailta ja potilailta voidaan kerätä arvioitavaa tietoa mm. asiakastyön ohessa, kyselyillä sekä ryhmähaastattelujen avulla. Hoitotyön käytännön vaikuttavuutta arvioitaessa kerätyn tiedon perusteella, tulee päätelmiä tehdessä olla mahdollisimman objektiivinen, antamatta omien tietojen vaikuttaa tulokseen. Arvioijan on myös hyvä muistaa, että arviotavat tiedot on saatettu kerätä erilaisia menetelmiä apuna käyttäen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 64.)

Taulukko 4. Hyvän hoitotyön käytännön arviointimenetelmiä (mukaellen Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 59).

Arviointimenetelmä	Arvioinnin kohteita näyttöön perustuvassa hoitotyössä
Prosessiarviointi	Prosessiarvioinnissa kiinnostus kohdistuu sellaisiin hoitotyön interventioihin (toimintoihin), jolla pyritään saamaan aikaan tuloksia hoitotyön toiminnassa. Tällöin tarkastellaan systemaattisesti kerätyn tiedon avulla erityisesti kehitys- ja muutosprosesseja ja niiden keskeisempiä piirteitä.
ITE-itsearviointi- ja laadunhallinta-menetelmä	Arviointiprosessin tavoitteena on käynnistää hoitotyössä uusia ajattelutapoja ja uuden oppimista. Se auttaa myös tunnistamaan hoitotyön ongelmia, joihin kaivataan muutosta sekä tiedostamaan asioita, jotka jokapäiväisessä toiminnassa voisivat jäädä huomaamatta.
Itsearviointi	Itsearviointi kohdistuu omiin hoitotyön toimintakäytäntöihin, jossa kokemuksia tarkastellaan järjestelmällisesti peilaamalla niitä tiettyihin arviointikriteereihin. Itsearvioinnissa pyritään ymmärtämään, miksi asiat tapahtuvat niin kuin ne tapahtuvat. Arvioinnin tarkoitus ja arviointikysymykset ohjaavat arvioinnin toteutustapaa.
Vertaisarviointi	Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan samaan ammattiryhmään kuuluvien tai saman ongelman parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa hoitotyön kehittämistä, jossa vertaisten muodostama ryhmä arvioi kriittisesti ja järjestelmällisesti toistensa toimintaa. Arviointi perustuu ennalta sovittuihin kriteereihin mutta myös asiantuntijan ammattitaitoon.
Kehittävä vertaiskäynti	Vertaiskäynti on laadunhallinnan menetelmä, ja se tukee jatkuvan parantamisen idean juurruttamista organisaatioon. Menetelmässä on keskeistä myös oman toiminnan näkyväksi tekeminen muille. Tässä mielessä kehittävä vertaiskäynti voi toimia portaana kohti ulkoista arviointia.
Asiakaslähtöinen arviointi	Arvioinnin lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Asiakkaat määrittävät arviointikysymykset omien kriteeriensä mukaan. Asiakaslähtöinen arviointi on vuorovaikutuksellista arviointia.

Vaikuttavuuden arviointi	Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana ovat selvät ja tarkat käsitykset siitä, miksi ja miten jokin interventio vaikuttaa. Esimerkiksi hoitotyön vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään, miten hyvin toiminnalla (esim. terveystalvella, kehittämiprojektilla, interventiolla) saavutettiin ne tulokset, joita sillä haluttiin saavuttaa. Muutoksia voi ilmetä mm. asiakkaan elämäntilanteessa tai hyvinvoinnissa. Vaikuttavuus kuvaa niin tulosta, vaikutusta kuin vaikuttamisen prosessia.
---------------------------------	--

6 OLKAPÄÄN FYSIOTERAPIA

Käypä hoito – suositus antaa tavoitteet ja rajaukset koskien olkapään toimintahäiriötä. Suosituksen tavoitteena on olkapään jännevaivojen kliinisen ja radiologisen diagnostiikan yhdenmukaistaminen, yhtenäistää kirurgisen hoidon kriteereitä ja konservatiivista hoitoa, auttaa vähentämään olkapään jännevaivoista aiheutuvaa haittaa sekä vähentää työkyvyttömyyttä tehostamalla niiden hoitoa, kuntoutusta ja ehkäisyä. Suositus käsittelee pääasiassa olkapään jännevaivoja täysi-ikäisillä asiakkailla. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Kiertäjäkalvosimen jänteen rappeumaperäinen tauti (tendinopatia), on olkapään yleisin jännevaiva. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Koko jänteen läpäisevä repeämä, voi kehittyä hiljalleen rappeuman myötä, tai sen voi aiheuttaa äkillinen tapaturma. Jos työikäisillä asianmukainen konservatiivinen hoito ei tuota tulosta rappeumaperäisten repeämien, kiertäjäkalvosimen läpäisevissä jännerepeämissä sekä tapaturmaperäisissä repeämissä, on kirurgista hoitoa harkittavavakavasti. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Taulukossa 5, on esitetty hoitolinjan valinnan perusteet Käypä hoitosuositusten mukaan.

Taulukko 5. Hoitolinjan valinnan periaatteet olkapään jännevaivoissa. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito – suositus, 2014)

	Jänteessä ei läpäisevää repeämää	Jänteessä läpäisevä repeämä
Ensisijaisesti konservatiivinen hoito	Tendinopatia, Epäspesifinen olkalisäkkeen alainen kipu, Osittainen repeämä	Pieni läpäisevä repeämä (< 1 cm), jos aktiiviset liikelaajuudet ovat täydet. Rappeumaperäinen repeämä iäkkäällä. Merkittävät nivelrikkolöydökset natiiviröntgenkuvassa. Olkaluun ja olkalisäkkeen välinen tila merkittävästi madaltunut natiiviröntgenkuvassa. Revenneen janteen pää, lapaluun nivelmaljan tasalla tai mediaalisemmin magneettikuvassa. Revenneen janteen lihaksessa merkittävä rasva-atrofia magneettikuvassa
Leikkaushoitoa harkittava		Tapaturmaperäiset, läpäisevät repeämät (paitsi pienet repeämät, jos aktiiviset liikelaajuudet ovat täydet). Rappeumaperäiset repeämät etenkin työikäisillä, jos asianmukainen konservatiivinen hoito ei ole tuottanut tulosta.

Suurentunut riski olkapään jännevaivoihin, on henkilöillä jotka esimerkiksi työssään, tai vapaa-aikana joutuvat tekemään paljon toistuvia liikkeitä, työskentelemään pitkään olkavarsi kohoasennossa tai käsittelemään suuria kuormittavia voimia. Jännevaivojen esiintyvyys on suhteessa ikään, eli esiintyvyys kasvaa selvästi iän myötä. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa, hoidetaan ensisijaisesti rappeumaperäiset jännevaivat konservatiivisesti. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Tärkeintä konservatiivisessa hoidossa, on fysioterapeutin ohjaama terapeutin harjoittelu, jos akuuttivaiheen omahoito ei oireita lievitä. Kiertäjäkalvosimen jännevaivan erittäin tyypillinen oire on kipu, joka ilmenee rasituksessa tai levossa tai molemmissa. Jos repeämä on läpäisevä, oireita on kivun lisäksi aktiivisen liikelaajuuden rajoittuminen ja voiman aleneminen.

Olkapään jännevaivat eivät kuitenkaan välttämättä aina ole kivun perimmäinen syy. Jotta olisi mahdollista erottaa olkapään jännevaivat muista olkapään toimintahäiriöistä ja sairauksista, tarvitaan toimintahäiriöiden erottelussa käyttää erotusdiagnostiikkaa. Näin saadaan selville akuutit ja vakavat sairaudet jotka vaativat kiireellistä tutkimusta ja hoitoa. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Olkaperäisiä syitä ovat mm. olkanivelen löysyys, ja epävakaus. Nämä syyt ovat tavallisia etenkin nuorilla, ja ne voivat johtaa jännevaivaan. Keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla asiak-

kailla, yleisiä olkakivun aiheuttajia ovat mm. olkanivelennivelrikko, jäätynyt olkanivel ja olkalisäke-solislunivelen kiputilat, mutta myös jännevaivat ovat yleisiä. Olkapään ulkopuolista kipua aiheuttavat mm. kaularankaperäinen kipu, johon liittyy usein myös kipua hartiassa ja kipuäteilyä olkavarren yläosaa pidemmälle, infektiotireet, sydän- tai sappiperäiset kivut ja pahanlaatuiset kasvaimet. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Tehokas hoitomuoto olkapään pinnepotilailla, on fysioterapeutin ohjaama ja valvoma harjoitteluterapia. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Terapeuttisen harjoittelun ensisijaisena tavoitteena on kivun lievitys ja mahdollisen tulehduksen lievitys, kudoksen paranemisprosessin edistäminen, olkanivelen normaalin liikkuvuuden palauttaminen sekä olkapään, lavan ja keskivartalon lihasvoimien, asennon ja hallinnan parantuminen. Terapeuttisen harjoittelun spesifisillä harjoitteilla pyritään vaikuttamaan lapaluun asentoon, ja hallintaan sekä oikeisiin liikeratoihin. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014). ”Terapeuttisessa harjoittelussa käytetään fysioterapeutin ohjaamana aktiivisia ja toiminnallisia menetelmiä” (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Terapeuttisten harjoitteiden peruseriaatteisiin kuuluu, että hoitajakso sekä harjoitteiden progressio määritellään aina yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Terapeuttinen harjoittelu voi toteutua yksilöllisesti, tai pienryhmissä fysioterapeutin vastaanotolla harjoitussalilla tai jopa asiakkaan lähiympäristössä. Erityisen tärkeää on kannustaa asiakasta harjoittelemaan annettujen ohjeiden mukaan säännöllisesti vastaanoton ulkopuolella. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Terapeuttisen harjoittelun positiivisesta vaikutuksesta, on kohtalainen näyttö lyhyellä aikavälillä voimaan sekä elämänlaadun parantumiseen. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014.) Vaikuttavuutta terapeuttiseen harjoitteluun lisää todennäköisesti valittavien liikkeiden spesifisyys, olkapään kiertäjäkalvosimen ja lapaa tukevien harjoitteiden osalta, harjoitteissa on tärkeää huomioida myös eksentrisen (jarrutava) lihastyö (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014). Terapeuttinen harjoittelu ei ole fysioterapeutin ainoa työkalu, terapeuttisen harjoittelun ohessa käytetään paljon myös kinesioiteippausta, fysikaalisia laitehoitoja ja manuaalista terapiaa (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014).

Käypä hoito antaa yhden suosituksen ja mallin kliiniseen tutkimiseen, taulukko 6. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2014). ”Kliininen päättely voi tapahtua hyvin monella eri tavalla, ja sillä voi olla erilaisia tavoitteita. Se on aina moniulotteista, ja sitä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista.” (Franssila & Wallin, 2009.)

Taulukko 6. Olkapään kliininen tutkiminen. (Olkapään jännevaivat: Käypä hoito – suositus, 2014)

Ylävartaloaljaana	Havainto tai testi	Tulkintajännevaivassa
Inspektio	Lihasten surkastuminen	Ylempi ja alempi lapalihas voivat surkastua kroonisen jännerepeämän, kivun aiheuttaman käyttämättömyyden tai hermovaurion seurauksena. Hauiksen pitkänpään janteen repeämässä ilmenee ”Kippari-Kallen hauis”.
Kivun sijainti	Potilaan ilmoitus, palpaatio	Kiertäjäkalvosin vaivassa kipu tuntuu usein olkalisäkkeen alapuolella, myös alempana olkavarren sivulla. Hauisjännevaivassa kipu tuntuu usein edessä tai hauislihaksen alueella.
Liikelaajuus	Aktiivinen ja passiivinen	Supraspinatuksen tendinopatiassa aktiivi- ja passiiviliikkeen rajoittuminen on yleensä kivusta johtuvaa.
	Loitonuus (astetta)	Laajassa repeämässä aktiiviliike on huomattavasti rajoittunut, passiiviliike on täysi. Liikelaajuus voi laajassakin repeämässä olla normaali.
	Ulkokierto alhaalla (astetta etu asennon yli)	Laajassa infraspinatus repeämässä aktiiviliike rajoittuu mutta passiiviliike on täysi
	Sisäkierto (nikamataso, johon peukalo ylettyy selän takana), kyky työntää käsi taakse irtiselästä (lift off)	Aktiivi liike rajoittuu subscapularis repeämässä ja joskus hauisjanteen vaivassa
	Nosto etukautta (astetta)	Liikelaajuus rajoittuu merkittävästi vain laajassa jännerepeämässä.

Voima	Loitonnus	Heikentynyt voima viittaa supraspinatus repeämään. Pienessä supraspinatus repeämässä voima olla normaali. Jos läpirepeämää ei ole, voiman heikkeneminen johtuu kivusta.
	Ulkokierto	Heikentynyt voima liittyy infraspinatus repeämään, usein myös supraspinatus repeämään. Heikentynyt voima on kivusta johtuvaa, jos ei ole läpirepeämää.
	Sisäkierto	Heikentynyt voima viittaa subscapularis repeämään. Jos läpirepeämää ei ole, voiman heikkeneminen johtuu kivusta.

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

7.1 Oppaan tekemisen kriteerit

Opinnäytetyöni on toiminnallinen jonka tuotoksena syntyi opas olkapään testeistä, jota fysioterapiaopiskelijat voivat käyttää koulussa tuki- ja liikuntaelimestön kurssien oheismateriaalina. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisessa kentässä opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen, sekä ohjata käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla alasta riippuen, joko perehdyttämispas, turvallisuusohjeistus, tai muu ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus tai opastus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Oppaaseen valitsin testejä, jotka on luokiteltu tieteellisen tukitun tiedon ja käytännön kokemuksen perusteella luotettaviksi. Olkapään toimintahäiriö testejä olisi ollut valittavaksi suhteellisen paljon, joten päädyin kuuteen testiin, jotka testaavat olkapään eri toimintahäiriöitä. Sillä halusin pitää oppaan yksinkertaisena helppokäyttöisenä, jos olisin valinnut oppaaseen enemmän testejä, se ei palvelisi opiskelijoita niin kuin olin ajatellut.

Hyvässä oppaassa on kiinnitetty huomiota erityisesti kuviin. Hyvän kuvituksen tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto, sekä omalta osaltaan auttaa ymmärtämään ohjeita paremmin. Potilasohjeissa kuvien tarkoitus, on täydentää ja tukea tekstin kertomaa asiaa. Tarkasti ja harkitusti valitut piirroksot, selittävät ja tekstiä täydentävät kuvat lisäävät ohjeen tai oppaan ymmärrettävyyttä, kiinnostavuutta sekä luotettavuutta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40.) Opasta tehdessä pidin mielessä edellämainitut asiat ja pyrin tekemään mahdollisiman selkeän oppaan.

7.2 Aineiston hankinta

Aineistoa hankkiessa tutustuin alan kirjallisuuteen, joka oli pääosin englannin kielistä. Kirjallisuudesta valitsin erityisesti teoksia, jotka käsittelivät tai joissa käsiteltiin osaksi mm. fysioterapia prosessia, näyttöön perustuvaa fysioterapiaa sekä olkapään toimintahäiriöitä. Lähteenä käytin myös Käypä hoito – suosituksia sekä artikkeleita Fysioterapia lehdestä. Hyviin kirjalähteisiin sain vinkkejä myös opettajilta.

7.3 Oppaan pilotointi

Opas oli tarkoitus pilotoida vuonna 2015 fysioterapiakoulun aloittaneilla oppilailla, mutta heistä ei kukaan ilmoittautunut vapaaehtoiseksi, joten pilotoin oppaan omilla luokkakavereillani. Mikä oli toisaalta ihan hyväkin asia, sillä heillä on taas näkemystä siihen, onko oppaassa kaikki tarvittavat ohjeet ja onko kuvat hyödylliset ja informaatiota antavat. Valitsin luokastani sattumanvaraisesti 10 henkilöä joille lähetin oppaan ja pyysin lyhyttä kirjallista palautetta oppaasta, kysymys oli avoin. Sain seuraavia vastauksia opasta koskien: ”Opas näyttää hyvältä ja selkeältä. Varmasti hyödyllinen työ”. ”Tosi hyvä, tää on tehty ihan palikoille kuten mulle! Ohjeet on mielestäni niin selkeät että henkilö jolla ei ole edes alan koulutusta pystyisi tekemään testit”. ”Hyvältä näyttää, kuvat oli tosi hyvät ja selkeät!”. ”Yleisilme oli siisti ja selkeä. Ihanan tiiviisti esitetty testin tarkoitus ja testausohjeet! Kuvat olivat havainnollistavia”. ”Hyvä työ, aion itse tulostaa työn”. ”Oppaan rakenne oli rakennettu hyvin ja ohjeistukset oli selkeitä”. Yhteensä sain palautetta kuudelta henkilöltä. Sain myös kehittävästä palautetta oikeasta kirjoitusasusta ja hieman tarkennuspyyntöjä kirjaukseen. Tein muutokset oppaaseen palautteiden perusteella.

7.4 Oppaseen valittavien testien kriteerit

Oppaseen valitsin olkapään tuki- ja liikuntaelimistön testejä jotka ovat näyttöön perustuvia. Testit ovat saaneet myös vihreän luokituksen Mageen (Magee 2014, 55) luokittelussa (taulukko 7). Valitsin oppaseen testejä jotka testaavat kaikki olkapään eri rakenteita. Halusin kuitenkin pitää oppaan yksinkertaisena ja helposti käytäntöön sovellettavana, joten lopulta valitsin oppaseen vain kuusi testiä kahdestakymmenestä, jotka olivat saaneet vihreän luokituksen.

Taulukko 7. Erityistestien luokittelu Mageen mukaan (Magee 2014, 55).

	Testistä on vahvaa tieteellistä (tilastollista) ja kliinistä (tutkijan kokemus) näyttöä. Tai kirjoittaja on kokenut testin hyödylliseksi ajansaatossa sekä kliinisessä työssä testauksessa ja fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.
	Testistä on vähän tilastollisia tutkimuksia, sekä vähän käytännön kokemuksia. Tai kirjoittaja on kokenut testin hyödylliseksi ajansaatossa sekä kliinisessä työssä testauksessa ja fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.
	Testistä on puutteellista tilastollista näyttöä, mutta kokeneella testaajalla voi olla kliinistä näyttöä testin toimivuudesta ajansaatossa sekä kliinisessä testauksessa fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.

7.5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö prosessi alkoi aiheen valinnalla ja rajaamisella keväällä 2016. Aihetta olikin syytä rajata, sillä alkuperäisen suunnitelmani mukaan, aihe olisi ollut aivan liian laaja opinnäytetyöksi. Opinnäytetyön suunnitelman esitys tapahtui huhtikuussa. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden toteutus ajoittui pääasiassa kesälle 2016. Oppaan kuvien ottaminen ja itse oppaan kokoaminen tapahtui loppu kesästä 2016. Valmis opinnäytetyö esitettiin lokakuussa 2016. Opasta muokkasin pilotoinnin perusteella

saadun palautteen perusteella, sekä lisäsin oppaaseen sisällysluettelon ja johdannon, joka helpottaa oppaan käytettävyyttä.

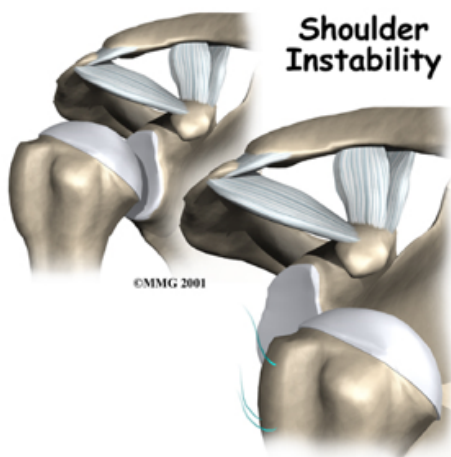
8 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS – OPAS

Tässä opinnäytetyössä tuotettu opas on kokonaan esillä työn lopussa liitteenä. Oppaan tekijänä pidätän oikeudet oppaan muokkaamiseen. Oppaan tarkoitus ei ole perehtyä testeihin sen syvällisemmin, vaan lyhyesti ja yksinkertaisesti kertoa mitä testillä testataan, miten testi tehdään ja mikä on positiivinen löydös. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsittelen koko fysioterapia prosessia, ja siihen liittyviä osa-alueita syvällisemmin. Aiheen rajaamisen vuoksi, testeihin syvällisempi paneutuminen on jätetty pois. Se mitä tapahtuu testeistä saatujen tulosten perusteella, on jokaisen fysioterapia opiskelijan itsensä selvitettävä.

Oppaan johdannossa on kerrottu lyhyesti, missä kohtaa fysioterapiaprosessia testejä käytetään, sekä millä perusteella kyseiset testit on oppaaseen valittu. Jokaisen testin kohdalla on lyhyesti kerrottu mitä testillä testataan. Sen jälkeen on testin suorittamisen ohjeistus kirjallisesti ja kuvin. Lopuksi jokaisen testin lopussa on kerrottu, mikä on positiivinen löydös. Testin suorittajan vastuulle jää selvittää mitä harjoitteita tai terapiaa positiivisen löydöksen jälkeen asiakkaan kanssa toteutetaan.

8.1.1 Crank –testi (apprehension test)

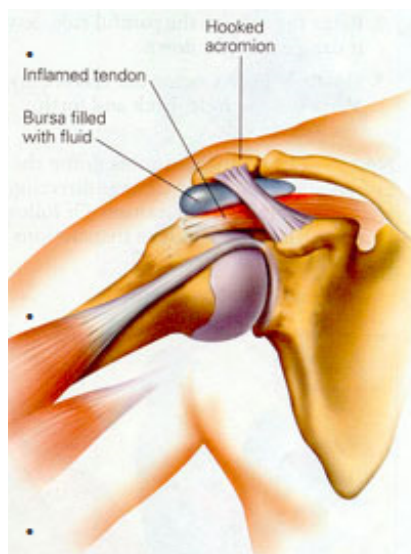
Ensimmäisenä testinä oppaassa on Crank –testi (apprehension test). Testi testaa olkapään etuosan epävakautta, joka voi johtua traumasta tai anatomisesta löysyydestä, testiä voidaan käyttää myös erotusdiagnostisena epäiltäessä epävakautta tai impingementtiä (Magee 2014, 301).



Kuva 1. Medical Multimedia Group, LLC. 2001. Shoulder instability.

8.1.2 Neerin – testi

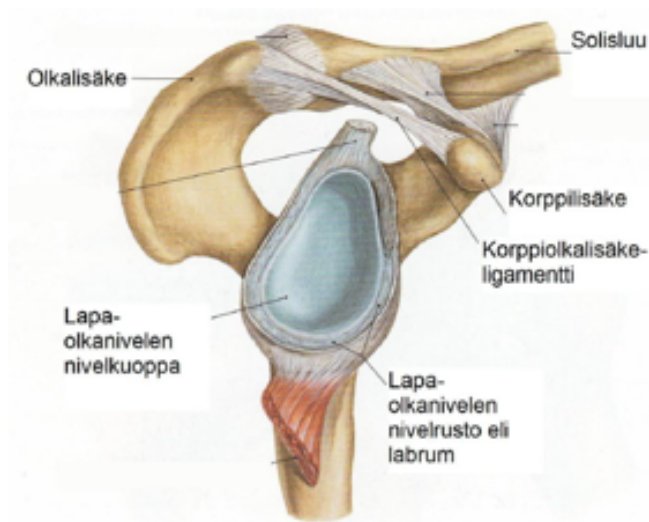
Toisena testinä oppaassa on Neerin – testi. Testi testaa yllirasitusta supraspinatus lihaksessa tai pinnetilaa supraspinatus lihaksen jännteessä (Magee 2014, 317).



Kuva 2. UCLA Health. 2016. Impingement syndrooma.

8.1.3 O’Brienin – testi

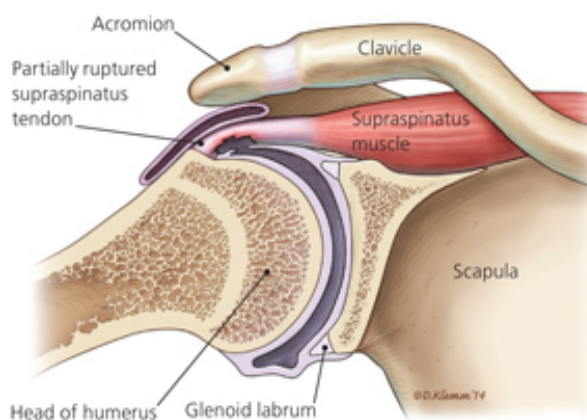
Kolmantena oppaassa on O’Brienin – testi. O’Brienin testi testaa olkanivelen rustorenkaan vauriota. Erityisesti rustorengaan etuosan vauriota (Magee 2014, 301).



Kuva 3. Heikkinen&Kiimalainen 2011. Lapaluun nivelkuoppa lateraalisesti.

8.1.4 “Empty can” – testi

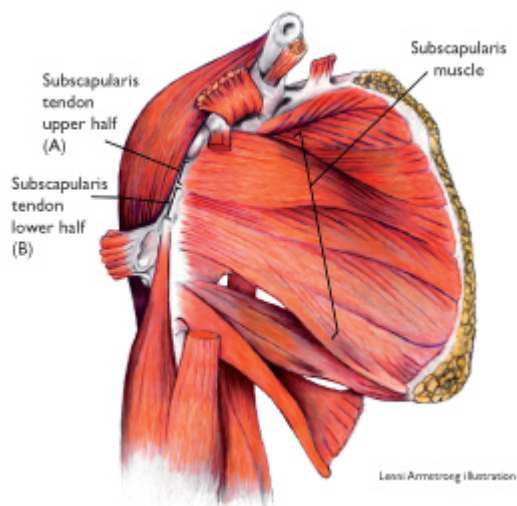
“Emptycan” – testi on oppaassa neljäntenä testinä. Jos testi on positiivinen se viittaa repeämään supraspinatus lihaksessa ja / tai supraspinatus jännteessä. Testin positiivinen tulos voi viitata myös suprascapular hermon vaurioon.



Kuva 4. Dave Klemm. 2014. Osittainen supraspinatus jänteen repeämä.

8.1.5 Lift-Off Sing – testi

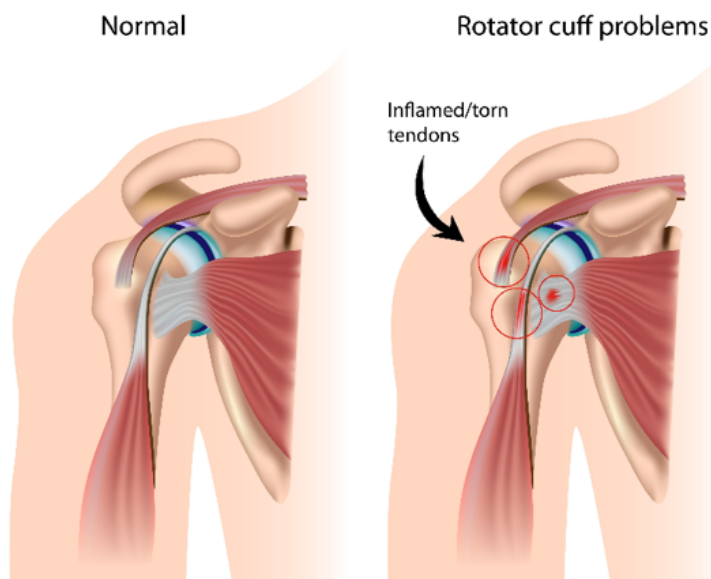
Viidentenä testinä oppaassa on Lift-Off Sing – testi. Testi testaa subscapularis lihaksen toimintaa sekä mahdollista subscapularis jänneen vauriota.



Kuva 5. Benjamin 2004. Subscapularis tendons.

8.1.6 Rent – testi

Viimeisenä oppaassa on Rent – testi. Testi testaa rotatorcuffin mahdollista repeämää.



Kuva 6. Geier 2015. Rotatorcuff problems

9 POHDINTA & ARVIOINTI

Oppaan tekeminen tuki- ja liikuntaelinten testeistä opinnäytetyönä, oli alusta asti ihan ensimmäinen asia jonka olin päättänyt opinnäytetyötä koskien. Opinnäytetyö suunnitelmaa tehdessä tarkentui testien aihe paremmin. Olin ensin ajatellut että otan oppaaseen testejä, jotka testaavat hartiaarenkaan, selän, lantion ja alaraajan toimintahäiriöitä. Onneksi opettajat kuitenkin palauttivat minut maanpinnalle ja kehottivat rajaamaan aihetta, yhteen tiettyyn kehon osaan jotta aiheesta ei tule liian laaja. Nyt kun työ on tehty, olen erittäin tyytyväinen opettajien ohjaukseen minkä johdosta rajasin opinnäytetyöni aihetta. Opinnäytetyötä aloitellessani minulla oli ajatuksena ottaa oppaaseen kahdeksan testiä, mutta opasta tehdessä niistäkin karsiutui pois vielä kaksi. Testien valintaa oppaaseen helpotti kriteerit joiden perusteella testit valitsin. Valitsin kuusi testiä jotka Magee kirjassaan Orthopedic physical assessment on luokitellut luotettaviksi. Oppaassa testit on esitetty mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti. Testejä on havainnollistettu myös kuvien avulla. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa keskityin avaamaan käsitteitä kuten kliininen päättely, näyttöön perustuva fysioterapia, kliininen arviointi, fysioterapeuttinen diagnoosi ja ICF.

Opinnäytetyön kirjallisen osuuden kirjoittaminen, avasi minulle itselleni käsitteitä vielä paremmin. Vaikka käsitteitä on opiskelun aikana käyty monesti läpi, on niiden perusidea on kuitenkin jäänyt vähän taka-alalle, enkä ole silloin ihan kaikkea ymmärtänyt mitä käsitteet käytännössä tarkoittavat. Koko fysioterapiaprosessin sisäistäminen ja omaksuminen vaativat opiskelijalta paljon kärsivällisyyttä, sillä kokonaisuuden ymmärtäminen tapahtuu vähitellen. Koulussa opittu ja hankittu tieto ovat vain oppimisen toinen puoli, loput kyseisistä asioista opitaan vain ja ainoastaan käytännön kautta. Toivon että opinnäytetyöni auttaa fysioterapiaopiskelijoita ymmärtämään paremmin fysioterapiaprosessia kokonaisuudessaan sekä hahmottamaan siihen kuuluvia osa-alueita. Opas puolestaan tukee ja auttaa opiskelijoita olkapään toimintahäiriöistä kärsivien asiakkaiden kliinisessä arvioinnissa, ja fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli kokonaisuudessaan minulle itselle erittäin opettavaista ja silmiä avaavaa. Opinnäytetyötä tehdessä olin jo alan töissä toteuttamassa

lasten fysioterapiaa, joten sain hyvin peilattua teoriaa käytäntöön mikä selkeytti koko fysioterapia prosessin kulkua ja käytännön toteutusta. Mutta parempi myöhään kuin ei milloinkaan.

Itselläni oli ennen opinnäytetyön tekemistä hieman sekavat ajatukset erityisesti ICF:stä. Koulussa ICF:ää oltiin kyllä käsitelty mutta silti se oli itselle kuin musta vaate, jota en olisi halunnut päälleni laittaa. Mutta kun aiheeseen opinnäytetyön puolesta tutustuin, se aukesi minulle aivan uudella tasolla ja ymmärsin miksi ICF:ää sovelletaan nykyään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli suhteellisen työläs prosessi, sillä tein samaan aikaan täyspäiväisesti töitä. Mutta sain kuitenkin motivaation kaivettua jostain kolosta ja opinnäytetyön valmiiksi aikataulussa. Opinnäytetyön tuloksena opin itsestäni sen, että itselle laadittua aikataulua tulisi noudattaa jolloin tekeminen ei kasautuisi yhdelle viikolle. Opin myös ajattelemaan enemmän ammattihenkilön silmin kuin opiskelijan. Vaikkakin tässä ammatissa tulen aina olemaan opiskelija aina jolloin tasolla.

Opinnäytetyötä voisi kehittää edelleen esimerkiksi oppaalla, johon on kerätty harjoitteet kyseisten testien positiivisten löydösten perusteella. Eli, jos testi on positiivinen, millä harjoitteilla toimintahäiriöön voisi vaikuttaa. Toinen kehittämisidea voisi olla oppaaseen tehtävä jatko-osa esimerkiksi mm. neurodynamiikan testeistä tai lantion ja lonkan testeistä.

LÄHTEET

Comerford, M. & Mottram, S. 2012. Kinetic control – The management of uncontrolled movement. Australia: Elsevier.

Franssila, P. & Wallin, M. 2009. Kliinistä päättelyä opitaan yhteistyössä. Suomen Fysioterapeutit lehti 5/2009. Viitattu 19.3.2016.
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi>

Fysioterapianimikkeistö 2007. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistö. Suomen Kuntaliitto & Suomenfysioterapeutit ry & FYSI ry. Viitattu: 26.9.16
<http://www.kunnat.net/fi>

Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J. & Hagen, K. 2005. Practical Evidence-Based Physiotherapy. Elsevier: Butterworth Heinemann.

Hoitotyöntutkimussäätiö. 2013. Käsikirjahoitotyönsuositusten laadintaan. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/suositusten-laadinta>. Viitattu 31.5.2016.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. World Health Organization 2004.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/77744>. Viitattu 18.6.2016.

Jousimaa, J. & Kunnamo, I. 2014. Tutkimustiedon kriittinen arviointi – jokaisen lääkärin tarvitsema taito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014. 130(14):1372-3. Viitattu 23.5.2016. <http://www.duodecimlehti.fi>

Julin, M. 2016. Mittaamalla vaikuttavaa fysioterapiaa. Fysioterapia 5/16, 26-29.

Jännetestejä (online). Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -työryhmä Olkapään jännevaivat. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 1.9.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Kisner, C. & Colby L. 2012. Therapeutic Exercise. Foundations and techniques. Sixth edition. F.A. Davis Company.

Magee, D. J. 2014. Orthopedic physical assessment. Sixth edition.

Miller Spoto, M. & Collins, J. 2008. Physiotherapy diagnosis in clinical practice: a survey of orthopaedic certified specialists in the USA. Physiotherapy Research International. Viitattu 2.6.2016.

Olkapään jännevaivat (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Fysiatriryhdistyksen ja Suomen Ortopediaryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 1.9.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L.

2011. Näyttöönperustuvatoiminta. Avainhoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Sjögren, T., Hedenberg, L., Parikka, E., Valkeinen, H., Heikkinen, A. & Piirainen, A. 2015. Mitä fysioterapian ydinosaaminen on tutkimustiedon valossa? Fysioterapia 7, 27-32.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 18.6.2016.

<https://www.thl.fi/fi>

Terveysturvalaki. 2010. 30.12.2010/1326. www.finlex.fi

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeetymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Kuvat:

Benjamin, B. 2004. Shoulder Series #3: Subscapularis Tendinitis - Essential Principles. Massage Therapy.com. Viitattu: 6.9.2016.

http://www.massagetherapy.com/articles/index.php/article_id/812/Shoulder-Series-3%3A-Subscapularis-Tendinitis

Dave Klemm. 2014. View of the shoulder in the transverse plane showing a partial avulsion of the supraspinatus tendon. Viitattu 5.9.2016.

<http://www.aafp.org/afp/2014/0401/p537.html>

Geier, D. 2015. Questions surrounding the rotator cuff tear in Manny Pacquiao's shoulder – Sports Medicine Simplified. Viitattu: 6.9.2016.

<http://www.drdaavidgeier.com/manny-pacquiao-shoulder-rotator-cuff-tear/>

Heikkinen, A. & Kiimalainen, H. 2011. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kiertäjäkalvosin oireyhtymän fysioterapiastajien tuloksellisuudesta. AMK – Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.16.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35976/Heikkinen_Antero_-_Kiimalainen_Heikki_2011.pdf?sequence=1

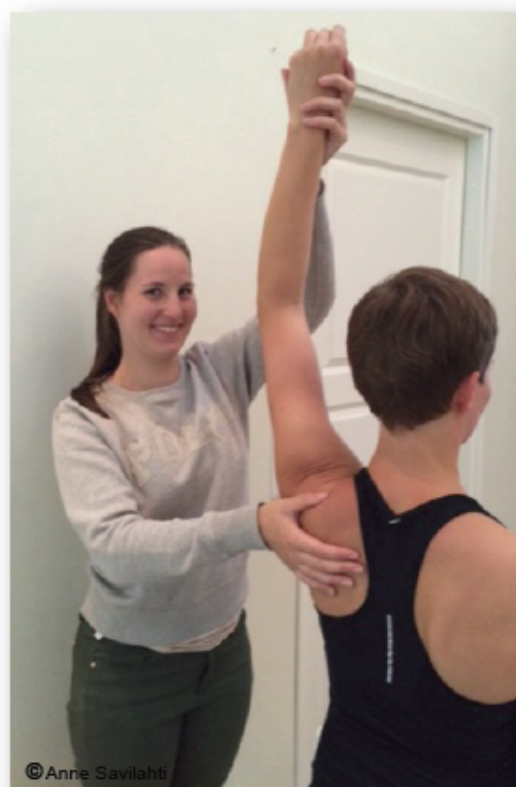
Medical Multimedia Group, LLC. 2001. Shoulder instability. Viitattu 5.9.2016.

<http://www.houstonmethodist.org/orthopedics/where-does-it-hurt/shoulder/shoulder-instability/>

UCLA Health. 2016. Impingement syndrome. Viitattu 5.9.2016.

<http://ortho.ucla.edu/body.cfm?id=178>

**OPAS OPISKELIJALLE - OLKAPÄÄN TESTEJÄ KLIINISEN
ARVIOINNIN TUEKSI**



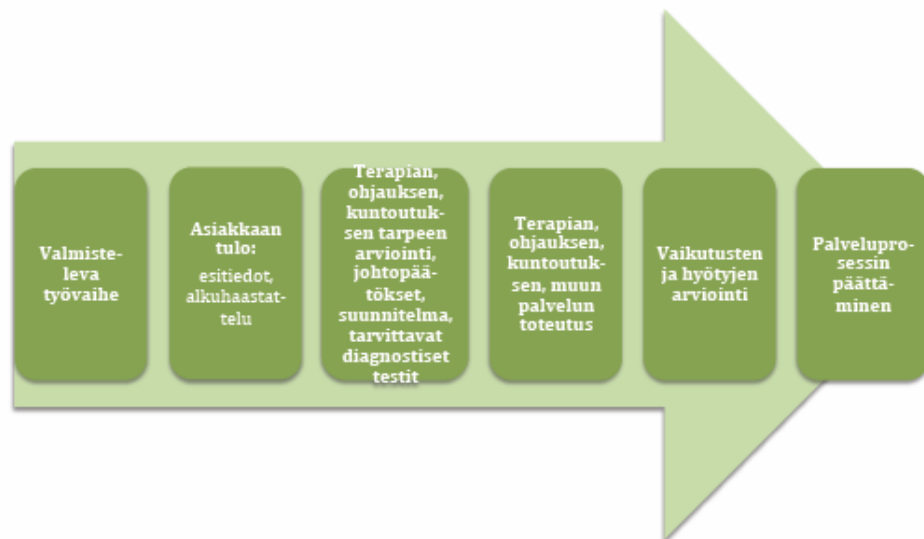
Anne Savilahti
Satakunnan ammattikorkeakoulu 2016

SISÄLLYS

1. Johdanto.....	3
2. Opiskelijalle.....	6
3. Testit.....	7
4. Lähteet.....	13

1. JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelimestön testit kuuluvat olennaisena osana fysioterapeutin kliiniseen tutkimukseen mm. haastattelun ja havainnoinnin lisäksi. Fysioterapiaprosessista on aina löydettävissä kuviossa 1 esitetyt osa-alueet. Paikasta, organisaatiosta ja fysioterapia-ajan kestosta riippuen eri osa-alueet voivat olla eri lailla esillä fysioterapiatilanteessa. Testit ovat vain yksi osa-alue suurempaa prosessia. Yksittäisille testeille ei voi antaa pelkästään painoarvoa, vaan on otettava huomioon myös muut havainnot, löydökset muussa tutkimisessa ja haastattelussa. Testit antavat kuitenkin suuntaa fysioterapeuttisen diagnoosin tekoon ja saattavat antaa varmistuksen epäilylle toimintahäiriölle. Testit kuuluvat tässä luokittelussa kuvion 1 kolmanteen lokeroon. "Fysioterapia- ja kuntoutustarpeen arviointi perustuu asiakkaan liikkumisen ja toimintakyvyn tutkimiseen, jonka perusteella tehdään johtopäätökset, asetetaan tavoitteet yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä kanssa (Holma ym. 2012)".



Kuvio 1. Fysioterapiaprosessi mukaillen Holma ym. 2012.

Oppaaseen valitsin testejä jotka ovat saaneet vihreän luokituksen Mageen luokituksen (Magee 2014, 55) mukaan, taulukko 1.

Taulukko 1. Erityistestien luokittelu Mageen mukaan (Magee 2014, 55).

	Testistä on vahvaa tieteellistä (tilastollista) ja kliinistä (tutkijan kokemus) näyttöä. Tai kirjoittaja on kokenut testin hyödylliseksi ajansaatossa sekä kliinisessä työssä testauksessa ja fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.
	Testistä on vähän tilastollisia tutkimuksia, sekä vähän käytännön kokemuksia. Tai kirjoittaja on kokenut testin hyödylliseksi ajansaatossa sekä kliinisessä työssä testauksessa ja fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.
	Testistä on puutteellista tilastollista näyttöä, mutta kokeneella testajaalla voi olla kliinistä näyttöä testin toimivuudesta ajansaatossa sekä kliinisessä testauksessa fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä.

Erityistestejä ei saisi kuitenkaan koskaan käyttää ainoana toimintakyvyn mittarina, vaan fysioterapeuttisen diagnoosin tekemisessä tulee huomioida myös havainnoinnissa ja haastattelussa sekä liikkumisen arvioinnissa saatua tietoa. Terapeutin tulisi muistaa että mikään testi ei ole 100% luotettava, validi, herkkä tai tarkka. Terapeutin on myös osattava valita testit jotka antavat luotettavaa ja hyödyllistä tietoa asiakkaan toimintahäiriöstä, mikä taas auttaa terapeuttia itseään fysioterapeuttisen diagnoosin ja oikean kuntoutussuunnitelaman ja tavoitteiden laatimisessa. (Magee 2014, 48-55.) Testit eivät siis toimi yksittäisinä irrallisina toimintakyvyn mittareina, vaan testin tuloksen lisäksi on aina huomioitava muut yksilöön vaikuttavat asiat jotka saadaan selville haastattelun, havainnoinnin ym. menetelmien avulla joita fysioterapeuteilla on käytettävissä. Johtopäätös asiakkaan tilasta syntyy siis usean eri tiedon ja testin summana, johtopäätöksen tekemiseen fysioterapeutti käyttää myös hankkimaansa ammattitaitoa monipuolisesti. Tämä takaa asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon. Käypähoito antaa fysioterapeutille valmiin toimintamallin (taulukko 2), jonka mukaan toimia olkapään jännevaivojen suhteen.

Taulukko 2. Hoitolinjan valinnan periaatteet olkapään jännevaivoissa.

(Olkapään jännevaivat: Käypä hoito – suositus, 2014)

	Jänteessä ei läpäisevää repeämää	Jänteessä läpäisevä repeämä
Ensisijaisesti konservatiivinen hoito	Tendinopatia Epäspesifinen olkalisäkkeen alainen kipu Osittainen repeämä	Pieni läpäisevä repeämä (< 1 cm), jos aktiiviset liikelaajuudet ovat täydet. Rappeumaperäinen repeämä iäkkäällä. Merkittävät nivelrikkolöydökset natiiviröntgenkuvassa. Olkaluun ja olkalisäkkeen välinen tila merkittävästi madaltunut natiiviröntgenkuvassa. Revenneen janteen pää lapaluun nivelmäljan tasalla tai mediaalisemmin magneettikuvassa. Revenneen janteen lihaksessa merkittävä rasva-atrofia magneettikuvassa
Leikkaushoitoa harkittava		Tapaturmaperäiset, läpäisevät repeämät (paitsi pienet repeämät, jos aktiiviset liikelaajuudet ovat täydet). Rappeumaperäiset repeämät etenkin työikäisillä, jos asianmukainen konservatiivinen hoito ei ole tuottanut tulosta.

2. OPISKELIJALLE

Opas sisältää olkapään eri toimintahäiriöiden erityistestejä, joilla testataan olkapään etuosan epävakautta, rasitus- tai pinnetilaa, rustorenkaan mahdollista vaurioita, lihaksen tai jänteen repeämää, lihaksen heikkoutta tai vammaa. Erityistestien tarkoituksena on vahvistaa haastattelun ja havainnoinnin avulla saatu epäily fysioterapeuttisesta diagnoosista. Olkapääkipuisen asiakkaan hoidon perusedellytys on kattava ja perusteellinen käsitys oirekuvasta siitä hetkestä kun oireet alkoivat aina nykyhetkeen asti. Taustojen kartoittamisella varmistetaan että hoitomenetelmät ja tekniikat soveltuvat juuri kyseisen asiakkaan toimintahäiriön hoitoon. Taustatiedot toimivat myös fysioterapian tuloksellisuuden mittarina. (Magee 2014, 252.) Testejä voidaan suorittaa yksittäisille nivelille, asiakkaan taustojen selvittämisen, havainnoinnin ja toimintakyvyn arvioinnin jälkeen. Testien suorittamisessa on huomioitava testiin vaikuttavat tekijät, jotka voivat vaikuttaa testin tulokseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Testin tulokseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. potilaan kyky rentoutua, kova kiputuntemus, asiakkaan läsnäolo, terapeutin osaaminen ja ammattitaito. (Magee 2014, 48-55.) Jotta testin tulosta voi pitää luotettavana on testi suoritettava annettujen ohjeiden mukaisesti. Testien tuloksia voi käyttää osana fysioterapeuttisen diagnoosin tekemistä.

3. TESTIT

Crank –testi (apprehension test)

(Magee 2014, 301)

- **Käyttö:** Selvitetään olkapään etuosan epävakautta.
- **Testi:** Asiakas selinmakuulla. Terapeutti laittaa asiakkaan kyynärvarren 90 asteen kulmaan ja olkanivelen 90 asteen abduktioon.



Ja painaa hitaasti asiakkaan kyynärvarvta ranteesta, kohti lattiaa.
Toinen käsi tukee kyynärpäätä.



- **Positiivinen löydös:** Asiakkaan epämiellyttävä tuntemus tai liikkeen vastustaminen.

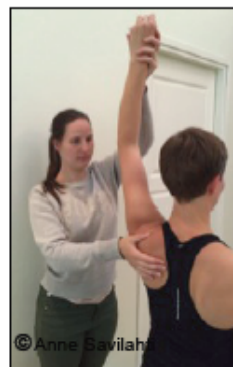
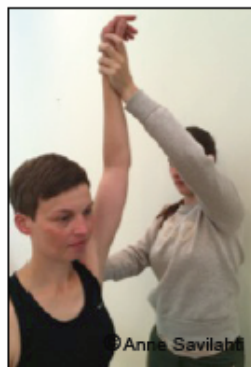
Neerin - testi

(Magee 2014, 317)

- **Käyttö:** Epäiltäessä rasitus- tai pinnetilaa supraspinatus lihaksessa tai sen jänteessä.
- **Testi:** Asiakas istuu tai seisoo, terapeutti seisoo asiakkaan takana tai sivulla. Terapeutti asettaa toisen käden lapaluun päälle ja ottaa toisella kädellä asiakkaan ranteesta kiinni. Terapeutti kääntää testattavan yläraajan sisäkiertoon (peukalo osoittaa alaspäin).



Terapeutti nostaa asiakkaan käden suorana ylös.

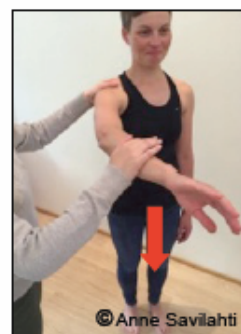
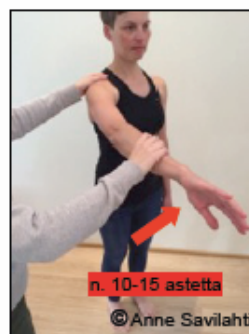


- **Positiivinen löydös:** Kipu, refleksiset liikkeet.

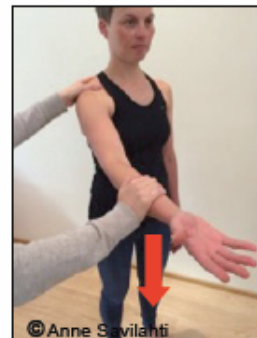
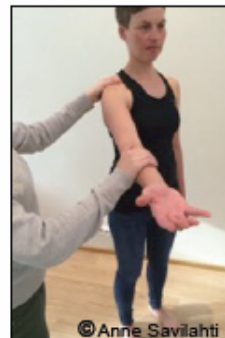
O'Brienin - testi

(Magee 2014, 319)

- **Käyttö:** Epäiltäessä olkanivelen rustorenkaan vauriota.
- **Testi: Osa 1:** Asiakas seisoo ja nostaa käden suorana eteensä 90 asteen kulmaan. Terapeutti vie kättä adduktioon keskilinjaa kohden noin 10-15 astetta sekä kääntää kättä pronaatioon niin että peukalo osoittaa alustaan. Terapeutti seisoo asiakkaan sivulla ja painaa asiakkaan kättä alaspäin, asiakas vastustaa liikettä.



- Osa 2:** Asiakas seisoo ja nostaa käden suorana eteensä 90 asteen kulmaan. Terapeutti vie kättä adduktioon keskilinjaa kohden noin 10-15 astetta sekä kääntää kättä supinaatioon niin että kämmen on kohti kattoa. Terapeutti seisoo asiakkaan sivulla ja painaa asiakkaan kättä alaspäin, asiakas vastustaa liikettä.



- **Positiivinen löydös:** Jos kipu tulee esille testin ensimmäisessä osassa (osa 1) ja lisääntyy tai tulee esille vasta testin toisessa osassa (osa 2).

"Empty can" - testi

(Magee 2014, 341)

- **Käyttö:** Epäiltäessä supraspinatus lihaksen repeämää, supraspinatus lihaksen jännteen repeämää tai supraspinatus lihaksen hermon toimintahäiriötä.
- **Testi:** Seisten. Asiakkaan kädet ojennettuna suorina eteenpäin ilman rotaatiota. Asiakas työntää käsiä abduktioon eli kauemmaksi toisistaan ja terapeutti vastustaa liikettä. Samaan aikaan terapeutti kääntää asiakkaan kädet mediaali suuntaan eli "tyhjä tölkki" asentoon, jolloin peukalot osoittavat kohti alustaa.

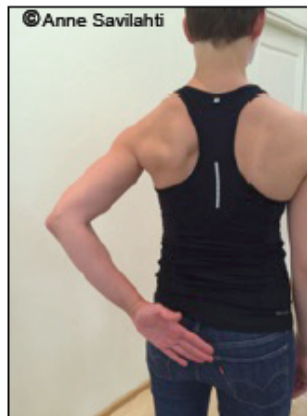


- **Positiivinen löydös:** Kipu ja / tai lihaksen heikkous.

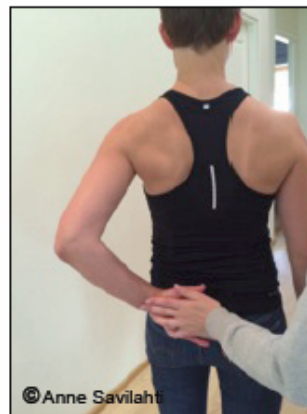
Lift-Off Sign - testi

(Magee 2014, 336)

- **Käyttö:** Epäiltäessä heikkoutta, kipua tai vammaa subscapularis lihaksessa tai jännteessä.
- **Testi:** Seisten. Käsi laitetaan alaselkään kämmenselkä kohti selkää ikään kuin "takataskuun".



Asiakas nostaa kättä poispäin selästä, terapeutti vastustaa liikettä.



- **Positiivinen löydös:** Kipu, lihaksen heikkous (asiakas ei saa nostettua kättä).

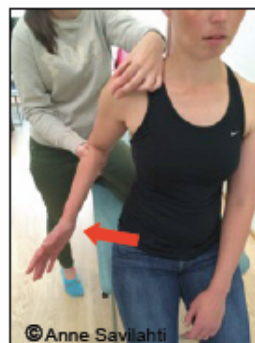
Rent - testi

(Magee 2014, 338)

- **Käyttö:** Epäiltäessä rotator cuff – repeämää.
- **Testi:** Asiakas istuu, terapeutti asiakkaan takana. Toisella kädellä terapeutti palpoo acromionin etureunat ja toisella pitää asiakkaan kyynärnivelen 90 asteen koukussa. Terapeutti vetää asiakkaan kyynärpäätä taaksepäin, itseään kohteen (ekstensioon).



Terapeutti kääntää hitaasti kyynärvartta mediaalisesti ja lateraalisesti. Palpoiden samalla toisella kädellä greater tuberosityn ja rotator cuffin jänneet.



- **Positiivinen löydös:** Sormin palpoitava toimintahäiriö / repeämä tai huomattavasti suurentunut greater tuberosity (verrattuna toiseen).

LÄHTEET

Holma, Tupu ym. 2012. Fysioterapiapalvelujen sähköinen dokumentointi -ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1.0/1.11.2012.

Magee, D, J. 2014. Orthopedic physical assessment. Sixth edition. Publisher: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Olkapään jännevaivat (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Fysioterapiayhdistyksen ja Suomen Ortopediayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 1.9.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Valokuvat: Anne Savilahti

Mallit: Sofia Vernikos & Kaisa Salmivalli