

Niko Aaltonen  
Paula Hukkanen

# Sairaanhoitajien näkemyksiä päivystyksellisten selkävaivojen hoidosta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.04.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Niko Aaltonen ja Paula Hukkanen Sairaanhoitajien näkemyksiä päivystyksellisten selkävaivojen hoidosta 24 sivua + 7 liitettä 25.4.2017
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoito
Ohjaaja(t)	Minna Elomaa-Krapu, TtT Leena Hannula, TtT
<p>Opinnäytetyössä käsitellään selkäpotilaan vaivoja sairaanhoitajan päivystyshoitotyön näkökulmasta. Millaisia kokemuksia ja keinoja sairaanhoitajilla on kohdatessaan selkäpotilaita? Tutkimuksessa haastateltiin kolmeatoista (n=13) perusterveydenhuollon päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa. Teoriaosuudessa käsitellään selkäsairauksien ja kivun anatomiaa ja fysiologiaa sekä päivystyshoitotyötä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Siltasairaala-hanketta. Siltasairaala on HUS-sairaanhoitopiirin uudisrakennushanke Meilahdessa, Helsingissä. Tavoitteena on hankkia tietoa Siltasairaala-hankkeelle, jonka myötä selkäsairaalan hoitopolkua voidaan tulevaisuudessa kehittää. Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä selkävaivaisen potilaan hoidosta perusterveydenhuollon päivystyksessä. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Millainen kokemus sairaanhoitajalla on selkävaivaisen potilaan hoidosta? 2. Minkälaisia menetelmiä sairaanhoitajalla on käytössä vastaanottotilanteessa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin temahaastattelulla. Haastattelu pohjautui kahteen avainkysymykseen. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimustulosten tarkastelu edesauttaa selkäpotilaan hoitoketjun kehittämistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset olivat seuraavat: 1. sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan. 2. Anamneesi on selkäpotilaan tutkimuksen tärkein vaihe, mikä ohjaa diagnostiikkaa ja primaarihoitopaikan. 3. Kivun lievitys ja yksilöllisyyden huomioonottaminen sekä toimintakyvyn edistäminen hoitotyön eri keinoin ja menetel-</p>	

min. Perusterveydenhuollon resurssit huomioon ottaen jatkotutkimusehdotuksena olisi kar-  
toittaa laajemmin sairaanhoitajien tietotaitoa ja ammatillista osaamista. Kehitysehdotuksena  
on lisäkoulutuksen mahdollistaminen ja hoidon tasalaatuisuuden turvaaminen.

Avainsanat

selkäpotilas, päivystys, sairaanhoitaja, Siltasairaala, selkävaiva,  
selkä, triage, laadullinen tutkimus

Author(s) Title Number of Pages Date	Niko Aaltonen and Paula Hukkanen Views and opinions of professional nurses on treating patients with back problems in primary emergency care 24 pages + 7 appendices 25 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Elomaa-Krapu, PhD Leena Hannula, PhD
<p>This bachelor's thesis studies views and opinions of professional nurses on treating patients with back problem in primary emergency care.</p> <p>The study aims to find out what kind of experiences nurses possess of previous encounterings with back patients and what kind of ways and recourses of treatment do they have when treating a patient with back problem.</p> <p>13 primary health care nurses were interviewed for the study. The theory part handles the anatomy and physiology of back pain and the treatment of patients with back pain in primary emergency care. This thesis is a part of the Siltasairaala (Bridgehospital) development project. Siltasairaala construction project will produce a new care unit for HUS health care district in Meilahti, Helsinki, Finland. The objective of our study is to collect information which can be utilized in developing the treatment chain of patients with back problems in Siltasairaala.</p> <p>Our aim was to find out how professional nurses experience the treatment of the patients with back problem in primary emergency health care. The study was conducted as a theme interview. The interview was based on two key research questions. The research questions asked were:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is your experience in treating a patient with back problem?</li> <li>2. What kind of ways and means do you have when treating a back problem patient in practice?</li> </ol>	

The interview material was analyzed by using inductive content analysis. Considering the research results when developing the treatment path will have a positive impact in treating a patient with back problem.

According to the results of the study the following three main topics were seen the most important in treating a patient with back problem:

- 1) A nurse needs to maintain and develop one's professional skills
- 2) Anamnesis is the most important phase of the treatment chain of a patient with back pain as it defines the treatment of pain as well as the primary care unit.
- 3) Pain relief, consideration of individual features and supporting the patients ability to perform normally in ways and means of health care

Based on the study we suggest further research in order to get a full picture of the up-to-date professional skills of nurses treating the patients with back problem considering the resources in primary care. Based on the study we propose enabling and arranging sufficient training on the subject as this would be the best way to ensure the future quality of the treatment of patients with back problem.

Keywords

emergency, nurse, Siltasairaala, back, triage, backpatient, quality research

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päivystyksellisen selkäpotilaan hoito	2
2.1	Selkäsairaudet	2
2.2	Kipu ja kivun kokemus	4
2.2.1	Kipuaistimuksen vaiheet	5
2.2.2	Transduktio	6
2.2.3	Transmissio	6
2.2.4	Modulaatio	6
2.2.5	Perseptio	7
2.3	Hoitotyön keinot ja menetelmät kivunhoidossa	7
2.4	Selkävun luokittelu	8
2.5	Päivystyspoliklinikka	10
2.6	Sairaanhoitajan ammatillisuus päivystyksessä	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	14
4.1	Aineiston keruu ja kohderyhmät	14
4.2	Aineiston analysointi	15
4.3	Tutkimuksen hyödyntäminen	16
5	Opinnäytetyön tulokset	16
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia selkävaivaisen potilaan hoidosta	16
5.2	Sairaanhoitajien hoitomenetelmiä vastaanottotilanteessa	18
6	Pohdinta	20
6.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	20
6.2	Tutkimuksen eettisyys	22
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	22
	Lähteet	1
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelun runko	
	Liite 2. Taulukko 3. Sairaanhoitajien kokemuksia selkävaivaisen potilaan hoidosta	

Liite 3. Taulukko 3. Sairaanhoidajien kokemuksia selkävaivaisen potilaan hoidosta

Liite 4. Taulukko 4. Sairaanhoidajien hoitomenetelmiä vastaanottotilanteessa

Liite 5. Taulukko 5. Sairaanhoidajien kokemuksia selkävaivaisen potilaan hoidosta

Liite 6. Taulukko 6. Sairaanhoidajien hoitomenetelmiä vastaanottotilanteessa

Liite 7. Taulukko 7. Esimerkkejä luokittelusta

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Siltasairaalan kehittämishanketta. Siltasairaala on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin uudisrakennushanke, joka rakennetaan Meilahden sairaala-alueelle. Siltasairaalaan tulee trauma- ja syöpäkeskus. Sairaalan arvioitu valmistuminen on vuonna 2022. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri haluaa kehittää selkäpotilaan hoitoketjua ja opinnäytetyössä tutkimme aihetta perusterveydenhuollon näkökulmaa selkäpotilaisiin nähden. Sairaanhoitopiirin henkilökunta haluaa kehittää ja parantaa selkäpotilaan hoitoketjua ja opinnäytetyömme on yksi osa isompaa kokonaisuutta. Työssä selvitetään sairaanhoitajan kokemuksia selkäpotilaan hoidosta päivystyksessä. Selkävaivat ovat yksi suurimmista syistä sairaspöissaoloihin. Sosiaalisessa mediassa käydään paljon keskusteluita sairaspöissaoloista joiden syynä ovat selkävivot, vaikka todellisuudessa syy on esimerkiksi työuupumus.

Kaikissa kehittyneissä maissa selkävivot on yleinen vaiva. Yli 30-vuotiaista jopa kolme neljäsosaa on kokenut jossain elämänsä vaiheessa selkävivot. Selkävivot voivat toistua useasti ja jopa kroonistua. Yli puolet aikuisista on kokenut elämänsä aikana viisi tai useamman selkävivotjakson. Selkävivot taustalla voi olla esimerkiksi trauma, kun ihminen on nostanut jotain raskasta, pudonnut tai kaatunut. (Kouri 2002: 274.) Vuonna 2015 selkäsairauksien sairauspöivärahopöivien kustannukset olivat 115,1 miljoonaa euroa. (Jousimaa ym. 2016).

Sairaanhoitajan opiskelijoina olemme tulevia terveydenhoitajan ammattilaisia ja meidän on hyvä olla tietoisia erilaisista vakavista vaivoista. Onko ammattitaidolla suuri merkitys? Onko olemassa tietty työkalu selkäpotilaan anamneesin kartoittamiseen? Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan näkemyksiä päivystyksellisen selkäpotilaan hoidosta perusterveydenhuollossa.



## 2 Päivystyksellisen selkäpotilaan hoito

Selkäkipuisen potilaan riittävän nopea tutkiminen ja hoidon turvaaminen sekä varhainen aktivointi ja kuntoutus ovat tärkeitä toimintakyvyn heikkenemistä estäviä tekijöitä. Tämän edellytyksenä on varhaisessa vaiheessa hoitoon lähettämistä ja kuntoutuksen edistämistä, sekä hyvin toimivaa yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutusta toteuttavan yksiköiden välillä. (Kalso ym. 2009: 348.)

Fyysinen työ, tavaroiden nostelu, huono ergonomia, tärinä, staattinen työasento tai istumatyö ja ylipaino lisäävät välilevyn kuormitusta ja kipuoireyhtymien riskiä. Tupakointi saattaa lisätä selkäkipujen ja iskiasoireiden ilmaantuvuutta. Psykososiaaliset syyt vaikuttavat kipujen kokemiseen. Merkittävä osa selkävaikeuksista johtuu myös perintötekijöistä. Selkäoireet jaetaan esitietojen ja kliinisen tutkimusten perusteella kolmeen eri pääluokkaan. Vakava sairaus, kuten syövän aiheuttamat etäpesäkkeet, selkärankareuma tai nikamasiirtymä. Hermojuuresta johtuvat toimintahäiriöt, joiden oireita ovat esimerkiksi iskiasoire tai katkokävely. Epäspesifiset selkävaivat eli selän alueen oireilut joiden taustalla ei ole kysymys vakavasta sairaudesta. Selkävaivan taustalla voi olla infektio kuten munuaisaltaan tulehdus. Anamneesi on selkäpotilaan tutkimuksen tärkein vaihe, joka ohjaa diagnostiikkaa ja primaarihoitopaikan. On tärkeää sulkea vakavat sairaudet pois, hermojuurikivun olemassaolo, mahdolliset psykososiaaliset riskitekijät ja kivun intensiteetti sekä sijainti tulee selvittää. (Jousimaa ym. 2016.)

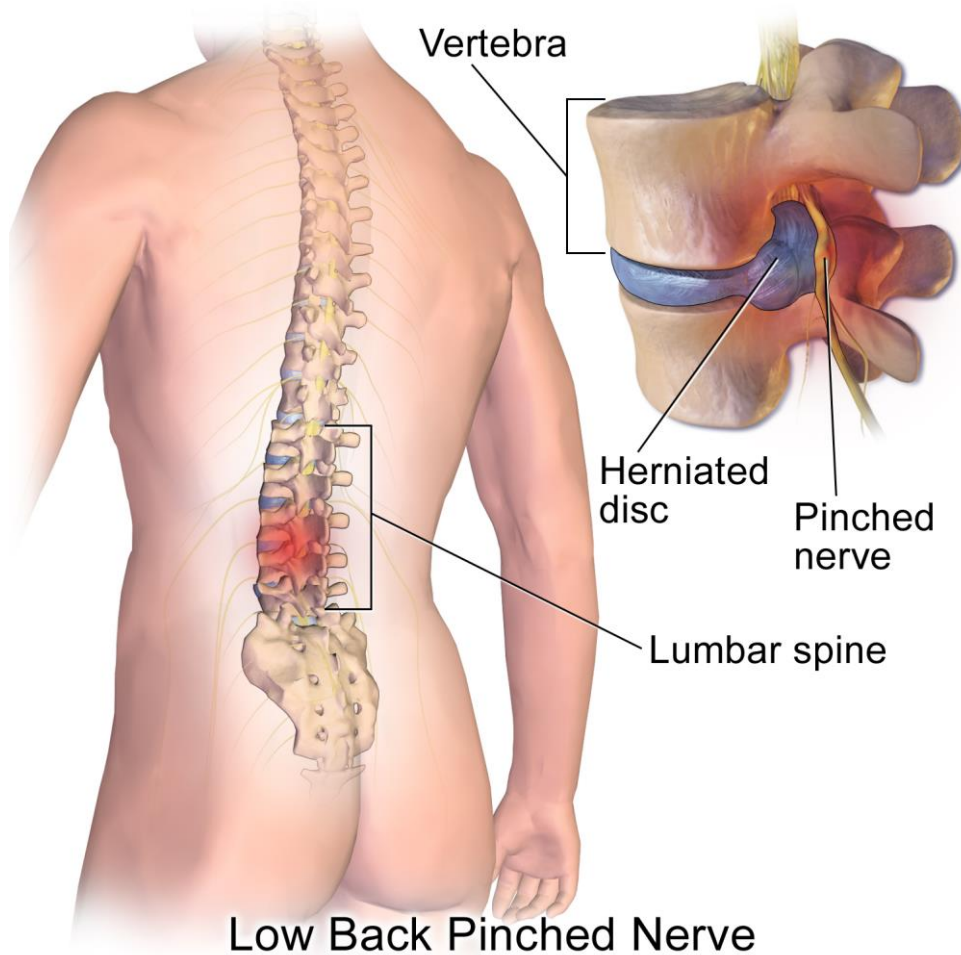
### 2.1 Selkäsairaudet

Yksi yleisin syy hakeutua päivystykseen on niin sanottu lumbago eli noidannuoli. Tällöin selän kipua aiheuttavissa rakenteissa on jonkinasteinen kudonvaurio. Rakenteita voivat olla esimerkiksi välilevyt, nivelet ja lihakset. Kivulle tyypillistä on mekaaninen kipu, joka johtuu selän liikkeestä. Yleensä kipu tuntuu alaselässä ja voi säteillä pakaroihin ja alaraajoihin. Lumbago paranee yleensä erittäin hyvin ja noin 75 % potilaista pystyykin palaamaan työelämäänsä kahden viikon sisällä. Lannerangan röntgenkuville ei ole aihetta, jos lumbago tyypinen kipu ei pitkity yli kuukauden mittaiseksi. (Alaselkäkipu: Käypä Hoito -suositus. 2015)

Iskias on alaraajoihin säteilevää iskiashermodkipua. Sen syinä voivat olla hermojuuri-  
aukon ahtauma rappeumamuutosten seurauksena, välilevytyrä, kivulias ristiselän häiriö  
tai selkävamma. Kivun luonne voi olla polttavaa, venyvää tai pistävää ja se pahenee  
joskus yskiessä, aivastaessa tai kumartuessa. Alaraajojen lihakset saattavat ajan myötä  
heikentyä ja ihotunto häiriintyä ja distaaliset refleksit saattavat heikentyä. Myös inkonti-  
nenssia saattaa esiintyä sekä seksuaalitoimintojen häiriöitä. Iskiashermo on lonkka-  
hermo, joka lähtee nikamien välistä selkäytimen alaosaan monesta eri kohdasta. Se  
kulkeutuu lantion pinnalta pakaraan ja reiteen, josta se jakautuu kahdeksi haaraksi. Toi-  
nen näistä kulkee säären ulkosyrjää pitkin aivan jalkaterän päähän asti. Iskias yleensä  
alkaa ristiselän jännityksenä tai kipuna. Se saattaa aluksi rajoittua vain ristiselkään,  
mutta jos iskiashermon juuri on pinteessä tai ärtyneenä voi muuallakin sen hermotusal-  
ueella esiintyä kipua. Kivut yleensä rajoittuvat muutamasta päivästä useampaan viikkoon.  
(Kouri 2002: 279.)

Välilevytyrä voi tulla kenelle tahansa, mutta ei traumaattisena. Tyypillisintä se on 30–50  
vuoden iässä, jos työ on hyvin fyysistä, sisältää paljon istumista tai seisomista. Oireina  
voivat olla selkäkipu joka vaihtelee tylpäästä kivusta pistävään tai polttavaan. Kipu saattaa  
säteillä alaraajoihin ja siihen voi liittyä puutumista sekä lihasheikkoutta. Yleensä kipu ei  
helpota levossakaan ja se pahenee, jos potilas yrittää kumartua, nousta tai kallistua toi-  
selle kyljelle. (Kouri 2002: 276.)

Selkärangassa on 24 nikamaa, jotka suojaavat selkäydintä. Selkäydinhermot kulkevat  
nikamien välissä sijaitsevista aukoista kohde-eliminsä. Hermopareja on yhteensä 25  
kappaletta. Kahden nikaman välissä sijaitseva välilevy toimii nivelenä. Välilevy mahdol-  
listaa selkärangan taivuttamisen ja kierto-  
liikkeet. Välilevy myös toimii niin sanottuna is-  
kunvaimentimena selkärangan kohdistuvissa kuormittavissa liikkeissä. Välilevyssä on  
hyttelömäinen sisus (nucleus pulposus) ja sitä ympäröi sidekudoksesta sekä rustosta  
muovautunut syykehä (anulus fibrosus). Välilevytyrän muodostuessa välilevyn sisältämä  
hapan aine joutuu kosketuksiin hermorakenteiden kanssa. Tyrän aiheuttama kipu saat-  
taa siksi alussa olla tulehduskipua eli kemiallista kipua. Joskus välilevytyrä saattaa olla  
hyvinkin kookas, jolloin se painaa hermojuuren luista seinämää vasten. Tällöin puhutaan  
mekaanisesta kivusta, jolloin iskiasoireet johtuvat hermojuuren puristuksesta ja ärsytyk-  
sestä. (Kouri 2002: 276–277.)



## Low Back Pinched Nerve

Kuva 1. Selkärangan välilevyn pullistuma (Blausen Gallery 2014).

### 2.2 Kipu ja kivun kokemus

Kivun kokeminen liittyy hyvin vahvasti yksilön biologiaan, yksilölliseen taustaan sekä kulttuuriin. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (International Association for the Study of Pain, ISAP) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai tunneperäiseksi aistimukseksi, johon liittyy joko tapahtunut kudonvaurio tai sen uhka. Määritelmässä on huomioitu kivun moniulotteinen luonne, ja se tuo esille kivun fysiologisen, psykologisen, aistinnallisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden. (Pöyhä ym. 2012: 137.)

Kipu on aina henkilökohtainen kokemus, ja erilaiset yksilöt voivat kokea laskennallisesti yhtä voimakkaan kivun hyvin eri tavoin. Hyvä kivun hoito onkin vaativaa ja se edellyttää monenlaista tietoutta ja osaamista. McCaffery & Paseron määrittävät kivun miksi tahansa mitä yksilö kuvailee sen olevan, ja sitä esiintyy silloin ja sellaisena kuin yksilö itse kertoo kivun esiintyvän. (McCaffery & Pasero. 1999) Tällainen määritelmä auttaa ymmärtämään kivun yksilöllistä luonnetta ja muistuttaa hoitohenkilökuntaa siitä, että potilas on oman kipunsa paras asiantuntija. Tällainen kivun määrittäminen ei kuitenkaan sovi yleiseksi määritelmäksi, sillä yhteiskunnassa on paljon ihmisiä, joilla voi olla vaikeuksia kommunikoida ymmärrettävällä tavalla ja ilmaista kokemaansa kipua, vaikka he sitä kokevatkin. Tällaisia ihmisryhmiä ovat muun muassa vastasyntyneet, erilaisista kehityshäiriöistä kärsivät, pitkäaikaissairaat, vanhukset sekä tajuttomat ja nukutetut potilaat. (Salanterä ym. 2006: 7-8.)

Maailman kulttuurien eroavaisuuksista huolimatta, kivun kokeminen sekä sen ulospäin näyttäminen ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia. Lisäksi sosiaaliset tekijät kuten lähimmäisten ja saatu kasvatusta voivat vaikuttaa yksilön kokemaan kipuun. (Kalso ym. 2009: 27.)

Kivun aistiminen on ihmisille selviytymisen edellytys. Kun ihminen aistii kipua hänen elimistönsä saa varoituksen uhkaavasta kudosaivuriosta. Tämä saa aikaan monimutkaisen tapahtumaketjun, jolla elimistö pyrkii estämään mahdollisen kudosaivurion synnyn tai sen etenemisen erilaisin fysiologisin toiminnoin. (Kalso ym. 2009: 104.)

Ihmisen kipuaisti on siis elämän edellytys. Ilman kipuaistia ihminen voi murtaa luitansa tai polttaa kätensä aistimatta kipua. Luunmurtumissa vahingoittunut kudosa on hyvä kasvualusta haitallisille bakteereille, jotka voivat aiheuttaa edelleen tulehduksia, jopa kuolemaan johtavia tulehduksia. (Kalso ym. 2009: 104.)

### 2.2.1 Kipuaistimuksen vaiheet

Kipuaistimus on monimutkainen sähköinen ja kemiallinen tapahtumasarja, joka voidaan jakaa neljään vaiheeseen: transduktioon eli sensoristen säikeiden nosiseptorien aktivoitumiseen, transmissioon eli nosiseptorien aktivoitumisessa syntyvän sähkökemialliseen impulssin leviämisen keskushermostoon, modulaatioon eli kivun muunteluun keskushermostossa sekä perseptioon eli kivun yksilölliseen kokemukseen. (Pöyhiä ym. 2012: 140.)

### 2.2.2 Transduktio

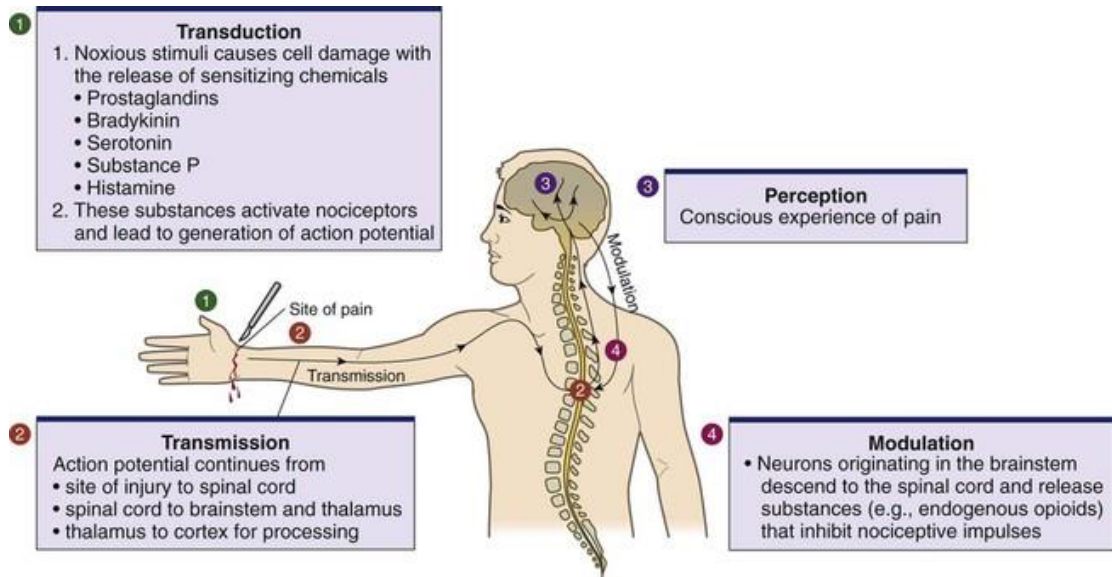
Kun kudokseen kohdistetaan riittävän voimakas mekaaninen, kemiallinen tai lämpöenerginen ärsyke, tämä saa aikaan hermopäätteiden sähkökemiallisen aktivoitumisen eli aktiopotentiaalin syntymisen. Tätä tapahtuma sarjaa kutsutaan transduktioksi ja tämä on kivun aistimisen ensimmäinen vaihe. (Pöyhiä ym. 2012: 140.)

### 2.2.3 Transmissio

Toisessa vaiheessa eli transmissiossa sähköimpulssi siirtyy hermosoluja pitkin keskushermostoon. Ärsykkeelle altistuvasta kudoksesta lähtee ääreishervoja, jotka välittävät impulssin hermoratoja pitkin selkäytimessä sijaitseviin hermopäätteisiin. Selkäytimestä välittäjähermosolut kuljettavat kipuviestin eteenpäin aivorunkoon ja talamukseen sekä edelleen aivoihin. (Pöyhiä ym. 2012: 140.)

### 2.2.4 Modulaatio

Modulaatiovaiheella tarkoitetaan kivun muuntelua selkäytimessä ja aivoissa. Keskushermostossa on inhibitorisia hermoratoja, jotka estävät kipua välittävien hermosolujen toiminnan selkäytimessä. (Pöyhiä ym. 2012: 140). Kipua estävät radat voivat aktivoitua lähinnä kehon omien (endogeenisten) opiaattien avulla. Tutkimuksessa, jossa on tutkittu kroonisia kiputiloja, on pantu merkille, että sentraalinen modulaatio pystyy myös vahvistamaan kipuaistimusta esimerkiksi stressin alla. (Kalso ym. 2009: 76.)



Kuva 2. Modulaatio (Nurse Key 2016).

### 2.2.5 Perseptio

Perseptio on tapahtumaketjun viimeinen vaihe. Perseptiolla tarkoitetaan kipua välittävien hermosolujen aktivoitumisen aiheuttamaa subjektiivista kokemusta, eli kipu riippuu edellisistä kokemuksista. Tätä vaihetta on pidetty haasteellisimpana kipuradan tutkimuskohteenä, sillä vaikka kivun aistinnan alueet aivoissa tunnetaan, niiden säätelyä ei vielä täysin ymmärretä. (Pöyhä ym. 2012: 140.) Jokainen ylläolevista kipuaistimuksen vaiheista on potentiaalinen vaihe kivun lievitykseen.

### 2.3 Hoitotyön keinot ja menetelmät kivunhoidossa

Sairaanhoitajan velvollisuus on antaa informatiivista perustietoa potilaan selkävaivaan liittyen. Potilaan tulee välttää muun muassa vuodelepoa, lisätä kevyttä liikuntaa ja yleistä fyysistä aktiivisuutta sekä huolehtia kipulääkityksestään. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös psoas-tyynyä rentouttamaan selän lihaksia. (Ahonen ym. 2016.)



Kuva 3. Havainnekuva psoas-asennosta (Hukkanen Paula 2017).

Akuutissa selkävivussa ensisijaisena lääkehoitona voidaan käyttää parasetamolia tai tulehduskipulääkettä. Erittäin kovassa kivussa voidaan käyttää myös lievää opiaattia tulehduskipulääkkeen kanssa samanaikaisesti. Kipulääkityksen tehoa voidaan tehostaa lisäksi lihasrelaksanteilla. (Ahonen ym. 2012.) Lihasrelaksanteja käytetään yleensä, mikäli tulehduskipulääkkeet eivät jostain syystä sovellu tai ne aiheuttavat haittavaikutuksia. (Jousimaa ym. 2016.)

Kivun kroonistuessa potilaalle voi kehittyä kipuoireyhtymä eli CRPS (Complex Regional Pain Syndrome). Potilas voidaan ohjata kipupoliklinikalle kipuhoidajan vastaanotolle. (Ahonen ym. 2012). Potilaan itsehoitoa voidaan tukea tarjoamalla informaatiota esimerkiksi Kivunhallintatalo.fi sivustoon tutustumalla. Terveyskylä on potilaiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden yhdessä kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. (Terveyskylä.fi 2017.)

#### 2.4 Selkävivun luokittelu

Noin joka kolmannella työikäisellä on alaselkäkipua muutaman kuukauden sisällä. Lääkärihoitoon on joutunut vuoden sisällä 10 prosenttia alaselkäkipun myötä. Terveys 2011 – tutkimuksen mukaan selkävivun ja sairauksien vuoksi oli vuonna 2012 työkyvyttömyyseläkkeellä 26 600 ihmistä ja siitä aiheutuneet kustannukset olivat 346,6 miljoonaa euroa pelkästään Suomessa. Selkäkipujen oireet häviävät tai vähenevät 90 % tapauksista kahden kuukauden sisällä, vaikka potilaalla on hermojuuriärsytystä, eikä anneta lainkaan

hoitoa. Akuutista selkävusta puhutaan, kun selkäkipua on kestänyt alle kuusi viikkoa. Pitkittynyt selkäkipu kestää 6-12 viikkoa ja krooninen selkäkipu yli 12 viikkoa. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2015.)

Suomessa kiputilat luokitellaan yleisesti niiden syntymekanismien mukaisesti kolmeen eri kiputilaan: nosiseptiiviseen eli kudonsvauriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun sekä idiopaattiseen eli selittämättömään kiputilaan, jonka taustalta ei löydetä selittävää sairautta tai syytä. (Kalso ym. 2009: 154–157.)

Nosiseptiivinen kipu syntyy, kun kipua aistivat hermopäätteet reagoivat tarpeeksi voimakkaalle ärsykkeelle. Kudonsvauriosta aiheutuva kipu voidaan jakaa somaattiseen eli ruumiilliseen kipuun sekä viskeraaliseen, eli sisäelinkipuun. Kiputilat joiden aiheuttajana on jokin elimistössä tapahtuva prosessi, voidaan jakaa neljään ryhmään kivun aiheuttajan mukaisesti. Tällaisia kiputiloja ovat tulehdus, iskeeminen eli hapen puutteeseen liittyvä kipu, lihas ja luustokivut sekä kasvaimien aiheuttamat kivut. (Sailo. 2000: 32–33.)

Toisin kuin nosiseptiivisessä kivussa, jossa kipua välittävä ja aistiva järjestelmä toimii normaalisti, neuropaattisessa kivussa vauriokohta on kipua välittävissä hermostossa. Neuropaattinen kipu voi saada alkunsa ulkopuolisen voiman aiheuttamasta hermovauriosta, esimerkiksi kudoksen lävistäneestä vieras esineestä joka on samalla vaurioittanut hermosäiettä. Myös syöpäkasvain voi aiheuttaa neuropaattista kipua painamalla hermoa. Tyypillisesti hermovauriokipua kuvataan pistelevänä, viiltävänä ja polttavana ja siihen voi liittyä äkillisiä sähköiskumaisia tuntemuksia. (Sailo. 2000: 32–33.)

Kipu, jota ei voida selittää kudons- tai hermovaurioilla ja joka on kestänyt vähintään kuusi kuukautta, määritellään idiopaattiseksi kivuksi. Idiopaattinen kipu voi esimerkiksi liittyä psyykkiseen oireiluun kuten masennukseen tai harhaluuloisuushäiriöön, jolloin suurena vaarana on kivun kroonistuminen. Tällöin voidaan käyttää ilmaisua psykogeeninen kipu. Vainion (2009) mukaan psyyken osuus itse kivun syynä on hyvin kiistanalaista. Potilaat joille on asetettu diagnoosi psykogeeninen kipu, voivat kokea, ettei heidän kokemaansa kipuun suhtauduta tosissaan tai itse kivun todellisuus kyseenalaistetaan. Syynä tähän on käsitys siitä, että kipu aiheutuu potilaasta itsestään tämän psyykkisen kuormittuneisuuden vuoksi. (Kalso ym. 2009: 154–157.)



## 2.5 Päivystyspoliklinikka

Päivystysvalmiuden ylläpito perustuu Suomen perustuslakiin kirjattuun oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä muihin lainkohtiin, jotka velvoittavat kunnat ja terveydenhuollon ammattihenkilöt antamaan kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville. Päivystyksellinen hoidon tarve voidaan määritellä yhdeksi vuorokaudeksi siitä, kun hoidon tarve on ilmaantunut tai tullut hoidon järjestämisvastuussa olevan yksikön tietoisuuteen. (Koponen & Sillanpää. 2005: 18.)

Suomen valtio on säätänyt lain kiireellisen hoidon järjestämisestä. Laki määrittelee kiireellisen sairaanhoidon tarpeen äkilliseksi sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumiseksi jonka hoitaminen edellyttää välitöntä arviointia ja hoitoa. Kiireelliselle hoidolle on luonteenomaista, se ettei sitä voida siirtää toiseen ajankohtaan ilman potilaan oireiden pahenemista ja vamman vaikeutumista. Hoidon tarpeen tunnistaminen, käytettävissä olevien resurssien käyttö sekä potilaiden oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta edellyttävät yhtenäistä ohjeistusta. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan usein samanaikaisesti sekä vakavasti sairastuneita tai vammautuneita potilaita, kuin myös lievimminkin oirein päivystykseen tulleita potilaita. Päivystyksien potilasturvallisuudella on suuri merkitys koko väestön terveydelle sekä terveydenhuollon kokonaiskustannuksille. Tämän ylläpitämiseksi päivystystoimintaa ja sen kanssa toimivien yhteistyöverkkojen sitouttamista toiminnan asianmukaisuuteen ja laatuun tulee kehittää. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 1326/2010 § 50.)

*”Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoidon palvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.”*  
(Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta. 1516/2016 § 50.)

## 2.6 Sairaanhoitajan ammatillisuus päivystyksessä

Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Sairaanhoitaja arvioi omaa ja kollegoidensa pätevyyttä ottaessaan itsellensä tehtäviä ja delegoidessaan niitä

muille. Työssään toimivan sairaanhoitajan velvollisuus on koko ajan kehittää ammattitaitoaan. Samassa työyhteisössä työskentelevien sairaanhoitajien tulee yhdessä vastata siitä, että hoitotyön laatu on parasta mahdollista. (Sairaanhoitajat 2014.)

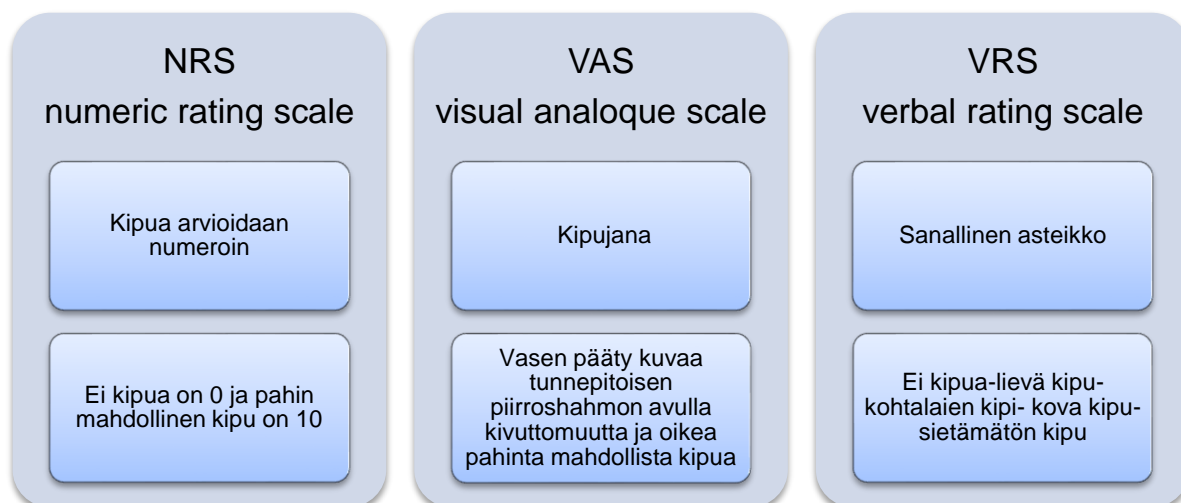
Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana ja vastaa yhä useammin itsenäisesti erilaisten potilasryhmien hoidon tarpeesta ja toimintakyvyn alenemisen riskin arvioinnista sekä terveys- ja palveluohjauksesta. Se vaatii esimerkiksi tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta. Moniammatillisen tiimin jäsenenä sairaanhoitaja osaa ottaa vastuun hoitotyön päätöksenteosta sekä tuo omaa hoitotyön asiantuntemustaan tiimin käyttöön. (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen 2016.)

Sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan eri selkäsairauksien oireita, jolloin potilas saa asianmukaista hoitoa. Anamneesi on selkäpotilaan tutkimuksen tärkein vaihe, joka ohjaa diagnostiikkaa ja määrää hoitopaikan. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus. 2015)

Potilaskeskeisyys on näyttöön perustuvan tiedon perusteella kaiken hoidon ja päätöksenteon lähtökohta. Potilaskeskeisellä ajattelulla saadaan tuotettua laadukasta ja kustannustehokasta terveyspalvelua. Johdon suunnitellessa uusia strategioita on heidän sitouduttava potilaskeskeiseen toimintaan potilaiden tarpeiden mukaisesti sekä varmistaa riittävät henkilöstöresurssit ja ammattitaito, arvioida tuloksia ja sen mukaan tehdä tarvittavat muutokset. (Turunen. 2015: 257.)

Päivystyksyksiköissä potilaiden kiireellisyysluokitus tehdään triage-menetelmällä. Triage-sana tulee ranskan kielestä trier, eli aakkostaa, järjestää, lajitella ja valikoida. Triagea käytetään myös sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa sairaanhoidossa. Sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidontarpeen kiireellisyyden tulosityn, vitaalielintoimintojen sekä kivun arvioimisella. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä. (Kiura ym. 9/2012.)

Taulukko 1. Sairaanhoidajan työkaluja potilaan kipua arvioitaessa



(Terveyskylä.fi 2016.)

Taulukko 2. Diagnostiikkaa ohjaavat esitiedot ja vakavat löydökset

Oire / sairaus	Esitiedot /löydökset	Jatkohoitopaikka
Ratsupaikkaoireyhtymä	Virtsauampi ja ulosteenpidätysvaikeus. ratsupaikkahanestesia, alaraajahalvausoireet	Päivystyslähete erikoissairaanhoidon jossa on mahdollisuus ympärivuorokautinen mahdollisuus kuvantamiselle sekä leikkaukselle.
Aortta-aneurysman repeämä tai aortan dissekaatio	yli 50 vuotias, vitaalielintointimintojen häiriö, yhtäkkinen voimakas kipu	Päivystyslähete erikoissairaanhoidon jossa on mahdollisuus ympärivuorokautinen mahdollisuus kuvantamiselle sekä leikkaukselle.
Pahanlaatuinen kasvain	Esitiedoissa syöpä, selittämätöntä painonlaskua, kuumeilua, yöaikainen kipu, pidempään kuin kuukauden jatkunut kipu, parapareesi.	Lähete erikoissairaanhoidon. Parapareesi päivystyksellisesti.
Bakteerispondyliitti spondylodiskiitti I. välilevytulehdus	Aikasempi selkäleikkaus, virtsatie-tai ihoinfektio, glu-	Päivystyslähete erikoissairaanhoidon.

	kokortikoidilääkitys, suonensisäisten huumeiden käyttö	
Kompressiomurtuma selkärangassa	yli 50 vuotias, kaatuminen, osteoporoosi, glukokortikoidien käyttö	Lähete erikoissairaanhoidon

(Puustjärvi-Sunabacka & Pohjolainen: 2016).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kuten johdannossa avattiin, on opinnäytetyön tavoitteena hankkia tietoa Siltasairaala-hankkeelle, jotta selkäsairaahan hoitopolkua voidaan kehittää. Tarkoituksena oli selvittää, sairaanhoitajien näkemyksiä selkäpotilaan hoidosta perusterveydenhuollon päivystyksessä. Tutkimuksessa haastateltiin Helsingin kaupungin sairaalan päivystyksen eli Malmmin sairaalan sairaanhoitajia yksilöhaastatteluna.

Etsittiin vastauksia kysymyksiin: 1. Millainen kokemus sairaanhoitajilla on selkävaivaisen potilaan hoidosta? 2. Minkälaisia menetelmiä sairaanhoitajalla on käytössä vastaanotto-tilanteessa.

### 4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus koostuu laajasta kirjosta erilaisia lähestymistapoja. Sille on ominaista ihmisten erilaisten kokemusten ja näkemysten sekä motivaatioiden kartoittaminen. Laadullinen tutkimus perustuu siis käytöksen muutoksiin, erilaisiin uskomuksiin ja asenteisiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä menetelmänä haastatteluja, kyselyjä ja havainnointia. Tutkimuskysymys määrittelee, käytetäänkö menetelmiä rinnakkain vai yhdisteltynä. (Kankkunen & Vehviläinen-Juvakka. 2009: 49.) Käytimme Induktiivista sisällönanalyysia.

#### 4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmät

Haastattelu toteutettiin Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon sairaalapäivystyksessä. Teemahaastattelun idea on selkeä, mutta se vaatii haastattelijalta hyvää tilannetajuja. Haastattelun etuina voidaan pitää, että kysymyksiä voidaan esittää missä järjestyksessä tahansa, voidaan oikaista väärinkäsityksiä ja selventää kysymyksiä sekä sanamuotoja. Samalla voidaan hyödyntää havainnollistamista, jolloin kirjoitetaan ylös myös,

miten haastateltava ilmaisee vastauksensa. Haastattelu onnistuu parhaiten, kun kohde-ryhmän annetaan tutustua kysymyksiin ja teemoihin ennalta. (Sarajärvi & Tuomi 2009: 72–73.) Tutkimuksessa valitaan muutamia avainkysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. (Kylmä & Juvakka. 2007: 78).

Aineistoa kerättiin Malmin sairaalapäivystyksen sairaanhoitajilta. Osastonhoitajan kanssa sovittiin ajankohta, jolloin sairaanhoitajia sai haastatella. Haastattelu nauhoitettiin ja se käytiin läpi sekä kirjoitettiin puhtaaksi ennen analysointia. Valitsimme haastatteluksi teemahaastattelun. Luotettavuuden kannalta yksilöhaastattelussa ryhmä ei luonnollisesti vaikuta yksilön mielipiteeseen, joten päädyimme yksilöhaastatteluun.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Saatua aineistoa aletaan purkaa litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelu puhtaaksi. Litterointi voidaan tehdä joko kokonaan haastattelumateriaalista, tai voidaan valikoida eri teema-alueista. Päätelmien tekeminen on nopeampaa silloin, kun haastateltavien määrä on vähäinen ja haastattelu ei kestä pitkään. Toisaalta mitä useampi haastateltava otetaan mukaan tutkimukseen, sen kattavampi lopputulos saadaan. (Hirsjärvi & Hurme. 2000: 138.)

Analyysin perusta ja ensimmäinen vaihe ovat aineiston kuvaileminen. Pyrkimyksenä on vastata yleensä kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Opin- näytetyössä pitää tarkasti miettiä, mikä on relevanttia työn kannalta sekä kriittisesti punnita ja kysyä ovatko tietyt yksityiskohdat tarpeellisia asian ymmärtämisen kannalta. Tutkimuskysymykset ohjaavat sitä mitä halutaan kuvata ja kuinka yksityiskohtaisesti se tulee tehdä. (Hirsjärvi & Hurme. 2000: 145–146.)

Kuvailemisen jälkeen aineisto luokitellaan. Haastatteluaineistoa voidaan sen avulla myöhemmin tiivistää, tulkita tai yksinkertaistaa. Luokittelun myötä voidaan halutessa vertailla aineiston eri osia toisiinsa. (Hirsjärvi & Hurme. 2000: 147.) Luokittelu ja aineiston koodaaminen sekä yhdistäminen ovat vain välivaihe aineiston analysoinnissa. Luokittelun jälkeen yhdistetään aineistoa. Pyritään etsimään samankaltaisuuksia tai säännönmukaista vaihtelua ja muista poikkeavia tapauksia. (Hirsjärvi & Hurme. 2000: 149.) Ensiksi muodostuu luokkia, joiden jälkeen niille syntyy ylä- ja alaluokkia. Yksittäisistä luokista voi

syntyä ryhmiä. Luokkia vertaillaan keskenään ja sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistetään. Yläluokan tulee kuitenkin kattaa alaluokkien sisältö. (Kylmä & Juvakka 2007: 118.) Luokkien yhdistelyssä voidaan käyttää eri graafisia menetelmiä kuten kaavioita. Tämän jälkeen aineistoa tulkitaan. Onnistuneena tulkintana voidaan pitää, että lukija löytää tekstistä ne asiat jotka tutkijakin löysi riippumatta siitä, onko hän samaa mieltä näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme. 2000: 149–151.)

#### 4.3 Tutkimuksen hyödyntäminen

Opinnäytetyössä ei syntynyt varsinaista tuotetta, vaan tutkimustulos, jota opinnäytetyön tilaaja mahdollisesti hyödyntää Siltasairaala -hankkeen yhtenä kehittämisosana. Tulevat hoitoalan opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä omissa opinnoissaan. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kollegoineen saavat arvokasta ammatillista tietoa tutkimustuloksista. Tutkimus esitellään pyydettäessä Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tutkimus esitellään pyydettäessä Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tutkimus esitellään pyydettäessä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen käyttöön.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tutkimuskysymykset käsittelevät sairaanhoitajien kokemuksia omasta ammattitaidosta sekä minkälaisia keinoja sairaanhoitajilla on käytössä pääosin vastaanottotilanteessa. Haastateltavina oli kolmetoista sairaanhoitajaa, joiden keski-ikä oli 36 vuotta ja päivystyksellistä työkokemusta noin yhdeksän vuotta.

### 5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia selkävaivaisen potilaan hoidosta

Sairaanhoitajien kokemukset selkäpotilaiden hoidosta muodostivat kokonaisuuden, joka sisälsi viisi yläluokkaa: kokemattomuus ja riittämätön tietotaito, työkokemuksen tuoma osaaminen ja ammattitaito, hyvä ammattitaito on turvallisen hoitotyön lähtökohta, kivun-

hoidon haasteellisuus ja ammatillisen kehittymistarpeen arviointi. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli, että sairaanhoitajien velvollisuus on kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan.

*”Perehtyminen enemmän trauma- ja kirurgianpuolelle ehdottomasti auttaisi, kun kaikki koulutus on hyvä”.*

Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen muodostuvat työkokemuksen tuomasta osaamisesta. Tutkimuksen perusteella kokemusta kertyy, kun työskentelee monipuolisesti eri työpisteissä.

*”Työskentelen myös terveyskeskuspäivystyksessä ja traumapäivystyksessä niin se on aika iso potilasryhmä.*

Tutkimustulosten keskeisenä aiheena nousi kokemattomuus selkäpotilaiden hoidon suhteen. Pääasiallinen kontakti selkäpotilaiden kanssa tapahtui vastaanottotilanteessa. Tulosta voidaan pitää yllättävänä, koska suurin osa sairaanhoitajista mielsi selkävaivaisen potilaan olevan lähtökohtaisesti tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyvää.

*”Mä olen enemmän tuolla sisätautipuolella ja niitä hoidetaan enemmän tuolla trauma- ja terveyskeskuspuolella. Ja siellä mä tosi harvoin olen...selkäpotilaita ei tuu kauheesti hoidettua ku oon enemmän tuossa sisätautipuolella...Ei oo mun vahvin puoli ku oon aika sisätautinen hoitaja”.*

Kivunhoito koettiin haasteelliseksi erityisesti niillä potilasryhmillä, joilla oli jo olemassa vahva kipulääkitys ja useita päivystyskäyntejä. Sairaanhoitajilla heräsi huoli lääkehakuisuudesta, vaikka he tiedostivat erityisen hyvin, että kipu on aina henkilökohtainen kokemus ja että ihminen voi kokea kivun monin eri tavoin.

*”Monilla on jo käytössä tosi kovat kipulääkkeet, heillä on useita päivystyskäyntejä. Niin välillä tulee silleen mieleen, että onko kipu oikeesti niin akuuttia vai onko siinä jotain muuta taustalla. Lääkehakuisuutta.”*

Kivun laatu ja luonne voi kertoa myös muusta sairaudesta kuin selkäperäisesti.



*”Sitten on tietty alaselän kivut, jotka saattavat viitata infekioon ja virtsatieinfektioon. Toki sitten, jos on jotain epämääräistä rintakipua ja selkäkipua niin sehän saattaa viitata sitten sydänperäisiin juttuihin...”*

Hyvä ammattitaito on turvallisen hoitotyön lähtökohta. Sairaanhoitajat kokivat, että laadukas haastattelu edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja sekä anatomian tuntemusta. Laadukkaan haastattelun avulla voidaan tunnistaa myös henkeä uhkaavat tilat. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi ennaltaehkäistä traumapotilaiden lisävammojen syntymisen.

*”Sitten on tietty nää työtapaturmat, että on vaikka tippunut jostain. Että on oikea akuuttitrauma siinä taustalla...ni sitten on se immobilisaatio ja niiden mukaanhan sitä sitten edetään.”*

## 5.2 Sairaanhoitajien hoitomenetelmiä vastaanottotilanteessa

Sairaanhoitajien hoitomenetelmistä vastaanottotilanteessa muodosti kokonaisuuden, joka sisälsi myös viisi yläluokkaa: Hoidontarpeen arviointi, moniammatillinen työryhmä ja yhteistyö eri erikoisalojen kanssa, kivunlievitys hoitotyön menetelmänä, hoidon tarpeen ja yksilöllisyyden huomioonottaminen ja toimintakyvyn edistäminen. Yläluokista muodostui vielä kaksi pääluokkaa.

Anamneesi on selkäpotilaan tutkimuksen tärkein vaihe, joka ohjaa diagnostiikkaa ja primaarihoitopaikan. Potilaan haastattelu oli sisällöltään erilainen sairaanhoitajakohtaisesti. Osa sairaanhoitajista haastatteli potilasta laaja-alaisesti muun muassa pyrkimällä erotusdiagnoosiin. Hoidon tarpeen arvioinnissa, sisältöön vaikutti selkeästi sairaanhoitajan työkokemus.

*”Varmaan aika peruskysymykset tyyliin oireiden kesto, millaiset oireet on ja onko tuntopuutoksia, tuleeeko sulla pissa normaalisti? Oletko ottanut jo jotain kipulääkettä ja onko siitä ollut apua”. ”Selkäpotilaat ei oo aina kipeitä vaan niillä voi olla puutumisoireita”*

Vastaanottotilanteessa sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultoida triage-lääkärinä tai ohjata potilas omalle terveysasemalle fysioterapeutin vastaanotolle. Moniammatillinen työryhmä osallistuu hoidontarpeen arviointiin tarvittaessa jo primaarivaiheessa.

*”Meillä on apuvälineitä mobilisaation tukemiseksi ja fysioterapeutti päivystyksessä jonka osaamista ja asiantuntemusta voidaan käyttää virka-ajan lisäksi myös lauantaisin.”*

Hoitotyön keinot ja menetelmät sisälsivät kivunhoidon lisäksi toimintakyvyn edistämistä fysioterapeutin erityisosaamisen avulla ja erilaisia apuvälineitä hyödyntäen sekä hoidon tarpeen ja yksilöllisyyden huomioonottamisen.

*”Kuunnella potilaan oma näkemys siitä, kun itsehän ne parhaiten tietää, että mikä on normaalia ja mikä on sitten, jos on mennyt pahemmaksi se selkäkipu, joka on pitkittynyt. Potilaalta itseltä saa parhaimman vastauksen siitä, mikä se selän tilanne on.”*

Kipua arvioitiin vastaanottotilanteessa esimerkiksi VAS-kipumittarin avulla. (taulukko 1.) Kipumittarin luotettavuutta tuki peruselintoimintojen mittaaminen. Kipulääkkeen vaikutavuutta pystyttiin arvioimaan esimerkiksi haastattelemalla potilasta sekä havainnoida hänen liikkumistaan.

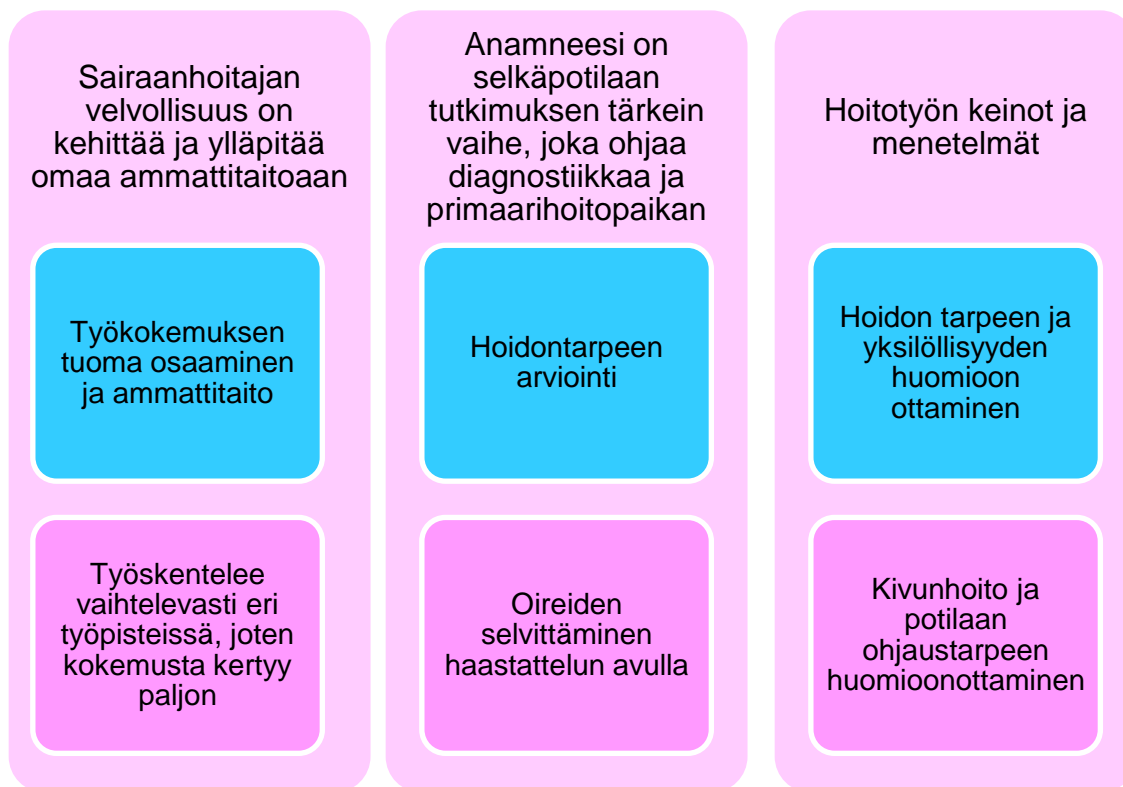
*”Havainnoi potilaan liikkumista ja missä liikkeessä sattuu.”*

*”Kivun arviointi, siihen on kipuasteikko, myöskin tämmöinen työkokemus, eli sä arvioit ulkoisesti sen potilaan. Mobilisaatio, eli miten se lähtee liikkeelle. Vitaalielintoiminnot: kuumeet, verenpaineet ja korkeat sykkeet kertovat tietyistä asioista.”*

Toimintakyvyn edistäminen edellyttää apuvälineiden hyödyntämistä. Päivystyksessä on kattava valikoima erilaisia apuvälineitä muun muassa rollaattori, Eva-teline, psoastyyny, kattonosturit sekä monia erilaisia nousutukia. Esimerkiksi Eva-telineen avulla potilas pystyy liikkumaan paremmin.

*”Ja onhan meillä nää nosturit käytössä, rollaattorit ynnä muut nousutuet, että semmoiset löytyy.”*

Taulukko 3. Esimerkki pää-, ylä-, ja alaluokista



## 6 Pohdinta

Opinnäytetyöstä pyrittiin tekemään työelämää palveleva pieni tietopaketti selkäpotilaan hoitoon liittyen sekä vastaamaan työn tilaajan tarvetta. Halusimme myös, ettei opinnäytetyö ole sisällöltään raskas luettava, vaan looginen ja selkeä. Mikäli aloittaisimme tämän työn tekemisen uudelleen, haastattelisimme isompaa otantaa sairaanhoitajia. Näin analysoinnista tulisi sisällöltään rikkaampi. Selkäpotilaan hoitoketjun kehittämiseksi työntilaaaja halusi saada tietoa selkäpotilaan hoidosta perusterveydenhuollon näkökulmasta. Tästä syystä käytimme pääasiassa suomalaisia lähteitä.

### 6.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Keskeisten tulosten tarkastelussa nousee vahvasti esiin puhuttaessa selkävaivasta, että kyseessä on tuki- ja liikuntaelinsairaus. Kyseessä voi kuitenkin olla esimerkiksi infektio. Suurin osa vastaajista toi esille sisätautipuolen osaamisen omana vahvuutenaan. Hoitotyön keinoina perusterveydenhuollossa sairaanhoitajalla on perusteellinen haastattelu, peruselintoimintojen mittaaminen, lääkehoito ja asentohoito. Apuvälineiden käytön hyödyntäminen mobilisaatiossa ja kivunhoidossa sekä fysioterapeutin konsultaatio nousi esille haastattelussa. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat toivat esille apuvälineistä puhuttaessa esimerkiksi tukiliivin, nosturin, rollaattorin ja kyynärsauvat. Monet kokivat kuitenkin apuvälineiden käytön vieraaksi eivätkä osanneet hyödyntää apuvälineitä riittävästi. Hyvin moni sairaanhoitaja koki riittämättömyyden tunnetta päivystyksellisen selkäpotilaan hoidossa ja toivat esiin lisäkoulutuksen tarpeen.

Tutkimustuloksen perusteella sairaanhoitajat kokivat lähes ainoana hoitokeinona haastattelun ja kivunhoidon. Selkäkipuisen potilaan riittävän nopea tutkiminen ja hoidon turvaaminen sekä varhainen aktivointi ja kuntoutus ovat tärkeitä toimintakyvyn heikkene mistä estäviä tekijöitä. (Kalso ym. 2009: 348.) Riittävällä kivun hoidolla tuetaan potilaan toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä.

Hoidon tasalaatuisuuden varmistamiseksi sairaanhoitajien olisi hyvä työskennellä monipuolisesti eri työpisteissä sekä saada säännöllisesti lisäkoulutusta. Haastattelun sisältö vaihteli sairaanhoitajakohtaisesti hyvin paljon. Tulosten perusteella esiin nousi kysymys, pitäisikö sairaanhoitajien saada lisäkoulutusta haastattelun sisällön suhteen? Haastattelu voisi pohjautua taulukko 2. jossa karkeasti tuodaan esille erotusdiagnostiset kriteerit ja jatkohoitopaikka. Mikäli sairaanhoitajat saisivat kiertää tasapuolisesti ja säännöllisesti eri työpisteistessään se vahvistaisi sairaanhoitajan ammattitaitoa kohdatessaan selkäpotilaita vastaanottotilanteessa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella jatkotutkimusehdotus on vertailla hoitajien näkemyksiä haastattelemalla molempien Helsingin kaupungin sairaalapäivystysten sairaanhoitajia. Haartmanin sairaala ja Malmin sairaala tarjoavat perusterveydenhuollon sairaalapäivystystä kaikille yli 16-vuotiaille helsinkiläisille. (Helsingin kaupunki 2017.) Näin otanta olisi informatiivisempi ja kattavampi. Perusterveydenhuollon resurssit huomioon ottaen toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi kartoittaa laajemmin sairaanhoitajien tietotaitoa ja ammatillista osaamista. Kehitysehdotuksena on lisäkoulutuksen mahdollistaminen ja eri työpisteissä työskentelyn. Tätä kautta voidaan ehkä turvata hoidon tasalaatuisuus.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin tutkimuksen tavoitteet, käytettävät menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittavat saivat keskeyttää mukanaolonsa missä vaiheessa tahansa. Lisäksi tutkijan kuului varmistaa, että tutkittava oli täysin tietoinen mistä tutkimuksesta oli kyse antaessaan suostumuksensa. Tutkimuksesta saadut tiedot täytyy olla täysin luottamuksellisia ja niitä ei luovuteta ulkopuolisille eikä käytetä muuhun tarkoitukseen kuin tutkimukseen. Tutkijoilta odotetaan vastuuntuntoa ja rehellisyyttä. Tutkimusta tehdessä pitää noudattaa neutraalia näkökulmaa haastattelua tehdessä ja analysoidessa. (Sarajärvi & Tuomi. 2009: 131.)

Tutkimuksen vaikuttavuus ulottuu mahdollisesti myös tulevaisuuteen ja sen vuoksi tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu tutkimuksen seurauksista. Laadullisessa tutkimuksessa on huomioitava sen vaikutukset tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden työelämään. Haastateltavina ovat työelämän edustajat, joten haastattelulla ei ole suoranaista vaikutusta heidän henkilökohtaiseen elämään. (Kylmä & Juvakka. 2007: 143–144.)

Tutkimuksen eettisyyttä ohjasi tutkimuksen toteuttamiseen tarvittavat luvat ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimuslupaa haettiin Helsingin kaupungilta. Koska potilaita ei haastateltu, niin eettiseltä toimikunnalta ei tarvittu lupaa.

Tutkimukseen ilmoittautuneet vapaaehtoiset saivat kukin vuorollaan tulla työhuoneeseen, joka oli osoitettu haastattelutilaksi. Tutkimuksessa käytetyistä suorista lainauksista poistettiin murre sanat, jotta haastateltavia ei pystytä tunnistamaan.

## 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, refleksiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuus syntyy, kun tutkimusta ja sen tuloksia pystytään esittämään uskottavasti. Tutkimuksen tekijöiden on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien henkilöiden oletuksia tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistetaan, käymällä tutkimustuloksia läpi tutkimuksen eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien ja ohjaavan opettajan kanssa sekä mahdollisesti toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka. 2007: 128.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus varmistettiin jakamalla vastuualueet niin, että vain toinen haastatteli henkilökuntaa. Palasimme toistuvasti aineistoon analyysi ja raportointi vaiheessa varmistaaksemme tulosten uskottavuuden, luotettavuuden sekä siirrettävyyden. Toimitimme päivystyksen henkilökunnan taukokuoneeseen ilmoitustaululle infon opinnäytetyöhön liittyen. Ilmoitimme päivämäärän, milloin ja missä haastattelut tarkalleen ottaen tullaan tekemään.

Opinnäytetyön suunnitelma ja lopullinen tuotos tarkistettiin Turnitin -järjestelmässä, plagioinnin välttämiseksi. Koko prosessin ajan työssä käytettiin eettistä normistoa. Tutkimuksen haastattelu toteutettiin nimettömänä, joten kenenkään henkilötietoja ei tuotu julki missään työn vaiheessa. Työn pitää olla tuloksiltaan työelämän hyväksyttävissä ja käytettävissä oleva.

Tutkimusprosessi toteutetaan niin, että myös toinen pystyy seuraamaan tutkimuksen prosessia ja mahdollisesti hyödyntämään tutkimusta. Vahvistettavuus voi olla vaikeaa, jos toinen tutkija ei päädykään samaan tulkintaan toisen kanssa tutkittaessa samaa asiaa. (Kylmä & Juvakka. 2007: 129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on perillä omista näkemyksistään tutkittavaan aiheeseen ja suhtautuu neutraalisti tutkittavaan aiheeseen. Tutkija ei siis saa tuoda omia mielipiteitään ja näkemyksiä esille haastattellessaan. (Kylmä & Juvakka. 2007: 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että joku toinen voi hyödyntää tutkimusta samankaltaisessa tutkimuksessa. Siirrettävyys edellyttää, että tutkimuksessa annetaan riittävästi kuvailevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka. 2007. 129.)

Haastattelututkimuksessa ei henkilöity ketään, vaan käytettiin ammattinimikettä ja numerointia järjestyksen pitämiseksi, esimerkiksi sairaanhoitaja 1, sairaanhoitaja 2. Vastaukset säilytettiin salasanan takana tutkimuksen tekijöiden omalla koneella.

## Lähteet

Aalto, Sakari - Castren, Maaret - Rantala, Elina - Sopanen, Pertti - Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen Hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Alaselkäkipu. Käypä Hoito. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001#s4>> Luettu 5.10.2016.

Blausen Gallery 2014. Wikiversity Journal of Mediciny. <[https://en.wikiversity.org/wiki/WikiJournal\\_of\\_Medicine/Medical\\_gallery\\_of\\_Blausen\\_Medical\\_2014#/media/File:Blausen\\_0484\\_HerniatedLumbarDisc.png](https://en.wikiversity.org/wiki/WikiJournal_of_Medicine/Medical_gallery_of_Blausen_Medical_2014#/media/File:Blausen_0484_HerniatedLumbarDisc.png)>

Eriksson, Elina - Korhonen, Teija - Merasto, Merja - Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo. Bookwell.

Hagelberg, Nora - Kauppila, Marjo - Närhi, Matti - Salanterä, Sanna 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Jalonen, Jouko – Junntila, Eija - Metsävainio, Kirsimarja - Niemi-Murola, Leila - Pöyhiä, Reino (toim.) 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Jousimaa, Jukkapekka – Malmivaara, Antti – Pohjolainen Timo. 2016. Alaselkäkipu. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.9.2016. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00060&p\\_haku=selk%C3%A4kipu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00060&p_haku=selk%C3%A4kipu)>. Luettu 5.10.2016

Kalso, Eija – Haanpää, Maija - Vainio Anneli (toim.) 2009. Kipu. Duodecim. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kankkunen, Päivi ja Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro oy.

Kiura, Eva – Malmström, Raija – Malmström, Tomi – Mäkelä, Marjukka – Torkki, Paulus 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/paivystyspotilaiden-kiireellisyysluokittelut-suomessa-erilaiset-kuin-ruotsissa/>> Luettu 21.11.2016

Koponen, Leena - Sillänpää, Kirsi (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Tammi

Kouri, Jukka 2002. Selkävoitto kivusta. Valitut Palat – Reader's Digest Ab. Madrid. Matheu Cromo.

Kylmä, Jari ja Juvakka, Taru 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta. 1516/2016. Annettu Helsingissä 29.12.2016

McCaffery, Margo - Pasero, Chris 1999. Pain - Clinical manual. 2. ed. St Louis. Mosby.  
Sailo, Eriikka - Vartti, Anne-Marie (toim.) 2000. Kivun hoito. Helsinki. Kustannusyritys Tammi.

Nurse Key 2016. <<http://nursekey.com/pain-3/>>

Puustjärvi-Sunabacka Kaija ja Pohjolainen Timo. 2016. Hermojuuren toimintahäiriöön liittyvä iskiasoire. Suomen lääkärilehti Verkkodokumentti <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hermojuuren-toimintahairioon-liittyva-iskiasoire/>> Luettu 18.4.2017

Päivystys. Helsingin kaupunki 2017. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/paivystys/>> Luettu 4.4.2017

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 7.10.2016

Sarajärvi, Anneli ja Tuomi Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Tammi.

Terveyskylä.fi 2016. Opi arvioimaan kipua. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>> Luettu 16.11.2016

Turunen, Hannele 2015. Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. Hoitotiede 4. 257-258.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 1326/2010. Annettu Helsingissä 29.8.2013





## Teemahaastattelu

Teemahaastattelu opinnäytetyötä varten

Otetaanko selkäpotilaan vaivat vakavasti päivystyksessä - sairaanhoitajan näkökulma?

Haluamme tietää ikäsi ja työkokemuksesi, sukupuoli ja yksikkö missä työskentelet

1. Minkälainen kokemus sairaanhoitajalla on selkävaivaisen hoidosta?
  - 1.1. työkokemus, ikä
  - 1.2. kerro kokemuksistasi selkäpotilaista
  - 1.3. kuvaile omaa osaamistasi
  
2. Minkälaisia menetelmiä sairaanhoitajalla on käytössä vastaanottotilanteessa?
  - 2.1. kerro mitä keinoja on käytössäsi tutkiessasi selkäpotilasta
  - 2.2. onko toiveita millä keinoin tai mikä helpottaisi tai parantaisi työtäsi selkäpotilaan hoidon suhteen

Taulukko 4. Sairaanhoidajien kokemuksia selkävaivaisen potilaan hoidosta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>1.1.1 Kokemusta on vähän, koska työskentelee pääasiassa sisätautipuolella</p> <p>1.1.2 Selkäpotilaat eivät ole hänen vahvinta osaamisaluetta, mutta ymmärtää perustason asiat</p>	<p>Kokemusta selkäpotilaista on vähän</p> <p>Selkäpotilaat eivät ole vahvinta osaamisaluetta</p>
<p>2.1.1 Tapaa akuutteja ja kroonisista vaivoista kärsiviä selkäpotilaita</p> <p>2.1.2 Vakavin selkävaivainen potilas on ollut aortan dissekaatio.</p> <p>2.1.3 Ei koe vahvuudekseen selkäpotilaan hoidon</p> <p>2.1.4 Kipu on subjektiivinen asia, joten se on otettava tosissaan</p>	<p>Kokemus selkäpotilaista on paljon</p> <p>Kyky tunnistaa henkeä uhkaavat tilat</p> <p>Selkäpotilaat eivät ole vahvinta osaamisaluetta</p> <p>Kivun kokemisen huomioiminen</p>
<p>3.1.1 Pääasiassa kokemus triagessa</p> <p>3.1.2. Sairaanhoidajaopinnoista saadun teorian pohjalta osaaminen eli vähäistä on osaaminen.</p>	<p>Kohtaa selkäpotilaita vastaanottotilanteessa, triage.</p> <p>Ammattipintoihin perustuva teorian tieto</p>
<p>4.1.1 Työskentelee pääasiassa sisätautipuolella, joten vähäinen kokemus.</p> <p>4.1.2 Vastaanotolla pääosin kroonisista selkävaivoista kärsiviä joilla on paljon kipulääkkeitä käytössä ja tilanne on jälleen akutisoitunut</p> <p>4.1.4 Ymmärtää immobilisaation merkityksen traumapotilaan hoidossa</p>	<p>Selkäpotilaat eivät ole vahvinta osaamisaluetta</p> <p>Kokee haastavaksi kivunhoidon koska huoli lääkehäkköisyydestä</p> <p>Kokee tärkeäksi ennaltaehkäistä traumapotilaan lisävammojen syntyminen</p>
<p>5.1.1 Kohtaa selkäpotilaita triagessa. Paljon kokemusta vastaanottotilanteissa.</p> <p>5.1.2 Sairaanhoidaja suorittaa erotusdiagnostista haastattelua</p> <p>5.1.3 Ei tiedä miten potilasta saa liikuttaa jos on todettu murtuma</p>	<p>Kohtaa selkäpotilaita vastaanottotilanteessa, jolloin kokemusta on kertynyt paljon</p> <p>Laaja-alainen haastattelu erotusdiagnostiikka</p> <p>Epäselvyyttä potilaan mobilisoinnissa</p>
<p>6.1.1 Kymmenen vuoden päivystystyö kerryttänyt osaamista</p> <p>6.1.2 On oikeasti kipeitä ja sitten ei niin kipeitä potilaita</p> <p>6.1.3 Selkävaivaaiset eivät ole aina kipeitä vaan heillä voi olla puutumis-, halvaus-, ja/tai caudoi-reita.</p> <p>6.1.4 On tärkeää osata erottaa infektiot, sydänperäiset sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet toisistaan.</p>	<p>Työkokemuksen tuoma osaaminen</p> <p>Kokemus potilaiden tilan vakavuudesta</p> <p>Anatomian tuntemus auttaa ymmärtämään erilaiset oirekuvat</p> <p>Kokee tärkeänä erotusdiagnostiikan</p>

7.1.1 Työskentelee terveyskeskus- ja trauma-päivystyksessä, vastaanotolla sekä sisätauti-päivystyksessä	Työskentelee vaihtelevasti eri työpisteissä, joten kokemusta kertyy hyvin.
8.1.1 Tapaa lähes päivittäin selkäpotilaita työpisteestä riippuen 8.1.2 Sairaanhoidajaopintojen pohjalta peruskysymykset 8.1.3 Jos päivystyksessä on vuodepotilaana selkäpotilaita, kokee riittämättömyyttä mobilisoidessaan heitä	Päivittäinen kokemus selkäpotilaista  Ammattiopintoihin perustuva teoriatieto  Kokee tarvitsevan lisäkoulutusta selkäpotilaan hoidossa
9.1.1. Jos ei ole mitään leikkausta vaativaa, niin kivunhoito lääkkeellisesti on ainut keino hoitaa 9.1.2 Selkävun huomioonottaminen mobilisoinnissa ja fysioterapeutin apu 9.1.3 Kipu on yksilöllistä, toinen voi tulla ambulanssilla vaikka omalla kyydilläkin olisi voinut tulla	Selkäpotilaat ovat haasteellisia hoitaa  Erityispalveluiden hyödyntäminen  Ymmärtää yksilöllisen kivun
10.1.1 Kokemuksia pääosin vastaanottotilanteessa potilaista, joilla on traumaperäinen selkävaiva tai ilman trauma kipeytynyt selkä. 10.1.2 Haastattelussa on tärkeää löytää potilaan puheesta punainen lanka erityisesti vanhuspotilailla	Kokemukset selkäpotilaista vastaanottotilanteessa  Hyvät vuorovaikutustaidot parantavat hoidontarpeen arviointia
11.1.1 Laaja-alainen kokemus. On kohdannut monenlaisia selkäpotilaita. 11.1.2 Kokee ettei pysty sairaanhoitajana tekemään paljoa vastaanottotilanteessa vaan lähettäisi potilaan suoraan fysioterapeutin vastaanotolle	Kokemusta selkäpotilaista on paljon  Kokee ettei pysty sairaanhoitajan auttamaan riittävästi
12.1.1 Kohtaa selkäpotilaita vain vastaanotossa 12.1.2 Tarve koulutukselle ja perehdytykselle koska ei ole tarpeeksi tietoa	Vähäinen kokemus selkäpotilaista  Halu lisäkoulutukselle ja perehdytykselle koska vähän kokemusta selkäpotilaista
13.1.1 Silloin kun selkäpotilaita tulee, niin yleensä vaivana on jokin muu asia. 13.1.2 Ei koe osaavansa. Ohjaisi enemmän fysioterapeutin vastaanotolle. 13.1.3 Haluaisi perehtyä enemmän trauma- ja kirurgisen potilaan hoitotyöhön lisäkoulutuksella	Ei koe selkävaivaa yleiseksi potilasryhmäksi  Riittämättömyyden tunne  Halu lisäkoulutukselle ja perehdytykselle koska vähän kokemusta selkäpotilaista

Taulukko 5. Sairaanhoidajien hoitomenetelmiä vastaanottotilanteessa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
1.2.1 Tarvitsee lääkärin kuvantamiseen 1.2.2 Haastattelee keräämällä esitietoja. 1.2.3 Kipulääkkeillä voidaan helpottaa potilaan oloa 1.2.5 Onko jollain asennolla merkitystä kipuun	Konsultointi lääkäriä lähetteen saamiseksi röntgeniin Esitietojen hankkiminen ja vuorovaikutus. Kipulääkkeiden anto  Asentohoidon merkitys kivun lievityksessä
2.2.1 Erilaiset kipua mittaavat apuvälineet kuten VAS-mittari 2.2.2 Verenpaineen ja pulssin mittaaminen 2.2.3 Kipulääkitys 2.2.4 Hyödyntää paljon fysioterapeutin palvelua ja apuvälineitä. 2.2.5 Pyrkii erottamaan vakavat henkeä uhkaavat tilat 2.2.6 Miten potilas pystyy liikkumaan	Kipumittarien käyttäminen  Vitaalien mittaaminen Kipulääkityksen anto Erityispalveluiden hyödyntäminen  Muiden sairauksien ja selkävaivojen seulominen  Liikuntakyvyn arviointi
3.3.1 Potilaan haastattelu on tärkeää. 3.3.2 Ensiarvio miten potilas pystyy liikkumaan 3.2.3 Potilaan omahoito mm. kipulääkitys ennen sairaalaan tuloa 3.2.5 Väestönohjaaminen selkäongelmiin liittyen 3.2.6 Oireiden kesto ja laatu, tuntuu-utokset, caudaoireita ja kipulääkityksen käyttäminen	Anamneesin tekeminen Liikuntakyvyn arviointi Potilaan itsehoitokeinojen selvittäminen  Informaation anto väestötasolla  Peruskysymykset oireista
4.2.1 Potilaan haastattelu ja yleinen habitus kertoo potilaan mobilisaatiosta. 4.2.3 Kuvantamisen perusteella jatkohoitosuunnitelma	Anamneesi ja havainnointi  Lääkäriltä lähete röntgeniin.
5.2.1 Laajamittainen haastattelu 5.2.2 Havainnoi potilaan liikkumista 5.2.3 Tarvittaessa pyytää fysioterapeutin konsultaatiota. 5.2.5 Kipumittarin käyttö suuntaa-antava	Monipuolinen haastattelu Liikuntakyvyn arviointi Erityispalveluiden hyödyntäminen  Kipumittarien käyttäminen
6.2.1 Pyrkii kyselemään haastattelun keinoin, että onko kyseessä sydänperäinen vaiva, infektio tai trauma. 6.2.2 Anatomian tuntemus helpottaa haastattelua.	Erotusdiagnoosiikka haastattelemalla  Anatomian tuntemus haastattelun apuna
7.2.1 Osaa kipulääkitä potilasta ja seurata kipulääkityksen tehokkuutta 7.2.2 Käyttää apuvälineitä mobilisaation tukena 7.2.3 Tunnistaa äkillisesti sairaan selkäkivun joka vaatii välitöntä hoitoa	Osaa arvioida kipulääkityksen vaikuttavuutta  Osaa mobilisoida potilaan Hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi  Erityispalveluiden hyödyntäminen

7.2.4 Hyödyntää fysioterapeutin osaamista ja asiantuntemusta	
8.2.1 Tarkistaa ulkoisen habituksen 8.2.2 Esittää tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi kivusta 8.2.3 Varhainen mobilisaatio yhteistyössä fysioterapeutin kanssa.	Liikuntakyvyn arviointi Monipuolinen haastattelu Erityispalveluiden hyödyntäminen
9.2.1 Kuunnella potilaan oma näkemys omasta terveydentilastaan	Potilaan oman näkemyksen huomioonottaminen
10.2.1 Työkokemuksen tuoma haastattelun sisältö 10.2.3 Selkäpotilaan tutkiminen kuuluu lääkärin tehtäviin, kuvantamisineen kun kyseessä on ns. "oikea" selän ongelma	Haastattelun sisältö sairauden tunnistamiseksi Konsultoidaan lääkäriä
11.2.1 Ainoastaan haastattelu ja oireiden selvittely 11.2.2 Fysioterapeutin suoravastaanotto terveysasemille 11.2.3 Pyrkii lääkkeettömään kivunhoitoon asento- ja ergonomisen liikkeen avulla	Oireiden selvittäminen haastattelun avulla Erityispalveluiden hyödyntäminen Kivunhoito ja potilaan ohjaustarpeen huomioonottaminen
12.2.1 Haastattelu ja triage-lääkäri käytössä. 12.1.2 Poissuljetaan potilaan välitön päivystyksellinen hoito 12.1.3 Hoitaa kipulääkkeellä 12.1.4 Konsultoi fysioterapeuttia 12.1.5 Hyödyntää potilasnosturia, rollaattoria ja nousutukia	Haastattelu ja lääkärin konsultointi Hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi Kipulääkkeen anto Erityispalveluiden hyödyntäminen Apuvälineiden hyödyntäminen
13.2.1 Kysyy potilaan kipulääkkeen käytöstä.	Lääkeanamneesi

Taulukko 6. Minkälainen kokemus sairaanhoitajalla on selkäpotilaan hoidosta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kokemusta selkäpotilaista on vähän.</p> <p>Selkäpotilaat eivät ole vahvinta osaamisaluetta.</p> <p>Vähäinen kokemus selkäpotilaista.</p> <p>Ei koe selkävaivaa yleiseksi potilasryhmäksi.</p> <p>Kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta selkäpotilaan hoidossa</p> <p>Halu lisäkoulutukselle ja perehdytykselle koska vähän kokemusta selkäpotilaista.</p>	<p>Kokemattomuus ja riittämätön tietotaito</p>	<p>Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan.</p>
<p>Kohtaa selkäpotilaita vastaanottotilanteissa, jolloin kokemusta on kertynyt paljon</p> <p>Kokemus selkäpotilaista on paljon</p> <p>Kokemukset selkäpotilaista vastaanottotilanteissa</p> <p>Työskentelee vaihtelevasti eri työpis-teissä, joten kokemusta kertyy hyvin.</p> <p>Päivittäinen kokemus selkäpotilaista</p>	<p>Työkokemuksen tuoma osaaminen ja ammattitaito</p>	
<p>Kyky tunnistaa henkeä uhkaavat tilat</p> <p>Kokee tärkeäksi ennaltaehkäistä traumapotilaan lisävammojen syntyminen</p> <p>Kokemus potilaiden tilan vakavuudesta</p> <p>Ammattiopintoihin perustuva teoriatieto</p> <p>Anatomian tuntemus auttaa ymmärtämään erilaiset oirekuvat</p> <p>Kokee tärkeänä erotusdiagnostiikan</p> <p>Hyvät vuorovaikutustaidot parantavat hoidontarpeen arviointia</p>	<p>Hyvä ammattitaito on turvallisen hoitotyön lähtökohta</p>	
<p>Kivun kokemisen huomioiminen</p> <p>Kokee kivunhoidon haastavaksi koska huoli lääkehakuisuudesta</p> <p>Ymmärtää yksilöllisen kivun</p>	<p>Kivunhoidon haasteellisuus</p>	
<p>Selkäpotilaat ovat haasteellisia hoitaa</p> <p>Kokee ettei pysty sairaanhoitajan auttamaan riittävästi</p> <p>Epäselvyyttä potilaan mobilisoinnissa</p>	<p>Ammatillisen kehittymistarpeen arviointi</p>	

Taulukko 7. Sairaanhoidajien hoitomenetelmiä vastaanottotilanteessa

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Esitietojen hankkiminen ja vuorovaikutus.</p> <p>Anamneesin tekeminen</p> <p>Anamneesi ja havainnointi</p> <p>Peruskysymykset oireista</p> <p>Haastattelun sisältö sairauden tunnistamiseksi</p> <p>Monipuolinen haastattelu</p> <p>Oireiden selvittäminen haastattelun avulla</p> <p>Lääkeanamneesi</p> <p>Hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi</p> <p>Muiden sairauksien ja selkävaivojen seulominen</p> <p>Erotusdiagnostiikka haastattelemalla</p> <p>Anatomian tuntemus haastattelun apuna</p>	<p>Hoidontarpeen arviointi (Triage)</p>	<p>Anamneesi on selkäpotilaan tutkimuksen tärkein vaihe, joka ohjaa diagnostiikkaa ja hoitopaikan.</p>
<p>Konsultointi lääkäriä lähetteen saamiseksi röntgeniin</p> <p>Lääkäriltä lähete röntgeniin.</p> <p>Erytispalveluiden hyödyntäminen muun muassa fysioterapeutti</p> <p>Haastattelu ja lääkärin konsultointi</p> <p>Konsultoidaan lääkäriä</p>	<p>Moniammatillinen työryhmä ja yhteistyö eri erikoisalojen kanssa.</p>	
<p>Kipumittarien käyttäminen</p> <p>Vitaalien mittaaminen</p> <p>Kipumittarien käyttäminen</p> <p>Kipulääkityksen anto</p> <p>Kipulääkitys</p> <p>Osaa arvioida kipulääkityksen vaikuttavuutta</p> <p>Asentohoidon merkitys kivun lievityksessä</p>	<p>Kivunlievitys hoitotyön menetelmänä</p>	<p>Hoitotyön keinot ja menetelmät</p>
<p>Potilaan itsehoitokeinojen selvittäminen</p> <p>Informaation anto väestötasolla</p> <p>Potilaan oman näkemyksen huomioonottaminen</p> <p>Kivunhoito ja potilaan ohjaustarpeen huomioonottaminen</p>	<p>Hoidon tarpeen ja yksilöllisyyden huomioonottaminen</p>	
<p>Osaa mobilisoida potilaan</p> <p>Liikuntakyvyn arviointi</p> <p>Apuvälineiden hyödyntäminen</p>	<p>Toimintakyvyn edistäminen</p>	



Taulukko 8. Esimerkkejä luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Työskentelen myös tk-päivystyksessä ja traumapäivystyksessä ja se on aika iso potilasryhmä"	Työskentelee terveyskeskus- ja traumapäivystyksessä, vastaanotolla sekä sisätautipäivystyksessä	Työskentelee vaihtelevasti eri työpisteissä, joten kokemusta kertyy hyvin.	Työkokemuksen tuoma osaaminen ja ammattitaito	Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan.
"Se ensiarvio miten se ihminen pysyy liikkumaan ja tietysti potilaan haastattelu on aika tärkeää"	Potilaan haastattelu on tärkeää	Anamneesin tekeminen	Hoidontarpeen arviointi (Triage)	Anamneesi on selkäpotilaan tutkimuksen tärkein vaihe, joka ohjaa diagnostiikkaa ja hoitopaikan.
"Kipumittareina, VAS-kipumittari, liikkuminen ja tietysti kaikki vitaalit"	Erilaiset kipua mittaavat apuvälineet kuten VAS-mittari	Kipumittarien käyttäminen	Kivunlievitys hoitotyön menetelmänä	Hoitotyön keinot ja menetelmät