



Lannerangan alueen välilevytyrän aiheuttaman hermopinteen hoito ja kuntoutusprosessi -käytäntö ja kokemus

Autoetnografinen tapaustutkimus omakohtaisista kokemuksista sekä käytännön toteutuksesta

Henna Juhala

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2023
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Juhala, Henna

Lannerangan alueen välilevytyrän aiheuttaman hermopinteen hoito- ja kuntoutusprosessi -käytäntö ja kokemus. Autoetnografinen tapaustutkimus omakohtaisista kokemuksista sekä käytännön toteutuksesta.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2023, 30 sivua.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää alaselkäkipupotilaan käypä hoito -suositusten sisältöjen ja yksilöllisten kokemusten välistä tilannetta niin eroavaisuuksina kuin yhteneväisyyksinä. Lähtökohtana oli omakohtainen autoetnografinen tapaustutkimus. Tavoitteena oli tarkastella opinnäytetyöntekijän omakohtaista kokemusta suhteessa olemassa oleviin suosituksiin. Tuloksissa omakohtaista kokemusta vertaillaan olemassa oleviin suosituksiin ohjeistamisen, ajoitusten, fysioterapian, leikkauksen, toimintakyvyn ja lääkityksen osalta. Johtopäätöksenä tapaustutkimuksessa näkyy, että alaselkäkipuihin sairastunut hyötyy kokonaisvaltaisesta tilanteen kartoittamisesta ja ohjauksesta selkäkipujen mennessä pahempaan suuntaan. Oikea-aikaiset kuvaukset ja toimenpiteet ovat tärkeitä toimintakyvyn ylläpitämiselle. Tuloksissa näkyy yhtäläisyyksinä käypä hoito -suositusten mukaan ja omakohtaisen kokemuksen mukaan, että alaselkäkipuinen hyötyy, kun häntä kuunnellaan omien ratkaisujen etsimisessä. Tuloksissa näkyy, että hoidon ja kuntoutusten ajoitusten suhteen on hyvä noudattaa käypä hoito-ohjeiden mukaista ohjetta liittyen siihen, jos alaselkäkipu on jatkunut enemmän kuin kuusi viikkoa, on syytä aloittaa kuntoutustoimet, jotta saadaan ylläpidettyä toimintakykyä. Toimintakyky tulee tarkistaa jokaisella lääkärikäynnillä uudelleen. Tuloksien mukaan leikkaustarve alaselkäkipuisella välilevytyräpotilaalla on varsin harvinainen. Tuloksien mukaan lääkityksen haittavaikutukset ja riskit tulee huomioida. Fysioterapian on osoitettu pitävän yllä yleiskuntoa ja sitä tulisi jatkaa kivuista huolimatta.

Avainsanat (asiasanat)

Lanneranka, välilevytyrä, hermopinne, alaselkäkipu, käypä hoito -suositukset

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

luvut 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 ja 4.2.4 ovat salassa pidettäviä, ja ne ovat poistettu julkisesta työstä. Salassapidon peruste on Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 13§ 30.6.2000/653, potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä.

Juhala, Henna

Treatment and rehabilitation process of nerve pressure caused by lumbar disc herniation -practice and experiences. Autoethnographic case study of personal experiences and practical implementation.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2023, 30 pages.

Degree Programme in health care and wellbeing. rehabilitation counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of this rehabilitation guidance thesis was to describe and understand the situation between current care guidelines of a patient with low back pain and the individual experiences, both in terms of differences and similarities. The starting point was a personal autoethnographic case study. The goal was to examine the Thesis worker's personal experience in relation to the existing recommendations. In the results, personal experience is compared to existing recommendations regarding instructions, timings, physiotherapy, surgery, functional capacity and medication. As a conclusion, the case study shows that a person suffering from lower back pain benefits from a comprehensive assessment of the situation and guidance as the back pain worsens. Timely descriptions and procedures are important for maintaining functional capacity. The results show similarities, according to current care guidelines and personal experience, that people with low back pain benefit when they are listened to in their search for their own solutions. The results show that with regard to the timing of treatment and rehabilitation, it is good to follow the instructions according to the current treatment guidelines, in relation to that, if the lower back pain has continued for more than six weeks, it is necessary to start rehabilitation measures in order to maintain the ability to function. Functional capacity should be rechecked at each doctor's visit. According to the results, the need for surgery in a herniated disc patient with low back pain is quite rare. According to the results, the side effects and risks of the medication should be taken into account. Physiotherapy has been shown to maintain general fitness and should be continued despite pain.

Keywords/tags (subjects)

Lumbar spine, herniated disc, nerve pressure, lower back pain, current care guidelines

Miscellaneous (Confidential information)

Sections 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 and 4.2.4 are confidential and have been removed from public work. The basis for confidentiality is the patients status and rights act 785/1992, §13 30.6.2000/653, information contained in patient documents in confidential.

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	4
3	Toteuttaminen.....	5
3.1	Autoetnografinen menetelmä	5
3.2	Aineiston keruu ja kuvaus	6
3.3	Analyysimenetelmät.....	6
4	Tulokset.....	8
4.1	Selkäkipupotilaat hoito- ja kuntoutusprosessissa yleisinä sopimuksina ja ohjeina.....	8
4.1.1	Esiintyvyys ja diagnosointi	8
4.1.2	Hoito- ja kuntoutuskäytännöt	9
4.1.3	Välilevytyrä keskeisenä selkäpotilasryhmänä	11
4.1.4	Välilevytyrän hoidon ja leikkauksen periaatteet	12
4.2	Koettu omakohtainen hoito- ja kuntoutuspolku (salassa pidettävä)	13
4.3	Käypä hoito -prosessin ja koetun hoito- ja kuntoutusprosessin välinen vertailu.....	14
4.3.1	Ohjaus	14
4.3.2	Ajoitukset	14
4.3.3	Toimintakyky.....	15
4.3.4	Leikkaus.....	15
4.3.5	Lääkitys	16
4.3.6	Fysioterapia.....	16
5	Johtopäätökset.....	18
6	Pohdinta.....	19
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	19
6.2	Jatkotutkimusaiheet.....	20
6.3	Tulosten hyödynnettävyys kuntoutuksen ohjauksessa	20
	Lähteet	21

1 Johdanto

Toteutin opinnäytetyöni autoetnografisena päiväkirjana. Päiväkirja-aineistossa on omakohtaisia kokemuksia lannerangan alueen välilevytyrän aiheuttamasta hermopinteestä ja siihen liittyvästä hoidosta ja kuntoutusprosessista. Olen käynyt tämän sairauden hoidon ja kuntoutuksen vaiheita läpi vuosina 2020–2021, joista olen tehnyt päiväkirjamerkinnot. Sairauden aikana minulla oli todella vaikeaa alaselkäkipua. Olen huomannut, että eri sairauden vaiheissa olisi ollut tärkeää saada enemmän ohjeistusta ja tukea esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajalta siitä asiasta, että miten seuraavaksi tulisi toimia, jos selkäkipu jatkuu ja toimintakyky heikkenee. Toivon, että opinnäytetyöni selkeyttää tietoa kuntoutusprosessista ja hoidoista ja antaa toivoa paranemisesta muille vastaavassa tilanteessa oleville.

Koska kyseessä on autoetnografinen lähestymistapa, opinnäytetyössä kuvataan aluksi opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät. Tämän jälkeen kuvataan toteutus, jossa kerrotaan valitusta menetelmästä, kuvataan aineisto, johon kuuluvat käypä hoito -suositukset ja oma kokemuspäiväkirja sekä sen analyysi perusteet ja eteneminen. Tulososassa vastataan tutkimuskysymyksiin, joista tehtävään johtopäätökset.

Alaselän kipu on tunnistettu maailmanlaajuisesti ongelmaksi. Alaselkäkipu on yleisin ihmisille vammaisuutta tekevä syy maailmanlaajuisesti. Alaselkäkipuisten määrä kasvaa koko ajan väestön kasvassa maapallolla. Alaselkäkipu on kasvanut kaikissa ikäluokissa 1990–2017. Vanhenemisen myötä alaselkäkiput lisääntyvät. Monilla ihmisillä työn kuormitus selälle liittyy alaselkäkipujen ilmaantumiseen. Alaselkäkipuun vaikuttavat myös psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät. Alaselkäkipussa auttavat kirurgia, tiedon antaminen, lääkkeet, fysioterapia, psykologin apu ja itsehoiton tukeminen. (Williamson & Cameron, 2021.)

Alaselkäkipujen hoidon kustannukset Euroopan maissa ovat bruttokansantuotteesta 0,1–2 prosenttia. Global Spinal Care Initiative on kehittänyt WHO:n periaatteisiin perustuvan hoitomallin. Sen tavoitteena on muuttaa selkärangan hoitoa maailmanlaajuisesti. Ehdotuksissa ovat esimerkiksi porrastetut hoito-ohjeet. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan korkealaatuinen hoito on turvallista, tehokasta, ihmiskeskeistä, oikea-aikaista, tasapuolista ja integroitua hoitoa. WHO:n tavoite on ehkäistä vammaisuutta ja vähentää kustannuksia. (Williamson & Cameron, 2021.)

Selkäkipujen määrä on myös suomalaisilla noussut tutkimusten mukaan. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Tavallinen selkäkipu tuntuu selässä ja iskiastyypinen kipu tuntuu selässä ja jalassa (faktaa iskiaskivusta n.d.). Minulla tutkittiin ensin tavallista selkäkipua ja vähitellen kahden vuoden kuluessa ilmaantuivat rajut iskiastyypiset kivut, jotka johtuivat hermopinteestä selässäni. Iskias yleensä myös paranee itsestään, mutta pitkittyessä se on hyvä tutkia ja tarkistaa magneettikuvalla, että tarvitaanko leikkausta hermojuuren vapauttamiseen (Faktaa iskiaskivusta n.d.).

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää alaselkäkipu-potilaan käypä hoito -suositusten sisältöjen ja yksilöllisten kokemusten välistä tilannetta niin eroavaisuuksina kuin yhteneväisyyksinä. Lähtökohtana oli omakohtainen autoetnografinen tapaustutkimus. Tavoitteena oli tarkastella opinnäytetyöntekijän omakohtaista kokemusta suhteessa olemassa oleviin suosituksiin.

Konkreettisena tutkimustehtävänä oli:

- Miten käypä hoito -suosituksissa kuvataan lannerangan alueen välilevytyrän aiheuttaman hermopinteen hoito ja kuntoutusprosessi?
- Miten omakohtaisessa päiväkirjamuotoisessa aineistossa kuvataan vastaava prosessi yksilöllisen hoito- ja kuntoutuspolku?
- Verrata näiden kahden prosessin välisiä kriittisiä kohtia, kuten hoito- ja kuntoutusprosessiin
 - ohjaus,
 - ajoituksia,
 - lääkitystä,
 - fysioterapiasta,
 - leikkaushoito,
 - toimintakyvyn kuvaus asiantuntijoiden kuvaamana ja omana kokemuksena

3 Toteuttaminen

3.1 Autoetnografinen menetelmä

Kokemuksen tutkimiseen voidaan käyttää autoetnografista päiväkirjaa. Autoetnografinen sanassa esiintyvä sana "auto" tulee kreikan kielestä ja se tarkoittaa suomeksi sanaa "itse" tai "oma". Sana etnografia tarkoitti aikaisemmin, että tutkija meni kuvaamaan vierasta kansaa kirjoittamalla, mutta nykyään etnografian ymmärretään kertovan menetelmästä, tutkimuksen lähestymistavasta, tutkimusotteesta, tutkimusstrategiasta, tutkimustyylistä tai paradigmasta. Autoetnografia pyrkii yksittäistä tai yksityisiä tutkimalla ymmärtämään yleistä. Oman esimerkin avulla yritämme ymmärtää yleisimpiä asioita. (Ryynänen, Rannikko 2021, 57–58.) Tutkimusaineistona omakohtaisen kokemuksen kertominen on tieteellinen tuote. Sen kautta ymmärrystä laajennetaan perustellen. Kertomusta voidaan käyttää tieteellisen tutkimuksen aineistona. (Rissanen 2015, 22–23.) Autoetnografia tekee helpoksi kertoa aiheista, joista muuten olisi vaikea löytää tietoa tai vaikea puhua. Autoetnografia on vanha ilmiö, mutta tällä vuosituhanella on ajateltu, että autoetnografia on oma tutkimustapa. Käsitteen käyttö on nyt yleistynyt nopeasti. Autoetnografialle ei ole yksiselitteistä määritelmää, koska se on kehittynyt eri suuntiin. Mutta kolme osatekijää autoetnografisesta kirjoituksesta selkeästi löytyy. Ne ovat: oma, kulttuuri ja tarinallisuus. Nämä yleensä näkyvät aina autoetnografisessa tekstissä. Autoetnografinen kirjoittamistapa lisää muiden ymmärrystä tutkimusaiheesta. (Ryynänen & Rannikko 2021, 60–67.) Henkilökohtaisten kokemusten kautta voi kertoa vapaasti omasta kokemuksestaan ja tuoda esiin uusia näkökulmia, vaikka niissä olisi ristiriitaa herättäviä ajatuksia tai joitain asioita, joita muuten ei haluttaisi tuoda arkaluonteisuuden takia julkisuuteen. Omien kokemusten kertominen herättää keskustelua aiheesta. Oman kokemuksen tutkiminen ja sen vertailu käypä hoito -suositukseen auttaa ymmärtämään yksilöllisiä kokemuksia yleisemmällä tasolla.

3.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Opinnäytetyössä oli käytössä kaksi aineistoa. Näistä ensimmäinen on neljäsvuinen käypä hoito-suositus-aineisto, joka sisältää tutkimustietoon perustuvia tietoja terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn liittyen. Käypä hoito -suositukset ovat kansallisia ja riippumattomia. (Duodecim Käypä hoito, 2022) Duodecim käypä hoidon alaselkävivusta ovat kirjoittaneet suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja suomen fysiatryyhdistyksen asettama työryhmä. Suositus alaselkäkipuun liittyen on annettu yli 15-vuotiaille. Suositukset tehtiin perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon sekä kaikille kuntoutustyöhön osallistuville suunnattuna. Suositusten tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitoa ja kuntoutusta (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.) Suositusten tukena on julkaistu myös tiivistelmiä, potilasversioita ja luentomateriaaleja. Ennen suositusten julkaisemista suositukset lähetetään lausuntokierrokselle, jonka jälkeen niitä vielä muokataan tai täsmennetään. Erikoislääkäriyhdistys ehdottaa suositusaiheet. Tiedonhakuun on valittu kirjastoalan ammattilainen toteuttamaan tiedonhaun. Käypä hoito -työryhmässä työskentelee 1400 terveydenhuollon ammattilaista. He laativat suositukset yhdessä menetelmäasiantuntijoiden kanssa. Tutkimusnäytön perusteella laaditaan suositus. (Duodecim käypä hoito, 2023). Toinen aineisto oli autografinen päiväkirja, joka on seitsemän sivua pitkä. Näillä aineistoilla vastataan ensimmäiseen ja toiseen tutkimustehtävään. Kolmanteen tutkimustehtävään vastataan vertailemalla näitä aineistoja valittujen teemojen osalta.

3.3 Analyysimenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan erotella seitsemän tutkimuksen perinnettä. Ne ovat: aristoteelinen perinne ja ymmärtävä tutkimus, hermeneuttinen perinne ja ihmistieteellinen tutkimus, hermeneuttinen perinne ja ihmistieteellinen tutkimus, fenomenologis-hermeneuttinen perinne ja tulkinnallinen tutkimus, kriittisen teorian perinne ja toimintatutkimus, yhdysvaltalainen laadullisen tutkimuksenperinne, pehmeät menetelmät ja pehmeä tutkimus sekä postmoderniin tieteeseen perustuva tutkimus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Tässä opinnäytetyössä käytetään fenomenologis-hermeneuttista tutkimusperinnettä. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusperinteessä ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana. Tutkimuksessa tärkeitä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Ymmärrys ja tulkinta voivat olla haasteita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Laadullinen tutkimus tarvitsee teoriaa. Teoriaa tarvitaan metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Ensimmäinen työvaihe oli kirjoittaa puhtaaksi autoetnografinen päiväkirja-aineisto sekä kerätä asiaan kuuluva aineisto myös käypä hoito -suositusten pohjalta. Sen jälkeen tuli tunnistaa aineistoista erilaisia teemoja, joita valikoitui kuusi kappaletta; ohjaus, ajoitus, lääkitys, fysioterapia, leikkaus ja toimintakyky. Sitten teemojen pohjalta poimittiin eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä kahden aineiston välillä. Teemojen valikoimiseen vaikutti se, kuinka paljon tietystä teemasta näkyi selkeitä eroavaisuuksia, tai yhteneväisyyksiä käypä hoito -suosituksen ja kokemuksen välillä. Löytyneiden eroavaisuuksien kautta voisi löytyä uusia jatkokysymyksiä alaselkävun hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen.

4 Tulokset

Molempien aineistojen pohjalta nousi kuusi yhteistä teemaa. Tuloksissa vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin valittujen kuuden teeman pohjalta. Tulokset on esitelty kappaleessa 4.3. Seuraavaksi kuvataan käypä hoito -suositusten tulokset (kappale 4.1) ja omakohtainen kokemus alaseläkivusta (kappale 4.2). Näiden pohjalta tehtiin vertailu yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista.

4.1 Selkäkipupotilaat hoito- ja kuntoutusprosessissa yleisinä sopimuksina ja ohjeina

4.1.1 Esiintyvyys ja diagnosointi

Suomalaisilla selkäkipujen esiintyvyys on noussut käypä hoidon sivuilla mainittavan Terveys 2011-tutkimuksen mukaan. Sairauspäivärahopäiviä kertyi noin 2,1 miljoonaa Suomessa vuonna 2012 selkävun- ja sairauksien perusteella. Joten aika yleisestä vaivasta on kyse. Samana vuonna työkyvyttömyyseläkkeellä oli kyseisen vaivan vuoksi 26600 ihmistä. Selkäoireita on kolme pääluokkaa: 1. vakava tai spesifinen sairaus. 2. hermojuuren toimintahäiriö. 3. epäspesifiset selkävaivat. Vakavan sairauden epäilyssä tarvitaan erikoissairaanhoidon arviota. Vakavia alaselkävun syitä ovat: rat-supaikkaoireyhtymä, sietämätön kiputila, alaraajan jonkin lihasryhmän tuore pareesi, aortta-aneurysman repeämä, aortan dissektoituma, pahalaatuinen kasvain, bakeerispondyliitti, spondylo-diskiitti ja selkärangan kompressiomurtuma. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

4.1.2 Hoito- ja kuntoutuskäytännöt

Käypä hoito -suositusten mukaan alaselkävusta kärsivän ihmisen esitietojen keräämiseen ja tutkimukseen tulee käyttää riittävästi aikaa. Alaselkävun syyt ja toimintahäiriötä aikaansaava hermojuuripuristus on tärkeää tunnistaa mahdollisimman nopeasti. Magneettikuvaus ja leikkaushoito tulee olla saatavilla vakavissa tilanteissa nopeasti. Potilaalle tulee antaa perusteellinen informointi selkävun hoidossa. Potilaan oma osallistuminen aktiivisesti hoitoon on tärkeää toimintakyvyn paranemisen kannalta, mutta sairauden akuutissa vaiheessa fyysisestä harjoittelusta ei ole havaittu olevan vaikuttavuutta. Vuodelepo ei ole suosituksen mukaan kuitenkaan hyväksi. On hyvä tehdä normaalit arkiasiat kivun sallimissa rajoissa. Lääkehoitona suositellaan parasetamolia. Alaselkäkipu on pitkittynyt, jos sen kesto enemmän kuin 6 viikkoa. (Duodecim käypä hoito, 2017)

Tämän jälkeen tulisi moniammatillisen tiimin tehdä selvitys selkävusta ja kuntoutus tulee aloittaa. Tässä vaiheessa työ- ja toimintakyvyn parantamiseen voidaan vaikuttaa. Yleiskunnon ja lihasvoiman ylläpitäminen on tärkeää. Lääkehoitoon voidaan käyttää kivun mukaan parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai tulehduskipulääkkeen ja heikon opioidin yhdistelmää. Lääkkeiden haittahyöty suhde tulee huomioida. Yli 3 kuukautta kestävä selkäkipu luokitellaan krooniseksi selkäivuksi. Moniammatillinen kuntoutus parantaa toimintakykyä ja vähentää kipuja. Kroonisessa selkävussa suositellaan lääkehoitoa jaksoittain. (Duodecim käypä hoito, 2017)

Oikean tiedon saaminen alaselkävusta vie ahdistusta potilaalta vähemmäksi. Alle kuusi viikkoa kestänyt akuutti lyhytkestoinen selkäkipu voi johtaa päivystyslähetteen saamiseen, jos potilaalla on ilmennyt virtsan tai ulosteen karkailua. Kivun paheneminen, kuumeilu tai alaraajoihin ilmaantuvat oireet on syytä tarkistaa erikoissairaanhoidossa seuraavana päivänä oireiden ilmaannuttua. Myös, jos selkäkipu ei hellitä levossa lääkityksellä alle kuusi viikkoa kestäneessä alaselkävussa olisi käypä hoito -suositusten mukaan päästävä erikoissairaanhoidon arvioon viikon kuluessa. Kuvantamisella voidaan varmistua myös mahdollisista äkillistä leikkausta vaativista tekijöistä, kuten cauda eduina, joka tarkoittaa virtsaumpea ja ulosteenpidätyskyvyn häiriötä. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan alle kuusi viikkoa kestänyt selkäkipu ja haitta merkittävästi lievittyvät 60 prosentilla kuukauden sairastelun jälkeen ja 80 prosenttia on jo töissä tuon ajan jälkeen. Osalla kuitenkin kipu uusiutuu. Jokaisella lääkärikäynneillä arvioidaan toimintakykyä. Alle kuusi viikkoa kestäneessä alaselkäkipussa potilaan informointi ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Kipulääke parasetamoli ei auta alaselkäkipussa yhtään enempää kuin lumelääke tutkimuksen mukaan. Sitä kuitenkin käytetään ensisijaisena kipulääkkeenä. Tramadolín ja parasetamolín yhdistelmä toimii alaselkäkipuisilla paremmin kuin lumelääke. Lihasrelaksantit lievittävät kipuja. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan lämpöhoito, josta on tutkitusti lyhytkestoisessa kivussa hyötyä ja lämpöhoito myös auttoi lisäämään toimintakykyä. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Pitkittyvän alaselkäkipun hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää potilaan osallistuminen. Potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen on keskiössä. Alaselkäkipu on pitkittynyt, kun kesto on 6-12 viikkoa. Tässä vaiheessa tulee tehdä kuntoutussuunnitelma ja kartoittaa tarvetta tutkimuksille ja kuvauksille. Kuntoutus tähtää työikäisellä työhön palaamiseen. Työpaikalla voidaan ympäristöä yrittää muuttaa, jotta sairauspoissaolon tarve olisi mahdollisimman lyhyt. Esimerkiksi joidenkin apuvälineiden tarvetta voidaan kartoittaa. Potilaan mielenterveyttä voidaan selvittää esimerkiksi haastattelulla. Kipulääkettä voidaan käyttää jaksottain. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan alaselkäkipu on krooninen, kun sen kesto on yli 12 kuukautta. Hoidossa ja kuntoutuksessa ovat samat asiat pääsääntöisesti kuin 6-12 viikkoa kestäneen alaselkäkipun hoidossa. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Kuntoutus on tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista, loogista. Kuntoutuksen avulla tähdätään paranemiseen, pitämään toimintakykyä yllä tai palauttamaan toimintakykyä. Toimintakyvyssä arvioidaan fyysisiä ja psyykkisiä rajoitteita yksilöllisesti vammautuneella tai sairastuneella. Kuntoutuksessa tuetaan kokonaisvaltaisesti ihmistä huomioiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kuntoutus tähtää siihen, että ihmisellä olisi parempi elämänlaatu ja elämä olisi mielekästä ja elämässä olisi uusia mahdollisuuksia. Kuntoutuksesta on hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle. (Rissanen 2015, 88.) Kirjassa Toivoton tapaus? - autoetnografia sairastumisessa ja kuntoutumisessa Rissanen (2015, 88) toteaa, että kuntoutuksessa on mahdollista käyttää "lääkinnällisiä, hoidollisia, liikunnallisia, kasvatuksellisia, koulutuksellisia, psykologisia, ammatillisia ja sosiaalisia menetelmiä."

Valtakunnallisessa kuntoutuksen uudistamisen raportissa kuntoutus määritellään seuraavasti:

“Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.” (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 35).

Toimintakykyä voidaan arvioida ICF-luokituksen avulla. ICF:n avulla arvioidaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä kontekstuaalisia tekijöitä. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita arvioidessa otetaan huomioon ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. Lisäksi arvioidaan suoriutumista ja osallistumista. Kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat ympäristötekijät ja yksilötekijät. Kaikki edellä mainitut pääluokat on luokiteltu koodein, mutta yksilötekijöitä ei ole voitu määrittellä koodein sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi. ICF:n pääluokituksissa ovat esimerkiksi kehon toimintoissa mainittava tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, joiden avulla voidaan arvioida selkäsairauksia sairastavan ihmisen toimintakykyä. (ICF-luokituksen rakenne 2023).

4.1.3 Väililevytyrä keskeisenä selkäpotilasryhmänä

Väililevytyrä

Lannerangassa oleva väililevytyrä syntyy, kun kahden nikaman välissä oleva välilevy työntyy spinaalikanavan puolelle hermojuuren alle. Tämä aiheuttaa hermopinteen ja iskiasoireet. Väililevy muodostuu pääosin vedestä, proteoglykaanista ja kollageenista. (Kotilainen 1995). Olen huomannut, että joissain lähteissä tuntuu olevan epävarmuutta käytettäessä sanaa prolapsi ja protruusio. Tarkennan tässä vielä näiden kahden eroa. Prolapsi tai protruusio sanaa käytettäessä on kysymys väililevytyrystä, mutta se mikä määrittelee prolapsin ja protruusion eron liittyy siihen, kun tarkastellaan siirtynyttä materiaalin muotoa. ”Protruusio on välilevyn laakea leveäkantainen pullistuma, joka ei ulotu nikamavälin ylä- tai alapuolelle. Sen sijaan prolapsi on välilevyn tasaista ääriviivaa selvästi muuttava pullistuma.” (Jartti, P., Karttunen, Jartti, A., Lähde, Tallroth, Suoranta, Lohman & Niinimäki 2003).

4.1.4 Välilevytyrän hoidon ja leikkauksen periaatteet

Välilevytyrässä lepo ei auta. Mutta kivun ollessa voimakas, saattaa tulla tarve vuodelevolle. Tietynlainen asento voi helpottaa välilevytyrä potilaan kipua. Asennossa maataan selällään ja jalat ovat nostettu koukkuun eteen jonkun tavarahan päälle. Tämän asennon nimi on psoasasento. Lääkehoidoista ei tutkimuksen mukaan ole juurikaan apua, mutta glukokortikoidiruiske saattaa lievittää kipua hetkellisesti. Näyttö puuttuu fysikaalisten hoitojen vaikuttavuudesta välilevytyrän hoidossa tai kuntoutuksessa. Välilevytyrän ollessa alaselkävivun syynä, potilaan kanssa tulee keskustella myös mahdollisesta leikkauksesta, jos myös hermojuuri on pinteessä ja alaraajaan säteilee kipua. Tutkimuksen mukaan välilevytyräpotilas hyötyy leikkauksesta kivunlievityksen suhteen enemmän kuin konservatiivisesta hoidosta. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Jos hermojuuripuristuksen vuoksi päädytään leikkaukseen, kuuluu hoitoon ja kuntoutukseen ensin sairausloma, joka tyypillisimmin on leikkauksesta ja yksilöllisistä tekijöistä ja ammatista riippuen noin 1–6 kuukautta. Sairaalasta kotiin pääsee, kun vointi on riittävän hyvä. Sairaalassaoloaika on siis yksilöllistä. Selkäleikkauksen jälkeen useimmiten ei ole estettä istumiselle, seisomiselle tai kävelyllä. Päinvastoin kävely selkäleikkauksen jälkeen on heti suositeltavaa ja kuntouttavaa. Kuitenkin leikkauksen jälkeen pitkään istumista tulee välttää. Myöskään selän voimakkaita kiertoja tai kummarruksia tai taaksetaivutuksia ei saa tehdä. Yleisesti kaikki liiallinen fyysinen kuormitus ei ole hyväksi ja painavia tavaroita ei saa nostaa. Joskus voi olla tarpeellista käyttää sovitun ajan apuvälineitä, johon saa ohjeistusta leikkaavalta lääkäriltä tai fysioterapeutilta (Selkäleikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen n.d.).

Kuntoutukseen kuuluu fysioterapeutin ohjeistamat liikeharjoitukset, jotka parantavat aineenvaihduntaa ja vahvistavat lihaksia ja lisäävät liikkuvuutta ja kehon hallintaa. Yleiskuntoa voi pitää hyvänä, kun esimerkiksi kävelee, hiihtää tai ui. Leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen kuluu yksilöllinen aika. Joskus kuukausia ja joskus vuosi ja kokonaan toipuminen voi kestää yli vuodenkin (Selkäleikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen n.d.). Haluan tässä kohdassa vielä mainita, että Selkäkanavan mukaan leikkaus antaa avun vain yhdelle sadasta ihmisestä ja voimakas kipua ei ole aihe leikkaukselle. Leikkauksen aiheena on yleensä lääkärin löytämä sairaus tai vamma esim. välilevytyrä, murtuma, kasvain jne. (Selkäkipu ja leikkaushoito, n.d.).

4.2 Koettu omakohtainen hoito- ja kuntoutuspolku (salassa pidettävä)

4.3 Käypä hoito -prosessin ja koetun hoito- ja kuntoutusprosessin välinen vertailu

Seuraavaksi vertaillaan Käypä hoito -suositusten ja omakohtaisen päiväkirjan eroja ja yhteneväisyyksiä kuuden teeman osalta.

4.3.1 Ohjaus

Käypä hoito suosituksen mukaan alaselkävivun hoidossa tulee tukea potilasta/kuntoutujaa omien ratkaisujen löytymisessä. Potilasta/Kuntoutujaa tulee tukea myös oireiden hallinnassa ja selviytymisessä. Vaikka hoito ei suoraan olisi alaselkävivun hoitoa, niin potilasta/kuntoutujaa helpottaa muiden liitännäisoireiden lievittyminen. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Sairasteluni alkuaikana pääsin työterveyteen keskustelemaan vaivastani sairaanhoitajalle. Esitin siellä tarvetta mahdolliselle apuvälineelle. Kerroin, että alaselkäkipu on pahentunut merkittävästi ja tarvitsisin paremman työtuolin töihin. Vastaukseksi sain, että selkävivuni perusteella ei syntynyt riittävää tarvetta apuvälineisiin ja niitä ei voida minulle kustantaa. Apuvälineisiin liittyen olisi ollut tärkeää saada jostain ohjausta. Yksityisen puolen fysioterapeutilta sain alaselän tukemiseen vyön, joka teki painetta lisää alaselkään ja teki lisää kipua hermon ollessa puristuksissa.

4.3.2 Ajoitukset

Lääkäreiltä en saanut käypä hoito -suositusten mukaista ohjausta esimerkiksi siitä että, jos alaselkäkipu on jatkunut yli 6 viikkoa, olisi syytä aloittaa laaja-alainen, moniammatillinen ja psykososiaaliset tekijät huomioiva selvitys ja samaan aikaan tulisi aloittaa kuntoutustoimet (Duodecim käypä hoito, 2017).

Eräs ajallinen ohje, jonka neurokirurgi antoi minulle kesällä 2021 oli, että kun en enää pysty kävelemään, voin tulla hänelle uudelleen leikkausarvioon. Jo tuossa vaiheessa lääkäriltä lähtiessäni toimintakykyni oli todella huono kävelyn suhteen. Olisin ehdottomasti tarvinnut jonkun nyt ohjaamaan, että mitä seuraavaksi tulee tehdä.

Omakohtainen kokemukseni hoidosta ja kuntoutusprosessista antoi minulle vaikutelman, että potilaan/kuntoutujan oma aktiivisuus palveluiden ja hoidon oikea-aikaisesti löytämisessä oli ratkaisevaa etenkin poikkeustilanteessa korona aikana.

4.3.3 Toimintakyky

Yleisen kuvausperiaatteen mukaan, jos alaselkäkipu aiheuttaa toimintarajoitteita alaselkä kivun pitkittyessä on syytä harkinnan mukaan tilannetta tarkistaa kuvantamisella. Jokaisella lääkärikäynnillä tulee tarkistaa toimintakykyä. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.)

Kuvaus olisi pitänyt tarkistaa minulta aikaisemmin, jotta olisi huomattu välilevytyrän kasvaminen ja hermopinne nopeammin. Minulle kyllä jokaisella lääkärikäynnillä tehtiin toimintakyky kartoitusta, mutta vaikka toimintakyky oli varsin heikko mielestäni, niin siitä huolimatta minua ei ohjattu pois esim. fysioterapiasta, joka taas pahensi tilaani harjoitteiden jälkeen siinä määrin, että muutama päivään en pystynyt kävelemään ja makasin kotona sängyssä, kunnes alaselkäkipu jalkaoireineen taas antoi minun pieniä matkoja kävellä. Kovalla penkillä istumista en voinut tehdä tai jalka muuttui heti tunnottomaksi. Samoin myös seisominen sai aikaan jalan tunnottomuuden ja sitä myöten jalkaan ei voinut kävellessä luottaa ja kaatumisriski oli suuri. Normaali kävely 400 metriä kesti pahimmillaan noin 30 minuuttia. Viimeiset kerrat kuljin ambulanssilla. Leikkaukseen saavuini ambulanssista paareilla.

4.3.4 Leikkaus

Käypä hoito -ohjeistuksia ei mielestäni voitu toteuttaa, koska korona ohjeistukset sekoittivat kaiken. Käypä hoito -suosituksen mukaan leikkaus voidaan tehdä, jos kipu säteilee alaraajaan sietämättömänä kipuna ja opioiditkaan eivät auta. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Käypä hoito -suositusten mukaan välilevytyrälöydöksiä löytyy kuvauksissa paljon ja ne ovat usein harmitomia. Leikkaushoito on tarpeellinen vain, jos potilaalla on siihen liittyen vaikeita oireita kuten halvausoire. (Alaselkäkipu: Käypä hoito- suositus 2017.) Tämä on yksi esimerkki siitä, milloin alaselkäkipuisella leikkaus voi olla aiheellinen.

Minulla oli tuo tilanne jo syksyllä 2021, kun taas leikkaus tehtiin minulle 2021 marraskuussa, kun hakeuduin kertaalleen vielä toiselle neurokirurgille arvioon. Minulle jäi leikkauksen jälkeen pysyvä tunnon alentuma ja lievä aksonivaurio lääkärin mukaan. Jos hermo ei olisi ollut liian kauan puristuksessa näiltä oireilta olisi vältytty. Jos käypä hoito -ohjeiden mukainen seuranta olisi tehty ajallaan kuvantamalla uudelleen ja tarkistamalla onko välilevytyrä kasvanut, olisi hermon puristuminen huomattu aikaisemmin. Leikkauksaikoja myös tuohon aikaan kaupungilla peruttiin, koska

hengityslaitteita tarvittiin toisaalle koronan vuoksi. Yksityisellä lääkäriasemalla hengityslaitteita riitti hyvin. Minunkin tapauksessani leikkauspäätöksen jälkeen pääsin leikkaukseen alle kahdessa viikossa. Nopeamminkin olisin päässyt, mutta hoitajapula vaikutti yksityisen lääkäriaseman leikkauksaliin asti. Kaupungin puolella tilanne olisi ollut aivan toivoton leikkauksen pääsyn suhteen. Vaikka yksityisen lääkärin päätös oli, että leikkaus täytyy tehdä, ennen kuin jalkani lihakset lakkaavat toimimasta, koska hermo selässäni on puristuksissa. Käypä hoito -suositusten mukainen toiminta myös on kaupungilla vaikeutunut, koska hoitoon pääsy on ollut vaikeaa toteuttaa hoitotakuun mukaisesti. Ensi syksynä on tulossa hoitotakuuseen muutos, jolloin hoitoon pääsee nopeammin (Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 117/2023).

4.3.5 Lääkitys

Käypä hoito -ohjeen mukaan kipulääkitystä on suositeltavaa käyttää jaksoittain pitkittyneessä alaselkävauriossa. Lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit tulee ottaa huomioon. Parasetamolia voidaan käyttää tai tulehduskipulääkkeitä sekä heikkoja opioideja, jos lääkäri katsoo näihin olevan tarvetta. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Lääkäriini katsoi useaan kertaan minulla olevan tarvetta erilaisille kipulääkkeille. Lääkäri ei määrännyt minulle tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia etusijalla. Lääkkeet olivat keskushermostoon vaikuttavia. Esimerkiksi Neurontin. Itse en halunnut koko aikana käyttää lääkitystä niiden haittavaikutusten vuoksi. Yksittäisen lääkkeen noin kerran viikossa saatoin yötä vasten ottaa, jotta sain rentouduttua kivulta ja sitten aamulla paremmin jaksoin kivun kanssa lähteä töihin. Tämä lääke, jota käytin, sisälsi heikon opioidin eli kodeiinia ja lisäksi oli parasetamolia. Lääkkeen nimi oli Panacod. Koska minulla ei ollut omaa lääkäriä varsinaisesti, niin jokaisella kerralla käydessä lääkäreillä minulle tarjottiin erilaisia lääkkeitä.

4.3.6 Fysioterapia

Sairauden alussa yritin noudattaa fysioterapeutin antamia jumppaohjeita. Myöhemmin lääkärin ohje oli jatkaa fysioterapiaa, jota en tuossa kunnossa enää kyennyt tekemään, mutta kävin fysioterapeutillani, koska hän kuunteli huoliani hyvin ja ei pakottanut liikkeitä tekemään, koska hän ymmärsi, että en kyennyt enää harjoituksia tekemään. Hän myös kannusti minua hakeutumaan uudelleen lääkärin juttusille. Halusin hoitaa asiani yksityisellä lääkäriillä, jotta saisin hoitoa

nopeammin korona aikana. Kaupungin tilanne tuohon aikaan oli koronan vuoksi todella vaikea ja aikoja ei saanut ja niitä jopa kaupunki joutui perumaankin hoitajapulan ja muun syyn vuoksi. Käypä hoito -ohjeen mukaan pitkään jatkuneessa alaselkävivussa kannattaa jatkaa harjoitteluja, jotta yleiskunto ja lihaskunto pysyy hyvänä. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

5 Johtopäätökset

Kokonaisvaltainen kartoitus tarvitaan hoidon alussa. Potilasta tulee riittävästi informoida ja hänelle tulee tarjota riittävästi aikaa. Hoidon ja kuntoutuksen aloittaminen ripeästi ylläpitää toimintakykyä. Kun kivut ovat vaikeita, on tärkeää ohjata potilasta hoidossa ja kuntoutuksessa sekä tukea omien ratkaisujen löytymisessä. Oikea-aikaisesti hoitoon ja kuntoutukseen pääsy on tärkeää alaselkävaikeuksista kärsivälle potilaalle. Potilaan oma aktiivisuus on tärkeää palveluiden ja hoidon ajoissa löytämisessä sekä siinä, että kuntoutus aloitetaan oikea-aikaisesti. Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa oleellisesti, kun hoito ja kuntoutus on aloitettu käypä hoito -suositusten mukaisesti, eli yli kuusi viikkoa kestänyt jatkuva kipu on syy aloittaa kuntoutustoimet. Leikkaustarve on erittäin harvainen. Jossain selkäsairauksissa se on kuitenkin ainut vaihtoehto ja silloin leikkaukseen tulee päästä kiireellisesti. Lääkityksenä suositellaan parasetamolia tai ibuprofeiinia ja heikkoja opioideja. Fysioterapeutin ohjeita kannattaa noudattaa kivuista huolimatta, jotta yleiskunto ja lihaskunto pysyvät hyvänä. Joskus kipu voi estää potilasta tekemästä fysioterapiasta saatuja ohjeita. Silloin kannattaa uudelleen kysyä arviota tilanteesta lääkäriltä. Alaselkävaikeuksista kärsivä ihminen ei hyödy pelkästä levosta, vaan ohje on, että kivuista huolimatta sänkyyn ei kannata jäädä, vaan tulee yrittää tehdä kipujen sallimissa rajoissa ainakin normaalit arkitoimet.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Käypä hoito -suositukset ovat luotettava lähde. Suositusten tukena on julkaistu myös tiivistelmiä, potilasversioita ja luentomateriaaleja. Ennen suositusten julkaisemista suositukset lähetetään lausuntokierrokselle, jonka jälkeen niitä vielä muokataan tai täsmennetään. Erikoislääkäriyhdistys ehdottaa suositusaiheet. Tiedonhakuun on valittu kirjastoalan ammattilainen toteuttamaan tiedonhaun. Käypä hoito -työryhmässä työskentelee 1400 terveydenhuollon ammattilaista. He laativat suositukset yhdessä menetelmäasiantuntijoiden kanssa. Tutkimusnäytön perusteella laaditaan suositus. (Duodecim käypä hoito, 2023). Opinnäytetyössä on kaksi aineistoa. Ensimmäinen aineisto koostuu käypä hoito -suosituksista ja toinen aineisto päiväkirjasta, jossa ovat omakohtaiset kokemukset. Tutkimuksen kohteena olivat omakohtaiset kokemukseni. Opinnäytetyössä tarkasteltiin kokemuksia ja pyrittiin löytämään yleisiä asioita, jotka joko yhtenevät käypä hoito -suositusten kanssa tai eroavat. Näiden läpikäymiseen oli valittu aineistosta teemoja. Päiväkirja on kirjoitettu totuuden mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Päiväkirjassa on henkilökohtaisia asioita. Päiväkirjan kirjoittamisessa täytyi puntaroida yksityisyyden suojan kannalta, että voiko ihan kaiken kirjoittaa tai täytyykö jokin hyvin arka asia jättää kirjoittamatta. Tuloksissa on paljon yhtäläisyyksiä.

Käypä hoito -suosituksia on ollut tekemässä parhaimmat asiantuntijat. He ovat Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä, johon kuuluu esimerkiksi fysioterapeutit, neurokirurgit, kirurgit ja ortopedian erikoislääkäreitä ja ylilääkäreitä. Käypä hoito -suositukset eivät mene lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ohjaaman hoidon edelle, jos esimerkiksi lääkäri on arvioinut yksittäiselle ihmiselle parhaaksi jonkun muun hoidon tai kuntoutuspolun. Käypä hoito -suositus tehdään tutkimustiedon perusteella ja tietoa päivitetään säännöllisesti 3 vuoden välein. Päivitykset tulevat näkyviin Duodecim lehteen. Suositukset yhdenmukaistavat alaselkäkipupotilaiden luokittelua ja tätä myöten oikeanlaisen hoidon ja kuntoutuksen saanti paranee. Tavoite on, että alaselkäkipupotilaiden toiminta- ja työkyky paranisi. (Käypä hoito -suositus, 2014)

Autoetnografinen päiväkirja on tehty potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä. Nämä osat ovat merkitty salaisiksi. Alaselänkipuilun syy varmistui pikkuhiljaa tutkimuksia tehden. Kirjassa Tutkiva Mielikuvitus mainitaan, että omat kokemukset ovat kelvollisia aineistoja tutkimuksessa, mutta niitä täytyy suhteuttaa yleisempään tietoon asiatekstiin peilaten (Ryynänen, Rannikko 2021, 61.).

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, miten hoitotakuun muuttuminen väliaikaisesti 1.9.23 alkaen vaikuttaa alaselkikipuisten hoitoon. Jos ihmiset pääsevät ripeämmin hoitoon, niin vältytäänkö pahemmilta seurauksilta, kun hoito ja kuntoutus voidaan aloittaa ajoissa. Ja vähenevätkö sairauslomapäivät ja työkyvyttömyyseläkkeelle menevien ihmisten määrä.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys kuntoutuksen ohjauksessa

Selkäkipupotilaan kohdalla tulee tunnistaa hänen ohjauksen tarpeensa, jotta hoidon ja kuntoutuksen oikea-aikaisuus toteutuu. Tuloksissa nähdään tärkeys siinä, että kun ihminen ohjautuu hoitoon ja kuntoutukseen oikea-aikaisesti alaselk kivuista, niin voidaan toimintakykyyn oleellisesti vielä vaikuttaa ylläpitäen tai parantaen toimintakykyä. Jos kuntoutuksen ohjaaja ei ole kivuista kärsivän ihmisen tukena kuuntelemassa kokonaisvaltaisesti huolia ja arvioimassa tuen tarvetta ja ohjaamassa palveluihin tai ohjaamassa hakemaan tarvittavia etuisuuksia, niin isoista kivuista kärsivällä ihmisillä on todella haasteellista jaksaa yksin selvittää asioita ja löytää tietä ulos vaikeasta elämäntilanteesta.

Lähteet

Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fy-siatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 2.2.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>

ICF-luokituksen rakenne 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

Jartti, P., Karttunen, A., Jartti, A., Lähde, S., Tallroth, K., Suoranta, H., Lohman, M. & Niinimäki, T. 2003. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Lannerangan välilevytyrjän radiologinen luokitus ja nimistö. Viitattu 28.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93814>

Kotilainen, E. 1995. Lannerangan välilevytyrjän diagnostiikka ja leikkaushoito. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50476>

Käypä hoito. 2022. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Käypä hoito. 2023. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 117/2023. Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon. Annettu 19.1.2023. Viitattu 14.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230117>

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus. Helsinki: Unigrafia Oy

Ryynänen, S. & Rannikko, A. (toim). 2021. Tutkiva Mielikuvitus. Tallinna: Gaudeamus Oy

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. e-kirja. Helsinki: Tammi

Selkäkipu ja leikkaushoito. N.d. Selkäkanava. Viitattu 11.4.2023 <https://selkakanava.fi/selan-hoito/selkikipu-ja-leikkaushoito>

Selkäleikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen. N.d. Selkäkanava. Viitattu 11.4.2023 <https://selkakanava.fi/selan-hoito/selkikipu-ja-leikkaushoito/selkaleikkauksesta-toipuminen-ja-kuntoutuminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Viitattu 6.3.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Viitattu 28.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. 2014. Käypä hoito -suositus. Viitattu 15.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi20001.pdf>