

Akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyö

Itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Karoliina Pöyri

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PÖYRI, KAROLIINA:

Akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyö
Itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Helmikuu 2024

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyötä. Aiheesta tuotettiin itseopiskelumateriaali, jonka kohderyhmä on sisätauti-kirurgiaan suuntautuvat sairaanhoitajaopiskelijat. Tuotos tehtiin Tampereen ammattikorkeakoululle ja se toteutettiin Power-Point-diaesityksenä. Tavoitteena on lisätä tulevien sairaanhoitajien osaamista akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyöstä hoidon tarpeen arvioinnin ja potilaan ohjauksen näkökulmista.

Opinnäytetyötä varten kerätyn teoretiedon perusteella voidaan todeta, että akuutti selkäkipu on 90 %:ssa tapauksista hyvänlaatuista, epäspesifiä kipua, joka on parannettavissa itsehoidolla. Hoidon tarvetta arvioivan ammattilaisen on kuitenkin tärkeää tuntea akuutin selkä kivun varomerkit, joiden ilmetessä potilas tarvitsee välitöntä hoitoa. Akuutin epäspesifin selkä kivun itsehoidoksi ohjataan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja, joiden rinnalla voidaan käyttää lääkettä. Potilaan ohjauksessa on keskeistä ottaa huomioon selkä kivulle altistavat tekijät kivun pitkittymisen ja uusiutumisen ehkäisemiseksi.

Itseopiskelumateriaalin sisällön laadinta perustui siihen, millainen tieto on tulevan sairaanhoitajan näkökulmasta olennaista. Tuotos on rakenteeltaan ja ulkoasultaan toimivan diaesityksen periaatteiden mukainen, mikä tukee materiaalin selkeyttä ja informatiivisuutta. PowerPoint-diaesitys on opiskelijoille aiemmista opinnoista tuttu tiedon jakamisen muoto, joten materiaali on heille oletettavasti helpokäyttöinen ja sopii hyvin itsenäiseen opiskeluun.

Selkä kivut ovat viime vuosina lisääntyneet suomalaisten keskuudessa, mikä aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Siksi tulevien sairaanhoitajien on tärkeä osata arvioida selkä kipua kokevan potilaan hoidon tarve ja hyvänlaatuudessa vaivassa kyetä ohjaamaan potilasta kivusta toipumisessa. Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää, millaisia kokemuksia selkä kipua kokeneilla potilailla on saamastaan ohjauksesta.

Asiasanat: akuutti selkäkipu, hoitotyö, hoidon tarpeen arviointi, potilaan ohjaus, selkä kivulle altistavat tekijät

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PÖYRI, KAROLIINA:
Nursing of a Patient with Acute Back Pain
Self-Study Material for Nursing Students

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 10 pages
February 2024

The purpose of this thesis was to produce a self-study material about nursing of a patient with acute back pain. The target group for the material is nursing students specializing in internal medicine and surgery. The aim of the study is to increase skills of becoming nurses about acute back pain, focusing on assessment of the need for care and patient guidance.

This thesis was carried out by using a practice-based method. The theoretical background of the thesis was summarized in a self-study material as a Power-Point-presentation. The material was produced for Tampere University of Applied sciences. The content of the presentation consists of knowledge that is relevant for a becoming nurse. Furthermore, the presentation was made according to the principles of a functional presentation, which supports clarity and informativity of the material.

Acute back pain is mostly benign, non-specific pain that can be treated with self-care. However, it is important for a healthcare professional to identify the alarming signs of acute back pain. Self-care of acute, non-specific back pain consists primarily of non-pharmacological methods that can be supplemented with medication. In patient guidance it is also central to take into account factors predisposing to back pain.

Back pain has become increasingly common among Finns in recent years, which has led to growing costs for the society. To help prevent prolonged and recurrent back pain, it is important for nurses to have good skills in assessment of the need for care and patient guidance with acute back pain. Further research is suggested about how patients with acute back pain have experienced the guidance they have received from health care.

Key words: acute back pain, nursing, assessment of the need for care, patient guidance, factors predisposing to back pain

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Selkäkipu ja sen luokittelu	6
	2.2 Selkäkivulle altistavat tekijät	7
	2.3 Hoitotyö akuutissa selkäkivussa	10
	2.3.1 Hoidon tarpeen arviointi	10
	2.3.2 Itsehoidon ohjaus	13
	2.3.3 Selkäkivulle altistavien tekijöiden huomiointi potilaan ohjauksessa	14
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
	4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	19
	4.3 Itseopiskelumateriaali	20
5	POHDINTA	23
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	23
	5.2 Tuotoksen tarkastelu	25
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Itseopiskelumateriaali	32

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan selän alueen kivut ovat suomalaisilla viimeisten vuosien aikana yleistyneet. Yli kolmanneksella työikäisestä väestöstä on viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut selkäkipua ja joka kymmenes on ollut tästä syystä lääkärin hoidossa viimeisen vuoden aikana. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017; Saarelma 2022.) Selkäkiput ja -sairaudet aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle: esimerkiksi vuonna 2012 maksetuista sairauspäivärahoista aiheutuneet kustannukset olivat yhteensä liki 120 miljoonaa euroa. Samana vuonna työkyvyttömyyseläkkeellä oli selkäongelmien takia 26 600 henkilöä ja eläkkeistä aiheutuvat kustannukset olivat yli 300 miljoonaa euroa. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Tyypillisin selkäkipun muoto on alaselän äkillinen eli akuutti kipu. Tavallisin syy kivulle on lihasperäinen ja tällöin kipu on usein lyhytaikainen ja korjaantuu omahoidolla eikä vuodelepo ole tarpeen. (Saarelma 2022.) Selkäkipun vakavat ja kii-reellistä hoitoa vaativat syyt on kuitenkin tärkeää tunnistaa varhain. Kivun syystä riippumatta selkäkipun hoidossa korostuu hoitotyön ammattilaisen roolissa aina potilaan huolellinen informointi ja ohjaus sekä kiputilanteen kokonaisvaltainen arviointi. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Koska selkäkiput ja -sairaudet ovat yleisiä ja aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, aihe on tärkeä tuleville sairaanhoitajille. Aihe kiinnostaa minua myös henkilökohtaisesti, eikä sitä ole sairaanhoitajan opinnoissa juurikaan käsitelty. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa itseopiskelumateriaali akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyöstä sisätauti-kirurgiaan suuntaaville sairaanhoitajaopiskelijoille, joihin itsekin materiaalin laatijana kuulun. Työ tehdään Tampereen ammattikorkeakoululle. Tavoitteena on lisätä tulevien sairaanhoitajien tietoutta selkäkipupotilaan hoitotyöstä keskittyen hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan ohjaukseen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Selkäkipu ja sen luokittelu

Selkäkipu voidaan luokitella monin eri tavoin kivun sijainnin, keston, laadun ja alkuperän mukaan. Sijainnin perusteella selkäkipu voidaan luokitella rintaranka-, lanneranka- ja ristiluuperäiseksi. Yleisimmin selkäkipu tuntuu alaselän ja lannerangan alueella, mutta kipu voi tuntua myös rintarangan alueella, jolloin tyypillisin kipukohta on lapaluiden seudulla. (Saarelma 2022; Kauranen 2017, 82.) Koska alaselkä on tyypillisin selkäkivun esiintymisalue ja aiempi tutkittu tieto painottuu alaselän alueen kipuihin, tässä työssä selkäkipua ja alaselkäkipua käytetään toisiaan vastaavina käsitteinä. Ero käsitteiden välille tehdään ainoastaan, jos se on sisällön kannalta olennaista.

Kestonsa perusteella selkäkipu voidaan jakaa akuuttiin eli lyhytkestoiseen (< 6 viikkoa), subakuuttiin eli pitkittyvään (6–12 viikkoa) ja krooniseen eli pitkäaikaiseen (> 12 viikkoa) kipuun (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017). Tässä työssä pääpaino on akuutissa selkäkivussa, mutta esille tuodaan myös kivun pitkittymiselle altistavia tekijöitä ja pitkittymistä ennaltaehkäiseviä keinoja. Alaselkäkipun Käypä hoito -suosituksessa (2017) todetaan, että akuutti selkäkipu paranee yleensä suhteellisen nopeasti, mutta uusiutuu vuoden kuluessa yli kahdella kolmasosalla potilaista. Tästä syystä aiheutta käsiteltäessä on syytä huomioida myös kivun uusiutumista ja pitkittymistä ehkäisevät hoitotyön keinot.

Selkäkivun syyn perusteella kipu voidaan jakaa spesifiin ja epäspesifiin kipuun. Spesifejä kivun syitä voivat olla esim. iskias, selkärankareuma, selkäydinkanavan ahtauma, murtumat ja kasvaimet. (Selkäliitto n. d. a.) Alaselkäkipun Käypä hoito -suosituksessa (2017) hermojuuren toimintahäiriö (iskiasoire, katkokävely) luokitellaan omaksi ryhmäkseen. Epäspesifillä kivulla puolestaan tarkoitetaan yleensä hyvänlaatuista kipua, johon ei liity hermojuurivauriota tai vakavaa sairautta. Epäspesifi selkäkipu on selkäkivun tyypillisin muoto eikä se yleensä vaadi kuvantamistutkimuksia, vaan paranee omahoidolla. (Selkäliitto n. d. a.)

Epäspesifin selkäkivun syyksi ei voida osoittaa vauriota tiettyssä kudoksessa, mutta vaivat kuitenkin johtuvat kipua aistivien kudosten ärtymisestä tai kuormittumisesta. On arveltu, että kivun selitys olisi lihaksissa, nivelissä tai välilevyssä. (Paatela & Mattila 2022.) Yksi akuutin epäspesifin selkäkivun muoto on kansankielisesti noidannuoli eli lumbago, joka tarkoittaa äkillisesti alkanutta kovaa selkäkipua, jota mahdollisesti edeltää selän venähdys tai äkillinen liike/nosto. Selkään ei tällöin tule varsinaista kudოსvauriota, vaan kipu johtuu yleensä nikamien välisten pienten nivelten lähettämästä kipusignaalista, joka puolestaan laukaisee selän lihasten kouristuksen. (Paatela & Mattila 2022; Terveyskylä 2018.)

Epäspesifi selkäkipu voidaan edelleen jakaa mekaaniseen (2/3 tapauksista) ja ei-mekaaniseen (1/3 tapauksista) kipuun. Mekaanisessa selkäkivussa tietyt liikkeet ja asennot provosoivat kipua ja kipu lievittyy levossa. Ei-mekaaniseksi kipu taas luokitellaan, mikäli kipu ei liity tiettyihin asentoihin eikä lepo helpota sitä. Tällöin selkäkipua selittävät psykososiaaliset tekijät ja kivun katastrofointi. (Kauranen 2017, 82, 84.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään jatkossa erityisesti epäspesifiin akuuttiin selkäkipuun, vaikka hoidon tarpeen arviointia käsittelevässä luvussa tuodaan esille myös vakavaan syyhyn viittaavia oireita. Joissain kohdin ei ole tarkoituksenmukaista erotella akuuttia ja kroonista selkäkipua, jolloin niistä käytetään yläkäsitettä ”selkäkipu”. Työssä ei tarkemmin käsitellä kasvaimiin, traumoihin tai leikkauksiin liittyvää selkäkipua tai muuta kipua, johon on olemassa selkeä rakenteellinen tai elimellinen syy. Tarkastelun ulkopuolelle rajautuu myös lapsilla (alle 15-vuotiaat) esiintyvät selkäkiput.

2.2 Selkävulle altistavat tekijät

Selkävulle on olemassa useita epäiltyjä riskitekijöitä (kuvio 1), mutta näiden suhteen tutkimusnäyttö on monin paikoin heikkoa. Tärkein riskitekijä, jonka yhteydestä selkäkipuun on vahvaa näyttöä, on perimä. Lisäksi kivulle altistavat ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta, runsas autolla ajo sekä fyysisesti selkää kuormittava työ. Myös psykososiaalisilla tekijöillä, kuten stressillä, masennuksella

ja ahdistuksella on todettu olevan yhteys kivun syntyyn ja sen pitkittymiseen. (Alaselkäkipu: Käypä hoito suositus 2017; Selkäliitto n. d. b.; Saarelma 2022.) Käsitys siitä, että huono ryhti altistaisi selkävivulle, on Karppisen ym. (2020) mukaan vanhentunut.



KUVIO 1. Selkävivulle altistavat tekijät.

Tutkimuksissa 21–67 % alaselkäkivusta on selittynyt perinnöllisillä tekijöillä. Eri-tyisen suuri rooli geeneillä on pitkittyneessä kivussa. Kivun pitkittymiselle altistavat myös aiemmat selkäkipujaksot, voimakas kipu sekä kivun säteily alaraajaan. Jo mainitut elintapatekijät (ylipaino, tupakointi) sekä unihäiriöt lisäävät riskiä kivun kroonistumiselle. Osittain elintapoihin liittyen myös sosioekonominen asema, eli alhaiset tulot ja koulutus, näyttää olevan yhteydessä pitkittyneeseen selkäkipuun. Kivun pitkittymisen riskiä sitä vastoin vähentää säännöllinen liikunta jopa 10 %. Monipuolisen liikunnan ja voimaharjoittelun rooli on erityisen suuri selkäkivun ennaltaehkäisyssä ja uusien kipuepisodien ilmaantumisen ehkäisyssä. (Karppinen ym. 2020.)

Psykososiaalisten tekijöiden (ns. keltaiset liput) vaikutuksesta selkäkivun syntyyn ja kokemukseen on olemassa ristiriitaista tietoa (Alaselkäkipu: Käypä hoito suositus 2017). Kuitenkin ajatellaan, että nämä tekijät vaikuttavat kivun kokemiseen, työkyvyttömyyden kehittymisen vaaraan sekä kasvattavat kroonistumisen riskiä (Alaselkäkipu: Käypä hoito suositus 2017; Kantonen 2021). Psykososiaaliin tekijöihin kuuluu esimerkiksi korostunut pelko kivun haitallisuudesta, kivusta johtuva liikkumisen välttäminen ja taipumus alakuloisuuteen ja vetäytymiseen sosiaalisista kontakteista. Haitallista vaikuttaa olevan käsitys siitä, että passiiviset hoitomenetelmät ovat paranemisen kannalta tehokkaampia kuin oma osallistuminen hoitoon. (Kantonen 2021.) Kauranen (2017, 86) mainitsee keltaisiksi lipuiksi myös monien erilaisten hoitojen kokeilun sekä työhön liittyvän tyytymättömyyden ja kivusta johtuvat pitkät sairauslomat.

Selkäkivun synnyssä ja varsinkin pitkittymisessä oma roolinsa voi olla myös sillä, että keskushermosto on syystä tai toisesta herkistynyt kivulle eli on ikään kuin yliaktiivinen. Hermojärjestelmän herkistymisen taustalla voi olla syitä, kuten stressi, alhainen mieliala, unen puute tai liikkumattomuus. (Selkäliitto n. d. a.; Hautala & Ketola 2017, 43.)

Carstens ym. (2013) ovat tutkimuksessaan selvittäneet psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä selkäkivun esiintymiseen ja kivun pitkittymiseen. Tulokset osoittivat, että korkeat odotukset toipumisen suhteen korreloivat nopeamman paranemisen ja työhön paluun kanssa ja matalat odotukset kivun pitkittymisen kanssa. Kaikkein heikoin tilanne oli niillä, joiden odotukset heikkenivät kolmen kuukauden seurantajakson aikana. Erityisen keskeistä toipumisen kannalta vaikuttivat olevan odotusten realistisuus ja ajattelun joustavuus. Matalat odotukset olivat myös yhteydessä muihin psykologisiin muuttujiin, kuten kivun pelkoon ja katastrofiajatteluun. (Carstens ym. 2013, 269–270, 275–277.)

2.3 Hoitotyö akuutissa selkäkivussa

2.3.1 Hoidon tarpeen arviointi

Selkäkivun syy on harvoin vakava ja jopa 90 prosentissa kaikista tapauksista on kyse epäspesifistä kivusta (Simula ym. 2018). Selkäkipua kokevan potilaan hoidon tarvetta arvioitaessa on aluksi tärkeää pyrkiä erottamaan toisistaan juuri epäspesifinen, noidannuolityyppinen kipu ja alaraajaan säteilykipua aiheuttava iskiasoireyhtymä, joka useimmiten on hyvänlaatuinen ja itsestään paraneva tila. Harvinaisempiin, vakaviin selkäkivun syihin viittaavat oireet tulee myös tuntea ja tunnistaa varhain, kun selkäkipuisen hoidon tarvetta arvioidaan. (Kantonen 2021; Poikonen 2020.) Epäily vakavasta selkäkivun syystä edellyttää arviota erikoissairaanhoidossa. Lähetteen kiireellisyys riippuu anamneesista ja oireen laadusta. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Selkäkipua kokevan tilannetta kartoitettaessa tehdään ns. kipuanalyysi. Siinä selvitetään kivun alkamisajankohta ja kivun tarkka sijainti sekä mahdolliset säteilyoireet tai raajoissa esiintyvät liitännäisoireet, kuten puutuminen tai pistely. Lisäksi selvitetään kivun voimakkuus esimerkiksi VAS-kipumittarin avulla. VAS-asteikon jana käsittää numerot 0–10, jossa alin numero 0 tarkoittaa, että kipua ei ole ja ylin numero 10, että kipu on pahin mahdollinen. Myös tieto kipua pahentavista ja helpottavista tekijöistä tarvitaan tilannetta arvioitaessa. (Ahonen ym. 2020, 109, 721.) Jos potilaan hoidon tarvetta arvioidaan vastaanotolla, potilaan statuksessa arvioidaan ryhtiä, selän ja selkärangan liikkuvuutta, rajoituksia eteen- ja taakse-taivutuksessa sekä alaraajojen tuntoa, voimaa ja heijasteita (Ahonen ym. 2020, 721; Simula ym. 2018).

Hoidon tarvetta arvioitaessa potilas tulee ohjata päivystykseen, jos häneen pätee yksikin seuraavista: virtsaaminen ei onnistu tai uloste karkaa, jokin lihasryhmän heikkenee nopeasti, selkäkipuun liittyy kova vatsakipu, selkäkipu on seurausta traumasta tai kipu on sietämätöntä eikä lieviy missään asennossa. Kiireellisesti eli vuorokauden sisällä potilas ohjataan hoitoon, jos yleisvointi heikkenee, potilaalla on kuumetta tai kipu jatkuvasti pahenee. Sama hoidon kiireellisyys pätee, jos alaraajoihin ilmaantuu lisääntyvää heikkoutta, puutumista tai tunnottomuutta. Kiireellisesti 1–7 vuorokauden kuluessa hoitoon tulisi hakeutua, mikäli selkäkipu

ei lievity lääkityksellä levossa. (Alaselkäkipu: Käypä hoito suositus 2017; Saarelma 2022; Kantonen 2021; Poikonen 2020.)

Della-Giustina (2013) kokoaa artikkelissaan yhteen vakavaan alkusyyhyn viittaavia selkäkipuun liittyviä varomerkkejä, joista käytetään myös nimitystä ”Red Flags” eli punaiset liput. Artikkelin mukaan edellä mainittujen varomerkkien lisäksi tarkempia tutkimuksia tarvitaan, jos kipu on kestänyt yli 6 viikkoa, sillä 80–90 % akuuteista alaselkäkipujaksoista paranee tätä nopeammin. Jatkoselvittelyt ovat tarpeen, jos henkilö on alle 18 tai yli 50-vuotias tai hänellä on taustalla syöpäsairaus. (Della-Giustina 2013.) Selkävun vakavaan syyhyn viittaavat varomerkit on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Selkävun vakavaan syyhyn viittaavat varomerkit ja hoidon kiireellisyys.

Hoidon kiireellisyys	Oire/Varomerkki
Välitön hoito	Virtsaumpi
	Ongelmat ulosteen pidätyksessä
	Jonkin lihasryhmän nopea heikkeneminen
	Kova vatsakipu
	Trauma kivun taustalla
	Sietämätön kipu, joka ei lieviy missään asennossa
Kiireellinen hoito (vuorokauden sisällä)	Heikentynyt yleisvointi
	Kuume
	Kivun jatkuva paheneminen
	Alaraajojen lisääntyvä heikkous, puutuminen tai tunnottomuus
Kiireellinen hoito (1–7 vuorokauden kuluessa)	Kipu ei lieviy lääkityksellä levossa
Kiireellisyys tilannesidonnainen	Kivun kesto > 6 viikkoa
	Potilaan ikä alle 18 tai yli 50 vuotta
	Syöpäsairaus kivun taustalla

On myös olemassa joukko muita anamnestisia seikkoja, jotka voivat yhdessä selkävun kanssa viitata vakavaan kivun alkusyyhyn, käytännössä bakteeriperäiseen nikamatulehdukseen. Vähintään sairaanhoitajan arvio on tarpeen, jos poti-

laalla on selkävun lisäksi virtsatie- tai ihoinfektio, immunosuppressio- tai glukokortikoidilääkitys tai potilas on suonensisäisten huumeiden käyttäjä. (Poikonen 2020; Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017; Kauranen 2017, 91.)

Iskiaskipua epäiltäessä hoidon tarpeen arvioinnissa tulee huomioida se, että iskiaskipu voi olla joko hyvänlaatuista ja konservatiivisella hoidolla paranevaa (n. 90 %) tai vakava tila, jossa potilas tarvitsee välitöntä hoitoa. Alaraajaan säteilevää kipua esiintyy myös hyvänlaatuisessa vaivassa. Kuitenkin jos potilaalla on lisäksi ns. ratsupaikkaoireyhtymän (cauda equina -oireyhtymä) oireita eli virtsaumpi, ulosteenpidätyskyvyttömyyttä, lantionpohjan alueen tunnottomuutta, jalkojen ja erityisesti nilkkojen lihasten heikkoutta tai alaraajojen halvausoireita, vaatii tila välitöntä leikkaushoitoa hermojuuren pinteiden vapauttamiseksi. (Kanttonen 2022; Kanttonen 2021; Poikonen 2020.)

Akuutti selkäkipu ei useimmiten vaadi laboratoriotutkimuksia tai välittömiä kuvantamistutkimuksia, ellei vakavaan alkusyyhyn viittaavia oireita ole. Poikkeavat kuvantamislöydökset ovat hyvin yleisiä myös täysin oireettomilla henkilöillä. (Simulaym. 2018.) Tarpeeton kuvantaminen voi olla haitallista potilaan kannalta: selästä mahdollisesti löytyvä välilevynpullistuma, rappeuma tai vastaava voi jopa heikentää potilaan vointia ja lisätä esimerkiksi sairauspoissaoloja töistä johtuen siitä, että kiputila on ikään kuin määritelty sairaudeksi (O'Sullivan & Lin 2014, 10–11).

Lyhytkestoisien epäspesifin selkävun hoito on oireenmukaista itsehoidon keinoin tapahtuvaa hoitoa. Ammattilaisen tehtävä on tällaisessa tapauksessa ohjata potilaalle sopivat lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitokeinot toteutettaviksi kotioloissa (lisää luvuissa 2.3.2 ja 2.3.3). (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Potilasta tulee kuitenkin neuvoa olemaan yhteydessä päivystykseen, jos uusia oireita ilmenee tai kipu pahenee (Poikonen 2020). Lyhyt sairausloma voi joissakin töissä olla tarpeen, mutta tavoitteeksi asetetaan nopea paluu takaisin työhön (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017; Saarelma 2022).

2.3.2 Itsehoidon ohjaus

Akuutin epäspesifin selkäkivun hoito koostuu pääasiassa lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Potilasta ohjataan välttämään vuodelepoa ja liikkumaan kivun sallimissa rajoissa. Kevyt liikunta kuten kävely on suositeltavaa, mutta rasittavaa liikuntaa tulee välttää. Myös kipua tuottavia ja sitä pahentavia asentoja kannattaa välttää. Sen sijaan voi kivun lievittämiseksi kokeilla alaselän erilaisia lepoasentoja toistaen ne useita kertoja päivässä. (Kantonen 2021; Poikonen 2020.) Karlsson ym. (2020) ovat systemaattisessa katsauksessaan tarkastelleet varsinaisen liikuntahoidon vaikutusta akuutista alaselkävivusta toipumiseen. Tulokset osoittivat, että liikuntahoito on muihin hoitomuotoihin verrattuna hyvin vähän tai ei ollenkaan vaikuttavaa. (Karlsson ym. 2020.)

Akuutin alaselkävivun hoidossa voidaan kokeilla lämpö- ja kylmähoitoa, samoin hierontaa, mutta niiden vaikuttavuudesta akuuttiin selkäkipuun ei kuitenkaan ole selkeää näyttöä. Lannerangan ammattimainen manipulaatio voi tulla kyseeseen, mutta sitä harkittaessa tulee ottaa huomioon manipulaation vasta-aiheet, kuten lisääntynyt verenvuototaipumus. (Kantonen 2021.) Alaselkävivun Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan erityisesti lämpöhoito on todettu vähentävän kipua ja lisäävän toimintakykyä akuutissa selkävivussa, kun taas manipulaatiota ei ole osoitettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi.

Fysioterapian osalta tutkitusti vaikuttavin hoitomuoto, myös kivun akuutissa vaiheessa, on terapeuttinen harjoittelu. Siinä keskitytään staattisiin ja dynaamisiin lihasvoimaharjoitteisiin, rangan liikkuvuuden lisäämiseen ja kiristävien lihasten venyttelyyn. (Kauranen 2017, 122.) Liikkuvuutta voidaan lisätä ja lihasten rentoutumista edesauttaa pahimmassa kipuvaiheessa keskittymällä palleahengitykseen (Selkäliitto n. d. a.). Hengitysharjoitukset lievittävät kehon stressitilaa, mikä puolestaan rentouttaa lihaksia ja koko kehoa. Rentoutumisessa voivat auttaa myös erilaiset meditaatio- ja tietoisien läsnäolon harjoitteet (Hautala & Ketola 2017, 194).

Lääkkeettömän hoidon rinnalla voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä lyhytaikaisesti. Niiden käytössä on kuitenkin huomioitava muun muassa maha-suolikan-

vaan kohdistuvat haitat ja tromboembolisten haittavaikutusten riski. Jos tulehduskipulääkkeiden käytölle on vasta-aiheita tai niiden teho ei riitä, voidaan niiden sijaan käyttää heikkoa opioidia, parasetamolin kanssa tai ilman. Parasetamolia ei tosin ole todettu tehokkaaksi akuutin alaselkävivun hoidossa, mutta sen käyttö on turvallista, jos siitä on potilaalle hyötyä. Parasetamolia ohjataan käyttämään riittävän suurina annoksina, mutta kuitenkin maksimissaan 3000 mg vuorokaudessa. Jo mainittujen kipulääkkeiden lisäksi lihasrelaksantit saattavat auttaa akuuttiin alaselkävivun, mutta niihin liittyy usein haittavaikutuksia, kuten väsymystä ja huimausta. (Kantonen 2021; Simula ym. 2018; Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Oliveira ym. (2018) ovat tutkineet suosituksia liittyen epäspesifin alaselkävivun diagnosointiin ja hoitoon. Useimmissa suosituksissa korostuivat hoidon osalta potilaan informointi ja vaivan hyvälaatuisuuden korostaminen sekä ohjeistus jatkaa normaaleja arkitoimia ja välttää vuodelepoa. Lääkitykseksi suositellaan tarvittaessa tulehduskipulääkkeitä ja heikkoja opioideja. Parasetamolia ei suositella, mikä artikkelissa tulkitaan johtuvaksi siitä, että viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet lääkkeen tehottomaksi epäspesifin alaselkävivun hoidossa. (Oliveira ym. 2018.)

2.3.3 Selkävivulle altistavien tekijöiden huomiointi potilaan ohjauksessa

Potilaalle annettavalla oikealla ja monipuolisella tiedolla sekä perusteellisella neuvonnalla on tärkeä rooli akuutin epäspesifin selkävivun hoidossa (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017). Potilaan ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon luvussa 2.2 luetellut selkävivulle altistavat tekijät. Yksi niistä on vähäinen liikunta, joten potilasta kannattaa rohkaista liikkumaan säännöllisesti. Tosin raskas liikunta on hyväksi vasta kivun akuutin vaiheen jälkeen. Pidemmällä tähtäimellä liikunta kuitenkin vahvistaa vartalon lihaksia ja sitä kautta parantaa selän hyvinvointia (Selkäliitto n. d. c.). Fyysisen aktiivisuuden lisäksi selkäkipuista kannustetaan muiltakin osin terveellisiin elämäntapoihin eli esimerkiksi välttämään tupakointia ja ylipainoa (Saarelma 2022). Arkiliikunnalla, riittävällä unella ja stressin välttämällä voidaan vahvistaa kehon hermojärjestelmää ja poistaa sen herkistymistä kivulle, mikä on keskeistä kertoa potilaalle (Selkäliitto n. d. a.).

Jos alaselkäkipu johtuu fyysisestä kuormituksesta, potilasta ohjataan välttämään liian kuormittavaa ja yksitoikkoista työntekoa. Painavat taakat tulee nostaa läheltä vartaloa jaloilla, ei selällä, jolloin vältetään myös kumartumista ja vartalon kiertymistä. Jos mahdollista, niin taakkoja kannattaa mieluummin työntää kuin vetää, sillä se kuormittaa selkää vähemmän. Autoa ajaessa alaselän takana voi käyttää tyynyä tukena ja jaloitella välillä muutaman minuutin. Muutenkin pitkäkestoista, yhtäjaksoista istumista tulee välttää. (Kantonen 2021.)

Koska psykososiaalisilla tekijöillä näyttää olevan merkitystä kivun synnylle ja sen pitkittymiselle, näiden tekijöiden huomioiminen potilaan ohjauksessa vähentää kivun ja liikkumisen pelkoa. Epäspesifiä kipua kokevalle on tärkeää vakuuttaa, että tämäntyyppinen kipu on tavallista eikä siitä ole syytä huolestua. Potilaalle on hyvä kertoa se faktatieto, että kivun kesto on useimmiten päiviä tai korkeintaan viikkoja eikä pysyviä lihasheikkouksia jää. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Vaikka yksiselitteistä diagnoosia epäspesifille selkäkivulle on usein mahdoton antaa, on kuitenkin tärkeää, että potilas saa ymmärrettävän selityksen oireilleen. Epätietoisuuden on nimittäin todettu olevan yhteydessä esim. suurempaan kipuherkkyyteen ja haitallisiin selviytymiskeinoihin. (Simula ym. 2018.) O'Sullivan & Lin (2014, 12–13) painottavat potilaskeskeisyyttä: tärkeää on ottaa potilaan huoli todesta, keskustella vaivan hyvänlaatuisuudesta ja kuvantamisen tarpeettomuudesta sekä pyrkiä vahvistamaan potilaan omaa roolia toipumisessa, passiivisten hoitojen sijaan.

Potilaan ohjauksessa kannattaa ottaa esille se fakta, että kipu ei vaurioita tai välttämättä tarkoita rakenteellista vauriota (Selkäliitto n. d. a.). Päinvastoin kivun pelko ja siitä johtuva välttämiskäyttäytyminen voivat jopa pitkittää kipua ja aiheuttaa sen uusiutumista. Yleisiä ovat myös erilaiset harhaluulot, kuten uskomus siitä, että selkä menisi helposti ”rikki”, vaikka todellisuudessa selkä on erittäin tukeva ja vahva rakenne. Myös internetistä löytyvä tieto voi olla epäluotettavaa tai vakaaviin selkäkivun syihin painottuvaa. Ammattilaisen on hyvä oikaista kuvatun kaltaiset harhaluulot sekä ohjeistaa suhtautumaan Internetistä löytyvään tietoon varauksella. (Hautala & Ketola 2017, 38–40.)

Potilaan perusteellisen tiedollisen ohjauksen lisäksi keskeistä on kiputilanteen kokonaisvaltainen arviointi, jossa apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita. Karppinen ym. (2016) ovat kääntäneet, validoineet ja tuoneet Terveysporttiin kolme alaselkävivusta kärsivän potilaan tilanteen yksilölliseen arviointiin luotua mittaria. Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) -kyselyllä arvioidaan kiipuun liittyvää pelkokäyttäytymistä, Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (ÖMPSQ) -kyselyllä työkyvyttömyyden riskiä ja Start-selkäkyselyllä selkäkipuun vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä. Kyselyiden tavoitteena on parantaa selkäkipupotilaiden yksilöllisen riskin arviota ja sitä kautta hoitoa. (Karppinen ym. 2016.)

Start-selkäkysely on alun perin Englannissa kehitetty kysely, jonka perusteella voidaan tehdä potilaasta riskiarvio liittyen selkävivun luonteeseen ja taustalla vaikuttaviin psykososiaalisiin tekijöihin. Riskiarviota on käytetty potilaiden hoidon suunnittelussa ja tästä hoitomallista on tutkimuksissa saatu lupaavia tuloksia. Selkäkyselyyn pohjautuen voidaan tehdä jako pienen, kohtalaisen ja suuren riskin potilasryhmiin. Pienen riskin ryhmä tarvitsee vain neuvontaa, kohtalaisen riskin ryhmä aktivoivaa fysioterapiaa, kuten myös suuren riskin ryhmä. Suuren riskin ryhmän kohdalla korostuu potilaan pelkojen, ajatusmallien ja uskomusten työstäminen yhdessä fysioterapeutin kanssa. (Karppinen ym. 2016; Simula ym. 2018.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sisätauti-kirurgiaan suuntaaville sairaanhoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaali, joka käsittelee akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyötä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millä perustein arvioidaan akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoidon tarve?
2. Millaista ohjausta voidaan antaa akuutin selkävun itsehoitoon?
3. Miten selkävun altistavat tekijät huomioidaan potilaan ohjauksessa?

Tavoitteena on lisätä tulevien sisätauti-kirurgiaan suuntavien sairaanhoitajien tietoa ja osaamista akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyöstä hoidon tarpeen arvioinnin ja potilaan ohjauksen näkökulmista.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tyyppi. Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa opiskelijan ammatillinen asiantuntijuus sekä osaaminen alan kehittämisen ja tutkimuksen perusteista. Siksi opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella otteella tehty ja riittävät ammatilliset tiedot ja taidot osoittava, mutta samalla myös käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 8; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: käytännön toteutuksesta eli tuotoksesta sekä tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetusta raportista. Tehtävällä tuotoksella tulee olla teoreettinen viitekehys, ja käytännön ratkaisut pohjaavat alan teorioihin ja niiden sisältämiin keskeisiin käsitteisiin. Tuotoksella on usein toimeksiantaja käytännön työelämästä, mutta vähintään sillä tulee olla kohderyhmä, jota varten tuotos tehdään. Tuotosta tehdessä on keskeistä pitää mielessä sen tavoite ja kohderyhmä, jotta muoto ja sisältö palvelisivat käyttötarkoitustaan parhaalla mahdollisella tavalla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38, 41–42, 51; Kostamo ym. 2022, 8–9.)

Opinnäytetyöraportissa kuvataan, mitä ja miten ollaan tehty, perustellaan tehdyt ratkaisut sekä raportoidaan saadut tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. Opinnäytetyöraportin tarkoitus on myös kuvata tuotoksen teon prosessia ja arvioida, mitä on prosessin myötä opittu. Keskeisiä raportin piirteitä ovat asiatyylisyys, argumentointi, termien tarkkarajaisuus sekä lähteiden asianmukainen käyttö ja merkintä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Raportin päätehtävä on tuottaa uutta tietoa työelämän ja ammattialan sekä mahdollisen toimeksiantajan tarpeisiin (Kostamo ym. 2022, 78).

Tämä opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen ja tehtävä tuotos on PowerPoint-muodossa oleva itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Materiaali on tarkoitettu hyödynnettäväksi sisätauti-kirurgian suuntaavissa opinnoissa osana selkäpotilaan hoitoa käsittelevää kokonaisuutta. Tuotoksen kohde-

ryhmä on siis sisätauti-kirurgiaan suuntaavat sairaanhoitajaopiskelijat. Toiminnallisen menetelmän valinta perustuu opinnäytetyöstä tehtävän tuotoksen, itseopiskelumateriaalin tarpeeseen sairaanhoitajaopiskelijoille. Työn toimeksiantaja on Tampereen ammattikorkeakoulu.

4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2023, mutta työn lopullinen aihe muotoutui vasta loppukeväästä 2023. Aiheen ja menetelmän valinta perustuu sisätauti-kirurgian suuntaavissa opinnoissa, tarkemmin sanottuna Vaativan kliinisen hoitotyön opintojaksolla ilmenneeseen tarpeeseen itseopiskelumateriaalista, joka käsittelee selkäkipua kokevan potilaan hoitotyötä. Tuotoksen muodoksi tarkoituksenmukaisin on PowerPoint-diaesitys, sillä se on ammattikorkeakouluopiskelijoille tuttu esitystapa heidän aiemmista opinnoistaan ja se soveltuu hyvin käytettäväksi itseopiskeluun.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui ja se hyväksyttiin kesäkuussa 2023. Suunnitelmaa varten keskeistä oli pohtia työn teoreettisen viitekehyksen rajausta ja keskeisiä käsitteitä. Selkäkipu-aihe on laaja, eikä opinnäytetyön laajuisessa työssä ole mahdollista käsitellä aiheen kaikkia näkökulmia. Tuotoksen kohderyhmää ajatellen oli keskeistä pohtia, millainen tieto on olennaista juuri sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta.

Vaativan kliinisen hoitotyön opintojakson tavoitteissa mainitaan yhdeksi tavoitteeksi, että opiskelija ”osaa arvioida sisätauti-kirurgisen potilaan hoidon tarvetta vaativassa kliinisessä hoitotyössä”. Tavoitteissa mainitaan myös kyky huomioida hoidon jatkuvuuden ja kuntoutumisen näkökulmat sekä vuorovaikutustaitojen merkitys. (TAMK opinto-opas. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma.) Sairaanhoitajan työssä ylipäätään keskeisiä osa-alueita ovat potilaan ohjaus ja sairauksien ennaltaehkäisy (Suomen Sairaanhoitajat n.d.). Vuorovaikutuksen, ohjauksen ja terveyden edistämisen näkökulmat tulevat esiin myös Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa (Kinnunen & Laukkanen 2020).

Edellä mainittujen seikkojen perusteella opinnäytetyön painopisteiksi valikoituivat selkävivun hoidon tarpeen arviointi, itsehoidon ohjaus sekä selkävivulle altistavien tekijöiden huomiointi ohjauksessa. Aiheesta on olemassa myös paljon muuta diagnostiikkaan, kuvantamiseen ja kivun hoitoon liittyvää tietoa, mutta sitä ei nähty yhtä olennaiseksi sairaanhoitajan osaamisen kannalta.

Teoreettista viitekehystä ja käsitteiden määrittelyä varten tiedonhakuja toteutettiin pidemmällä aikavälillä sekä ennen että jälkeen suunnitelman laatimisen. Lähteitä työn tietoperustaksi haettiin Medic, Cinahl, Pubmed, Andor sekä Terveysportti -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi ”selkäkipu”, ”akuutti selkäkipu”, ”back pain” ja ”acute low back pain AND red flag”. Hakulausekkeet pidettiin yksinkertaisina, koska sillä tavoin vaikutti löytyvän eniten sopivaa lähdekirjallisuutta. Haku rajattiin lisäksi suomen-, englannin- ja ruotsinkielisiin aineistoihin, jotka on julkaistu vuosina 2013–2023. Nämä rajaukset tehtiin, jotta hyödynnettävä tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja kansainvälistä. Tietokantojen lisäksi lähdekirjallisuutta etsittiin Google-hakukoneella sekä manuaalisesti aiempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvien artikkelien lähdeluetteloista.

Teoreettinen viitekehys sai lopullisen muotonsa loppuvuodesta 2023, jonka jälkeen alkoi käytännön tuotoksen työstäminen. Tuotoksen suunnittelussa otettiin huomioon erityisesti kohderyhmä sekä laadukkaalle diaesitykselle tyypilliset piirteet (kts. luku 4.3). Tuotoksen toteuttamisen ohessa kirjoitettiin menetelmän kuvausta, jossa painottuu opinnäytetyössä tehtyjen ratkaisujen perustelu. Tuotos valmistui tammikuussa 2024. Prosessin lopuksi pohdittiin työn eettisyyttä ja luotettavuutta, asetettujen tavoitteiden toteutumista ja oppimisprosessia sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.

4.3 Itseopiskelumateriaali

Tämän opinnäytetyön tuotos on PowerPoint-diaesityksenä toteutettu itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Kyseessä on toisin sanoen digitaalinen oppimateriaali tai e-oppimateriaali. Ilomäen (2012, 11) mukaan hyvä e-oppimateriaali on teknisesti helppokäyttöinen ja ulkoasu tukee materiaalin sisällöllisiä ja pedagogisia tavoitteita. PowerPoint-esitys on oppimateriaali, jossa opiskeltava

asia näytetään ja esitetään tiivistetyssä muodossa pedagogisesti tarkoituksenmukaisella tavalla (Ilomäki 2012, 8).

Diaesitystä suunniteltaessa tärkeää on ensin pohtia, mikä on esityksen kohderyhmä ja tavoite ja laatia esitys niiden pohjalta (Kortesuo & Sjöman 2017, 35–37). Tässä diaesityksen muodossa olevassa tuotoksessa kohderyhmänä on suuntaavan vaiheen sairaanhoitajaopiskelijat. Diaesityksen tavoite on lisätä opiskelijoiden tietämystä akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyöstä, jolloin lähtökohtana on faktatiedon jakaminen. Koska tiedon omaksuminen on opiskelijan itsenäisen opiskelun varassa, keskeistä on panostaa esityksen informatiivisuuteen ja selkeyteen. Lähtökohtana voidaan kuitenkin pitää, että suuntaavan vaiheen opiskelijoilla on jo perustiedot ammattialan keskeisistä sisällöistä ja käsitteistä, jolloin näitä ei ole tarpeen selittää tai määritellä.

Sisällöllisesti diaesitys rakentuu kolmesta osasta: aloituksesta, runko-osasta eli varsinaisesta substanssista ja lopetuksesta (Kortesuo & Sjöman 2017, 64–65). Kyseessä oleva diaesitys sisältää yhteensä 20 diaa: aloitus koostuu otsikkodiasta, tämän jälkeen on varsinainen sisältö ja lopetusosa koostuu tiivistelmädiasta sekä lähteistä. Aloitusosaan kuuluvaan otsikkodiaan kannattaa aina valita jokin kuva, mutta muuten dia kannattaa pitää yksinkertaisena ja selkeänä (Kortesuo & Sjöman 2017, 72). Tätä on noudatettu tuotoksen otsikkodiassa, joka sisältää esityksen aiheen, tekijän ja aiheeseen liittyvän kuvan. Erillistä sisällysluetteloa materiaalin alkuun ei nähty tarpeellisena, sillä Kortesuon ja Sjömanin (2017, 42) mukaan lyhyt, 20 dian esitys ei sitä vaadi.

Diaesityksen runko-osan sisältö on rakennettu raporttiosan otsikointia ja sisältöä mukaillen niin, että sisältö on tiivistetty itseopiskelumateriaalin kohderyhmän tarpeisiin sopivaksi. Lopetus voi olla informaatiopainotteisessa esityksessä esimerkiksi yhteenveto käsitellyistä asioista (Kortesuo & Sjöman 2017, 85). Tuotoksessa itseopiskelumateriaalin keskeisin sisältö on tiivistetty yhden dian mittaiseksi yhteenvedoksi. Lähdeluettelo lopussa kertoo, mistä esitetty tieto on peräisin ja antaa opiskelijalle mahdollisuuden hankkia aiheesta lisätietoa.

Dioissa kannattaa panostaa selkeyteen ja pitää yksittäisen dian sisältö lyhyenä, jotta fonttikoko ei pienene liikaa ja diasta tule raskas lukea. Liian tekstin sijasta

kannattaa suosia kuvia, koska ne jäävät lukijalle tai kuulijalle paremmin mieleen. Kuvien käyttö tulee kuitenkin harkita tarkkaan niin, että ne sopivat aiheeseen ja tunnelmaan sekä tukevat viestin välittymistä. (Kortesus & Sjöman 2017, 88; Helsingin yliopisto n. d.) Kaavioita ja taulukoita voi olla perusteltua käyttää, mutta nekin tulee pitää mahdollisimman yksinkertaisina, ja kaavion tyyppi valita huolella (Kortesus & Sjöman 2017, 114; Helsingin yliopisto n. d.). Tuotoksessa diojen sisältö on yritetty pitää mahdollisimman lyhyenä, mutta kuitenkin tarpeeksi informatiivisena. Taulukoita ja kuvioita on käytetty niissä kohdin, joissa ne tukevat viestin välittymistä. Kuvia on vain vähän johtuen siitä, että niiden ei ole tämän aiheen kohdalla nähty tuovan lisäarvoa tiedonvälitykseen.

Diaesityksen värimaailmassa ja graafisessa ilmeessä on hyvä noudattaa johdonmukaisuutta ja huomioida käsiteltävä aihe, jotta yksittäisistä dioista tai kokonaisuudesta ei tule sekavaa tai viestiltään ristiriitaista. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää siihen, että tekstit ja muu sisältö erottuvat hyvin taustastaan. (Kortesus & Sjöman 2017, 96, 98; Helsingin yliopisto n. d.) Käytännössä tämä tarkoittaa joko tummaa fonttia vaalealla pohjalla tai päinvastoin. Värien valinnassa huomioidaan myös punavihervärisokeat eli vältetään käyttämästä punaista ja vihreää ainoana väriteemoina. (Pakarinen & Rinne 2023.) Selkeyden vuoksi esitykseen kannattaa valita korkeintaan kaksi fonttia, joita käyttää läpi esityksen. Liiallista fonttikoon vaihtelua ja runsasta tehostekeinojen, kuten kursiivin, alleviivauksen ja lihavoinnin, käyttöä kannattaa välttää, sillä ne vievät helposti huomiota itse asiasta. (Kortesus & Sjöman 2017, 162–165; Helsingin yliopisto n. d.)

Tuotoksen ulkoasussa on huomioitu yllä selostetut hyvän diaesityksen periaatteet. Läpi esityksen on käytetty samaa fonttia, *Calibri*, josta on käytetty eri fonttikokoja sisältöjen hierarkkisuuuden osoittamiseksi. Tuotoksen päävärit ovat keltainen ja oranssi, ja tämä värimaailma toistuu läpi esityksen. Punaista ja vihreää ei ole käytetty diojen ainoana väreinä. Tehostekeinoja on käytetty harkiten ainoastaan korostamaan yksittäistä sanaa tai lausetta dialla. Tuotos on kokonaisuudessaan katsottavissa liitteessä 1. Teknisistä syistä johtuen osa alkuperäisen tuotoksen värillisistä viivoista näkyy liitteessä mustina.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) on laatinut ohjeet Suomessa noudatettavasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja loukkausepäilyjen käsittelystä. Sen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ehkäistä siihen liittyviä loukkauksia kaikilla tieteenaloilla kansallisella tasolla. Tämä ohjeistus antaa tutkimuseettikan suhteen mallin myös ammattikorkeakouluissa tehtäville opinnäytteille. (TENK 2023.)

Tässä työssä on noudatettu edellä mainitun ohjeistuksen mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023, 11–12). Hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen sisältyy tutkimuksen teon suunnitelmallisuus, huolellisuus ja muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen (Arene 2020, 8–9). Tässä työssä on rehellisesti ja avoimesti raportoitu työn tekemisen eri vaiheet ja perustelut tehdyille ratkaisuille, ja näin tehty prosessi läpinäkyväksi. Yksityiskohtia ei ole salattu tai tietoa vääristelty, ja tieto on esitetty mahdollisimman objektiivisesti. Työtä on toteutettu suunnitelmallisesti vaihe kerrallaan ja toimintaa arvioitu kriittisesti. Prosessin aikana aiheen rajausta, käytettyjen käsitteiden määrittelyä ja työn rakennetta on muokattu useaan otteeseen paremmin työn tarkoitusta ja tavoitteita vastaaviksi.

Työn luotettavuuden kannalta keskeistä on valita käytetyt lähteet kriittisesti huomioiden niiden ajantasaisuus, kirjoittajan asiantuntijuus aiheen kannalta sekä tiedonlähteen tunnettuus. Luotettava lähde on tuore, perustuu tutkittuun tietoon ja kirjoittaja on asiantuntijaksi tunnustettu. Alkuperäisjulkaisut ovat toissijaisia lähteitä suositeltavampia. Lähteiden määrä ei toiminnallisessa työssä ole itseisarvo, vaan tärkeämpää on lähteiden laatu ja soveltuvuus juuri kyseiseen työhön. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73, 76.) Lähdekritiikin lisäksi asiantuntijan keskeinen taito on osata yhdistellä luotettaviksi arvioituista lähteistä löytyvä tieto johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Tiedon vakuuttavuutta lisää se, jos sama asia on todettu useassa eri lähteessä. (Kostamo ym. 2022, 61.)

Tämän työn teoreettisia lähtökohtia varten tehdyssä tiedonhaussa on panostettu lähteiden laatuun: mukaan on otettu enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä, joiden kirjoittaja ja julkaisukanava on arvioitu luotettaviksi. Jos löydetyn lähteen luotettavuus on ollut epävarmaa, lähde ei ole käytetty. Lähteinä on käytetty monipuolisesti tutkimusartikkeleita, tutkimuksia, alan suosituksia, oppikirjoja ja verkkosivuja. Myös kansainvälisiä artikkeleita on hyödynnetty, jotta tieto ei olisi vain suomalaisen hoitotyöhön rajoittuvaa. Tiedon luotettavuutta lisää monessa kohdassa se, että tieto on peräisin useasta eri lähteestä. Luotettavuutta heikentävänä seikkana voidaan nähdä alkuperäistutkimuksien vähäinen määrä. Haasteena oli käytössä olevien resurssien puitteissa löytää ajantasaisia, tutkimustehtävien kannalta relevantteja tutkimuksia. Tutkimusten löytymistä olisi edesauttanut systemaattisempi tiedonhakujen kirjaus prosessin aikana sekä tiedonhaun aikataulu.

Viittaaminen käytettyihin lähteisiin on tehty TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti. Tekstiin on merkitty selkeästi, onko tieto peräisin jostakin lähteestä vai onko kyseessä kirjoittajan oma ajatus. Lähteistä kerätty tieto on muotoiltu omin sanoin niin, että tekstiä ei ole suoraan kopioitu. Lähdeviittausten oikeaoppinen ja asianmukainen merkitseminen on keskeistä, sillä epäselvät tai vaillinaiset lähdemerkinnät ovat plagiointia eli luvaton lainaamista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Plagionnin lisäksi vilpiksi tieteellisessä toiminnassa luokitellaan sepittäminen ja vääristely. Kaikenlainen vilppi heikentää tieteellisen työn arvoa, vääristää tutkittua tietoa ja aiheuttaa haittaa muille tieteen tekijöille (TENK 2023, 16). Ammattikorkeakouluissa kaikki opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiaatintunnistusohjelmalla ennen työn arviointia (Arene 2020, 7). Jo prosessin aikana työn eettisyyttä on arvioitu Turnitin-plagiaatintunnistusohjelman avulla.

Opinnäytetyön tekijä kantaa itse vastuun työnsä eettisyydestä ja siitä, että lupa- ja rahoitusasiat ovat kunnossa. Työn tekijänoikeudet syntyvät opiskelijalle. (Arene 2020, 17–22.) Ennen työn toteutusta on laadittu opinnäytetyösuunnitelma ja sen pohjalta tehty virallinen opinnäytetyösopimus yhdessä työn ohjaajan ja Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Työn toimeksiantajan eli Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa on sovittu oppilaitoksen oikeudesta käyttää tuotosta oppimateriaalina. Työstä ei ole maksettu korvausta eikä siitä ole aiheutunut kustannuksia työn tekijälle. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan

kaikille avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa (Arene 2020, 24), eikä tämä työ sisällä salassa pidettävää aineistoa. Työn raportoinnissa on kaikissa kohdin noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta.

5.2 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyötä käsittelevä itseopiskelumateriaali sisätauti-kirurgiaan suuntaaville sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on ollut lisätä tulevien sairaanhoitajien tietoa ja osaamista akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyöstä hoidon tarpeen arvioinnin ja potilaan ohjauksen näkökulmista. Laadittu tuotos eli itseopiskelumateriaali on muodoltaan PowerPoint-diaesitys. Valmista tuotosta tarkasteltaessa voidaan todeta, että diaesityksen sisältö vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tarkemmin määriteltyihin kolmeen tutkimustehtävään. Tuotoksen sisältö perustuu asianmukaisesti opinnäytetyön raportin teoreettiseen osuuteen, josta on tiivistetty keskeinen sisältö tuotokseen.

Tuotos palvelee mielestäni hyvin tarkoitustaan itseopiskelumateriaalina. Diaesitys on ammattikorkeakoulun opetuksessa paljon käytetty väline oppimateriaalin jakamiseen, joten sen käyttö lienee kohderyhmänä oleville opiskelijoille vaivatonta. Kohderyhmä on huomioitu sisällön valinnassa niin, että materiaaliin on koottu sairaanhoitajan osaamisen kannalta olennainen sisältö. Lisäksi kohderyhmä näkyy siinä, että opiskelijoiden jo oletettavasti tuntemat alan käsitteet on jätetty nimeämisen tasolle eikä niitä ole alusta asti määritelty. Itseopiskelumateriaalin rakenne on nähdäkseni sisällöltään looginen, diat on otsikoitu selkeästi ja tieto on pyritty esittämään oppimisen kannalta tarkoituksenmukaisimmassa muodossa joko tekstinä, taulukkona tai kuviona. Yhden dian sisältö on pyritty pitämään niin lyhyenä, kuin se sisällön ymmärtämisen kannalta on mahdollista. Oppimisen tukemiseksi koko esityksen keskeisin sisältö on vielä tiivistetty esityksen loppuun yhden dian mittaiseksi yhteenvedoksi.

On tärkeää, että myös diaesityksen ulkoasu tukee materiaalin tavoitteita. Tämän työn tuotoksessa on panostettu informatiivisuuteen, selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. Diojen ulkoasu ja värimaailma on yhtenäinen läpi esityksen, tehostekeinoja

ja kuvia on käytetty maltillisesti ja ulkoasuun liittyvät ratkaisut, kuten kuvioiden käyttö, on pedagogisesti perusteltavissa. Kaikissa dioissa teksti erottuu hyvin taustastaan ja värien valinnassa on huomioitu puna-vihervärisokeat. Tuotoksen elävöittämiseksi ja opiskelijan mielenkiinnon ylläpitämiseksi olisi voinut käyttää enemmän kuvia, mutta aiheen kannalta relevanttien kuvien löytäminen tuotti haasteita. Toisaalta tuotoksen päätavoite on faktatiedon jakaminen, jolloin keskiössä ei ole visuaalinen vaikuttavuus.

Tuotoksen laadinnassa haastavaa oli ratkaista, kuinka tarkkaan sisältöjä tulisi selittää auki, jotta tieto on omaksuttavissa itsenäisesti opiskellen. Opiskelumuo-
dosta johtuen tuotoksessa pyrittiin tuomaan esille vain kaikkein keskeisin tieto ja jättämään kaikki lisätieto pois. Aiheesta kiinnostuneiden on toki mahdollista opiskella lisää lähteistä, jotka on listattu itseopiskelumateriaalin loppuun. Tämä tuotoksen laadintaan liittyvä haaste olisi voitu ratkaista niin, että esitykseen olisi liitetty puhe. Hyvä puoli tässä olisi ollut se, että se olisi mahdollistanut sisältöjen tarkemman selittämisen suullisesti. Lisäksi opiskeltavan asian kuunteleminen voisi auttaa osaa opiskelijoista omaksumaan tietoa paremmin tai tehdä opiskelusta mielekkäämpää. Valitettavasti tämä audiovisuaalisuus ei mahdollistunut tähän opinnäytetyöhön käytettävissä olleilla resursseilla, mutta tällä tavoin materiaalia voisi jatkossa kehittää.

Tuotoksena tehtävän itseopiskelumateriaalin tavoitteeksi on määritelty sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedon ja osaamisen lisääntyminen. Jotta tavoitteen toteutumisesta voisi arvioida luotettavammin, olisi hyödyllistä kerätä palautetta materiaalia käyttäviltä opiskelijoilta. Tuotoksen kohderyhmä olisi paras taho arvioimaan, kuinka selkeä materiaali on, oppiiko siitä uutta ja mitä siitä mahdollisesti puuttuu. Opinnäytetyön tekijä saattaa huomaamattaan käyttää totuttuja tapoja tehdä esitystä tai sokeutua omalle työlleen, jonka aihe on jo itselle hyvin tuttu. Tästä syystä sairaanhoitajaopiskelijoilta saatu palaute olisi kiistattoman tärkeää. Ennen opinnäytetyön valmistumista tämä ei kuitenkaan ajallisesti ole ollut mahdollista, mikä olisi osittain ollut ratkaistavissa systemaattisemmalla ajankäytön suunnittelulla.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Selkäkivut ovat viime vuosina yleistyneet suomalaisten keskuudessa, mikä on johtanut lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin ja tätä kautta merkittäviin kustannuksiin yhteiskunnalle. Yleisin selkäkivun muoto on akuutti epäspesifi selkäkipu, joka useimmiten on parannettavissa terveydenhoidon ammattilaisen ohjaamana itsehoidollisin keinoin. Tästä syystä tulevien sairaanhoitajien on tärkeää osata arvioida selkäkipua kokevan potilaan hoidon tarve sekä hyvänlaatuisessa vaivassa kyetä ohjaamaan potilasta kivun kanssa toipumisessa. Psykososiaalisilla tekijöillä, kuten kivun pelolla, on merkitystä kivun synnylle ja erityisesti sen pitkittymiselle, jolloin potilasta ohjaavan ammattilaisen tulee osata huomioida nämä tekijät. Osaava hoidon tarpeen arviointi ja potilasohjaus edistävät sitä, että resurssit kohdistuvat tarkoituksenmukaisesti niin, että esimerkiksi tarpeettomalta kuvantamiselta vältytään ja resursseja säästyy vakavien selkäkivun syiden hoitoon.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadittiin itseopiskelumateriaali sisätauti-kirurgiaan suuntaaville sairaanhoitajaopiskelijoille akuuttia selkäkipua kokevan potilaan hoitotyöstä. Valmiista tuotoksesta voidaan aiempien perustelujen nojalla todeta, että siinä vastataan opinnäytetyön alussa määriteltyihin tutkimustehtäviin. Myös opinnäytetyölle asetettu tavoite sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämyksen lisääntymisestä määritellyillä hoitotyön osa-alueilla täyttyy näkemykseni mukaan hyvin. Kokonaisuutena tämä opinnäytetyö osoittaa mielestäni hyvin tekijän ammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen tutkimuksen teon perusteista.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut itse substanssin lisäksi toiminnallisella menetelmällä tehdyn tutkimuksen periaatteet, joista aiempi osaamiseni oli vähäistä. Prosessi on opettanut myös kykyä tarkastella omaa toimintaa kriittisesti ja tehdä muokkauksia tämän tarkastelun perusteella. Opinnäytetyön teko vaatii pitkäjänteisyyttä, kykyä työskennellä vaihe vaiheelta ja sietää keskeneräisyyttä. Koen, että opinnäytetyöprosessi on kehittänyt erityisesti näitä taitoja, joista on varmasti hyötyä myös jatkossa työelämässä.

Vaikka opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat täyttyneet hyvin, voisi työtä vielä kehittää ja teoriasisältöä laajentaa. Kohderyhmän oppimisen tehostamiseksi diaesitys voisi kirjetetun tekstin lisäksi sisältää puheen, joka mahdollistaisi sisällön

perusteellisemmän läpikäynnin. Työn kehittämisen kannalta olisi myös hyödyllistä kerätä materiaalista palautetta kohderyhmänä olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Jatkossa materiaalia voisi sisällöllisesti laajentaa, sillä tämän opinnäytetyön puitteissa aiheen käsittely on ollut rajallista. Sisätauti-kirurgiaan suuntautunut sairaanhoitaja hyötyisi varmasti esimerkiksi selkäleikatun potilaan hoitotyötä käsittelevästä tiedosta sekä perehtymisestä selkävun vakavien syiden hoitoon. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa siitä, millaisia kokemuksia akuuttia selkäkipua kokeneilla potilailla on sairaanhoitajien osaamisesta ja saamastaan ohjauksesta selkäkipuun liittyen.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: khk00007. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Carstens, J.K.P., Shaw, W.S., Boersma, K., Reme, S.E., Pransky, G. & Linton, S.J. 2013. When the wind goes out of the sail – declining recovery expectations in the first weeks of back pain. European Journal of Pain 18 (2014), 269–278. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1002/j.1532-2149.2013.00357.x>

Della-Giustina, D. 2013. Acute Low Back Pain: Recognizing the “Red flags” in the workup. Consultant, Volume 53, Issue 6, June 2013. Viitattu 30.5.2023. <https://www.consultant360.com/article/acute-low-back-pain-recognizing-%25E2%2580%259Cred-flags%25E2%2580%259D-workup>

Hautala, J. & Ketola, J. 2017. Selkäkipu ja mielen voima. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Helsingin yliopisto. n. d. Esityksen laadinnan hyvät käytänteet. Opiskelijan digitaidot. Helsingin yliopisto – orientaatio (2 op). Verkkosivu. Viitattu 9.1.2024. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/syventavat-taidot-tiedon-esittamisen/s-4-diaesitykset/esityksen-laadinnan-hyvat-kaytanteet/>

Ilomäki, L. 2012. Erilaiset e-oppimateriaalit. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) 2012. Laatia e-oppimateriaaleihin: E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. E-kirja. 5. painos. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 20.12.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatia_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Kantonen, A. 2022. Iskiasoireyhtymä. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk02010. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02010/>

Kantonen, A. 2021. Alaselkäkipupotilaan hoito. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk02005. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02005/>

Karlsson, M., Bergenheim, A., Larsson, M.E.H., Nordeman, L., Van Tulder, M. & Bernhardsson, S. 2020. Effects of exercise therapy in patients with acute low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Syst Rev* **9**, 182 (2020). Viitattu 15.12.2023. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01412-8>

Karppinen, J., Simula, A.-S., Lausmaa, M., Paukkunen, M., Holopainen, R. & Takala, E.-P. 2020. Mistä pitkittynyt alaselkäkipu johtuu? *Lääkärilehti* 16/2020 vsk 75 s. 960 – 963. Viitattu 30.11.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mista-pitkittynyt-alaselkakipu-johtuu/>

Karppinen, J., Arokoski, J., Paananen, M., Lausmaa, M., Takala, E.-P. & Pohjolainen T. 2016. Yksilöityjä menetelmiä epäspesifisen alaselkävaurion diagnostiikkaan ja hoitoon. *Duodecim* 2016;132,1427–1431. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xme-dia/duo/duo13259.pdf>

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, P. & Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Verkkosivu. Viitattu 19.12.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimukset-lauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Kortesuo, K. & Sjöman, J. 2017. Lisää otsikko napsauttamalla. Asiantuntijan käsikirja diaesityksiin ja presentaatioihin. Helsinki: Kauppakamari.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House. Viitattu 18.12.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.el-library.com/book/9789518849110>

Oliveira, C.B., Maher, C.G., Pinto, R.Z., Traeger, A.C., Lin, C.-W.C., Chenot, J.-F., Van Tulder, M. & Koes, B.W. 2018. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal* (2018) 27:2791–2803. Viitattu 5.6.2023. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00586-018-5673-2.pdf>

O’Sullivan, P. & Lin, I. 2014. Acute low back pain: beyond drug therapies. *Pain management today* 2014; 1(1): 8-13. Viitattu 15.12.2023. https://www-researchgate.net/publication/260843454_Acute_low_back_pain_Beyond_drug_therapies

Paatela, T. & Mattila, H. 2022. Alaselkäkipu on ohimenevä vaiva, jonka paraneamisennuste on erittäin hyvä. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2023. <https://www-terveystalo.com/fi/tietopaketti/alaselkakipu#Alaselk%C3%A4kipu>

Pakarinen, S. & Rinne, S. 2023. Näkökulmia saavutettavan digitaalisen oppimateriaalin laatimiseen ja hyödyntämiseen ammatillisessa koulutuksessa. Verkkosivu. Viitattu 9.1.2024. <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/nakokulmia-saavutettavan-digitaalisen-oppimateriaalin-laatimiseen-ja-hyodyntamiseen-ammattillisessa-koulutuksessa/>

Poikonen, N. 2020. Alaselkikipuisen potilaan hoito. Terveysportti. Sh:n vastaanoton ohjeet. Artikkelin tunnus: voh02010. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh02010>

Saarelma, O. 2022. Selkäkipu. Duodecim Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: dlk00326. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00326>

Selkäliitto n. d. a. Alaselkävivun tarkkaa syytä ei aina tunneta. Verkkosivu. Viitattu 30.5.2023. <https://selkakanava.fi/selkakipu/mista-selkakipu-johtuu/alaselkavivun-tarkkaa-syyta-ei-aina-tunneta>

Selkäliitto n. d. b. Selkävivun riskitekijät usein selkäongelmien taustalla. Verkkosivu. Viitattu 5.6.2023. <https://selkakanava.fi/selkakipu/selkavivun-riskitekijat-usein-selkaongelmien-taustalla>

Selkäliitto n. d. c. Selän ja selkävivun omatoiminen hoitaminen. Verkkosivu. Viitattu 15.12.2023. <https://selkakanava.fi/selan-hoito/selan-ja-selkavivun-omatoiminen-hoitaminen>

Simula, A.-S., Holopainen R., Lausmaa, M., Takatalo, J., Arokoski, J. & Karppinen, J. 2018. Alaselkävivun tutkiminen ja hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 17/2018 vsk 73 s. 1059 – 1062. Viitattu 5.6.2023. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alaselkavivun-tutkiminen-ja-hoito-perusterveydenhuollossa/?public=c8b8ff6464020750fbc01d047b3fa4c8>

Suomen sairaanhoitajat. n.d. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Verkkosivu. Viitattu 19.12.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

TAMK opinto-opas. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 19.12.2023. <https://opinto-opas-ops.tamk.fi/167/fi/89/49595/3214/0/37699>

Terveyskylä. 2018. Äkillinen selkäkipu. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihin-sattu/selk%C3%A4/selk%C3%A4kipu/%C3%A4killinen-selk%C3%A4kipu>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Pdf-tiedosto. Viitattu 24.1.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

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

LIITTEET

Liite 1. Itseopiskelumateriaali

1 (10)



Selkävun luokittelu

Selkäkipu voidaan luokitella...

- **Sijainnin** perusteella
 - o rintaranka-
 - o lanneranka-
 - o ristiluuperäinen kipu

--> Selkeästi yleisin kivun sijainti alaselkä ja lannerangan alue

- **Keston** perusteella
 - o akuutti kipu (alle 6 viikkoa)
 - o subakuutti kipu (6–12 viikkoa)
 - o krooninen kipu (yli 12 viikkoa)

(jatkuu)

Selkävivun luokittelu

- **Syy**n perusteella
 - Spesifi kipu:
 - taustalla vakava sairaus (esim. selkärangan kareuma, selkäydinkanavan ahtauma, kasvaimet, murtumat)
 - taustalla hermojuuren toimintahäiriö = iskias
 - Epäspesifi kipu
 - hyvälaatuinen kipu, johon ei liity hermojuurivauriota tai vakavaa sairautta
 - selkävivun tyyppillinen muoto
 - ns. *noidannuoli* eli *lumbago*
= äkillisesti alkanut kova selkäkipu, jota mahdollisesti edeltää selän venähdys tai äkillinen nosto/muu liike. Ei liity kudonvauriota.

Selkävivulle altistavat tekijät

perimä

ylipaino

tupakointi

vähäinen liikunta

fyysisesti selkää kuormittava työ

runsas autolla ajo

psykososiaaliset tekijät

Selkävivulle altistavat tekijät

- Perimä ainoa altistava tekijä, jonka vaikutuksesta vahvaa näyttöä
- Selkävivulle altistavia psykososiaalisia tekijöitä ovat esim.:
 - masennus, ahdistus
 - taipumus alakuloisuuteen ja vetäytymiseen sosiaalisista kontakteista
 - (työ)stressi, tyytymättömyys työhön, kivusta johtuvat pitkät sairausloimat
 - matalat odotukset toipumisen suhteen
 - korostunut pelko kivun haitallisuudesta
 - kivusta johtuva liikkumisen välttäminen
 - usko passiivisten hoitomenetelmien toimivuuteen oman aktiivisuuden sijaan

Selkävivulle altistavat tekijät

- Kivun pitkittymiselle altistavat myös:
 - unihäiriöt
 - aiemmat selkäkipujaksot
 - voimakas kipu
 - kivun säteily alaraajaan
 - matala sosioekonominen asema
- Keskushermosto voi myös herkistyä kivulle eli olla ikään kuin yliaktiivinen
 - > kivun kroonistuminen



Hoidon tarpeen arviointi

- Hoidon tarvetta arvioitaessa *kipuanalyysi*
= alkamisajankohta, tarkka sijainti, säteily - ja liitännäisoireet esim. raajoissa, kivun voimakkuus (esim. VAS-asteikko), kipua pahentavat ja lievittävät tekijät
- Vastaanotolla *statuksen* arviointi
= ryhti, selän ja selkärangan liikkuvuus, rajoitukset eteen - ja taaksetaivutuksessa, alaraajojen tunto, voima ja heijasteet
- Akuutin selkävivun syy harvoin vakava
 - 90 prosentissa tapauksista kyse epäspesifistä kivusta

--> Kivun varomerkit ja vakavaan alkusyyhyn viittaavat oireet kuitenkin tärkeä tuntea!

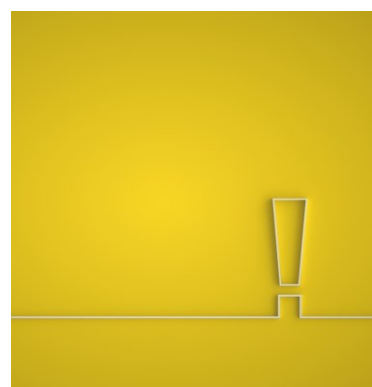
Hoidon tarpeen arviointi

Kivun varomerkit
Virtsaumpi
Ongelmat ulosteen pidätyksessä
Jonkin lihasryhmän nopea heikkeneminen
Kova vatsakipu
Trauma kivun taustalla
Sietämätön kipu, joka ei lieviy missään asenossa

**Jos potilaalla on yksikin edellä mainituista
--> välitön hoitoon ohjaus!**

Hoidon tarpeen arviointi

- Kiireellinen hoitoon ohjaus 1 vrk:n sisällä, jos potilaalla jokin seuraavista:
 - heikentynyt yleisvointi
 - kuume
 - kivun jatkuva paheneminen
 - alaraajojen lisääntyvä heikkous, puutuminen tai tunnottomuus
- Kiireellinen hoitoon ohjaus 1-7 vrk:n kuluessa, jos potilaan kokema kipu ei lieviy lääkityksellä levossa.
- Hoitoon ohjataan, mutta kiireellisyys tilannesidonnainen seuraavissa tapauksissa:
 - kivun kesto yli 6 viikkoa
 - potilaan ikä alle 18 tai yli 50 vuotta
 - taustalla on syöpäsairaus



Hoidon tarpeen arviointi

- Yhdessä selkävivun kanssa vakavaan alkusyyhyyn (bakteeriperäinen nikamatulehdus) voi viitata myös, jos
 - potilaalla virtsatie- tai ihoinfektio
 - potilaalla immunosuppressio- tai glukokortikoidilääkitys
 - potilas suonensisäisten huumeiden käyttäjä
- Alaraajaan säteilykipua aiheuttava iskiasoireyhtymä 90-prosenttisesti hyvänlaatuista
 - Jos kivun varomerkkejä --> tila vakava ja vaatii välitöntä leikkaushoitoa

Hoidon tarpeen arviointi

- Akuutti selkäkipu vaatii harvoin laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia
 - Poikkeavat kuvantamislöydökset hyvin yleisiä myös täysin oireettomilla henkilöillä
- Akuutissa epäspesifissä kivussa ammattilaisen tehtävä ohjata sopivat lääkkeelliset ja lääkkeettömät itsehoitokeinot
- Tarvittaessa lyhyt sairausloma
- Potilasta ohjeistetaan olemaan uudestaan yhteydessä, jos ilmenee uusia oireita tai kipu pahenee

Itsehoidon ohjaus akuutissa epäspesifissä selkäkipussa

- Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ensisijaisia (kts. seuraava dia)
- Lääkehoidon ohjaus
 - Tulehduskipulääkkeet (maha -suolikanavaan kohdistuvat ja tromboemboliset haittavaikutukset)
 - Heikko opioidi yksin tai yhdistettynä parasetamoliin
 - Parasetamoli riittävän suurina annoksina, max 3000mg/vrk
 - Tutkimuksissa kylläkin todettu varsin tehottomaksi akuutin selkäkipun hoidossa
 - Lihasrelaksantit (haittavaikutukset, kuten huimaus ja väsymys)
- Muu tiedollinen ohjaus: tieto vaivan hyvänlaatuisuudesta, selkäkipulle altistavien tekijöiden huomiointi ohjauksessa

Itsehoitokeinot akuutissa epäspesifissä selkäkipussa

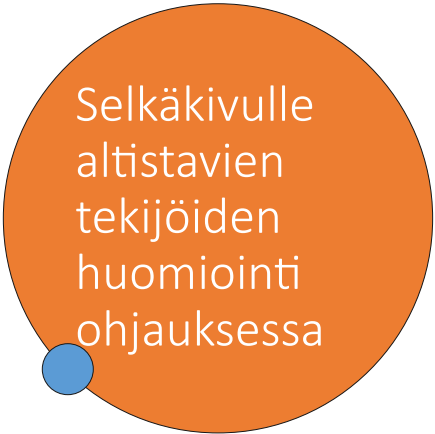
kipulääkitys

lämpö- ja kylmähoito

kevyt liikunta, vuodelevon välttäminen

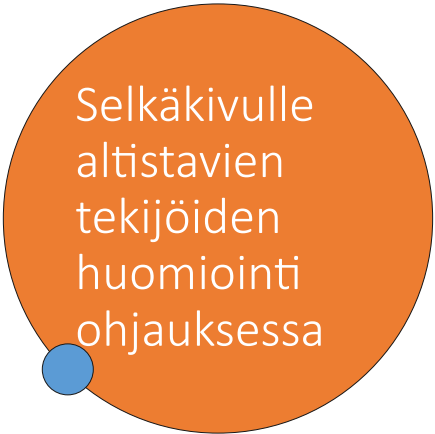
alaselän lepoasennot

meditaatio- ja hengitysharjoitukset



Selkävivulle altistavien tekijöiden huomiointi ohjauksessa

- **Tärkeää keskustella potilaan kanssa seuraavista:**
- Säännöllinen, monipuolinen liikunta ja voimaharjoittelu ennaltaehkäisee selkävivua, sen uusiutumista ja pitkittymistä
- Terveellisten elintapojen tärkeys
 - Tupakointi ja ylipaino selkävivun riskitekijöitä
 - Riittävä uni ja stressin välttäminen vahvistavat hermojärjestelmää --> poistaa kivulle herkistymistä
- Liian kuormittavan ja yksitoikkoisen fyysisen rasituksen välttäminen
 - Painavien taakkojen nosto oikealla tekniikalla, mieluummin taakkojen työntö kuin veto
 - Autolla ajaessa tyyny selän taakse, säännöllinen jaloittelu
 - Pitkäkestoisen yhtäjaksoisen istumisen välttäminen



Selkävivulle altistavien tekijöiden huomiointi ohjauksessa

- **Psykososiaaliset tekijät**
 - Tieto siitä, että tämäntyyppinen kipu on tavallista ja kivun kesto on useimmiten päiviä, korkeintaan viikkoja eikä pysyviä lihasheikkouksia jää
 - Potilaan tärkeää saada ymmärrettävä selitys oireilleen
 - Potilaan huoli tulee ottaa todesta
 - Keskustelu kuvantamisen tarpeettomuudesta
 - Painotetaan potilaan omaa aktiivisuutta toipumisessa
 - Mahdollisten harhaluulojen oikaisu
esim. "Selkä menee helposti rikki"
--> Selkä on erittäin vahva ja tukeva rakenne eikä helposti vaurioitu. Kipu sinänsä ei vaurioita!

Selkävivulle altistavien tekijöiden huomiointi ohjauksessa

- Selkävivulle altistavat tekijät tärkeää huomioida potilaan ohjauksessa, jotta ennaltaehkäistään kivun pitkittyminen ja uusiutuminen!
- Erilaiset mittarit apuna kiputilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa
esim. Start-selkäkysely, FABQ-kysely, ÖMPSQ -kysely
 - Huomioivat myös psykososiaaliset tekijät, kuten kivun pelon
 - Kyselyiden tavoitteena parantaa selkäkipupotilaiden yksilöllisen riskin arviota ja sitä kautta hoitoa

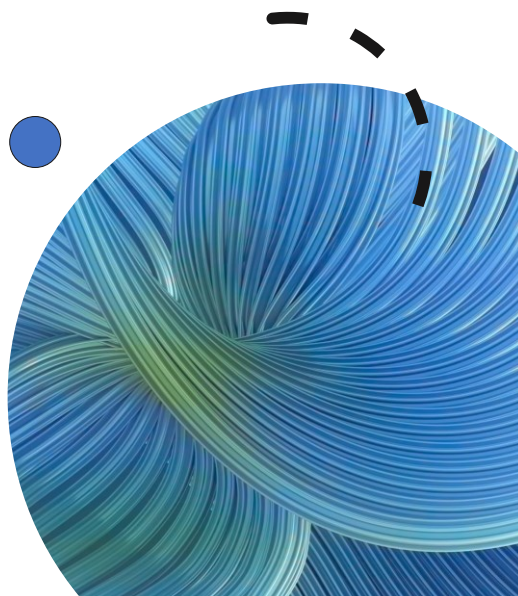
Tiivistetysti

Yleisin selkävivun muoto on alaselän akuutti epäspesifi kipu, joka on hyvänlaatuista kipua ja paranee yleensä itsehoidolla.

Hoidon tarvetta arvioivan ammattilaisen tulee tuntee akuutin selkävivun varomerkit, joiden ilmetessä potilas tarvitsee välitöntä hoitoa.

Akuutin epäspesifin selkävivun itsehoidoksi ohjataan ensisijaisesti lääkkeettömiä keinoja, joiden rinnalla voidaan käyttää lääkehoitoa.

Selkävivulle altistavat perimä, tupakointi, ylipaino, fyysisesti raskas työ, vähäinen liikunta, runsas autolla ajo sekä tietyt psykososiaaliset tekijät. Nämä on tärkeää huomioida potilaan ohjauksessa.



Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alaselkäkipu: Käypä hoito-suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: [shk00007](https://www.kaypahoito.fi/shk00007). Helsinki: Suomalainen lääkäri seura Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi>
- Carstens, J.K.P., Shaw, W.S., Boersma, K., Reme, S.E., Pransky, G. & Linton, S.J. 2013. When the wind goes out of the sail- declining recovery expectations in the first weeks of back pain. *European Journal of Pain* 18 (2014), 269-278. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary.wiley.com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1002/j.1532-149.2013.00357.x>
- Della-Giustina, D. 2013. Acute Low Back Pain: Recognizing the "Red flags" in the workup. *Consultant, Volun 58*, Issue 6, June 2013. Viitattu 30.5.2023. <https://www.consultant360.com/article/acute-low-back-pain-recognizing-%25E2%2580%259Cred-flags%25E2%2580%259D-workup>
- Hautala, J. & Ketola, J. 2017. Selkäkipu ja mielen voima. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kantonen, A. 2022. Iskiasoireyhtymä. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk02010. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02010/>
- Kantonen, A. 2021. Alaselkäkipupotilaan hoito. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk02005. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02005/>
- Karlssohn, M., Bergenheim, A., Larsson, M.E.H., Nordeman, L., Van Tulder, M. & Bernhardtsson, S. 2020. Effects of exercise therapy in patients with acute low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Syst Rev* 9, 182 (2020). Viitattu 15.12.2023. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01412-8>
- Karppinen, J., Simula, A.-S., Lausmaa, M., Paukkunen, M., Holopainen, R. & Takala, E.P. 2020. Mistä pitkittynyt alaselkäkipu johtuu? Lääkärilehti 16/2020 vsk 75 s. 960 -963. Viitattu 30.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mista-pitkittynyt-aselkakiipu-johtuu/>
- Karppinen, J., Arokoski, J., Paananen, M., Lausmaa, M., Takala, E.P. & Pohjolainen T. 2016. Yksilöityjä menetelmiä epäspesifisen alaselkäkipuv diagnostiikkaan ja hoitoon. *Duodecim* 2016;132,1427-1431. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo13259.pdf>
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeuttin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lähteet

- Oliveira, C.B., Maher, C.G., Pinto, R.Z., Traeger, A.C., Lin, W.C., Chenot, J.F., Van Tulder, M. & Koes, B.W. 2018. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal* (2018) 27:2791-2803. Viitattu 5.6.2023. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00580-018-5673-2.pdf>
- O'Sullivan, P. & Lin, I. 2014. Acute low back pain: beyond drug therapies. *Pain management today* 2014; 1(1): 813. Viitattu 15.12.2023. https://www.researchgate.net/publication/260843454_Acute_low_back_pain_Beyond_drug_therapies
- Paatela, T. & Mattila, H. 2022. Alaselkäkipu on ohimenevä vaiva, jonka paranemisenuste on erittäin hyvä. *Verkkosivut*. Viitattu 12.2.2023. <https://www.terveysvalo.com/fi/tietopaketti/alaselkakiipu#alaselka%3A4kipu>
- Poikonen, N. 2020. Alaselkäkipuisen potilaan hoito. Terveysportti. Sh:n vastaanoton ohjeet. Artikkelin tunnus: voh02010. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh02010>
- Saarela, O. 2022. Selkäkipu. *Duodecim Terveyskirjasto*. Artikkelin tunnus: dlk00326. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00326>
- Selkälääntö n. d. a. Alaselkäkipuv tarkkaa syytä ei aina tunneta. *Verkkosivut*. Viitattu 30.5.2023. <https://selkakanava.fi/selkakiipu/mista-aselkakiipu-johtuu/alaselkakiivu-tarkkaa-syyta-ei-aina-tunneta>
- Selkälääntö n. d. b. Selkäkipuv riskitekijät usein selkäongelmien taustalla. *Verkkosivut*. Viitattu 5.6.2023. <https://selkakanava.fi/selkakiipu/selkakiivun-riskitekijat-usein-selkaongelmien-taustalla>
- Selkälääntö n. d. c. Selän ja selkäkipuv omatoiminen hoitaminen. *Verkkosivut*. Viitattu 15.12.2023. <https://selkakanava.fi/selahoito/selanj-selkakiivun-omatoiminen-hoitaminen>
- Simula, A.-S., Holopainen R., Lausmaa, M., Takatalo, J., Arokoski, J. & Karppinen, J. 2018. Alaselkäkipuv tutkiminen ja hoitopeterveysdenhuollossa. *Lääkärilehti* 17/2018 vsk 73 s. 1059 -1062. Viitattu 5.6.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alaselkakiivun-tutkiminen-ja-hoito-perusterveysdenhuollossa/?publrc=c8b8ff6464020750fbc01d047b3fa4c8>
- Terveyskyä. 2018. Äkillinen selkäkipu. *Verkkosivut*. Viitattu 4.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihip-sattuus/selka%3A4/selka%3A4kipu/%C3%A4killinen-selka%3A4kipu>