

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2015

Karoliina Posti & Roosa-Maria Puurila

KEINOJA EPÄSPESIFISESTÄ SELKÄKIVUSTA KÄRSIVIEN POTILAIDEN ELÄMÄNLAADUN PARANTAMISEKSI

– Järjestöjen tarjoamat palvelut osana potilaan
hoitoa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

2015 Toukokuu | Sivumäärä 62

Ohjaaja: Tiina Nurmela TtT

Karoliina Posti & Roosa-Maria Puurila

KEINOJA EPÄSPESIFISESTÄ SELKÄKIVUSTA KÄRSIVIEN POTILAIEN ELÄMÄNLAADUN PARANTAMISEKSI

Opinnäytetyö liittyy Turun Ammattikorkeakoulu Oy:n yhdessä järjestökentän kanssa toteuttamaan hankkeeseen ”Ihmisen hyväksi – matalan kynnyksen palveluja”. Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi valikoitui Selkäliitto ry. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää tutkimuskirjallisuuden pohjalta selkäkipupotilaiden kokemuksia elämänlaadustaan sairautensa kanssa sekä heidän tarpeitaan elämänlaadunsa parantamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja epäspesifisistä selkäkivuista kärsivien potilaiden elämänlaadun parantamiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, voisiko selkäkipupotilaille suunnattujen järjestöjen, kuten Selkäliitto ry:n, tarjoamia palveluja hyödyntää selkäkipupotilaiden jatko- ja omahoidon ohjauksessa. Opinnäytetyön tutkimusongelmia ovat epäspesifisen selkäkivun määrittäminen tutkimuskirjallisuuden mukaan, epäspesifisestä selkäkivusta kärsivien potilaiden elämänlaadun kartoittaminen, selkäkipupotilaille suunnattujen järjestölähtöisten palvelujen kartoittaminen sekä niiden hyödyntämisen mahdollisuuden selvittäminen selkäkipupotilaan jatko- ja omahoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperustaisena tutkimuksena siten, että työ noudattaa soveltaen sekä teoreettisen tutkimuksen että kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Opinnäytetyön strategiaksi valikoitui teoreettis-käsitteellinen, lähestymistapa. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin yhteistyökumppani Selkäliitto ry:n edustajan kommentteja työstä.

Opinnäytetyössä käytetystä kirjallisuudesta selviää, että epäspesifisellä selkäkivulla on suuri merkitys ihmisen toimintakykyyn ja sen myötä myös elämänlaatuun, sillä kipu vaikuttaa osaltaan kaikkiin inhimillisiin tarpeisiin heikentävästi. Selkäkipupotilaan elämänlaatuun vaikuttaa myös tehokkaan ja potilaalle sopivan hoitomuodon löytyminen. Selkäkipupotilaat hyötyvät järjestöjen tarjoamista palveluista. Järjestöjen tarjoamista palveluista informoiminen tulisi liittää kiinteämmäksi osaksi potilaan oma- ja jatkohoidon ohjausta. Nämä palvelut hyödyttäisivät potilaan omahoidon tukemista.

Järjestöjen tarjoamien palvelujen vaikuttavuuden arviointia on tutkittu vain vähän. Onkin vaikea määritellä yhteneväistä hoitokäytäntöä järjestöjen tarjoamien palvelujen liittämisestä osaksi selkäkipupotilaan oma- ja jatkohoidon ohjausta. Näiden palvelujen kuntoutusta edistävästä vaikutuksesta tulisivat selkeät ohjeet hoitokäytännölle. Aihetta lisätutkimukselle olisivat esimerkiksi järjestöjen tarjoamien palvelujen vaikuttavuudesta selkäkipupotilaiden kuntoutumisessa.

ASIASANAT:

epäspesifinen selkäkipu, krooninen kipu, kivunhoito, hyvä elämänlaatu, inhimilliset tarpeet, oma- ja jatkohoidon ohjaaminen, järjestöt, hoitotyö, sairaanhoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered Nurse (AMK)

May 2015 | Pages 62

Instructor Tiina Nurmela PhD

Karoliina Posti & Roosa-Maria Puurila

NON-SPECIFIC BACK PAIN AND MEANS TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS

This bachelor's thesis is associated with the project "Ihmisen hyväksi – matalan kynnyksen palveluja" (For the people – low threshold services) that is implemented in collaboration between Turku University of Applied Sciences Oy and the association field. Selkäliitto ry was selected as partner to this thesis. The aim of this thesis is to examine the research literature regarding the patients' experiences of their illness, quality of life and needs in order to improve their quality of life. The purpose of this thesis is to find ways to improve the quality of life of the patients that suffer from back pain. The purpose is also to find out whether the services offered by associations directed for the patients suffering from back pain, such as Selkäliitto ry, could be used in the patients' self-care and follow-up care. Research problems were how to define non-specific back pain according to the research literature, to survey the quality of life of the patients suffering from non-specific back pain, to chart the services offered by association field and how they can be used in the patients' self-care and follow-up care.

The bachelor's thesis was carried out as a literature based study so that it follows and applies the principles of both theoretical and literature based research. Theoretic-conceptual approach was selected as the strategy of the thesis. Also the comments of Selkäliitto ry's representative were used in assessing the reliability of the thesis.

The thesis shows that the non-specific back pain has a great influence on the patients' performance and to their quality of life. The pain affects in all parts of life. The discovery of the suitable type of treatment is also important in maintain the quality of patients' life. Services that can't be provided by the healthcare system, such as recreational activities and peer support, but that are provided by the associations can benefit the patients. Providing the knowledge of these services should be added to patients care plan. Services offered by associations would be useful specifically in supporting patients' self-care.

The services offered by the association field are known to profit patients suffering from non-specific back pain but the evaluation of their effectiveness has been studied only moderately. Due to this it is difficult to define a standard clinical practice for using the services offered by association field as a part of patient's self-care and follow-up care. Clear instructions about the effectiveness of the services offered by the association field should be produced for creating such a clinical practice. It would be rational to conduct studies relating this topic.

KEYWORDS:

Non-specific back pain, chronic pain, pain management, good quality of life, human needs, self- and follow-up care, associations, nursing, nurse.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	8
2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	8
2.2 Opinnäytetyön tutkimusongelmat	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
3.1 Kirjallisuusperustainen tutkimus	10
3.2 Tiedonhaku ja tutkimusmateriaalin valinta	11
4 EPÄSPESIFINEN SELKÄKIPU SEKÄ SEN DIAGNOSOINTI JA HOITO	12
4.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	12
4.2 Kipu	12
4.3 Epäspesifinen selkäkipu	13
4.3.1 Akuutti selkäkipu	14
4.3.2 Krooninen selkäkipu	15
4.4 Terve selkä	17
4.5 Yleisimmät epäspesifisen selkävun erotusdiagnoosit	17
4.6 Epäspesifisen selkävun riskitekijät	18
4.7 Epäspesifisen selkävun ehkäisy	19
4.8 Epäspesifisen selkävun diagnoosi ja hoito	21
4.8.1 Lääkkeellinen hoito	22
4.8.2 Lääkkeetön hoito	24
4.9 Yhteenveto	29
5 ELÄMÄ EPÄSPESIFISEN SELKÄKIVUN KANSSA	32
5.1 Elämänlaatu	32
5.2 Elämänlaadun mittaaminen	32
5.3 Elämä epäspesifisen selkävun kanssa	33
5.4 Inhimillisten tarpeiden toteutuminen selkäkipupotilaan arjessa	35
5.4.1 Ravinnontarve	36
5.4.2 Toiminnantarve ja fyysinen minä	37
5.4.3 Unentarve	38
5.4.4 Itsemääräämisen tarve	40
5.4.5 Henkinen eheys ja itsearvostus	42
5.4.6 Kipu ja kivuttomuus	43
5.4.7 Turvallisuuden tarve	44
5.4.8 Seksuaalisuus	45
5.4.9 Stressi ja sopeutuminen	46

5.6 Yhteenveto	47
6 JÄRJESTÖT OSAKSI POTILAAN HOITOA	49
6.1 Järjestöjen merkitys selkäkipupotilaan hoidossa	49
6.2 Selkäliitto ry	49
6.3 Järjestöt osaksi selkäkipupotilaan jatko- ja omahoidon ohjausta	51
6.4 Yhteenveto	52
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	53
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	53
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	53
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	55
LÄHTEET	58

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat tavanomaisia aikuisiän vaivoja. Yksi yleisimmistä terveysongelmista työikäisten keskuudessa on selkäkipu. Kipu on useimmiten epäspesifinen, eli selittämätön, eikä sen taustalta löydy merkittävää hermo- tai kudosaauriota. (Hagelberg & Heikkonen 2009.) Opinnäytetyön aiheeksi rajattiin epäspesifisestä selkäkivusta kärsivän potilaan elämänlaadun tarkastelu juuri vaivan yleisyyden vuoksi.

Terveys 2011 –tutkimuksen mukaan suomalaisten selkäkivut ovat lisääntyneet vuodesta 2000. Useimmat selkäkipudiagnooseista jäävät epäspesifeiksi. Tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle joutuvat Suomessa erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia selvästi keskimääräistä useammin henkilöt, jotka ovat toimineet ruumiillisesti raskaassa ammatissa. Vuonna 2012 selkäkivut aiheuttivat Suomessa yli 2,1 miljoonaa sairauspäivärahopäivää ja siten 120 miljoonan euron kustannukset. (Koskinen ym. 2011.) Selkäkivuista kärsivien potilaiden elämänlaadun lisäksi myös heidän työ- ja toimintakykynsä heikkenee, jonka myötä heidän työpoissaolonsa lisääntyvät. Hoitamatta jätetty selkäkipupotilas aiheuttaa huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia, sillä pitkäaikaisesta epäspesifisestä selkäkivusta kärsivät potilaat ovat useimmiten myös terveystalveluiden suurkuluttajia (Rantonen 2009). Kuitenkaan esimerkiksi Alaselkävun Käypä hoito -suosituksen mukaan ”avoterveydenhuollossa ei suositella kuvantamista alle 3 kuukautta kestäneessä selkäkivussa, ellei epäillä vakavaa sairautta”. Epäspesifisistä selkäkivuista kärsivien potilaiden varhainen hoito ja kivun pitkittymisen esto hyödyttäisi yksilötason lisäksi yhteiskuntaa säästöjen myötä. (Alaselkävun käypä hoito –suositus 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja epäspesifisistä selkäkivuista kärsivien potilaiden elämänlaadun parantamiseen. Tavoitteena on selvittää tutkimuskirjallisuuden pohjalta potilaiden kokemuksia elämänlaadustaan sairautensa kanssa sekä heidän tarpeitaan elämänlaadunsa parantamiseksi. Tavoitteena

on myös kartoittaa selkävivusta kärsiville potilaille suunnattujen järjestöjen, kuten Selkäliitto ry:n, tarjoamia palveluja selkäkipupotilaiden elämänlaadun kohentamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää, voisiko näitä järjestöjen tarjoamia palveluja hyödyntää selkäkipupotilaiden hoidonohjauksessa. Opinnäytetyön tuotoksena on tarkoitus syntyä konkreettisia ja käytäntöön sovellettavia kehitysehdotuksia siitä, kuinka selkäkipupotilaille suunnattujen järjestöjen tarjoamia palveluja voisi hyödyntää epäspesifisestä selkävivusta kärsivän potilaan jatko- ja omahoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyö liittyy Turun Ammattikorkeakoulu Oy:n yhdessä järjestökentän kanssa toteuttamaan hankkeeseen ”Ihmisen hyväksi – matalan kynnyksen palveluja”, jonka tarkoituksena on parantaa hyvinvointia eri potilasryhmien keskuudessa sekä edistää potilaiden tietämystä erilaisista heille suunnattujen järjestöjen toiminnoista.

Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi valikoitui Selkäliitto ry, ja työhön saatiin asiantuntijanäkökulmaa lähettämällä työn pohdintaa vaille valmis versio järjestön valitsema asiantuntijalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Järjestöltä toivottiin saavan arviota työn luotettavuudesta sekä tutkimuskirjallisuuden pohjalta kootun tiedon paikkansapitävyydestä. Järjestöltä toivottiin myös kehitysehdotuksia, joiden mukaan kehittää opinnäytetyöstä mahdollisimman validi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää tutkimuskirjallisuuden pohjalta selkäkipupotilaiden kokemuksia elämänlaadustaan sairautensa kanssa sekä heidän tarpeitaan elämänlaatunsa parantamiseksi. Tavoitteena on myös kartoittaa, millaisia palveluja selkäkivuista kärsiville potilaille on tarjolla heille suunnattujen järjestöjen, kuten Selkäliitto ry:n, puolesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja epäspesifisistä selkäkivuista kärsivien potilaiden elämänlaadun parantamiseen sekä selvittää, voisiko selkäkipupotilaille suunnattujen järjestöjen, kuten Selkäliitto ry:n, tarjoamia palveluja hyödyntää selkäkipupotilaiden jatko- ja omahoidon ohjauksessa.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on tarkoitus syntyä konkreettisia ja käytäntöön sovellettavia kehitysehdotuksia siitä, kuinka selkäkipupotilaille suunnattujen järjestöjen tarjoamia palveluja voisi hyödyntää epäspesifisestä selkäkivusta kärsivän potilaan hoidon ohjauksessa.

2.2 Opinnäytetyön tutkimusongelmat

- 1) Mitä on epäspesifinen selkäkipu tutkimuskirjallisuuden mukaan?
- 2) Millaista on elämä epäspesifisen selkäkivun kanssa tutkimuskirjallisuuden mukaan?
- 3) Millaisia palveluja selkäkipupotilaille suunnatut järjestöt, kuten Selkäliitto ry, tarjoavat epäspesifistä selkäkivuista kärsiville potilaille järjestöjen tiedotuksen mukaan?

- 4) Miten Selkäliitto ry:n tarjoamia palveluja voisi hyödyntää selkäkipupotilaan jatko- ja omahoidon ohjauksessa asiantuntijan lausunnon mukaan?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Kirjallisuusperustainen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuusperustaisena tutkimuksena siten, että työ noudattaa soveltaen sekä teoreettisen tutkimuksen että kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kirjallisuusperustainen työ kokoaa siten yhteen jo olemassa olevaa kirjallisuutta aiheeseen liittyen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään aiheesta saatavilla olevaa tietoa, aiheesta jo tutkittua tietoa sekä vielä tutkittavan tiedon tarvetta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 39–40). Tutkimuskirjallisuus toimii pohjana teoreettiselle tiedolle luoden siten tutkimukselle myös käsitteellisen perustan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94).

Opinnäytetyön strategiaksi valikoitui teoreettis-käsitteellinen, eli ajatteluun perustuva, lähestymistapa, jossa määritellään perusilmiöitä ja selvitetään niiden välisiä yhteyksiä sekä muodostetaan loogista näkökulmaa aiheeseen teorialähtöisesti. Perusilmiöiden pohjalta löydettyjä merkitysyhteyksiä ja väitteitä käsitellään pohtimalla niitä loogisesti ja teoreettisesti (Puolimatka 1996, 16–17).

Tieteellisellä työskentelyllä on kolme vaihetta: problematisointi eli itsestään selvinä pidettyjen lähtökohtien kyseenalaistaminen, eksplikointi eli tiedostamatta omaksuttujen käsitysten selkiyttäminen ja argumentaatio eli tulosten arviointi. Problematisointi tarkoittaa tutkittavien ongelmien rajaamista ja täsmentämistä, toisin sanoen tutkimuskysymysten muodostamista. Eksplikointivaiheessa keskeiset käsitteet määritellään ja selkeytetään niiden tarkka merkitys. Argumentaativaiheessa arvioidaan eksplikaativaiheen tuloksia ja niiden pätevyyttä perustelujen ja vasta-argumenttien avulla. Se on tutkittujen tietojen yhteenveto, jonka perusteella selvitetään vastauksia tutkimusongelmiin. (Niiniluoto 1997, 22.)

Opinnäytetyön työskentelyn ensimmäinen vaihe oli valitusta aiheesta löytyvään tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen. Tutkimuskirjallisuuden ja kirjoittajien omien mielenkiinnon kohteiden perusteella asetettiin alustavat tutkimusongelmat. Työskentelyn toisessa vaiheessa perehdyttiin lähdemateriaaliin vielä tarkemmin sekä rajattiin tutkimuskirjallisuus opinnäytetyön tutkimusongelmien selvittämistä edistäväksi. Kolmannessa vaiheessa käsitellystä tiedosta koottiin yhteenvetona johtopäätökset tutkimusongelmien ratkaisemiseksi. Pohdinnassa opinnäytetyön aihetta käsitellään vielä omalla yhteenvedollaan.

3.2 Tiedonhaku ja kirjallisen materiaalin valinta

Opinnäytetyön lähteinä käytettävien tutkimusten hakusanoina on käytetty sanoja, kuten "epäspesifinen selkäkipu", "selkäkipu", "krooninen kipu", "hoitotyö", "back pain", "pain management", "patient", "patient experience", "qualitative", "chronic illness", "self-management", "nursing", "management", "quality of life" ja "etiology". Tutkimuksia on etsitty hoitotieteellisistä tietokannoista Medic, PubMed, Cinahl, The Joanna Briggs Institute EBP database ja Terveysportti. Lisäksi on käytetty manuaalista hakua. Tutkimusten ilmestymisvuodeksi on rajattu 2005 ja sitä aiemmin ilmestyneet tutkimukset ja kirjallisuus, Yura & Walshin klassikkoteoksia lukuunottamatta, on rajattu pois. Artikkeleiden valinnassa tavoitellaan monipuolisuuteen ja luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä käytetään lähteenä myös Selkäliitto ry:n Internet-sivuja. Liiton sivut on todettu luotettaviksi vertaamalla niiltä saatua tietoa muuhun materiaaliin. Lisäksi liiton sivuilta on tarkistettu asiantuntijoiden pätevyys, ja todettu, että liiton sivuja ovat olleet tekemässä ja liiton toiminnassa ovat mukana pätevät terveys- ja hyvinvointialan henkilöt. Tietoa on etsitty Selkäliitto ry:n toiminnasta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrittelystä, selkävun määrittelystä, selkävun riskitekijöistä, ehkäisemisestä ja hoidosta sekä hyvän elämänlaadun määrittelemisestä ja mittaamisesta.

4 EPÄSPESIFINEN SELKÄKIPU SEKÄ SEN DIAGNOSOINTI JA HOITO

4.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairauksilla, eli Tule-sairauksilla, tarkoitetaan niska- ja hartia-seudun, nivelien, selkärangan, lannerangan sekä raajojen sairauksia, vammoja tai rasituksesta johtuvia vaurioita, kuten selkäkipua, murtumia tai reumatismia. Myös osteoporoosi on tuki- ja liikuntaelinsairaus. Masennuksen lisäksi Tule-sairaudet ovat toinen suuri työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Samalla henkilöllä voi tyypillisesti olla myös useita näistä sairauksista. Tuki- ja liikuntaelinsairauksille altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa liikunnan vähäisyys, ikääntyminen, ylipaino, alipaino, tupakointi, alkoholin liikkäyttö, perintötekijät, epäergonomiset työskentelyasennot, psykososiaaliset tekijät ja rasitus. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisin oire on kipu, ja näiden sairauksien halvin ja tehokain hoitotapa on ennaltaehkäisy. (Alaselkävun käypä hoito -suositus 2014; Suomen Reumaliitto 2015.)

4.2 Kipu

International Association for the Study of Painin (2012) mukaan kivun voi määrittellä tuntemukseksi joka on epämiellyttävä sekä fyysisesti, että henkisesti ja joka liittyy kudosvaurioon tai sen uhkaan. Kipu on sekä ihmisille että eläimille tärkeä aistimus sillä se varoittaa vaarasta ja on siten hengissä selviämisen edellytys (Vainio, 2009). Kivun tehtävä on trauman sattuessa suojata elimistöä lisävaurioilta (Hautala ym. 2012). Murtuneella jalalla ei pysty kävelemään ja terävään tai kuumaan esineeseen koskeminen aiheuttaa kipureaktion. Kipureaktion avulla ihminen oppii siis välttämään kipua aiheuttavia toimintoja ja esineitä. (Vainio, 2009.)

Vaurion tapahtuessa vahingoittuneen kehon osan hermopäätteet lähettävät kipuratoja pitkin aivoihin viestin tapahtuneesta. Kipu aistitaan siten vasta aivoissa. Aivojen somatosensorinen kuorikerros, eli aivojen kipua aistiva keskus käsittelee hermostoa pitkin selkäytimen kautta talamukseen tulevaa informaatiota kivusta. Keskus arvioi kivun kestoa, voimakkuutta ja sijaintia. (Vainio, 2009.) Kivun tuntemukseen liittyy lähes aina myös epämiellyttäviä pelon ja ahdistuksen tuntemuksia. (Hautala ym. 2012.) Kivun biologia, eli kivusta aiheutuvat reaktiot, kuten verenpaineen ja pulssin kohoaminen, hikoilu, väistämisreaktio, pako, ääntely ja liikkumattomuus ovat osa ihmisen perimää. Kuitenkin monet tekijät, kuten tunnetila, tarkkaavaisuus, suggestio, vireystila, asenteet sekä odotukset vaikuttavat kivun voimakkuuteen. (Vainio, 2009.)

4.3 Epäspesifinen selkäkipu

Epäspesifinen selkäkipu on vakava terveysongelma. Selkäkivut aiheuttavat yksilötasolla kärsimystä ja merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia (Scholich ym. 2012). Se on teollisuusmaiden kallein terveysongelma ja yleisin syy alle 45-vuotiaiden työkyvyttömyyteen (Bentsen ym. 2007). Selkäkipu määritellään akuutiksi, jos se kestää alle kuusi viikkoa. Kuudesta kahteentoista viikkoa kestänyt selkäkipu puolestaan määritellään subakuutiksi kivuksi ja yli kaksitoista viikkoa kestänyt selkäkipu määritellään krooniseksi kivuksi. (Suoyrjö 2010; Erämies & Kuurne 2012.)

Epäspesifiselle selkäkivulle on useita mahdollisia syitä. Se voi liittyä rasitukseen, loukkaantumiseen tai sille ei välttämättä löydy mitään erityistä syytä, jolloin sitä kutsutaan epäspesifiksi selkäkivuksi. Selkäkipu voi olla lihasperäistä, se voi johtua hermopaineesta tai synnynnäisestä rakenneviasta selkärangassa. Selkäkipu voi olla myös nikama,- välilevy tai nivelperäistä. (Suomen Reumaliitto 2015.) Selkäoireet voidaan kliinisten oireiden perusteella jakaa kolmeen luokkaan: 1. Mahdollinen vakava sairaus tai spesifinen selkäsairaus. Noin 1-5 %:lla

selkäkipupotilaista on tällainen vaiva tai sairaus, esimerkiksi kasvain, tulehdus, murtuma tai selkärankareuma. 2. Hermojuuren toimintahäiriö, eli iskiasoire. Noin 5-10 % potilaista todetaan iskiasoireyhtymään sopivia alaraajaoireita jotka tyypillisimmin johtuvat välilevytyrystä. 3. Epäspesifiset selkävaivat, eli pääosin selän alueella ilmenevät oireet jotka eivät viittaa hermojuuren vaurion tai toimintahäiriöön, eivätkä vakavaan sairauteen tai vammaan. Suurin osa selkäkipupotilaista, eli 80-90 %, saa epäspesifisen selkä kivun diagnoosin. (Pohjolainen 2009; Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014; Selkäliitto ry.) Moniammatillinen ja toiminnallista harjoittelua sisältävä kuntoutus olisi sekä kroonisen että subakuutin selkä kivun hoidossa toivottavaa (Suoyrjö 2010).

Kivun voimakkuuden kokemiseen vaikuttavat eritoten myös psykologiset tekijät, kuten stressi ja huono kivunsietokyky. Nämä psykologiset tekijät voivat vaikuttaa elämänlaadun mielekkyyteen ja vammautumiseen enemmän kuin itse kipu. Kipu aiheuttaa myös ahdistusta ja välttämiskäyttäytymistä kivun aiheuttajia, kuten tiettyjä asentoja tai liikeratoja, kohtaan, minkä myötä potilaan päivittäiset toiminnot vaikeutuvat ja elämänlaatu heikkenee. (Scholich ym. 2012.)

Selkä kivun taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, mutta syyn jäädessä tuntemattomaksi, potilaan diagnoosiksi asettuu epäspesifinen selkä kipu. Kivun tuntematon syy ei kuitenkaan tee kipukokemuksesta vähemmän totta, sillä kipu on suhteellinen ja henkilökohtainen kokemus.

4.3.1 Akuutti selkä kipu

Myös epäspesifinen selkä kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu on ensisijaisesti elimistön suoja mekanismi. Tuki- ja liikuntaelinten vauriot aiheuttavat reflektorista lihasspasmia, jonka avulla keho pyrkii immobilisoimaan vaurioituneen alueen antaakseen sille aikaa parantua. Akuutti selkä kipu voi aiheutua esimerkiksi murtumasta tai muusta traumasta selän alueella. (Kalso 2009.) Akuutti selkä kipu on usein kehon reaktio myös mekaaniselle tai

kemialliselle ärsykkeelle tai voimakkaalle kylmälle tai kuumalle lämpötilalle. Äkillisesti sekunneissa tai muutamissa kymmenissä sekunneissa alkava ja hellittämätön voimakas kipu johtuu useimmiten kudoksen repeämästä tai tukkeutumisesta, kuten rasittuneen lihaksen tai jänteen repeämisestä. Kivun voimakkuus on usein yhteydessä myös kudოსvaurion vakavuuteen, eli mitä voimakkaampi kipu sitä suurempi kudოსvaurio. Äkillisen selkäkivun taustalla oleva mahdollinen kudოსvaurio aiheuttaa usein myös kudoksen tulehdusreaktion eli inflammaatioon. Tulehduksen oireita ovat kuumotus, punoitus, turvotus, ja huonontunut kudოსvaurioalueen toiminta. (Huotari 2013.)

Akuuttia selkäkipua voidaan hoitaa tehokkaasti koska sen patofysiologia tunnetaan hyvin. Akuutti kipu paranee usein päivien tai viikkojen kuluessa, mutta hyvä ja tehokas hoito on silti ensiarvoisen tärkeää. (Kalso 2009.) Akuutti selkäkipu voi hoitamattomana johtaa kivun kroonistumiseen ja toimintakyvyn laskuun. Äkillisen selkäkivun hoidon pääpaino on kivun syyn löytämisessä ja poistamisessa, jonka jälkeen hoito keskittyy kipuoireen rauhoittamiseen, useimmiten tulehduskipulääkkein. (Huotari 2013.) Keskeisin kysymys akuutin kivun diagnosoinnissa ja hoidossa on siten itse hoidon tarpeellisuuden tiedostaminen, jotta asianmukainen hoito voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhain ja siten ehkäistä akuutin kivun muuttuminen krooniseksi.

4.3.2 Krooninen selkäkipu

Epäspesifinen selkäkipu voi myös kroonistua. Viime vuosikymmenen aikana huomiota on kiinnitetty erityisesti kroonisen selkäkivun hoitoon (Scholich ym. 2012). Kiputila määritellään krooniseksi jos se on kestänyt yli kolme kuukautta (TELA 2008). Kroonisella kivulla tarkoitetaan siis pitkittynyttä jatkuvaa kiputilaa. Krooninen kipu voidaan lääketieteessä jakaa syntymekanismien mukaan kudოსvauriokipuun, hermovauriokipuun ja tuntemattomasta syystä johtuvaan kipuun. Kudოსvauriokipu, eli nosiseptiivinen kipu, johtuu jatkuvasta kudოსvauriosta, kuten reumasta tai muista niveltulehduksista, joissa jatkuva tulehdus aiheuttaa

kipua. Kudosvaurioperäiseksi kivuksi luetaan myös syövän aiheuttama kipu. Syöpä aiheuttaa kudoksissa paikallisen tulehduksen muuttaessaan kudosten verenkiertoa muun muassa tukkimalla erilaisia tiehyitä. Hermovauriokipu, eli neuropaattinen kipu, johtuu kipuviestiä kuljettavassa järjestelmässä olevasta viasta. Kipualue on kuitenkin terve, toisin kuin kudosvaurioperäisessä kivussa. Kipua aiheuttava hermovaurio voi löytyä kipuhermopäätteistä tai niistä selkäytimen kulkevista A-delta- tai C-hermosäikeistä. Hermovaurio voi olla myös selkäytimen takasarven releasemassa, selkäytimen nousevassa kipuradassa, tai aivoissa kipua aistivissa keskuksissa. Kivun taustalla voi olla myös vaurio aivojen kivun kokemisen säätelyyn osallistuvissa keskuksissa tai kipua estävissä hermoradoissa. Tunteuttomasta syystä johtuvaa kipua, eli idiopaattista kipua, diagnosoidessa kipualueelta ei löydy kudos- tai hermovauriota. (Hautala ym. 2012.) Krooniseen kipukokemukseen vaikuttavat kudosvaurion tai sairauden vakavuuden lisäksi potilaan psyykinen rasittuneisuus, potilaan aikaisemmat kipukokemukset, ympäristö ja biologiset tekijät. Psykologiset ja psykososiaaliset tekijät ovat siis omalta osaltaan vaikuttamassa kivun kroonistumiseen ja jatkumiseen. (Elomaa ym. 2009.)

Krooninen selkäkipu on vakava ja vammauttava sairaus, joka heikentää elämälaatua. Kivun vaihteleva voimakkuus ja vaikutus toimintakykyyn ovat selkäkipun merkittävimmät potilaan elämänlaatua heikentävät tekijät (Scholich ym. 2012). Kroonisen kivun vaikutusta potilaan elämään täytyy tutkia sen vaikeusasteen perusteella. Kivun vaikeusaste voidaan määrittellä sen perusteella kuinka paljon se vaikuttaa kivusta kärsivän jokapäiväiseen toimintaan ja sosiaaliseen elämään. Krooninen kipu voidaan jakaa kolmeen luokkaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan krooniseen kipuun. (TELA 2008.) International Association for the Study of Painin (2009) mukaan potilaat, jotka kärsivät kroonisesta kivusta, heikenevät ja heidän tilansa huononee hoitoa odottaessa. Heidän kipunsa pahenevät, heidän elämänlaatunsa laskee ja heidän kokemansa masennus lisääntyy.

Kroonisen kivun hoito on pitkä prosessi, jossa hoitohenkilökunnan ja potilaan hyvä vuorovaikutussuhde on olennainen. Edistymisen seuranta ja kivun voimakkuuden määrittely prosessin aikana korostavat potilaan omaa vastuuta toimimisestaan. Kroonisen kivun hoidossa ja potilaan kuntoutuksessa tulee keskitää tavoitteet siihen mitä toimintakyvystä on jäljellä, eikä siihen mitä on menetetty. Mikäli kroonisen selkäkivun aiheuttajaa ei löydetä tai pystytään parantamaan, tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä toimintakyky ja elämänlaatu kivusta huolimatta. (TELA 2008.) Keskeistä kroonisesta selkäkivusta kärsivän potilaan hoidossa on kokeilla monipuolisesti erilaisia keinoja kipujen helpottamiseksi sekä kannustaa potilasta ja nostaa esiin hänen voimavarojaan selviytymiskeinojen pohjaksi.

4.4 Terve selkä

Anatomian ymmärtäminen auttaa selkäkipujen ehkäisyssä, sillä selän normaalin anatomian tuntemalla voi hakeutua ergonomisiin työasentoihin ja muutoinkin ylläpitää selän hyvää terveyttä. Järkevästi liikkumalla on mahdollista suojata selkää virheasentoilta ja niistä johtuvilta vaurioilta. (Selkäliitto ry, 2008a.) Terveessä selkärangassa näkyy kolme kaarta, jotka muodostavat terveelle selälle sen tyypillisen s-muodon. Selkäranka muodostuu 24 nikamasta, jotka kiinnittyvät toisiinsa nivelsitein. Nikamien välissä on välilevyt. Välilevy toimii ikään kuin iskunvaimentimena nikamien välissä. Välilevy on tavallaan kaksiosainen, sen ulkokehä muodostuu tiheäsäikeisestä sidekudoksesta ja sen sisäosa on hyytelömäistä massaa. (Selkäliitto ry 2008a; Paulsen ym. 2011.)

4.5 Yleisimmät epäspesifisen selkäkivun erotusdiagnoosit

Tyypillisimpiä epäspesifisen selkäkivun erotusdiagnooseja ovat esimerkiksi lumbago, eli noidannuoli, välilevyn pullistuma, eli välilevytyrä, sekä spinaalistenosi, eli selkäydinkanavan ahtauma (Selkäliitto ry 2008a).

Selän pehmytkudokset saattavat äkillisen rajun tai hallitsemattoman liikkeen seurauksena venähtää. Venähtymä aiheuttaa kiputuntemuksen nivelsiteissä ja lihaksissa sijaitsevilla hermoilla. Tällaisen pehmytkudoksen venähtämisen diagnoosi on lumbago, kansankielellä noidannuoli. (Selkäliitto ry 2008a).

Välilevyn pullistuma puolestaan johtuu välilevyn joustavuuden heikkenemisestä. Joustavuudeltaan heikko välilevy saattaa repeytyä, jolloin välilevyn sisus tunkeutuu aiheutuneeseen repeytymään painamaan hermojuuria aiheuttaen kipua. Välilevyn repeämä harvemmin liittyy voimakkaaseen ponnistukseen, vaan syntyy yleensä vähitellen. Syntyvät vaikuttavia riskitekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi ja liikapaino. Erona epäspesifeihin alaselän lihaskipuihin ovat alaraajoihin säteilevät oireet. Tila voi olla erittäin tuskallinen ja pahimmillaan estää potilaan liikkumisen. (Saarelma 2014c.)

Spinaalistennoosi, eli selkäydinkanavan ja nikamien välissä olevien hermojuurien ahtautuminen, johtuu tavallisimmin nikamien, nikamavälilevyjen tai pikkunivelten rappeutumamuutoksista lannerangassa, joskus myös kaularangassa. Selkäydinkanavan ahtaumasta johtuva lisääntynyt paine kanavan sisällä puristaa verisuonia, vaikeuttaa hermojuurten hapensaantia ja aiheuttaa kipuja ja muita oireita. (Selkäliitto ry 2008a; Saarelma 2014a.) Tyypillinen oire lannerangan spinaalistennoosissa on kävellessä tuntuva kipu sekä puutumisen ja pistely (Saarelma 2014b).

4.6 Epäspesifisen selkäkivun riskitekijät

Kuormittava työ, lukuisat nostot, epäergonomiset työskentelyasennot, tärinä sekä työolojen psykologiset tekijät ovat yhdistettävissä selkäkivun syntyyn (Pohjolainen 2009; Saarelma 2015). Työkyvyttömyyseläkkeelle joutuvat tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia selvästi keskimääräistä useammin henkilöt, jotka ovat toimineet ruumiillisesti raskaassa ammatissa (Koskinen ym. 2011). Run-

saaseen päivittäiseen autolla ajoon liittyy etenkin suurentunut iskiasoireyhtymän riski. Lihavuuteen ja ylipainoon liittyy vaikeiden kipuoireyhtymien kasvanut riski. (Pohjolainen 2009.) Myös tupakointi lisää selkäongelmien esiintyvyyttä. (Saarelma 2014c.) Tupakointi vähentää veren, ja siten myös ravintoaineiden ja hapen pääsyä selän rakenteisiin. Tämä edistää selän välilevyjen rappeutumista ja altistaa niiden vammautumiselle. (Selkäliitto ry 2008b.)

4.7 Epäspesifisen selkävun ehkäisy

Vaikka epäspesifisen selkävun syy jääkin tuntemattomaksi, pystyy selkäkipua ehkäisemään monin eri keinoin, kuitenkin pääsääntöisesti terveellisiä elintapoja noudattamalla. Työterveyslaitoksen mukaan normaalipainoisella, tupakoimattomalla ja liikunnallisesti aktiivisella henkilöllä on huomattavasti pienempi selkävun riski verrattuna ylipainoiseen, vähän liikuntaa harrastavaan ja tupakoivaan henkilöön (Työterveyslaitos 2011). Selkävun ehkäisyssä tärkeässä asemassa ovat terveelliset elämäntavat. Liikuntaan, tupakoimattomuuteen, painonhallintaan, ruokailutottumuksiin ja stressin välttämiseen tulisi selkävaivojen ehkäisemiseksi kiinnittää huomiota jo lapsus- ja nuoruusiässä. Työikäisten työterveydenhuollolla ja perusterveydenhuollolla on suuri merkitys terveellisten elämäntapojen ylläpitämisessä ja niihin kannustamisessa. (Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014.)

Etenkin liikunta ehkäisee selkävaivojen syntymistä sekä niiden kroonistumista. Se myös vahvistaa selän lihaksia ja parantaa niiden kestävyyttä, koordinaatiota ja reaktiokykyä. Selkävun kärsivän tulisi harrastaa liikuntaa monipuolisesti ja säännöllisesti useita kertoja viikossa. Liikunta yksin ei kuitenkaan riitä selkävun ehkäisyyn vaan se tulee yhdistää muihin terveellisiin elämäntapoihin. (Taimela 2012.)

Tupakoinnin lopettaminen olisi selkävun ehkäisyn kannalta hyvin tärkeää, sillä tupakoinnilla on haitallinen vaikutus selän verenkiertoon. Selkänikamien välissä

sijaitsevat välilevyt saavat happea ja ravinteita ympäröivistä kudoksista. Niiden hapensaannin heikkeneminen tupakoinnista johtuen voi siis pahentaa selän rappeutumista sekä altistaa sille. Tupakointi lisää selkäkivun riskejä erityisesti nuorilla. (Selkäliitto ry 2008; Työterveyslaitos 2011.)

Lihavuus kuormittaa selkää. Se lisää selän rappeutumamuutoksia ja voi siten vaikuttaa selkäkivun syntyyn. Ylipainon tarkkaa vaikutusta ja sen eri tekijöitä selkäkivun syntyyn ei kuitenkaan tunneta. Painon hallintaan tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota selän terveyden ylläpitämiseksi. (Työterveyslaitos 2011; Saarelma 2014b.)

Epäspesifistä selkäkipua voi ehkäistä myös noudattamalla hyvää työergonomi-aa. Ergonomialla tarkoitetaan työpisteen rakenteiden, työvälineiden, kalusteiden ja työmenetelmien kehittämistä työntekijälle edullisiksi. Ergonomian osa-alueita tulisi tarkastella kokonaisuutena työntekijän yksilölliset ominaisuudet ja mieltymykset huomioon ottaen. Hyvän työergonomian keskeinen tavoite on mahdollistaa yksilön työskentely aiheuttamatta tälle terveydellistä haittaa, vaarallista kuormitusta tai tapaturman vaaraa. (Työsuojeluhallinto 2013.) Selkäkipupotilaiden kannalta hyvään työergonomiaan kuuluvat toistotyön, yksipuolisten liikkeiden, raskaiden nostojen ja huonojen työasentojen välttäminen.

Epäspesifisen selkäkivun ehkäisyssä keskeisessä asemassa on liikkua säännöllisesti ja noudattaa terveellisiä elämäntapoja, kuten huolehtia painonhallinnasta ja olla tupakoimatta. Myös hyvästä työergonomiasta huolehtiminen on tärkeää selkäkipujen syntymisen ehkäisemiseksi. Epäspesifisen selkäkivun ehkäisy on siis pitkälti myös yksilöstä itsestään kiinni. Ihminen päättää itse omista elintavoistaan ja valitsemalla elää terveellisesti hän voi välttyä kipukierteen synnyttä.

4.8 Epäspesifisen selkäkivun diagnosointi ja hoito

Selkäkivun diagnosointi alkaa aina kliinisellä tutkimuksella ja selän tunnustetulla. Diagnosoinnissa riittää usein trauman poissulkeminen ja hoidoksi mieto kipulääke, kuten parasetamoli, ja kivun seuranta. Kroonisesta selkäkivusta kärsivästä potilaasta taas otetaan usein lannerangan röntgenkuva, tietokonetomografia, magneettikuvaus sekä myelografia. Potilaalle on syytä tehdä myös neurologisia tutkimuksia mahdollisen juurivaurion todentamiseksi. Myös psykologin tai psykiatrin konsultaatio on aiheellinen epäiltäessä psykosomaattista oirehdintaa sekä tutkittaessa potilaan soveltuvuutta kuntoutukseen tai suureen leikkaukseen. Suomessa selkäkivun diagnosoinnin yhteydessä otettavat laboratoriokokeet ovat B-PVKT, B-La ja U-KemSeul. Potilaalta tulee selvittää myös suonensisäisten huumeiden käytön sekä immuunisuppressio- tai kortikosteroidilääkityksen mahdollisuus. Diagnosoinnissa tulee selvittää myös trauman ja aikaisemman hampaanpoiston aiheuttaman alaselkäkivun mahdollisuus. (Erämies & Kuurne 2012.)

Potilaan kivun luonnetta tulee selvittää: kivun voimakkuus, sijainti, kesto ja mahdollinen säteily ala- tai yläraajoihin tulee kartoittaa. Virtsaamisen ja ulostamisen vaikeudet sekä tunnottomuus ja puutuminen peräaukon alueella viittaavat hermojuuren puristustilaan, eli cauda equina -oireyhtymään, joka on akuuttihoitoa vaativa tila. Muita vakavaan selkäsairauteen viittaavia merkkejä ovat jalkojen tunnottomuus, heikkous ja puutuminen. Myös yleisvoinnin heikkeneminen, kuume, kohonnut CRP ja kova vatsakipu viittaavat kiireellisen hoidon ja jatkotutkimuksien tarpeeseen. (Erämies & Kuurne 2012.)

Kun kyseessä on lievä, ei spesifistä selkähoitoa vaativa selkäsairaus, hoidon tavoitteiksi asetetaan hyvä kivunhoito, vuodelevon välttäminen ja päivittäisten toimintojen jatkaminen sekä hyvän toiminta- ja työkyvyn palautuminen ja ylläpito. (Saarelma 2015.) Keskeistä selkäkivun hoidossa on aina potilaan perusteellinen informointi, sillä se lievittää potilaan ahdistuneisuutta ja parantaa tyytyväisyyttä hoitoon. Kertaluonteisen lyhyen neuvonnan sijaan informointiin tulisi va-

rata riittävästi aikaa ja sen tulisi olla jatkuvaa ja kertausluonteista, perusteellista neuvontaa. Etenkin epäspesifisen selkävivun hoidossa potilaalle on tärkeää antaa vahva positiivinen viesti, että epäspesifiset selkävivot ovat tavallisia ja niiden paranemistaipumus on useimmiten hyvä. (Alaselkävivun Käypä hoito -suositus 2014.)

4.8.1 Lääkkeellinen hoito

Kipulääkkeiden ensisijainen tehtävä on hillitä kipua, minkä lisäksi ne estävät hermovaurion syntyä ja vaikeutumista. Kipulääkkeiden käytön tulisi olla aina tilapäinen ratkaisu eikä kivun lopullinen hoitomuoto. Pelkkä kipulääkitys ei paranna kivun aiheuttajaa, vaan kivun hoitoon tarvitaan aina myös kuntoutusta ja itsehoitoa. Kivun lääkehoidon suunnittelun taustalla käytetään Suomessa usein WHO:n porrasteista hoitomenetelmää. Akuutin ja lievän selkävivun lääkehoidoksi riittää usein apteekista ilman reseptiä saatava parasetamoli. Kohtalaisen kivun hoitoon suositellaan tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeeniä. Keskivaikean kivun lääkehoidossa WHO:n porrasteisen hoitomenetelmän mukaan tulehduskipulääkkeeseen voidaan yhdistää heikon opioidivaikutuksen omaava kipulääke, kuten tramadoli tai kodeiini. Voimakkaan kivun hoidossa taas käytetään useimmiten vahvaa opioidilääkettä, kuten morfiinia, oksikodonia, metadonia tai fentanyyliä. (Hautala ym. 2012; Alaselkävivun Käypä hoito -suositus 2014.)

Tulehduskipulääkkeet ovat sekä akuutin että kroonisen selkävivun hoidossa hyvin keskeinen lääkeryhmä. Niiden toiminta perustuu prostaglandiinisynteesin estoon ja sen myötä tulehduksen aiheuttaman kivun lievittämiseen. Tulehduskipulääkkeitä käytetään useimmiten satunnaisesti akuutin kivun hoitoon, mutta niiden teho on parhaimmillaan kuuriluonteisesti, vähintään 5–8 päivän ajan, käytettynä. Niiden pitkäaikaista käyttöä tulehduksen rauhoittumisen jälkeen tulisi kuitenkin välttää niiden haittavaikutusten vuoksi. (Hautala ym. 2012.) Tulehduskipulääkkeet saattavat ärsyttää ruuansulatuskanavaa ja aiheuttaa pitkäai-

kaisessa käytössä maha- tai pohjukaissuolihaavan riskin. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaiskäyttöön liittyy myös sydän- ja verisuoniperäisten haittojen riski. (Pohjolainen ym. 2014.) Koksibi-ryhmän tulehduskipulääkkeet, kuten etorikoksibi, selekoksibi ja valdekoksibi, eivät kuitenkaan aiheuta yhtä paljon limakalvoärsytystä tai maksasivuvaikutuksia kuin perinteiset tulehduskipulääkkeet, mutta niiden kliininen teho on yhtä hyvä. (Hautala ym. 2012.)

Hermovauriooperäisen selkä kivun hoitoon sopivat myös trisykliset masennuslääkkeet. Niiden teho perustuu keskushermoston kahden välittäjäaineen, serotoniinin ja noradrenaliinin, toiminnan tehostamiseen, mikä vähentää kipusignaalien kulkeutumista keskushermostossa. Trisyklisillä masennuskipulääkkeillä on kuitenkin monia haittavaikutuksia, kuten väsymys, suun kuivuminen, virtsaamisvaikeudet, ummetus ja verenpaineen lasku makuulta noustessa. Ne voivat aiheuttaa myös painonnousua ja seksuaalitoimintojen häiriöitä. Hermovauriooperäisen selkä kivun hoidossa voidaan käyttää myös epilepsialääkkeitä, kuten karbamatsepiinia, jonka vaikutus perustuu taas hermosolujen natriumkanavien salpaamiseen. Karbamatsepiinia käytettäessä potilaan maksa-arvoja ja verenkuva tulee hoidon alussa seurata tarkasti. Karbamatsepiini vaikuttaa myös muiden lääkkeiden metaboliaan ja farmakodynamiikkaan, minkä seurauksena esimerkiksi potilaan mahdollisesti käyttävien yhdistelmäehkäisy pillereiden teho saattaa heikentyä. Turvallisia ja tehokkaita trisyklisiä masennuslääkkeitä hermokivun hoitoon ovat myös gabapentinoidit. (Hautala ym. 2012.)

Heikoksi opioidiksi luokiteltava tramadoli vaikuttaa kehon serotoniini- ja noradrenaliinijärjestelmiin samoilla tavoin kuin trisykliset masennuslääkkeet. Se aiheuttaa kuitenkin selvästi vähemmän riippuvuutta kuin vahvat opioidit. Yleisimpiä tramadolin haittavaikutuksia ovat huimaus, pahoinvointi, väsymys, ummetus ja päänsärky. Vaikean hermokivun hoidossa käytettävien vahvojen opioidien oksikodonin ja metadonin asema kivunhoidossa on vakiintumaton niiden aiheuttaman riippuvuuden vuoksi. Vahvat opioidit voivat aiheuttaa sekä fyysistä että henkistä riippuvuutta. Opioidin hoitoannos on tarkistettava säännöllisesti kivunhoidollisen tason säilyttämiseksi ja toleranssin kehittymisen ehkäisemiseksi.

Annosta on nostettava toivotun farmakologisen vaikutuksen heiketessä, mutta vältettävä nostoa potilaan psyykkisen mielihyvän lisäämiseksi. (Hautala ym. 2012.)

Etenkin kroonisesta selkävivusta kärsivä potilas voi joutua käyttämään samanaikaisesti useampaa eri kipulääkettä, jolloin hänen on hyvä tiedostaa myös niiden yhteisvaikutukset. Monet lääkeaineet vaikuttavat toistensa metaboliaan, farmakodynamiikkaan ja farmakinetiikkaan, ja nämä yhteisvaikutukset voivat olla potilaan kannalta sekä negatiivisia että positiivisia. Kuten edellä mainittiin, tulehduskipulääkkeet ja opioidit tehostavat toistensa vaikutusta, mikä on hyödyllistä etenkin akuutin selkävivun hoidossa. Opioidien vaikutusta voi tehostaa myös yhdistämällä niiden käytön trisyklisiin masennuslääkkeisiin. Hermovauriokivun hoidossa taas trisyklisten masennuslääkkeiden yhdistäminen epilepsialääkkeisiin on potilaan kivunhoidon kannalta edullista. Gabapentiinilla ja pregabaliinilla sen sijaan ei ole merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. (Hautala ym. 2012.) Tämä taas on edullista potilaan käyttäessä lääkkeitä, jotka ovat herkkiä muiden lääkeaineiden yhteisvaikutuksille. Tehokkaan kipulääkityksen tärkein tehtävä on kuitenkin mahdollistaa potilaan liikkuminen ja siten toimintakyvyn ylläpito sekä ehkäistä kivun kroonistumista.

4.8.2 Lääkkeetön hoito

Epäspesifisestä selkävivusta kärsivien potilaiden kipu ei ole muuttumaton, jatkuvasti samankaltaisena säilyvä taudin ominaisuus, vaan se elää ja muuntuu esimerkiksi potilaan liikkumisen ja stressitason mukaan. Kipulääkitys ei aina ole riittävä hoitomuoto kivun hillitsemiseksi eikä sitä suositella pitkäaikaiseksi tai ainoaksi ratkaisuksi kivun hoitoon. Lääkehoito ei myöskään sovi kaikille selkäkipupotilaille. Lääkehoidon lisäksi on olemassa monia muitakin keinoja lievittää epäspesifistä selkäkipua.

Kaiken hoidon kulmakivenä toimii ennaltaehkäisy ja potilaan ohjaaminen. Epäspesifisistä selkävivuista kärsivien potilaiden oma- ja jatkohoidon ohjaus tapahtuu tavallisesti sairaanhoitajan toimesta. Sairaanhoitajilla onkin merkittävä rooli potilaiden elämäntapaohjauksen antajina ja siten ennaltaehkäisyyn toteuttajina. Sairaanhoitajan tehtävän on myös yhdessä potilaan kanssa suunnitella mahdollisen kuntoutuksen raamit. Kuntoutuksen tulee aina olla yksilökohtaista ja potilaan elämäntilanteen huomioivaa. (Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014.)

Etenkin kroonisen epäspesifisen selkävun hoitoon sopivia lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja ovat muun muassa hieronta, akupunktio, fyysinen harjoittelu, kuten venyttelyharjoitukset, termiset hoidot sekä kognitiivis-behavioraalinen terapia (Chou ym 2007; Scholich ym. 2012.) Tukiliivien käytön positiivisesta vaikutuksesta selkävun hoidossa ei sen sijaan ole näyttöä, mutta tukeva ja vartaloa myötäilevä patja ehkäisee kipujen pahenemista (Erämies & Kuurne 2012.)

Vuodelepoa ei suositella selkävun hoidoksi, vaikka ankarasta kivusta kärsivä potilas joutuukin jonkin aikaa levossa olemaan. Vuoteesta nousemisen ja normaalin elämän jatkaminen on suositeltavaa heti kivun hellittäessä sen verran, että liikkuminen on mahdollista. Normaaliliikeratojen ylläpitäminen nopeuttaa toipumista. Vaikeasta kivusta kärsivän potilaan tulee lisätä liikkumisen määrää vähitellen, mutta pyrkiä aktiivisesti välttämään vuodelevon pitkittymistä. Myös kevyen liikunnan, kuten kävelyn, pyöräilyn ja uinnin, jatkamista suositellaan heti kivun sen salliessa. Yleistä fyysistä kuntoa asteittain lisääviä harjoituksia suositellaan tehtäväksi fysioterapeutin ohjeistuksella, mikäli selkäkipu on kestänyt yli 6 viikkoa ja heikentänyt merkittävästi toimintakykyä. Yleistä fyysistä kuntoa kohoittavilla harjoituksilla on positiivinen vaikutus sekä oireiden lievittymiseen että potilaan toimintakyvyn säilymiseen jatkossa. (Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014; Pohjolainen ym. 2014.)

Kroonisesta selkävusta kärsivän potilaan hoidossa keskeinen tekijä on moniammatillinen hoitotyö. Kroonisen, yli 3 kuukautta kestäneen, selkävun hoi-

dossa yhdistyvät usein lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin, psykologin ja sosiaalityöntekijän osaaminen. Fysioterapian tavoitteena on seurata selkäkipupotilaan fyysisen harjoittelun edistymistä, kartoittaa työhön liittyviä kuormitustekijöitä ja parantaa työergonomiaa. Fysioterapeuttisen kuntoutuksen tavoitteena taas on lisätä vartalon alaraajojen lihasvoimaa ja parantaa potilaan yleiskuntoa ja edistää siten työkyvyn ylläpitoa. Psykologi auttaa potilasta hyväksymään selkävun osaksi elämää ja tarjoaa keinoja kivun ja sen tuomien negatiivisten tunteiden käsittelyyn. Sosiaalityöntekijän tehtävänä taas on selvittää ammatillisen kuntoutuksen, toimeentulon ja sosiaaliturvan tarpeellisuutta ja mahdollisuutta. Kroonisen selkävun parantaminen ei aina kuitenkaan ole mahdollista. Tärkeintä onkin potilaan toimintakyvyn ylläpito ja kipujen pitäminen siedettävällä tasolla. (Pohjolainen ym. 2014.)

Huono fyysinen kunto ja liikkumattomuus ovat yhdistetty selkävun ja sen aiheuttaman vammautumisen syntyyn. Liikunnan on todettu lieventävän kipua, vähentävän työpoissaoloja ja kohentaneen epäspesifisistä selkävunista kärsivien potilaiden elämänlaatua. Lihasvoiman lisääntyminen, rasituksen sietokyvyn lisääntyminen, kunnan kohentuminen ja notkeuden lisääntyminen ovat keskeisiä tekijöitä fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämisen taustalla. Etenkin vedessä tapahtuvan fyysisen harjoittelun, niin kutsutun vesijumpan, on todettu olevan varsin tehokasta selkävun hoidossa. Vesi vähentää niveliin ja selkään kohdistuvaa rasitusta ja painetta tehden siten harjoittelusta potilaalle turvallisen ja miellyttävämmän. Veden tarjoama tuki mahdollistaa sellaistenkin liikeratojen suorittamisen, jotka olisivat potilaille muutoin mahdottomia. (Baena-Beato ym. 2014.)

Liikunnan ja sen myötä toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi myös hieronnalla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia selkävunista kärsivien potilaiden kivunhoidossa. Hieronta yhdistettynä liikunnalliseen kuntoutukseen on lievittänyt tehokkaasti etenkin kroonisesta selkävunista kärsivien potilaiden kipua. Hieronta toimii hoitomuotona parhaiten kuitenkin vain koulutetun ja kokeneen hierontaterapeutin antamana (Chou ym 2007). Hieronnassa, eli manuaalisessa terapias-

sa, fysioterapeutti tutkii potilaan hermo-, lihas- ja niveltoimintaa sekä korjaa ja ennaltaehkäisee niiden vaurioita ja toimintahäiriöitä. Esimerkiksi lymfaterapia on manuaalisen terapian muoto, jossa kevyin, pumppaavin painalluksin lisätään kudoksen lymfanestekiertoa ja siten rentoutetaan lihasta sekä lievitetään kipua. (Hautala ym. 2012.)

Selkänikamien käsittelyä, eli manipulaatiota, voidaan käyttää tarvittaessa lisähoitona vaikean ja pitkittyneen selkävun hoidossa etenkin hieronnan yhteydessä. Hoito edellyttää kuitenkin vakavien selkäsairauksien diagnoosien ja leikkaustarpeen poissulkemista. Myös selkärankaa heikentävä sairaus, kuten osteoporoosi tai selkärankareuma, hermojuuren puristustila ja verenvuototaipumus ovat kontraindikaatioita manipulaatiohoidolle. Manipulaatiohoitoa saa antaa vain asianmukaisen koulutuksen omaava terveystalon ammattilainen. (Pohjolainen ym. 2014.) Manipulaatiohoito soveltuu parhaiten kroonisen kivun hoitoon. Kroonistunutta epäspesifistä selkäkipua hoidettaessa sen teho on yhtäläinen yleislääkärin tavanomaisen hoidon, eli kipulääkkeiden, fysioterapian ja fyysisellä harjoittelun kanssa. (Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014.)

Manuaalisen terapian ja manipulaatiohoidon ohella voidaan käyttää myös termistä hoitoa. Termisten hoitojen kipua lievittävä vaikutus perustuu paikallisen lämpötilan nousun aiheuttamaan verenkierron vilkastumiseen, jonka seurauksena aineenvaihdunta kiihtyy, pehmytosien jäykkyys vähenee ja kipua aiheuttava lihasjännitys laukeaa. Termisiä hoitoja, eli lämpöhoitoja, ovat muun muassa lämpöpakkausten käyttö, savi- ja parafangohoidot sekä lämpölamppujen käyttö. Lämpöhoitojen tehokkuuteen vaikuttaa hoidon kesto, käytetyn lämpötilan korkeus ja lämpöä saavan alueen pinta-ala. Terminen hoito voi osoittautua tehokkaaksi kivunlievittäjäksi, mutta sitä ei kuitenkaan tule antaa tulehtuneelle ihoalueelle, jottei iholla oleva infektio pahene. (Hautala ym. 2012.)

Akupunktio taas on vanha kiinalainen hoitomenetelmä, jonka teho perustuu länsimaisen lääketieteen mukaan hoidon aikana tapahtuvaan kehon endorfiinien vapautumiseen ja hermoston toiminnan normalisoitumiseen. Akupunktioneulo-

jen aiheuttamat ärsytysimpulssit estävät muiden impulssien kulun keskushermostoon hilliten siten kipua. Hoito sopii voimakasta pistospelkoa, vaikeaa sydänsairautta ja vaikeaa psyykkistä sairautta kärsiviä potilaita lukuun ottamatta kaikille. Akupunktiohoitoa antavat erikoiskoulutetut lääkärit ja fysioterapeutit. (Hautala ym. 2012.) Akupunktion käyttö soveltuu parhaiten kroonisesta kivusta kärsiville potilaille. Kroonisen selkävun hoidossa akupunktio lievittää kipua ja parantaa potilaan toimintakykyä lyhytaikaisesti. (Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014.)

Sekä kroonistuneesta että akuutista kivusta kärsiville selkäkipupotilaille on tarjolla myös sähköstimulaatiohoitoa, eli TNS-hoitoa. Sähköhoidon on todettu lievittävän selkäkipua lumehoitoon verrattuna, mutta se ei vaikuta merkittävästi potilaan toimintakyvyn paranemiseen. Sähköstimulaatiohoidon teho perustuu sähköärsytyksen aikaansaaman kipuaistimuksen kulun estoon selkäytimen ja aivojen välisissä hermoradoissa, kipuaistimuksen kulkua estävien neuronien aktivoitumiseen ja kipua hillitsevien välittäjäaineiden vapautumiseen kehossa. Sähköstimulaatiohoito sopii erityisesti kroonisesta selkävun kärsivien potilaiden hoitoon. (Heikkinen & Pälvimäki 2008; Alaselkävun Käypä hoito -suositus 2014.)

Yhtenä, etenkin kroonisen selkävun, hoitomuotona käytetään myös kognitiivis-behavioraalista terapiaa. Kognitiivis-behavioraalisella terapialla on todettu positiivisia vaikutuksia potilaan kokeman kivun voimakkuuden lievittymiseen, välttämiskäyttäytymisen vähenemiseen ja siten elämänlaadun kohentumiseen (Scholich ym. 2012). Kognitiivis-behavioraalinen- eli kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksi psykoterapian muodoista. Se perustuu oppimis-, kognitiivisen ja sosiaalipsykologian teoriaan ja tutkimuksiin. Kognitiivisessä käyttäytymisterapiassa tarkastellaan potilaan suhdetta ympäristöönsä ja hänen käyttäytymistään ja menettelytapoja eri ongelmatilanteissa. Terapian tavoitteena on auttaa potilasta oppimaan uusia käyttäytymismalleja hänen elämänlaatunsa parantamiseksi. (Toskala 2009.)

Kognitiivis-behavioraalisen terapian ohella suositellaan nykyään usein myös mindfulness-kursseille osallistumista. Mindfulness on tietoisien ja hyväksyvien läsnäolemisen taitoa, toisin sanoen hetkessä elämistä. Mindfulness sopii erityisesti kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden kivussa elämisen jaksamisen ja toimintakyvyn ylläpitoon. Kivun ja stressin on osoitettu lievittyvän noin kahdeksan viikon päivittäisen tietoisien läsnäolon harjoittelun myötä. Mindfulness-harjoitukseen kuuluu oleellisena osana rentoutuminen, joka on tärkeä selviytymiskeino kivunhallinnassa. Kipu aiheuttaa elimistössä stressitilan, joka ylläpitää ja lisää kipua entisestään. Rentoutumisen myötä hermojärjestelmä rauhoittuu ja keho tuottaa luonnollisia kivunlievittäjiä ja mielihyvähormoneja. (Chiesa & Serretti 2011.)

Epäspesifisen selkävun hoitoon löytyy monia lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja. Useimpien lääkkeettömien hoitomuotojen tehosta on positiivista näyttöä lähinnä kroonisen kivun hoidossa, mutta hoitoja, kuten liikuntaa ja liikeratojen tietoista palauttamista, suositellaan kokeiltavaksi myös akuutin selkävun hoidossa. Etenkin kroonisen kivun hoidossa lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja voi myös yhdistää ja niiden toisiaan vahvistavan vaikutuksen ansiosta. Esimerkiksi termisen hoidon yhdistäminen manuaaliseen terapiaan kannattaa, sillä lämpöhoito rentouttaa lihaksia, mikä tehostaa hieronnan positiivisia vaikutuksia. Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot tarjoavat hyvän lisän myös lääkkeelliselle hoidolle, ja tehokain kivunlievitys onnistuu näitä kahta hoitolinjausta yhdistämällä.

4.9 Yhteenveto

Selkävun taustalla voi olla useita eri tekijöitä, mutta syyn jäädessä tuntemattomaksi, kutsutaan kipua epäspesifiksi selkävukuksi. Yleisimpiä erotusdiagnooseja kuitenkin ovat lumbago, välilevyn pullistuma ja välilevytyrä. Selkäkipu voidaan kestopensa perusteella jakaa akuuttiin ja krooniseen selkäkipuun. Akuutti selkäkipu kestää alle 3 kuukautta kun taas krooninen selkäkipu jatkuu vielä 6 kuukaudenkin jälkeen.

Epäspesifisen selkävun riskitekijöitä ovat muun muassa kuormittava työ, lukuisat nostot, epäergonomiset työskentelyasennot, ylipaino ja tupakointi. Epäspesifistä selkäkipua voi ehkäistä noudattamalla terveellisiä elintapoja, liikkumalla säännöllisesti ja toteuttamalla hyvää työergonomiaa. Epäspesifisen selkävun syntyyn on siis ihmisellä itselläänkin mahdollisuus vaikuttaa ehkäisevästi.

Sekä akuutin että kroonisen epäspesifisen selkävun hoitoon on tarjolla sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja. Selkäkipupotilaan lääkehoidon perustana toimivat kipulääkkeet ja lääkehoidon tavoitteena on ensisijaisesti kivun hillitseminen. Tämän lisäksi lääkehoito myös estää hermovaurion syntyä ja vaikeutumista. Lääkehoidon tulisi kuitenkin aina olla vain tilapäinen ratkaisu, sillä pelkkä kipulääkitys ei paranna itse kivun aiheuttajaa. WHO:n porrasteinen hoitomenetelmä toimii myös selkäkipupotilaiden kivun lääkkeellisen hoidon suunnittelun taustalla.

Selkäkipupotilaille sopivia kipulääkevaihtoehtoja on monia. Tulehduskipulääkkeet ovat sekä akuutin että kroonisen selkävun lääkehoidon perusta. Trsykliset masennuslääkkeet sopivat hermovaurioperäisen kivun hoitoon, minkä lisäksi myös epilepsialääkkeillä on saatu positiivisia tuloksia selkävun hoidossa. Lääkkeet vaikuttavat myös toistensa metaboliaan, farmakokinetiikkaan ja farmakodynamiikkaan, mikä voi olla selkäkipupotilaan kannalta sekä hyödyllistä että haitallista. Esimerkiksi heikkojen opioidien yhdistäminen tulehduskipulääkeisiin tehostaa niiden vaikutusta, mikä on potilaalle edullista. Lääkehoidon ensisijainen tarkoitus on kuitenkin mahdollistaa selkäkipupotilaan liikkuminen ja normaalien liikeratojen ylläpitäminen. Tehokas kipulääkitys mahdollistaa kuntoutumisen alkamisen.

Epäspesifisestä selkävun kärsiville potilaille on tarjolla myös monia lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja, kuten termistä hoitoa, manuaalista terapiaa, manipulaatiohoitoa, akupunktiota ja sähköstimulaatiohoitoa. Kipulääkityksen ohella tär-

kein hoitomuoto on kuitenkin liikunta. Selkäkipupotilaille sopivat kevyet liikuntamuodot, kuten kävely ja uinti, pitävät yllä selän normaaleja liikeratoja ja ehkäisevät siten kivun kroonistumista. Liikunta on erittäin tärkeää potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi, ja selkäkipupotilasta tulisikin kannustaa liikkumaan aktiivisesti kivun sallimissa rajoissa.

Tehokkaimman kivunlievityksen epäspesifisistä selkäkivuista kärsiville potilaille tarjoaa kuitenkin lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon yhdistäminen. Potilaalle tulisi löytää kivunhoidon perustaksi ja hyvän toimintakyvyn ylläpitämisen turvaamiseksi sopiva kipulääkitys, johon yhdistää potilaalle sopivia lääkkeettömiä hoitomuotoja.

5 ELÄMÄ EPÄSPESIFISEN SELKÄKIVUN KANSSA

5.1 Elämänlaatu

Elämänlaatu voidaan määritellä hyväksi sen perusteella, miten hyvin ihminen kokee asioiden olevan hänelle tärkeillä elämän alueilla esimerkiksi asteikolla yhdestä viiteen. Yleensä elämänlaatu jaetaan neljään ulottuvuuteen: psyykkiselle, fyysiselle, sosiaaliselle ja ympäristön muodostamalle alueelle. (Karlsson 2013.) Hyvän elämänlaadun perustekijöinä voidaan myös pitää kykyä nauttia elämästä ja omata myönteinen elämänasenne. Eri tekijöiden merkitys kuitenkin vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Toimentulo, elinolot, terveys ja asuinympäristö ovat myös hyvän elämänlaadun kriteereitä. Turvattu toimeentulo sekä terveys ovat laadukkaan elämän olennainen ehto. Elämänlaatu voidaan määritellä Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan myös henkilön käsityksenä omasta elämäntilanteestaan suhteessa päämääriinsä, tavoitteisiinsa ja odotuksiinsa oman arvomaailmansa, uskontonsa ja kulttuurinsa puitteissa. (THL 2014.)

5.2 Elämänlaadun mittaaminen

Terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössä erilaisia mittareita elämänlaadun määrittämiseen. Osalle sairauksista on käytössä omat mittarinsa elämänlaadun tarkkailua varten. Mittarit ovat helppokäyttöisiä ja niihin on olemassa ohjeet pisteytystä varten toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkoston tietokannasta, jota ylläpidetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. (Karlsson 2013.) Esimerkiksi 15D-elämänlaatumittari on geneerinen, moniulotteinen mittari, jolla terveydenhuollon asiakas voi arvioida elämänlaatuun. Mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta tai kokemusta, vaan pelkästään riittävän huolellisen perehtymisen mittarin käyttöohjeisiin. Mittariin vastaaja arvioi elämänlaatuun ja terveydentilaansa kyselyn vastaamispäivänä 15 ulottuvuudella: liikuntakyky, näkökyky, kuulo, hengitys, uni, syöminen, puhuminen, erityistoiminta, tavanomaiset toiminnot, mielenterveys, häiritsevät oireet, masentunei-

suus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. Jokaisen 15 ulottuvuuden kohdalla mittariin vastaaja valitsee omaa tilannettaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon asteikolta 1–5, jossa 5 tarkoittaa huonointa mahdollista tilannetta (esim. en näe mitään) ja 1 parasta mahdollista tilannetta (esim. näen normaalisti silmälasien avulla tai ilman). Mittaria on käytetty Suomessa mm. Terveys 2011 – väestötutkimuksessa. (TOIMIA 2014.) 15D-elämänlaatumittarissa esitellään 15 elämänlaatuun vaikuttavaa perustarvetta, jotka ovat yhtenevät muun muassa Yuran ja Walshin listaamien inhimillisten tarpeiden kanssa.

5.3 Elämä epäspesifisen selkäkivun kanssa

Epäspesifisellä selkäkivulla on suuri merkitys ihmisen toimintakykyyn ja siten elämänlaadun säilymiseen hyvänä. Selkäkipu rajoittaa liikkumista tehden päivittäisistä toiminnoista ja arjesta hankalaa, mikä vaikuttaa ihmisen kokemukseen omista voimavaroistaan ja yleisestä jaksamisestaan. Päivittäisten toimintojen ja arjen muuttuminen raskaaksi syö henkisiä voimavaroja tehden elämästä epämielikästä. Tällöin myös selkäkipupotilaan elämänlaatu heikkenee.

Etenkin alaselkään kohdistuvien selkäkipujen on todettu heikentävän merkittävästi elämänlaatua. Alaselkään kohdistuvat kivut kaventavat selän normaaleja liikeratoja, jolloin liikkuminen muuttuu hankalaksi. (Kim ym. 2015.) Päivittäisten toimintojen muuttuessa hankalaksi myös arjesta tulee raskasta, mikä vaikuttaa etenkin kroonisista selkävivusta kärsivän potilaan elämänlaatuun heikentävästi. Krooninen kipu vaikuttaa suuresti ihmisen mielialaan sekä motivaatioon kuntoutua ja uskoon kuntoutuksen onnistumisesta. Kroonisten kipujen onkin todettu olevan vahvasti yhteydessä mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen, syntyn. (Ataog˘lu 2013.)

Elämänlaadun kokemiseen ja tunnustamiseen mielekkääksi vaikuttavat ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäksi myös kulttuuritausta ja ihmisen hyväksymät ja käyttäytymistä ohjaavat normit. (Mason ym. 2006.)

Kroonisista selkävivusta kärsivä potilas voi esimerkiksi kulttuuritaustansa puolesta kokea paineita peitellä elämää hallitsevaa kipua läheisiltään ja kuormittaa siten jaksamistaan. Elämänlaadun mielekkyyteen vaikuttaa myös se, että selkäkipupotilas kokee voivansa ilmaista kipuaan ja pahaa oloaan vapaasti. Kivun peitteleminen ja vähättely heikentävät psyykkistä hyvinvointia ja altistavat siten masennuksen syntymiselle.

Suomen kipu ry:n kokoamassa Kroonisen kivun ensitieto -oppaassa on koottuna muutaman selkävivusta kärsivän potilaan kertomuksia elämästään selkäkipun kanssa. Kertomuksissa korostuu kivun kokonaisvaltainen vaikutus sekä yksilön että hänen perheensä ja läheistensä elämään. Kiputilanne esimerkiksi rasittaa parisuhdetta, sillä on tilanteita joissa potilas ei voi lainkaan työskennellä kipujensa vuoksi, vaan joutuu jäämään pois työelämästä. Tällöin perheen elättäminen saattaa jäädä kokonaan toisen puolison varaan, mikä luonnollisesti vaikuttaa suuresti parisuhteen dynamiikkaan. Myös puolisoitten yhteiset harrastukset saattavat jäädä pois, mikä omalta osaltaan vaikeuttaa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Selkäkipudiagnoosi on raskas myös perheen lapsille. Lapset saattavat jäädä herkästi huomiotta aikuisten yrittäessä itse sopeutua uuteen elämäntilanteeseensa. Uloslähteminen ja ystävien näkeminen muuttuu hankalaksi kivun ollessa lamaannuttavaa tai potilaan ollessa vammautunut ja pyörätuolilla liikkumisen varassa. (Kroonisen kivun ensitieto -opas 2012.)

Kertomuksissa yhteiseksi tekijäksi nousee myös hoitoprosessin pitkä kesto ja kivun kroonisuus. Oppaan esittelemät potilaat ovat kokeilleet monia hoitoja, mutta vain harvat niistä ovat tehonneet. He korostavat, että tärkeintä on olla jäämättä tilanteen kanssa yksin. He suosittelevat läheisille puhumisen lisäksi liittymistä järjestöjen ylläpitämiin vertaistukiryhmiin, jollaisia myös Suomen Selkäliitto tarjoaa. Vertaistukiryhmien tärkeyttä kuvaa hyvin yhden oppaan esittelemän potilaan kuvaus niiden vaikutuksesta hänen elämäänsä: vertaistukiryhmä on hänelle ”henkireikä”, paikka jossa hän voi olla sinut oman itsensä ja kipunsa kanssa joutumatta esittämään urheaa. (Kroonisen kivun ensitieto -opas 2012.)

Tutkimuksessaan "The essence of the experience of chronic pain - A phenomenological study" Tapio Ojala haastattelee 34 kroonisesta kivusta kärsivää henkilöä ja analysoi heiltä saamansa vastaukset. Tulokset kertovat, että kipu rajoittaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden elämää merkittävästi. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokevat kivun kontrolloivan elämää ja ajatuksia. Muita vaikeita kroonisen kivun haittoja osallistujat kertovat olevan ahdistus, yksinäisyys, oman identiteetin kadottaminen sekä heikentynyt elämänlaatu. (Ojala 2015.)

Tutkimuksen tulokset tukevat käsitystä kroonisen kivun vaikuttamisesta ihmiseen kokonaisuutena. Tutkimuksen mukaan henkistä ja fyysistä kipua on mahdotonta lähteä erittelemään toisistaan, vaan kivun kokemusta täytyy käsitellä kokonaisuutena. Tutkimuksen mukaan kipu saattaa akuutissa vaiheessa olla enemmän fyysistä, mutta kivun jatkuessa se muuttuu myös psyykkiseksi tuoden tullessaan pelon, ahdistuksen ja muita psykologisia oireita. Osallistujien mukaan kivusta tulee lopulta niin kokonaisvaltainen ja yksilön elämää vaikeuttava kokemus, että sitä on mahdotonta olla ajattelematta. Tutkimukseen osallistujat kertoivat joutuneensa opettelemaan hyväksymään itsensä ja kipunsa pystyäkseen nauttimaan jälleen elämästä. Ystävien, perheen ja työtovereiden tuki osoittautui myös tutkimuksen mukaan merkittäväksi tekijäksi kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen elämänlaadun parantamisessa. Läheisten tuki auttoi osallistujia näkemään toivoa ja saamaan motivaatiota kivun kanssa pärjäämiseen ja kuntoutumiseen. (Ojala 2011, 57–62.)

5.4 Inhimillisten tarpeiden toteutuminen selkäkipupotilaan arjessa

Ihmisen hyvinvointia määrittävät tarpeet voidaan jakaa moniin inhimillisten tarpeiden luokkiin, kuten unentarve, toiminnantarve ja turvallisuus. Ihmistä ei kuitenkaan voida tarkastella osissa, sillä ihminen on monimuotoinen kokonaisuus. Nämä tarveluokat auttavat kuitenkin ymmärtämään, mistä hyvä elämänlaatu koostuu. (Yura & Walsh 1992, 16–17.) Terveystieteiden ammattilaisina sai-

raanhoitajat ovat jatkuvasti tekemisissä erilaisten kipupotilaiden kanssa, joilla on erilaisia inhimillisiä tarpeita. Jokainen potilas on ainutlaatuinen yksilö, ja hänen tarpeitaan tulee tarkastella tapauskohtaisesti. (Yura & Walsh 199, 16–17.) Kipupotilaiden hyvän elämänlaadun kannalta merkittävimmät inhimilliset tarpeet ovat ravinnontarve, toiminnantarve ja fyysinen minäkuva, unentarve, itsemääräämisen tarve, henkinen eheys ja itsearvostus, kipu ja kivuttomuus, turvallisuus, seksuaalisuus sekä stressin hallinta ja sopeutuminen. Terveystieteiden ammattilaisena kivun läsnäolo on osattava ottaa huomioon kaikilla inhimillisten tarpeiden osa-alueilla vielä erikseen, sillä kipu vaikuttaa ihmiseen kokonaisuutena.

5.4.1 Ravinnontarve

Ihmisen kehossa tapahtuu jatkuvaa kemiallisten aineiden liikettä, ja kudokset saavat tarvitsemaansa energiaa ravintoaineiden kulkeutuessa kudosten soluihin. Ravinnontarve onkin yksi ihmisen voimakkaimmista perustarpeista, ja näälntunne perustuu useimmiten somaattiseen energian tarpeeseen. Syömisen motivaationa ei kuitenkaan aina ole energiantarve, vaan sillä voidaan tyydyttää myös muita perustarpeita, kuten sosiaalisen kanssakäymisen tarvetta. Kehon poikkeava energiankulutus, esimerkiksi kipujen heikentämä ruokahalu, aiheuttaa epäterveellisen ravitsemustilan. (Yura & Walsh 1990, 49–51.) Krooninen kipu onkin yksi vajaan ravitsemuksen riskitekijöistä. Hyvän ravitsemuksen perusta on riittävä proteiinin ja energiamäärän turvaaminen sekä kuidun, ravintoaineiden ja nesteensaannin varmistaminen. (Hautala ym. 2012, 36–37.)

Fysiologisena prosessina ravitsemus koostuu ravintoaineiden eli energian saannista, sen sulamisesta, imeytymisestä, aineidenvaihdunnasta sekä kuona-aineiden eliminaatiosta. (Yura & Walsh 1990, 49–50.) Ravinnon laadulla ja määrällä on merkityksensä myös kivun kannalta. Riittävät määrät terveellistä ja monipuolista ravintoa päivittäin ylläpitävät yksilön terveyttä. Liian suuri energian saanti yksilön päivän aikana kuluttaman energian määrään nähden on kuitenkin

pääsyy ihmisten painonnousuun. Liikalihavuus on merkittävä selkävälle altistava riskitekijä, ja siksi energian saantia tulisi rajoittaa niin, että päivän aikana saadut kalorit myös kuluvat päivän aikana. (Hautala ym. 2012, 36–37.) Myös kivun vuoksi vähentynyt liikunnan määrä vaikuttaa painon lisääntymiseen ja aiheuttaa siten liikalihavuuden riskin.

Toisilla kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla kipu vaikuttaa ruokahaluun negatiivisesti: syömisestä ei koidu iloa eikä helpotusta, jolloin potilaat laihtuvat. Alkoholilla saattaa joillain potilailla aluksi lieventää kipua ja auttaa nukahtamisessa, mutta alkoholin poistuessa elimistössä kivun tuntemukset palaavat vaikeampina. Terveelliset ruokailutottumukset, tarpeeksi vihanneksia ja hedelmiä, sopivasti kaloreita sekä säännöllinen ruokaileminen kolme kertaa päivässä pitävät ihmisen normaalipainoisena ja ylläpitävät terveyttä. (Vainio, 2009.) Suolan ja tyydyttyneen rasvan määrää ruuassa tulisi myös säännöstellä, sillä niiden liikaasaanti altistaa muille sairauksille, kuten korkeille verenpaineelle ja kolesterolille. Elintapasairauksien ehkäisyyn kannattaa kiinnittää huomiota, sillä niiden kehittyminen vaikeuttaa kivusta kärsivän potilaan elämää vielä entistäkin enemmän. Jotkin lääkkeet saattavat myös aiheuttaa vitamiinien puutostiloja tai ravitsemusongelmia kuten lihomista. (Hautala ym. 2012, 36–37.)

5.4.2 Toiminnantarve ja fyysinen minäkuva

Toiminnantarpeen keskeisin osa on liikunta. Liikunnan merkitystä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin on alettu selvittää vasta viime vuosikymmeninä. Liikuntaa on tutkittu myös terapiamuotona ja stressinhallintakeinona. Se auttaa ylläpitämään hyvää terveyttä, verenkiertoa, hengitystä ja unenlaatua sekä lievittää ahdistusta. (Yura & Walsh 1990, 283–285.) Liikunnalla on positiivinen vaikutus myös kipupotilaan henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Säännöllisen liikuttamisen myötä lihasvoima kasvaa, nivelet voivat paremmin, hengitys- ja verenkiertoelimistö toimii tehokkaammin ja mieli on virkeämpi. (Hautala ym. 2012, 40–41.) Fyysinen minäkuva tarkoittaa yksilön käsitystä omasta ruumiistaan.

Kipu muuttaa ihmisen käsitystä omasta fyysisestä olemuksestaan, mikä voi aiheuttaa ahdistusta ja mielipahaa. (Yura & Walsh 1993, 177–207.)

Selkäkivusta kärsivän henkilön fyysinen minäkuva saattaa kärsiä kivusta johtuen. Hän ei välttämättä pysty liikkumaan ja harrastamaan samoja urheilulajeja kuin ennen. Epäspesifisen selkäkivun tapauksessa syytä kivulle ei välttämättä kyetä antamaan, mikä entisestään vaikuttaa potilaan käsitykseen omasta ruumistaan. Fyysinen minäkuva toimii mallina ihmisen käsitykselle omasta itsestään vaikuttaen siten myös hänen toimintakykynsä. (Yura & Walsh 1993, 177–179.)

Onkin tärkeää ylläpitää liikuntatottumuksia ja fyysistä kuntoa kivuista huolimatta. Kipupotilaille sopivia urheilulajeja ovat muun muassa uinti, kävely, pyöräily, jooga, erilaiset tanssilajit sekä ohjattu kuntosaliharjoittelu. Hyötyliikunnan merkitystä ja siitä saatavaa hyvinolon tunnetta ei myöskään pidä unohtaa. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että liian rankka ja kuormittava liikunta voi lisätä kipua, eikä sitä siksi suositella selkäkivusta kärsiville henkilöille. (Hautala ym. 2012, 40–41.) Liikunnan Käypä hoito -suosituksen mukaan liikunta ei lisää alaselkäkipua eikä altista sille, ja sitä voidaan jopa suositella kivun sallimissa rajoissa. Suosituksen mukaan liikunta myös vähentää alaselkävivun uusiutumista ja parantaa työkykyä pitkällä tähtäimellä. (Liikunnan Käypä hoito -suositus 2012.) Kuntoa voi itse kohentaa pienin askelin, omaa kehoa kuunnellen (Hautala ym. 2012, 100–101.)

5.4.3 Unentarve

Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki. Unen aikana elimistö toipuu ja lepää, esimerkiksi lihakset rentoutuvat, sydämen syke hidastuu ja verenpaine laskee. Aivot puolestaan käsittelevät päivän tapahtumia muun muassa unien muodossa yön aikana. (Hautala ym. 2012, 25–26.) Uni vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, mielialaan, käyttäytymiseen, energiatasoon

ja tunne-elämään sekä on välttämätöntä kasvulle ja kehitykselle. Se on myös tarkkaavaisuuden, keskittymisen, oppimisen, onnellisuuden ja työnteon välttämättömän edellytys. Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elinajastaan. (Yura & Walsh 1990. 311–318.) Ihmisen unentarve on yksilöllinen, mutta keskiarvojen mukaan useimmat nukkuvat seitsemästä kahdeksaan tuntia vuorokaudessa. Osa ihmisistä selviää vain neljästä viiteen tunnin yönillä ja toiset tarvitsevat yli yhdeksän tuntia unta vuorokaudessa. Yleisesti ottaen unentarve on suurimmillaan lapsuusvuosina ja vähenee iän myötä. (Hautala ym. 2012, 25–26.) Unenpuutteen merkkejä ovat muun muassa uupumus, masennus, epämääräinen ahdistus ja pahoinvointi, huono keskittymiskyky, ärtyneisyys, hermostuneisuus, levottomuus, sekavuus ja ruokahaluttomuus. Lisäksi äärimmäisen väsynyt ihminen on erityisen herkkä kivulle. (Yura & Walsh 1990, 342–343.)

Selkävivot sekä nivelkivot ovat tyypillisesti hyvin yleisiä unettomuuden aiheuttajia. Selän kivusta aiheutuen osa nukkumisasennoista ei tunnu mukavilta tai mahdollisilta, ja jatkuva asennon vaihtamisen tarve vaikuttaa unen syvyyteen ja laatuun. Huonosti nukutun yön jälkeen kipuihin reagoi entistä herkemmin. Kipujen takia huonosti nukkuvan olisi syytä kiinnittää huomiota muun muassa nukkumisergonomiaan. Tällä tarkoitetaan etenkin patjan ja tyynyn valintaa, sillä valitsemalla sellaiset petivaatteet, jotka auttavat kehon luonnolliseen asentoon, pystytään usein lievittämään ainakin osaa kivusta. Huono patja voi myös olla selkävivot aiheuttajana. (Hautala ym. 2012, 29–30.)

Unilääkkeitä tulisi käyttää vain harkiten. Kipupotilaan kärsiessä uniapneasta tulisi hänen välttää keskushermostoon vaikuttavia aineita, kuten lihaksia rentoivia lääkkeitä, sillä ne vaikeuttavat yönaikaista hengitystä. Unirytmien ylläpitäminen, eli säännöllisiin aikoihin herääminen ja nukkumaan meneminen, sekä päiväunien välttäminen ovat myös suositeltuja keinoja unettomuuden hoitoon. Raskaita aterioita ja kofeiinipitoisia juomia, kuten kahvia, tulisi myös välttää nukkumaanmenoa edeltävinä tunteina. (Hautala ym. 2012, 29–30.)

Unenpuute hankaloittaa kipujen kanssa elämistä entisestään. Kipujen vuoksi huonosti nukkuvan ihmisten keskittymiskyky heikkenee, jonka myötä toimintakyky laskee ja työnteko vaikeutuu. Myös autolla ajaminen muuttuu riskialttiiksi, sillä vakavan univajeen aiheuttama väsymystila vastaa lievää humalatilaa. Kroonisten selkäkipujen kanssa elävät potilaat voivat kipujensa lisäksi kärsiä myös kroonisesta unettomuudesta. Kipujen vuoksi selkäkipupotilas nukkuu päätöksissä ja kevyesti saamatta tarpeeksi syvää unta aivojen ja elimistön levon turvaamiseksi. Etenkin kroonisista selkävaurioista kärsivälle potilaalle nukkumaanmeno saattaa jatkuneen unettomuuden myötä muuttua jo itsessään ahdistavaksi tilanteeksi, mikä vaikeuttaa unensaantia entisestään. Selkävaurioista kärsivien potilaiden kanssa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota myös kunnollisen unihygienian opettelemiseen, esimerkiksi unipäiväkirjan pidon myötä, jotta potilaan riittävä unensaanti olisi turvattu.

5.4.4 Itsemääräämisen tarve

Itsemääräämisen tarve lisääntyy ihmisen kasvun ja kehityksen myötä. Itsenäisyydessään yksilön riippuvuus muista vähenee ja hänelle kehittyy myös kyky ja tarve tehdä omia valintoja. Nämä valinnat pohjautuvat älyyn sekä pyrkimykseen toimia rationaalisesti ja ratkaista ongelmia. Kulttuuri, yleiset normit, kasvatus sekä läheisten ja ystävien mielipiteet vaikuttavat myös merkittävästi yksilön valintoihin ja toimintaan. (Yura & Walsh 1992, 15–21.) Hoitotyössä itsemäärääminen on turvattu potilaan itsemääräämisoikeudella, joka sisältyy lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §6. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielen-terveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään omasta hoidostaan, hoitohenkilökunnan on kuultava potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä ennen hoitopäätöksen tekemistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §6.)

Jokainen ihminen iästä, sukupuolesta ja diagnoosista riippumatta kokee itsehallinnan ja itsemääräämisen tarvetta. Tämä tarve on jopa määritelty välttämättömäksi sellaisille perustarpeille, kuten kivun välttäminen, nälän torjuminen ja hengissä selviäminen. Terveys onkin fyysisen ja henkisen minäkuvan harmoniaa ja tasapainoa. Sairaus, kuten selkäkipu, horjuttaa fyysistä tai henkistä minäkuvaa, jolloin syntyy epätasapaino sekä tunne hallinnan menettämisestä. Kyvyttömyys hallita omaa ympäristöä altistaa turvattomuuden tunteelle ja ahdistukselle. (Yura & Walsh 1992, 68–106.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää työryhmää, jonka tarkoituksena on valmistella säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Suomen lain mukaan jokaisella täysi-ikäisellä potilaalla, sekä kehitysasteensa mukaan myös lapsilla ja nuorilla, on oikeus olla tietoinen itseensä kohdistuvasta hoidosta sekä osallistua päätöksentekoon ja myös kieltäytyä hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §6).

Selkäkipupotilas saattaa joutua kokeilemaan useita tuloksettomia hoitoja ennen hänelle itselleen sopivan löytymistä. Suomessa terveydenhuollon kustannuksilla on kalenterivuositainen maksukatto, jonka ylityttyä palvelut ovat maksuttomia. Vuonna 2015 tämä maksukatto on 679€. Lääkekustannuksilla on oma maksukatto, joka vuonna 2015 on 612,62 €. Maksukatton täyttymisen jälkeen potilas joutuu maksamaan lääkkeitään 1,50€ omavastuun lääkettä kohti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Maksukatosta huolimatta hoidot ja lääkkeet voivat tulla selkäkipupotilaille kalliiksi, mikä osaltaan vaikuttaa selkäkipupotilaan taloudelliseen tilanteeseen ja sitä kautta potilaan taloudelliseen itsemääräämisoikeuteen.

Sairaanhoitajan tehtävä onkin auttaa potilasta myös itsemääräämisen tarpeen tyydyttämisessä. Tämä on vaikea tehtävä, sillä itsehallinnan tarve on usein kytkeytynyt monimutkaisesti muihin inhimillisiin tarpeisiin ja potilaan eettisiin arvoihin. (Yura & Walsh 1992, 68–106.)

5.4.5 Henkinen eheys ja itsearvostus

Henkinen eheys on ihmisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus. Henkisyytensä ihminen kohtaa useimmiten kriisissä, esimerkiksi sairastuessaan vakavasti tai kuoleman uhatessa. Tällaisina aikoina ihminen punnitsee ja arvioi elämänsä merkitystä ja arvoa sekä suhdettaan ystäviin ja perheeseen. Havainnointi ja kuunteleminen ovat osa sairaanhoitajan ammattia, ja hoitajan tuleekin olla herkkä havaitsemaan myös potilaan henkiset tarpeet, jotka ovat aivan yhtä tärkeitä kuin potilaan fyysiset tarpeet. Ihmisen minäkäsitys on yksilön omaa itseään koskevien ajatusten ja tunteiden yhdistelmä, johon koostuu persoonallisesta ja fyysisestä minästä. Itsearvostus, toisin sanottuna oman arvon tunto, on minäkäsityksen itseään arvioiva komponentti. Kipu vaikuttaa voimakkaasti minäkuvaan ja itsetuntoon, ja itsehallinnan menettämisen pelko heikentää minäkuvaa. (Yura & Walsh 1992, 109–148, 365.)

Nykypäivänä korostetaan kokonaisvaltaista hoitotyötä, jonka olennaisena osana on ihmisen henkinen puoli. Tilanteissa, joissa ihminen on sairastunut tai loukkaantunut vakavasti, hänen toimintansa ja ajattelunsa saattaa kääntyä aiempaa enemmän henkiselle puolelle. Ihminen saattaa alkaa miettiä esimerkiksi elämänsä tarkoitusta ja suurempien voimien läsnäoloa. (Yura & Walsh 1992, 109–135.)

Vaikka henkinen kriisi olisi lyhytaikainen ja ohimenevä, sairaanhoitajan tehtävä on olla potilaan tukena ja auttaa häntä pääsemään yli mieltä ahdistavista ajatuksista. Hyvä hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä edesauttaa luottamuksellisten keskustelujen käymistä, ja näin potilaan on helpompi purkaa häntä ahdistavia ja hänen minäkuvaansa uhkaavia mietteitä hoitajalle. Huolenpito on paras keino auttaa, sillä sen avulla osoitetaan yksilölle hänen olevan tärkeä ja merkityksellinen. (Yura & Walsh 1992, 109–135.)

5.4.6 Kipu ja kivuttomuus

Kipu on yleisin tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen syy. Kipu aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä kärsimystä, minkä lisäksi se on taloudellinen rasite sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Kipu ei kuitenkaan ole irrallinen ilmiö, vaan se vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin kokonaisuutena. Mitä pidempään kipu kestää, sitä vähemmän potilas sitä alkaa sietää. Hoidosta aiheutuva taakka tai kivun mukanaan tuomat elämänmuutokset voivat olla epämieluisia ja aiheuttaa myös syyllisyyttä. Kivuttomuus on onnellisen elämän ja hyvän terveyden perusedellytys. (Yura & Walsh 1992, 345–370.)

Etenkin kroonisesta selkäkivusta kärsiville potilaille täydellinen kivuttomuus ei aina ole saavutettavissa oleva tila. Kivun kanssa tulisikin oppia elämään sen lamaannuttavasta vaikutuksesta huolimatta. Selkäkipupotilaan on tiedostettava omat voimavaransa ja tunnistettava, milloin oman toimintakyvyn rajat on saavutettu. Tällöin vältetään pahentamista kivun aiheuttajaa. On suositeltavaa, että kivusta kärsivä henkilö lepää pieniä jaksoja päivän aikana, jottei hän ylikuormittaisi itseään (Hautala ym. 2012, 46–49.) Selkäkivun kanssa eläessä omaan hyvinvointiin onkin syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Kipu vaikuttaa potilaan toimintakykyyn ja sitä kautta sekä henkiseen että fyysiseen jaksamiseen. Jotta selkäkipupotilaan elämä olisi mielekästä, hänen tulee kyetä toimimaan normaalisti ja mahdollisimman kivutta. Tämän varmistamiseksi oikeanlaisen kivunlievityksen löytäminen on hoidon keskeisessä asemassa.

Kivunlievityksen tarjoamisen lisäksi sairaanhoitajan tulisi myös auttaa potilasta pohtimaan, mitä hän elämältään tällä hetkellä ja tulevaisuudessa haluaa, mikä ylipäättään on hänelle hyvää elämää, ja millä keinoilla hänen elämästä saadaan parempaa kivusta huolimatta. (Hautala ym. 2012, 100–101.) Yhteisymmärryksessä laadittu hoitosuunnitelma motivoi potilasta kuntoutumaan ja antaa potilaalle voimia kivun kanssa selviämiseen.

5.4.7 Turvallisuuden tarve

Turvallisuudentunne tarkoittaa sitä, että ihminen kokee olevansa suojassa ympäristön vaaroilta ja että hänen tulevaisuutensa on mielekäs, järjestyksessä ja ennakoitavissa. Puutteellinen tieto, kuten vieras ympäristö, vieraat ihmiset tai diagnoosin puute, heikentävät ihmisen turvallisuuden tunnetta. Kivuista kärsivän ihmisen turvallisuudentunne on heikentynyt, sillä riippuvuus toisista ihmisistä tekee potilaan olon haavoittuvaksi. (Yura & Walsh 1993, 139–174.) Esimerkiksi kivun oikea ja tehokas lääkehoito on tärkeää. Kaikilla lääkkeillä on kuitenkin haittavaikutuksia, ja joillain lääkkeillä on myös vaarallisia yhteisvaikutuksia. Potilaalle on tärkeää kertoa hänelle määrättävien lääkkeiden käyttöohjeet ja rauhoitella hänen huoltaan mahdollisista haittavaikutuksista. Esimerkiksi vahvojen kipulääkkeiden alaisena ei tule ajaa autoa tai juoda alkoholia, ja nämä seikat on terästettävä myös potilaan mieleen. Lääkkeitä käytettäessä periaate on kuitenkin se, että hyödyt ovat aina suuremmat kuin haitat. (Pakkari 2013.)

Suurin uhka selkäkipupotilaan turvallisuudentunteelle on itse kipu. Mitä voimakkaampi ja huonommin hoidoille reagoiva kipu on, sitä avuttomammaksi potilaan olo muuttuu. Kuntoutuksen onnistumisen ja kivun kroonistumisen ehkäisemisen kannalta onkin tärkeää huolehtia myös potilaan turvallisuudentunteesta.

Selkäkipupotilaalle voidaan luoda turvallisuudentunnetta pitämällä hänet ajan tasalla hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Turvallisuudentunnetta lisää myös potilaan tietämys hänen ottamistaan lääkkeistä, niiden haittavaikutuksista ja niihin liittyvistä rajoituksista. Osastohoidon aikana myös tilajärjestelyillä pystytään lisäämään selkäkipupotilaan turvallisuudentunnetta: mitä enemmän tyhjää tilaa potilaan ympärille jää sitä turvallisemmaksi hän kokee olonsa, sillä silloin hänellä on mahdollisuus tarkastella ympäristöään esteettömästi. Turvallisuudentunteen luominen potilaalle rauhoittaa hänen oloaan ja tuo hänelle rentoutuneen ja helpottuneen olon. (Yura & Walsh 1993, 139–153.)

5.4.8 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen, intiimi ja monimuotoinen kokemus, johon liittyy mielikuvia, läheisyyttä, kosketusta, hellyyttä ja intohimoa. Se on nimenaan ihmisille ominainen piirre, ja osa ihmisen minuutta ja minäkuvaa. Seksuaalisuus vähentää stressiä ja unettomuutta ja parantaa kivunhallintaa. Seksuaalista hyvinvointia on oman seksuaalisuutensa hyväksyminen, kyky ilmaista sitä sekä myönteinen suhtautuminen seksuaalisuteensa. Kipu vaikuttaa ihmisen seksuaaliseen ja ennen kaikkea seksuaaliseen halukkuuteen. (Yura & Walsh 1993, 212–213; Kannisto ym. 2006.)

Koska selkäkipu on kokonaisvaltaisesti ihmistä lamauttavaa, sen vaikutus seksuaalisuuteen ja kykyyn nauttia intiimeistä tilanteista on luonnollisesti myös suuri. Pitkäaikainen kipu voi toimintakyvyn alenemisen sekä liikkeiden rajoittuneisuuden ja niiden aiheuttaman kivun vuoksi aiheuttaa ongelmia saada erektio, kiihottua ja suorittaa yhdyntä. Myös kipulääkkeet voivat omalta osaltaan aiheuttaa ongelmia intiimiin kanssakäymiseen liittyen. Läheisyyden väheneminen ja seksin harrastamisen harveneminen ovat tyypillinen seuraus pitkittyneestä kiputilasta. Kipu vie ajatukset pois seksistä ja seksuaalisuudesta, minkä lisäksi esimerkiksi ongelmat erektion saamisessa saattavat tuntua nöyryyttäviltä ja aiheuttaa häpeää. Myös jatkuvasta kiputilasta aiheutunut masennus vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen. (Porras 2009.)

Lääkärin ja sairaanhoitajan tulee kertoa potilaalle myös lääkkeiden seksuaalisuuteen vaikuttavista sivuvaikutuksista. Selkäkipupotilaille on olemassa paljon materiaalia erilaisista selälle sopivista asennoista ja tavoista harrastaa seksiä, joista potilas voi saada apua seksielämänsä ylläpitämiseen kivuista huolimatta. Selkäkivusta kärsivälle voi myös ehdottaa seksuaaliterapiaa, jos ongelmat ovat hankalia ja elämänlaatuun vaikuttavia. (Kannisto ym. 2006.)

5.4.9 Stressin hallinta ja sopeutuminen

Stressillä tarkoitetaan tilaa, jossa yksilöön kohdistuu niin voimakkaita haasteita tai häneen kohdistetaan niin paljon vaatimuksia, etteivät hänen henkiset voimavaransa riitä tai ne venyvät äärimilleen. Stressiä aiheuttavat muun muassa kiire, työttömyys, yksilölle sopimaton työ, perheongelmat tai äkillinen muutos elämäntilanteessa, kuten sairastuminen. Stressi kokemuksena on psykologinen, vaikka monet sen oireet ovatkin fyysisiä. Stressaantunut ihminen voi kärsiä päänsärystä, huimauksesta, hikoilusta, pahoinvoinnista tai flunssakierteestä. Psykkisiä oireita stressaantuneella henkilöllä voivat olla ärtymys, levottomuus, ahdistuneisuus, masennus, muistiongelmia ja unen häiriöt. Stressi voi ilmetä myös ongelmina parisuhteessa tai perheessä. Stressi ei ole kuitenkaan vaarallista, paitsi jos se on jatkuvaa ja pitkäaikainen ongelma. (Mattila, 2010.)

Kun ihminen sairastuu, hänen elämänsä sellaisena kuin se on siihen mennessä ollut, tulee risteyskohtaan. Yksilön voi olla vaikeaa käsittää tapahtunutta, varsinkin kun kyseessä on jokin krooninen tai parantumaton sairaus. Tilanne herättää ahdistusta ja elämänhallinnan tunteen menettämistä. Tällöin tarvitaan kykyä sopeutua, eli adaptoitua, tilanteeseen ja orientoitua uusiin vaihtoehtoihin. Sopeutuminen on prosessi, jossa yksilö keskittyy tulevaisuuteen suuntautumiseen ja uusien ratkaisujen etsimiseen terveydenhuollon ja lähipiirin tukemana. (Pesonen, 2011.)

Etenkin krooninen selkäkipu on potilaalle sekä henkinen että fyysinen rasitustila, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan elämänlaatuun ja sen mielekkyyteen. Varsinkin epäspesifisestä selkävivusta kärsivät potilaat, joille ei ole pystytty antamaan selkeää diagnoosia kivun aiheuttajasta, kokevat stressiä ja ahdistusta tilanteeseensa liittyen. (Huttunen 2014.) Stressi vaikuttaa monin negatiivisin tavoin selkäkipupotilaan jaksamiseen ja siksi sen ehkäisyynkin tulisi olla tärkeä osa potilaan hoitoa. Potilaan kanssa tulisi yhdessä pohtia hänelle sopivia stressinlievityskeinoja, joita hän voisi myös omatoimisesti toteuttaa kotonaan.

Stressiä pystyy lievittämään muun muassa keskustelemalla, liikkumalla ja noudattamalla hyviä elintapoja. Esimerkiksi ystävien ja läheisten kanssa vietetty aika vie ajatukset pois potilaan mieltä painavista asioista. Liikunta taas vapauttaa elimistöön hyvänolon tunnetta lisääviä aineita, mikä rauhoittaa stressaantunutta henkilöä. Alkoholin käyttöä sen sijaan stressin lievittämiseen ei suositella, sillä stressin helpottamiseen suunnattu alkoholikierre pahentaa stressiä. (Mattiila, 2010.) Stressin voi aiheuttaa myös rajuja painonmuutoksia ja jopa syömishäiriöitä. Sairaanhoidajan tehtävä onkin auttaa potilasta tunnistamaan stressiä aiheuttavia tekijöitä. Selkäkipupotilasta tulee auttaa hallitsemaan stressiä ja sopeutumaan sitä aiheuttaviin tekijöihin, kuten sairauteen ja kipuun, terveellä tavalla. (Yura & Walsh 1993, 265–308.)

5.6 Yhteenveto

Selkäkivusta kärsivä ihminen on jatkuvassa, hänestä itsestään riippumattomassa ja kokonaisvaltaisessa rasituskokeessa. Potilaan ruokahalu saattaa muuttua, säännöllisen liikunnan harrastaminen muuttuu vaikeaksi ja hänen unenlaatunsa on heikentynyt kivun takia. Potilaan parisuhde saattaa olla kivun vuoksi koetuksella ja hänen työnsä tai koulunkäyntinsä saattavat kärsiä. Etenkin epäspesifisen ja huonosti hoitoihin reagoivan selkäkivun ollessa kyseessä, potilas ei välttämättä saa tarvitsemaansa apua kohtuullisessa ajassa. Selkäkipupotilaiden inhimilliset tarpeet jäävät myös helposti täyttymättä kun kipu muuttuu krooniseksi ja entistä hankalammaksi.

Sairaanhoidajan on fyysisten oireiden lievittämisen lisäksi tärkeää tukea potilaan jaksamista, nostaa esille hänen henkisiä voimavarojaan ja kehottaa häntä jatkamaan kipuihinsa sopivan hoitomuodon etsimistä, vaikka kivun kanssa eläminen on haasteellista. Potilaan kanssa on hyvä käydä läpi ravitsemus- ja liikuntaohjeita, ja hänelle tulisi tarvittaessa suositella pari- tai seksuaaliterapiaa. Tärkeintä on kuitenkin välittää potilaalle, että hänen kokemuksensa kivusta otetaan todesta ja hänen vuokseen tehdään kaikki mahdollinen. On tärkeää luoda hyvä

hoitosuhde potilaaseen, jotta tämä kokee saavansa vastakaikua avunpyynnölleen. Myös omaisten huomioimisesta on huolehdittava, sillä etenkin kroonisesta selkävivusta kärsivän potilaan läheiset voivat tuntea olonsa turhautuneiksi ja avuttomiksi. Potilasta tuleekin hoitaa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti hänen inhimilliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden sekä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

6 JÄRJESTÖT OSAKSI POTILAAN HOITOA

6.1 Järjestöjen merkitys selkäkipupotilaan hoidossa

Vaikka terveydenhuollon merkitys selkäkipupotilaan hoidossa onkin ensisijainen, myös kolmannen sektorin, eli järjestöjen, tarjoama apu on erittäin tärkeää. Vaikka sairaanhoitaja pystyy jonkin verran tukemaan kivun kanssa elävää potilasta, on tärkeää että potilas löytää myös vertaistukea esimerkiksi juuri järjestöjen kautta. Invalidiliitto määrittelee vertaistuen seuraavasti: ”Vertaistuki on yksilön tai perheen saamaa vapaaehtoisuuteen perustuvaa tukea ja ohjausta henkilöltä tai ryhmältä, jolla on omakohtainen kokemus vastaavanlaisesta vammasta, sairaudesta tai traumaattisesta kokemuksesta” (Invalidiliitto, 2015). Kokemuksien jakaminen auttaa jaksamaan. Esimerkiksi Suomen Kipu ry ylläpitää tukipuhelinta johon kivusta kärsivät henkilöt voivat soittaa keskustellakseen kivusta (Suomen Kipu ry).

Liittojen kautta selkävaikeuksista kärsivä henkilö voi löytää uutta tarmoa jatkaa taistelua kipua vastaan ja tavata samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Liitot ja järjestöt tarjoavat myös kuntoutusta ja virkistystoimintaa. Esimerkiksi Selkäliitto ry järjestää Meren Selkä – risteilyn toukokuussa 2015. Lisäksi liitot taistelevat jäsentensä oikeuksien puolesta. Esimerkiksi Selkäliitto ry:llä on esitykset kevään 2015 eduskuntavaaleissa valittavan seuraavan hallituksen hallitusohjelmaan. Niissä vaaditaan muun muassa lisää resursseja selkävaivojen ehkäisyyn sekä hoitotakuun toteutumisen parantamista (Selkäliitto ry, 2015).

6.2 Selkäliitto ry

”Selkäliitto ry on selän hyvinvoinnin asiantuntija, joka kannustaa ihmisiä aktiiviseen selän itsehoitoon. Selkäliitto ry:n päätoimintamuodot ovat selkäneuvonta, terveysviestintä sekä selkäyhdistysten aktiivien ja terveydenhuollon ammattilais-

ten koulutus”. Selkäliitto ry:ssä on mukana 32 selkäyhdistystä joihin kuuluu yhteensä vajaat 10 000 jäsentä. Näiden yhdistysten ja muiden samaa asiaa ajavien yhteistyökumppaneiden tarkoituksena on korostaa itsehoidon ja ennaltaehkäisyn tärkeyttä, selkäsairaahan hoitoa, kuntoutusta sekä elämänlaadun parantamisen tärkeyttä. (Selkäliitto ry)

Selkäliitto ry kertoo Internet-sivuillaan selkäliitto.fi liiton arvojen olevan ”kannustava kohtaaminen, vahva yhteisöllisyys ja vastuullinen asiantuntijuus”. Selkäliitto ry pyrkii tuottamaan luotettavaa ja helposti saatavilla olevaa tietoa selän alueen ongelmista. Alueelliset selkäyhdistykset puolestaan keskittävät toimintaansa virkistystoiminnan, luentojen, tuettujen lomien, vertaistuen ja liikuntaryhmien ylläpitämiseen. Selkäliitto ry julkaisee myös jäsenlehteä ”HyväSelkä”, jota jaetaan jäsenien lisäksi myös kirjastoihin, terveydenhuollon laitoksiin sekä kuntoutuskeskuksiin. Lehti on sitoutunut liiton arvoihin ja edistämään selän terveyttä. (Selkäliitto ry.)

Selkäliitto ry ylläpitää Internet-sivustoa selkäkanava.fi. Sieltä löytyy paljon apua selkäkipuisen arkeen ja kivun kanssa pärjäämiseen. Selkäkanava-sivustolla on esimerkiksi harjoitteluohjelmia selän terveyden ylläpitämiseksi ja kivun ehkäisemiseksi. Harjoitteluohjelmissa on mukana myös videoita, joissa näytetään miten liikkeet tehdään oikein. Lisäksi sivustolla on ajankohtaisia selkäystävällisiä ohjeita arjen askareisiin. Tammikuussa sivuston etusivulla kerrottiin lumitöiden eduista selän kunnan ylläpitämisessä, ja maaliskuussa etusivulle oli laitettu vinkkejä selkäystävälliseen renkaanvaihtoon.

Selkäliitto ry:n ylläpitämällä Selkäkanava.fi-sivustolla toimii myös ”Tohtori Vahvaselän vastaanotto”, josta löytyy kattavasti tietoa selkäkivusta, erilaisista tavoista hoitaa selkää, ohjeita ergonomisiin työskentelyasentoihin, vinkkejä raskaudenaikaiseen selänhoitoon sekä ohjeita selälle sopivien kenkien, patjan ja tyynyn valintaan. Tohtori Vahvaselän vastaanotolla kerrotaan myös milloin on syytä mennä lääkäriin ja kuinka kivuista voi pitää kirjaa helpottamaan lääkärin diagnosointia. Sivustolta löytyy myös selitykset yleisimmille selän tutkimus- ja

kuvantamismenetelmille, kuten magneettikuvaukselle ja tietokonetomografialle. Selkäkanava.fi sivustolta löytyvät ohjeet paikallisiin selkäyhdistyksiin liittymisestä sekä siihen tarvittavat lomakkeet sekä puhelinnumerot.

6.3 Järjestöt osaksi selkäkipupotilaan oma- ja jatkohoidon ohjausta

Järjestöillä on tarjota selkäkipupotilaille monia hyviä palveluja, joita julkisella terveydenhuollolla ei ole järjestää. Näitä ovat esimerkiksi virkistystoiminta ja järjestöihin liittymisen myötä potilaan saama arvokas vertaistuki. Järjestöt tulisi saada yhä kiinteämmäksi osaksi epäspesifisistä selkävaikeuksista kärsivien potilaiden hoitoa. Yksinkertaisin ja kustannustehokkain keino tuoda järjestöt osaksi potilaan hoitoa on esimerkiksi työterveyshuollon tai terveysasemien sairaanhoitajien puolesta tapahtuva potilaan ohjaaminen järjestöjen palvelujen käyttäjäksi. Potilaita tulisi informoida enemmän järjestöjen tarjoamista palveluista ja niiden hyödyistä, jotta heillä olisi mahdollisuus päättää, kokevatko he hyötyvänsä niistä. Ilman tietoa järjestöistä ja niiden tarjoamista palveluista, potilailla ei ole mahdollisuutta hakeutua niiden käyttäjiksi.

Myös järjestöjen tulisi lähestyä yhä aktiivisemmin terveysasemia ja työterveyshuoltoa. Informoimalla hoitohenkilökuntaa toiminnastaan ja sen monipuolisuudesta varmistettaisiin tiedonkulku entistä tehokkaammin myös potilaiden keskuuteen. Järjestöt voisivat jakaa terveysasemille ja työterveyshuollolle esitelehtisiä ja kivunhoidon oppaita, joita hoitohenkilökunta voisi potilaita vastaanottaessaan jakaa eteenpäin ja samalla informoida järjestöjen toiminnasta.

Potilaan onnistunut ohjaaminen järjestöjen tarjoamien palveluiden pariin tulisi liittää myös osaksi kirjaamista. Näin potilastietoihinkin jäisi merkintä, että potilas on saanut oma- ja jatkohoitoon liittyvää ohjausta myös järjestöihin liittyen. Järjestötoimintaan liittyminen tukisikin parhaiten selkäkipupotilaan omahoidon toteuttamista. Sairaanhoitajan vastaanotolla saadut ohjeet selän hoidosta unohtu-

vat helposti ajan kuluessa, mutta esimerkiksi järjestöjen tarjoamaan Internet-materiaaliin tutustumalla potilas voisi helposti kerrata kuulemiaan ohjeita.

Järjestöjen toiminnasta olisi paljon hyötyä myös potilaan omaisille. Heidät tulisi myös ohjata potilaan ohessa järjestöjen pariin, sillä myös omaiset tarvitsevat vertaistukea elämäntilanteen murroksessa. Järjestöjen Internet-materiaalien avulla omaisetkin saisivat enemmän faktapohjaista tietoa potilaan sairaudesta ja kivun kanssa elämisestä.

6.4 Yhteenveto

Erilaiset potilasjärjestöt tarjoavat monia hyödyllisiä palveluita, kuten virkistystoimintaa ja vertaistukea, joita julkinen terveydenhuolto ei pysty tarjoamaan. Myös epäspesifisestä selkäkivusta kärsivät potilaat hyötyvät järjestöjen tarjoamista palveluista suuresti. Selkävivusta kärsiville potilaille keskeisin järjestö on Selkäliitto ry. Sen päätoimintamuodot ovat selkäneuvonta, terveystietoa sekä selkäyhdistysten aktiivien ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutus. Selkäliitto ry:llä on myös kattavat ja ajankohtaiset Internet-sivut, joista löytyy paljon materiaalia kivunhoidosta ja omahoidosta potilaiden hyödyksi.

Järjestöjen tarjoamien palveluiden tuominen osaksi selkäkipupotilaiden oma- ja jatkohoitoa on vielä puutteellista. Potilaita ja heidän omaisiaan tulisi informoida enemmän järjestöjen toiminnasta ja niiden tarjoamien palveluiden hyödyllisyydestä. Yksi kustannustehokas ja yksinkertainen keino on esimerkiksi potilaiden ohjaaminen järjestöjen pariin työterveyshuollon ja terveysasemien sairaanhoitajien puolesta. Myös järjestöjen tulisi lähestyä aktiivisemmin julkista terveydenhuoltoa esimerkiksi toimintaa ja palveluja esittelevän informaation sekä esitteiden ja kivunhallintaoppaiden jaon myötä. Järjestöjen tarjoamat palvelut hyödyttäisivät eniten nimenomaan potilaan omahoidon tukemista.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus voi olla eettisesti luotettava, hyväksyttävä sekä tuottaa valideja, reliaabeleita tuloksia vain jos se on tuotettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla ja hyväksymällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Myös opinnäytetyössä eettisyys on ydin kaikelle toiminnalle. Kirjoitettaessa on sitouduttu rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen, tutkimustyön tarkkuuteen ja pyritty siten saamaan aikaan mahdollisimman paikkaansa pitävä ja kattava opinnäytetyö. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa on pyritty minimoimaan ja tarvittaessa korjaamaan mahdolliset virheet. Hyvän tutkimuseetiikan noudattamisesta vastaa ensisijaisesti kukin opinnäytetyön tekijä itse. Opinnäytetyötä tehdessä on vältetty vilppiä, plagiointia, anastamista, piittaamattomuutta, tulosten vääristelemistä sekä sepittämistä, jotka luetaan hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiksi. Opinnäytetyötä tuotettaessa on otettu lähteinä käytettävien tutkimusten tekijöiden saavutukset kunnioittavasti huomioon ja viitattu heidän työhönsä asiaankuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Selkäliitto ry:n asiantuntijalta on myös kysytty suostumus käyttää hänen nimeään ja ammattinimeään häneltä saatujen kommenttien käsittelyn yhteydessä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen laatu on suoraan verrattavissa sen luotettavuuteen. Epäluotettava tutkimus ei ole laadukas tutkimus. (Cronin ym. 2015, 100–127.) Opinnäytetyö on kirjallisuusperustainen, joten sen luotettavuus nojautuu lähdekirjallisuuden luotettavuuteen sekä lähteiden käyttötapaan ja niiden tulkintaan. Lähdekirjallisuudeksi on valittukin pääosin viimeisimpään tietoon perustuvia kotimaisia ja ulkomaalaisia tutkimuksia, jotka antaisivat aiheesta

lääketieteeseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön pohjautuvan, luotettavan kuvan. Lähdekirjallisuudeksi on valittu eritoten monipuolisesti selkäkipupotilaiden elämänlaatua käsittelevää tutkimusaineistoa. Ilmiötä onkin hyvä tutkia kvalitatiivisiin ja potilaiden elämänlaatua kartoittaviin tutkimuksiin perehtymällä. Tutkimuskysymykset on rajattu ja ilmaistu mahdollisimman selkeästi ja niihin on saatu asianmukainen vastaus. Myös opinnäytetyön käsitteet on määritelty mahdollisimman tarkasti. (Kylmä ym. 2003; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151 – 176.)

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu myös kirjoittajiensa toimintaan ja tulkintoihin, ja onkin käytetty esimerkiksi vieraskielisenä lähdemateriaalina kirjallisuutta, jonka sisältö on varmasti ymmärretty ilman virhetulkinnan vaaraa. Kirjoittajat välttivät myös tulkitsemaista tietoa omien ennakkokäsitystensä pohjalta. (Kylmä ym. 2003.) Opinnäytetyön luotettavuus kärsi hieman käytettävissä olevan ajan lyhydestä, sillä luotettavuuteen olisi vaikuttanut positiivisesti jos tutkimuskohteen parissa olisi ehtinyt käyttää enemmän aikaa. Luotettavuuteen vaikuttaa myös yhteistyökumppaneiden asiantuntijavastausten sisällön reliaabelisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151 – 176.) Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on hyödynnettykin yhteistyökumppani Selkäliitto ry:n edustajan Pirjo Ailannon kommentteja työstä. Ailanto otti kantaa muun muassa kielellisiin ja sisällöllisiin puutteisiin, joita korjattiin hänen ehdotuksiensa mukaisesti. Näin opinnäytetyöstä pyrittiin kehittämään mahdollisimman validi. Opinnäytetyön toteutuksessa luotettavuutta tarkkaillaan koko prosessin ajan arvioimalla aineiston keruuta, analysointia sekä tulosten raportointia (Kylmä ym. 2003).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Epäspesifisellä selkäkipulla tarkoitetaan selän alueella ilmeneviä kipuoireita, jotka eivät viittaa hermojuuren vaurion tai toimintahäiriöön, eivätkä vakavaan sairauteen tai vammaan. Suurin osa Suomen selkäkipupotilaista, eli 80-90 %, saa epäspesifisen selkäkipun diagnoosin, ja epäspesifinen selkäkipu onkin elintapasairauksien ohella yksi suuri työkyvyttömyyden aiheuttaja.

Epäspesifisellä selkäkipulla on suuri merkitys ihmisen toimintakykyyn ja siten elämänlaadun säilymiseen hyvänä, sillä se vaikuttaa osaltaan kaikkiin inhimillisiin tarpeisiin heikentävästi. Selkäkipu muun muassa rajoittaa liikkumista tehden päivittäisistä toiminnoista, kuten työnteosta ja kotiaskareista, vaikeaa. Tämä taas heikentää ihmisen positiivista kokemusta omista voimavaroistaan, omasta itsestään ja yleisestä jaksamisestaan. Päivittäisten toimintojen ja arjen muuttuminen raskaaksi syö selkäkipupotilaan henkisiä voimavaroja tehden hänen elämästään epämielekäästä. Tällöin myös potilaan elämänlaatu heikkenee ja mielenterveyshäiriöiden riski kasvaa. Etenkin monet kroonisesta selkäkipusta kärsivät potilaat sairastuvat myös masennukseen.

Selkäkipupotilaan elämänlaadun mielekkyyteen vaikuttaa myös tehokkaan ja potilaalle sopivan hoitomuodon löytyminen. Akuutille ja krooniselle selkäkipulle on tarjolla monia lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja, mutta parhaat hoitotulokset saavutetaan näitä kahta hoitomuotoa yhdistämällä. Selkäkipupotilaan lääkehoidon suunnittelussa noudatetaan WHO:n porrasteista hoitomenetelmää ja sen tavoitteena on ensisijaisesti kivun hallitseminen, potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutuksen mahdollistaminen. Tehokas kipulääkitys toimiikin pohjana kivun kroonistumisen ehkäisemisen kannalta tärkeille potilaan liikkeellä pysymiselle ja normaalien liikeratojen säilyttämiselle.

Potilasjärjestöt tarjoavat monia hyödyllisiä palveluita, kuten virkistystoimintaa ja vertaistukea, joita julkinen terveydenhuolto ei pysty tarjoamaan. Myös epäspesifisestä selkäkipusta kärsivät potilaat hyötyvät näistä järjestöjen tarjoamista pal-

veluista suuresti ja heille keskeisin järjestö on Selkäliitto ry. Potilaita tulisikin informoida enemmän järjestöjen tarjoamista palveluista ja niiden hyödyistä, ja tämä käytäntö tulisi liittää osaksi selkäkipupotilaiden oma- ja jatkohoidon ohjausta. Opinnäytetyön kommentoijana toiminut fysioterapeutti ja selkäneuvoja Pirjo Ailanto ei ottanut kantaa siihen, miten Selkäliitto ry:n tarjoamia palveluja voisi hyödyntää selkäpotilaan jatko- ja omahoidon ohjauksessa.

Järjestöjen tarjoamien palveluiden tuominen osaksi selkäkipupotilaiden oma- ja jatkohoitoa on kuitenkin vielä puutteellista. Potilaita ja heidän omaisiaan tulisi informoida enemmän järjestöjen toiminnasta ja niiden tarjoamien palveluiden hyödyllisyydestä. Tilanteen voisi ratkaista lisäämällä järjestöjen ja julkisen terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Esimerkiksi järjestöt voisivat informoida työterveyshuollon ja terveysasemien hoitohenkilökuntaa tarjoamista palveluista ja jakaa niihin liittyvää kirjallista materiaalia, jota hoitohenkilökunta voisi jakaa järjestöjen toiminnasta kertoessaan yhä eteenpäin potilaille. Järjestöjen tarjoamat palvelut hyödyttäisivät eniten nimenomaan potilaan omahoidon tukemista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkimuskirjallisuuden pohjalta selkäkipupotilaiden kokemuksia elämänlaadustaan, heidän tarpeitaan elämänlaatunsa parantamiseksi sekä kartoittaa, millaisia palveluja selkäkipupotilaille on tarjolla heille suunnattujen järjestöjen puolesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja epäspesifisistä selkäviväistä kärsivien potilaiden elämänlaadun parantamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, voisiko järjestöjen tarjoamia palveluja hyödyntää selkäkipupotilaiden jatko- ja omahoidon ohjauksessa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuperustaisena tutkimuksena siten, että työ noudattaa soveltaen sekä teoreettisen tutkimuksen että kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Opinnäytetyön strategiaksi valikoitui teoreettis-käsitteellinen, eli ajatteluun perustuva, lähestymistapa. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin yhteistyökumppani Selkäliitto ry:n edustajan Pirjo Ailannon kommentteja työstä. Ailanto otti kantaa muun muassa kielellisiin ja sisällöllisiin puutteisiin, joita korjattiin hänen ehdotuksiensa mukaisesti. Näin opinnäytetyöstä pyrittiin kehittämään mahdollisimman validi.

Opinnäytetyön keskeisimpänä johtopäätöksenä todettiin, että epäspesifisistä selkävuuista kärsivien potilaiden informointi heille suunnattujen järjestöjen tarjoamista palveluista tulisi liittää osaksi potilaiden oma- ja jatkohoidon ohjausta. Toiminta on kuitenkin vielä puutteellista. Potilaita ja heidän omaisiaan tulisi informoida enemmän järjestöjen toiminnasta, minkä lisäksi myös järjestöjen tulisi lähestyä yhä aktiivisemmin potilaita esimerkiksi työterveydenhuollon tai terveysasemien hoitohenkilökunnan kautta. Lisäksi opinnäytetyössä selviää, että epäspesifinen selkäkipu vaikuttaa osaltaan kaikkiin inhimillisiin tarpeisiin heikentävästi ja sillä on suuri merkitys ihmisen elämänlaadun säilymiseen hyvänä. Epäspesifisistä selkävuuista kärsivien potilaiden elämänlaadun mielekkyyteen vaikuttaa myös tehokkaan ja toimivan hoitomuodon löytyminen.

Järjestöjen tarjoamien palvelujen, kuten virkistystoiminnan ja vertaistuen, tiedetään hyödyttävän epäspesifisistä selkävuuista kärsiviä potilaita, mutta niiden vaikuttavuuden arviointia on tutkittu vain vähän. Tämän takia on vaikea määrittellä yhteneväistä hoitokäytäntöä järjestöjen tarjoamien palvelujen liittämistä osaksi selkäkipupotilaan oma- ja jatkohoidon ohjausta. Järjestöjen tarjoamien palvelujen kuntoutusta edistävästä vaikutuksesta tulisikin tehdä selkeät ja perustellut ohjeet hoitokäytännölle. Aihetta lisätutkimukselle olisikin esimerkiksi järjestöjen, kuten Selkäliitto ry:n, tarjoamien palvelujen vaikuttavuudesta selkäkipupotilaiden kuntoutumisessa.

LÄHTEET

Ataog˘lu, E.; Tiftik, T.; Kara, M.; Tunc, H.; Erso˘z, M. & Akkus, S. 2013. Effects of chronic pain on quality of life and depression in patients with spinal cord injury. *International Spinal Cord Society*. 51; 23–26.

Baena-Beato, P.; Artero, E.; Arroyo-Morales, M.; Robles-Fuentes, A.; Gatto-Cardia, M. & Delgado-Fernández, M. 2014. Aquatic therapy improves pain, disability, quality of life, body composition and fitness in sedentary adults with chronic low back pain. A controlled clinical trial. *Clinical Rehabilitation*. 28(4); 350–360.

Berit Bentsen, S.; Wahl, A.; Inger Strand, L. & Hanestad, B. 2007. Relationships between demographic, clinical and pain variables and health-related quality of life in patients with chronic low back pain treated with instrumented fusion. *Scand J Caring Sci*; 21; 134–143.

Chiesa, A. & Serretti, A. 2011. Mindfulness-Based Interventions for Chronic Pain: A Systematic Review of the Evidence. *The Journal of alternative and complementary medicine*. 17; 83–93.

Chou, R. & Huffman, L. 2007. Nonpharmacologic Therapies for Acute and Chronic Low Back Pain: A Review of the Evidence for an American Pain Society/American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Annals of Internal Medicine*. 147; 492–504.

Cronin, P; Coughlan, M & Smith V. 2015. *Understanding nursing and healthcare research*. Sage publications. 100–127.

Crowe, M.; Whitehead, L.; Gagan M.J.; Baxter D. & Panckhurst A. 2010. Self-management and chronic low back pain: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 66(7); 1478–1486.

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Miten kivusta tulee krooninen? *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.3.2015.
www.terveysportti.fi > haku: akuutti ja krooninen kipu.

Erämies, T. & Kuurne, S. 2012 *Alaselkäkipupotilaan hoito*. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2015.
www.terveysportti.fi > haku: akuutti ja krooninen kipu

Hagelberg, N. & Heikkinen, S. 2009 *Selkävivun hallinta – helppoa, mutta vaikeaa*. *Lääkärilehti* (20) vsk 64. Viitattu 28.3.2015.
www.terveysportti.fi > haku: selkävivun hoito.

Hautala, E.; Jutila, S-E.; Mikkonen, L.; Peltola, K.; Perttunen, M. Wickholm, A. & Strandberg, R. 2012. Kroonisen kivun ensitieto -opas. *Suomen Kipu ry*. 5–6, 29–30, 36–37, 40–41, 46–49, 100–101.

Heikkinen, E. & Pälvimäki, E. 2008. *Neuromodulaatio*. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 124(20); 2392–2398.

Heliövaara, M.; Riihimäki, H. & Nissinen, M. 2009. Sairauksien ehkäisy - Selkäsairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.2.2015.
www.terveysportti.fi > haku: selkäkipu.

Huotari, A. 2013. Kipu. Terve.fi. Viitattu 8.4.2015.
terve.fi > Lääkärikirja hakemisto > Anestesia ja kivunhoito > Kipu.

Huttunen, M. 2014. Pitkäaikainen kipuoireyhtymä (kipuhäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2015.
www.terveyskirjasto.fi > kipu

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Viitattu 3.3.2015.
www.tenk.fi > HTK –ohje 2012.

International Association for the Study of Pain. 2009. Recommendations for Wait-Times for Treatment of Pain.

International Association for the Study of Pain. 2012. Taxonomy: Pain.

Invalidiliitto. 2015. Vertaistuki. Viitattu 30.3. 2015.
www.invalidiliitto.fi > toiminta > vertaistuki.

Kalso, E. 2009. Kivun biologinen merkitys. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.3.2015.
www.terveysportti.fi > akuutti ja krooninen kipu.

Kannisto, J.; Töyrylä-Aapio, K.; Parantainen, A.; Porras, K. & Sarkkinen, K. 2006. Selkä, seksuaalisuus ja seksi. Suomen Selkäliitto ry.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 151 – 176.

Karahan, A.; Kav, S.; Abbasoglu, A. & Dogan, N. 2009. Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *Journal of Advanced Nursing*. 65(3), 516–524.

Karlsson, M. 2013. Elämänlaatu mittariin. Tesso – Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. 7/2013.

Kim, W.; Jin, Y.; Lee, C.; Bin, S.; Lee, S. & Choi, K. 2015. Influence of Knee Pain and Low Back Pain on the Quality of Life in Adults Older Than 50 Years of Age. 7(3). 1–7.

Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. THL:n raportti Terveys, toimintakyky ja hyvinvointisuomessa 2011. 68/2012.

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim. (119), 609–615.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §6. Viitattu 8.4.2015.

Liikunnan Käypä hoito -suositus 27.06.2012. Viitattu 9.4.2015

www.kaypahoito.fi > suositukset > Liikunnan Käypä hoito –suositus.

Mason, V.; Skevington, S. & Osborn, M. 2006. The quality of life of people in chronic pain: Developing a pain and discomfort module for use with the WHOQOL. *Psychology and Health*. 23(2), 135–154.

Mattila, A. 2010. *Stressi*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2015.

[www.terveysportti.fi](http://www terveysportti.fi) > Stressi

Niiniluoto, I. 1997. *Johdatus tieteenfilosofiaan- käsitteen- ja teorianmuodostus*. Keuruu: Otava.

Ojala, T. 2015. The essence of the experience of chronic pain - A phenomenological study. *Jyväskylän yliopisto*. 57–62.

Pakkari, P. 2013. *Kipulääkkeet – turvallinen käyttö*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.3.2015.

www.terveyskirjasto.fi > Kipulääkkeet

Paulsen, F. & Waschke, J. 2011. *Sobotta – Atlas of human anatomy, General anatomy and musculoskeletal system*. (15), 48–73.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. *Suomen Lääkärilehti*. 22 (66), 1829–1830.

Pohjolainen, T. 2009. *Selkäkiput – Riskitekijät ja ehkäisy, Selkäkiput - Kliininen luokittelu*. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.3.2015.

www.terveysportti.fi > akuutti ja krooninen kipu

Pohjolainen, T. 2009. *Selkäkiput - Kliininen luokittelu*. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.3.2015.

www.terveysportti.fi > akuutti ja krooninen kipu

Pohjolainen, T.; Leinonen, V. & Malmivaara, A. 2014. *Alaselkäkipu. Käypähoitosuositukset*. Viitattu 28.3.2015.

Porras, K. 2009. *Kipu ja seksuaalisuus*. Kipuviesti 1/2009. Väestöliitto.

Puolimatka, T. 1996. *Kasvatus ja filosofia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Rantonen, J. 2010. Alaselkäongelmien preventio työterveyshuollossa – tutkimustuloksista käytäntöön? *Työterveyslääkäri*. 28(4), 82–86.

Saarelma, O. 2015. *Tietoa potilaalle: selkäkipu*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2015.

www.terveyskirjasto.fi > haku: selkäkipu.

Saarelma, O. 2014a. Selkäkipu. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2015.
www.terveyskirjasto.fi > haku: selkäkipu.

Saarelma, O. 2014b. Spinaalistennoosi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2015.
www.terveyskirjasto.fi > haku: spinaalistennoosi.

Saarelma, O. 2014c. Välilevytyrä, välilevyn pullistuma, iskias. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2015.
www.terveyskirjasto.fi > haku: välilevytyrä

Scholich, S.; Hallner, D.; Wittenberg, R.; Hasenbring, M. & Rusu, M. 2012. The relationship between pain, disability, quality of life and cognitive-behavioural factors in chronic back pain. *Disability & Rehabilitation*. 34(23), 1993–2000.

Selkäliitto ry. 2008a. Selkäkipuisen käsikirja. 4–10.

Selkäliitto ry. 2008b. Tupakointi ja selkäsairaudet – miten tupakointi vaikuttaa selkäsi hyvinvointiin. 3–6.

Selkäliitto ry. 2015. Tohtori vahvaselän vastaanotto. Viitattu 20.2.2015.
www.selkakanava.fi > Tohtori vahvaselän vastaanotto.

Selkäliitto ry. 2015. Selkäliitton esitykset seuraavan hallitusohjelmaan. Viitattu 30.3.2015.
www.selkaliitto.fi > Eduskuntavaalit 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Terveystuhoituksen maksukatto. Viitattu 11.4.2015.
Etusivu > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut > Terveystuhoituksen maksukatto.

Suoyrjö, H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. *Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 113*. Vammalan Kirjapaino Oy. 25–26.

Taimela, S. 2012. Alaselän vaivat – liikunta ohje. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.3.2015.
www.terveyskirjasto.fi > haku: selkävun hoito.

TELA – Työeläkevakuuttajat. 2008. Krooninen kipu. Viitattu 6.3.2015.
www.tela.fi > haku: krooninen kipu > Facultas –suositukset > Krooninen kipu.

THL – Terveystuho- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Elämänlaatu. Viitattu 31.1.2015.
www.thl.fi > haku: elämänlaatu.

TOIMIA – toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. 2014. TOIMIA-tietokannan mittarit. Terveystuho- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2015.
www.toimia.fi > toimia-tietokanta > TOIMIA-tietokannan mittarit.

Toskala, A. 2009. Kognitiiviset psykoterapiat. Terapiat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.4.2015.

www.terveyskirjasto.fi > haku: kognitiiviset psykoterapiat

Tuki- ja liikuntaelinten hyvinvoinnin tietopankki. 2015. Mikä tule/s?. Suomen Reumaliitto. Viitattu 19.1.2015.

www.tule-tietopankki.fi > Mikä tule/s?.

Työsuojeluhallinto. 2013. Ergonomia. Työsuojeluhallinto. Viitattu 10.4.2015.

www.tyosuojelu.fi > Etusivu > Työolot, vaara- ja haittatekijät > Työoloja koskevat vaatimukset > Ergonomia.

Työterveyslaitos. 2011. Ylipaino, tupakointi ja uni vaikuttavat. Työterveyslaitos. Viitattu 14.3.2015.

www.ttl.fi > Työhyvinvointi > Tuki- ja Liikuntaelinten terveys > Omaan TULE –terveyteen vaikuttaminen > Ylipaino, tupakointi ja uni vaikuttavat.

Vainio, A. 2009. Kroonisen kivun hallinta. Sattuu! Kustannus oy Duodecim. Viitattu 10.4.2015.

www.terveysportti.fi > haku: krooninen kipu.

Vainio, A. 2009. Kivun biologinen merkitys. Sattuu! Kustannus oy Duodecim. Viitattu 10.4.2015.

www.terveysportti.fi > haku: krooninen kipu.

Vainio, A. 2009. Ravinto ja kipu. Sattuu! Kustannus oy Duodecim. Viitattu 10.4.2015.

www.terveysportti.fi > haku: krooninen kipu.

Yura, H. & Walsh, M. 1990. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 1. WSOY. Sairaanhoidajan koulutussäätiön julkaisu. 49–51, 283–285, 311–318, 342–343.

Yura, H. & Walsh, M. 1992. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 2. WSOY. Sairaanhoidajan koulutussäätiön julkaisu. 15–21, 68–106, 109–148, 345–370.

Yura, H. & Walsh, M. 1993. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 3. WSOY. Sairaanhoidajan koulutussäätiön julkaisu. 139–174, 177–207.