

Nelli Hämäläinen ja Hanna Kannel

# **Ohjaaminen akuutin epäspesifin selkävun hoidossa**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

## Tiivistelmä

Nelli Hämäläinen ja Hanna Kannel  
Ohjaaminen akuutin epäspesifin selkäkivun hoidossa, 26 sivua, 2 liitettä  
LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö 2020  
Ohjaaja: Emilia Laapio-Rapi, Terveysalan lehtori, FT, TtM, sh(AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia jo olemassa olevaa tietoa epäspesifin selkäkivun synnystä, hoidosta ja ohjauksesta sekä lisätä tietoisuutta aiheesta terveydenhuollon ammattilaisten piirissä. Työn tavoite oli lisätä tietoa akuutin selkäkivun ohjauksessa ja hoidossa, sillä sairaanhoitajan on tärkeää osata tukea, ohjata ja neuvoa selkäkivun akuutimmassa vaiheessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla selvittää, kuinka paljon ohjausta selkäkivun hoidossa on tutkittu ja kuinka ohjaus hoitoon ja hoidon kustannuksiin vaikuttaa.

Opinnäytetyö on integroitu kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaun teimme Saimia Finasta Google Scholar-, Medic- ja Ebsco CINAHL-tietokannoista. Lisäksi käytimme hoitotieteiden artikkeleita ja kirjoja.

Aikaisemman kirjallisuuden tulosten mukaan ohjaus on epäspesifin selkäkivun hoidossa merkittävä tekijä. Potilaan ohjaus akuutin spesifin alaselkäkivun hoidossa lisää toipumisnopeutta ja on kustannustehokasta. Hyvä ohjaus vähentää sairauslomapäiviä ja poissaoloja. Potilaiden ohjaamisessa tulisi korostaa huolien ja pelkojen lievittämistä sekä kivun hyväluonteisuutta.

Aiheesta on vähän tutkimustietoa hoitotyön näkökulmasta ja se vaatii jatkossa lisää tutkimustietoa.

Asiasanat: epäspesifi, akuutti, selkäkipu, ohjaus

## **Abstract**

Nelli Hämäläinen and Hanna Kannel

Patient education in treatment of nonspecific acute low back pain, 26 Pages, 2 Appendices

LAB University of Applied Sciences Lappeenranta

Degree programme in nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Mrs Emilia Laapio-Rapi, Senior Lecturer, Ph.D. , M.sc in Nursing

The purpose of the study was to study literature and gather information about patient education in treatment of acute non-specific low back pain. The purpose of the thesis was also to find out if the meaning and cost-effectiveness of patient education in acute back pain has been recognized or researched.

The research methodology of the thesis was integrative literature review. The information was mainly gathered from Saimia Finna accessed databases Medic and Ebsco CINAHL and open access database Google Scholar. Information was also collected from different literative sources eg. books and medicinal magazines and publications.

As a result of the study show that patient education in acute non-specific low back pain increases the recovery rate of patients and is cost-effective. Patient education decreases sickness absence-days. Patient education in non-specific back pain should be based on relieving patients concerns and fear and the good nature of the pain should be highlighted. Acute non-specific low back pain has not been studied much at the time of the thesis, so as an recommendation for further study is to do a follow-up study when there is more relatable studies to review.

Keywords: Acute non-specific low back pain, treatment, patient education, cost-effectiveness

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Akuutti selkäkipu.....	6
2.1	Spesifi selkäkipu.....	6
2.2	Epäspesifi selkäkipu.....	7
2.2.1	Ei-mekaaninen selkävaiva.....	8
2.2.2	Liikehäiriö.....	9
2.2.3	Liikekontrollin häiriö.....	9
3	Ohjaus hoitotyössä.....	10
4	Keskeiset käsitteet.....	11
4.1	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.....	11
4.2	Perusterveydenhuolto.....	11
4.3	Erikoissairaanhoito.....	11
4.4	Hoitokustannukset ja kustannustehokkuus.....	12
4.5	Akuutti selkäkipu.....	12
4.6	Epäspesifi selkäkipu.....	12
4.7	Punalippuoireet.....	12
4.8	Psykososiaaliset tekijät.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	13
6	Toteutus.....	13
6.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
6.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta.....	14
6.3	Sisällönanalyysi.....	17
7	Tulokset.....	18
8	Pohdinta.....	22
	Lähteet.....	23
	Taulukot.....	25
	Kuviot.....	26

### Liitteet

Liite 1 Kuvaus alkuvaiheen tiedonhausta

Liite 2 Tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset

# 1 Johdanto

Akuutti selkäkipu on yksi yleisimmistä syistä hakeutua terveydenhuollon avohoidon piiriin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 julkaistussa tilastoraportissa vuoden 2018 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden käyntisyistä selkäkipu on lueteltu kolmanneksi yleisimmäksi diagnoosiksi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Pääryhmittäin luokiteltuna tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudosten sairaudet ovat avoterveydenhuollossa yleisin diagnoosi. (Mölläri & Saukkonen 2019.)

Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ovat hyvin yleinen syy sairauspoissaoloille. Lisäksi tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ovat mielenterveyden häiriöiden jälkeen toiseksi yleisin syy uusille työkyvyttömyyseläkkeille. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien koetaan usein heikentävän elämänlaatua ja työn sujuvuutta, jolloin työntekijän tuottavuus laskee. (Viikari-Juntura 2020.)

Akuutti selkäkipu voi johtaa ylimääräisiin käynteihin terveydenhuollon palveluissa sekä tarpeettomiin kuvantamistutkimuksiin. Nämä lisäävät selkävun hoitokustannuksia. Suuret hoitokulut, huono kustannustehokkuus, pitkät sairauspoissaolot ja ennenaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet voivat yhteiskunnallisesti olla merkittävä menoerä. Tämän vuoksi akuutin epäspesifin selkävun hoidon tulisi olla tehokasta ja vaikuttavaa.

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka ohjaus vaikuttaa akuutin epäspesifin selkävun hoidossa ja voidaanko hyvällä ohjauksella tehostaa selkävun hoitoa. Työn tavoite on lisätä jo olemassa olevaa tietoa aiheesta sekä saada asiaa tunnetummaksi sairaanhoidon piirissä. Opinnäytetyössä tarkastellaan aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja niiden pohjalta pohditaan, voiko ohjauksella vaikuttaa esimerkiksi akuutin epäspesifin selkävun hoitokustannuksiin.

## **2 Akuutti selkäkipu**

Akuutti selkäkipu on työikäisten yleinen vaiva. Tärkeintä akuutissa alkuvaiheessa on poissulkea vakavan selkäsairauden mahdollisuus. Akuutin selkävaiheen alkuvaiheessa tärkeintä on jakaa oireet löydösten ja kliinisten tietojen perusteella kolmeen pääluokkaan; vakava selkäsairaus, hermojuuren puristuksesta johtuva kipuoire ja epäspesifinen selkäkipu. Hoitolinjat ovat jokaiselle erilaiset. (Reito 2019.)

Akuutille selkävaiheelle on useita altistavia tekijöitä. Tärkeimpiä työhön liittyviä selkävaiheelle altistavia tekijöitä ovat muun muassa vääränlainen mekaaninen kuormitus, huonoissa asennoissa esimerkiksi kyyryssä työskentely, fyysisesti raskas työ ja toistuva raskaiden taakkojen nostelu. Myös jatkuva koko kehon värinä esimerkiksi raskaiden ajoneuvojen kuljettajalla voi altistaa akuutille selkävaiheelle. Psykososiaalisia selkävaiheelle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi epämieluisa työ, liian suuret vaatimukset ja huono henkinen tuki työyhteisöltä tai esimiehiltä. Yksilöllisiä altistavia tekijöitä ovat tupakointi, ylipaino, ikä, masentuneisuus sekä muut psyykkiset ongelmat. Myös perinnölliset tekijät voivat altistaa selkävaiheelle. (Työterveyslaitos 2020.)

### **2.1 Spesifi selkäkipu**

Spesifisiä alaselkävaiheen syitä ovat selkäsairaudet, esimerkiksi osteoporoosi, kasvaimet ja iskias (Selkäkanava 2020). Punalippuoireet eli ”red flagsit” toimivat yksittäisinä löydöksinä alaselkävaiheilla potilailla huonosti, kun arvioidaan vakavan selkäsairauden mahdollisuutta akuutin tai subakuutin selkävaiheen taustalla. (Reito 2019.)

Vakavia syitä selkävaiheen taustalla voivat olla ratsupaikkaoireyhtymä eli cauda equina-syndrooma, syöpä, nikamavälilevyn bakteeritulehdus ja nikamasolmun kompressiomurtuma (Taulukko 1.)

<b>Esitieto, oire tai oirekuva alaselkä- kivun yhteydessä</b>	<b>Poissuljettava, mahdollinen vakava selkäsairaus</b>
Kivun yhteydessä alkanut ratsu- paikka-alueen puutuminen tai tunto- heikkous	Cauda equina-syndrooma eli rat- supaikkaoireyhtymä massiivisen väli- levytyrän pohjalta
Kohonnut jännösvirtsamäärä (>500ml) ilman aikaisempaa virtsan- kulkuvaikeutta	
Aikaisemmin sairastettu syöpäsairaus	Selkärangan syöpäkasvain
Hiljattain sairastettu bakteeri-infektio ennen alaselkäkipuoireen alkamista	Nikamavälilevyn bakteeritulehdus eli spondylodiskiitti
Aikaisempi suonensisäisten huumei- den käyttö	
Tuore tapaturma iäkkäällä (>70-vuoti- aalla) potilaalla	Nikaman kompressiomurtuma

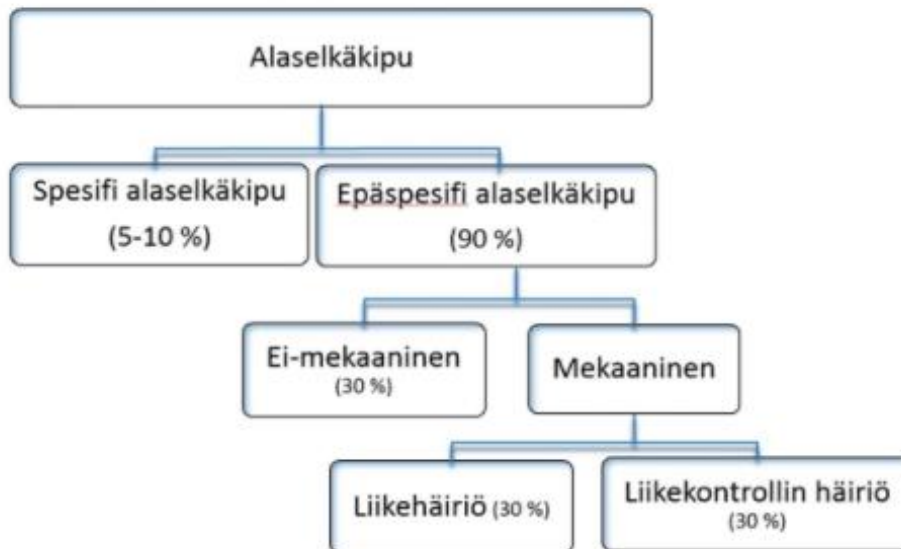
Taulukko 1. Punalippuoireet ja vakavat selkäsairaudet akuutissa ja subakuutissa alaselkäkivussa (Manuaali 2/2019)

Mikäli kliinisessä tutkimuksessa herää epäily selkävun spesifistä syystä, tulee potilaalle kirjoittaa päivystyslähete ja potilas on ohjattava erikoissairaanhoidon piiriin viimeistään viikon kuluessa. Spesifiä syytä epäiltäessä myös perusverikoetutkimukset sekä kuvantamistutkimukset, ensisijaisesti magneettikuvaus, ovat aiheellisia. (Malmivaara ym. 2019.)

## 2.2 Epäspesifi selkäkipu

Epäspesifi alaselkäkipu on tavallisin, hyväennusteinen alaselkäkipu. Kyseessä ei ole selkäsairaus, vaan se voi johtua selän rakenteista, aiheutua huonosta ergonomiasta tai olla liikkeestä johtuvaa kipua. Siihen ei liity hermojuurivauriota eikä vakavaa tautia, mutta tutkimusten mukaan omat uskomukset, pelot ja käyt-

täytymismallit voivat herkistää hermojärjestelmää, jolloin kipu pitkittyy ja pahe-  
nee. Epäspesifi alaselkäkipu ei yleensä vaadi kuvantamis- tai laboratoriotutki-  
muksia. (Selkäkanava 2020.)



Kuvio 1. Alaselkäkivun pitkittymisen syyt -selkäkivut eroavat toisistaan (Hyvä selkä 2015).

Epäspesifi selkäkipu voidaan jakaa kolmeen ryhmään; ei-mekaaninen, liikehäiriö ja liikekontrollin häiriö, kuten kuviossa yksi (1) käy ilmi. (Hyvä selkä 1/2015). Nämä häiriöt käsitellään seuraavissa luvuissa tarkemmin.

### 2.2.1 Ei-mekaaninen selkävaiva

Ei- mekaanisesta selkävaivasta kärsivällä henkilöllä korostuvat yleensä myös psykososiaaliset tekijät. Tällöin aivojen etulohko ohjaa kivun säätelyä, joka aiheuttaa toimintakyvyn alenemista sekä epävakaista kipujaksoja.

Toiminnanhäiriöitä hallitsevat usein psykososiaaliset piirteet, kuten huolestuneisuus, masennus, pelko, kielteiset ja liikkumisen haittavaikutukselliset uskomukset.



Passiiviset hoitomuodot eivät auta tähän ryhmään kuuluvia. Tieto kivun luonteesta ja hallintakeinot, joilla kivun säätelykeinoja voidaan korjata, auttavat näitä ihmisiä eniten. Omaa käyttäytymismallia ja asennetta voidaan muuttaa niin, että kipu lievittyy ja toimintakyky paranee. (Hyvä selkä 2015.)

### **2.2.2 Liikehäiriö**

Liikehäiriöstä kärsiville on tyypillistä selkärangan rajoittunut liike. Liike on kivuliasta ja rajoittunutta yhteen tai useampaan liikesuuntaan. Tyypillistä liikehäiriön aikana on lihasjännitys alaselässä, varsinkin taivuttaessa selkää kivuliaaseen liikesuuntaan. Liikkeen välttäminen kipua peläten, johtaa siihen, että liike tuotetaan väärästä kohdasta ja virheellisesti, jolloin syntyy liikekontrollihäiriö liikehäiriön lisäksi.

Hoidon tavoite liikehäiriöisellä henkilöllä on kivuttoman ja normaalin liikkeen palauttaminen. Asennon ja ryhdin harjoituksia voidaan soveltaa työskentelyasentoihin. (Hyvä selkä 2015.)

### **2.2.3 Liikekontrollin häiriö**

Liikekontrollin häiriöllä tarkoitetaan henkilön kykenemättömyyttä kontrolloida selän asentoa, joko taivuttaessa selkää tai paikallaan pysyvässä asennossa. Kyseessä on syvien, selkärankaa tukevien lihasten heikentynyt toiminta. Kipu voi ilmetä staattisen kuormituksen aikana tai selän taivutuksen loppuliikeradalla. Henkilö ei itse tiedosta lisäävänsä kipua asennoillaan, koska kipu alkaa yleensä asteittain.

Tyypillistä liikekontrollin häiriöille on suuntaspesifisyys, jolloin kipu tuntuu tietyssä liikesuunnassa. Häiriön suunta voi olla yhdistynyt selkärangan eteentaivutukseen, taakse ojentamiseen tai sivutaivutukseen ja kiertoliikkeeseen. Jokaiselle häiriösuunnalle on tyypillistä lihasten toiminnan heikkeneminen tai jännitysmekanismi.

Liikekontrollin häiriön hoito on pääasiassa liikehallinnan oppimisen harjoittelu. Henkilö saa harjoittelussa valmiuksia välttää kipua tuottavia liikkeitä ja asentoja

sekä fyysisiä harjoitteita, joilla kontrollihäiriötä pyritään poistamaan. Tiedon ja taidon lisääntyessä, kipua tuottaneiden liikkeiden välttäminen ja pelkääminen loppuu. (Hyvä selkä 2015.)

### **3 Ohjaus hoitotyössä**

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjauksen merkitystä on korostettu esimerkiksi Terveydenhuoltolaissa, jonka mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveydenhuoltopalvelut. Näihin palveluihin sisältyy ohjaus, jolla tuetaan potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. (Terveydenhuoltolaki 24§1326/2010.) Hyvä ohjaaminen vaatii ohjaajalta ammattitaitoa, tietoa ja kokemusta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä valvoo, että ammattihenkilöllä on toiminnan edellyttämä koulutus, riittävä pätevyys ja toiminnan edellyttämät muut valmiudet, jotta potilasturvallisuus ja palveluiden laatu voidaan taata (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1§ 559/1994.) Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan potilaalla olevan oikeus saada omaa terveydentilaansa ja hoitoaan koskevaa tietoa niin, että potilas ymmärtää tilanteensa ja mahdolliset hoitovaihtoehdot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§ 785/1992.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu paljon tietoista, tavoitteellista ohjaamista. Käytännön hoitotyössä ohjaus on kuitenkin kokoaikaista, sillä ohjauksen määritelmänä nähdään olevan ohjaajan ja ohjattavan tasavertainen vuoropuhelu. Ohjaus hoitotyössä pyrkii esimerkiksi motivoimaan potilasta vaikuttamaan omaan hoitoonsa tai antaa potilaalle tietoa ja ymmärrystä omasta tilastaan ja mahdollisuuksistaan sairauden etenemiseen. Myös esitteet ja muu kirjallinen materiaali sekä niiden jakaminen ja läpikäyminen ovat potilaan tiedonannollista ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011.)

Ohjauksen aluksi on tärkeää tunnistaa potilaan ohjauksen tarve ja taustatiedot. Riittävällä taustatietojen selvityksellä ohjaaja pystyy rakentamaan kuvan potilaan sairauden tilasta ja siitä, miten tämä kokee sairauden elämäänsä vaikuttavan. Ohjaustarvetta selvittäessä tarkennetaan myös, mitä potilas jo tilastaan tietää ja

mitä hän ohjaukselta odottaa. Hyvä ohjaus etenee vuorovaikutuksellisessa dialogissa, jossa potilas itse aktiivisena toimijana ohjaajan tuen avulla pohtii ja käsittelee tilaansa ja hoitokeinojaan. Onnistuneen ohjauksen seurauksena potilas on saanut tarvitsemansa tiedon ja keinot tiedon hyödyntämiseen omassa hoidossaan. (Kyngäs ym. 2007.)

## **4 Keskeiset käsitteet**

### **4.1 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet**

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista käytetään myös lyhennettä TULE- tai TULES-vaivat. TULE-sairauksiin luokitellaan muun muassa selkävaivat, niska-hartiaseudun vaivat, jalkojen ja käsien vaivat sekä nivelrikko. TULE-sairauksista työsämme käsittelemme pääsääntöisesti selkävaivoja. (Työterveyslaitos 2020.)

### **4.2 Perusterveydenhuolto**

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää, yleensä terveyskeskuksissa ja hyvinvointiasemilla toteutettavaa väestön terveyden seurantaa sekä terveyden edistämistä. Perusterveydenhuollossa hoidetaan kiireetöntä hoitoa tarvitsevia potilaita, sekä sairauksia, jotka eivät tarvitse erikoisaloiden hoitoa. Selkävun hoidossa perusterveydenhuollon piiriin kuuluvat kiireettömät, esimerkiksi vain elämäntapaneuvontaa tarvitsevat potilaat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

### **4.3 Erikoissairaanhoido**

Erikoissairaanhoido on yleensä sairaaloissa toteutettavaa sekä yleensä kiireellisempää hoitoa, kuin perusterveydenhuollon hoito. Erikoissairaanhoido on erikoisaloiden (esimerkiksi kirurgia, fysiatria tai neurologia) mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. Akuutin epäspesifin ensitutkimukset toteutetaan yleensä erikoissairaanhoidon piirissä, mutta ilman spesifin selkävun epäilyä hoito siirtyy perusterveydenhuollon piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

#### **4.4 Hoitokustannukset ja kustannustehokkuus**

Lähtökohtaisesti kaikki terveydenhuollon palvelut maksavat palveluita tuottavalle kunnalle. Kunnat maksavat esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien palkkamenoja sekä tarvike- ja tuotantokuluja. Yleensä erikoissairaanhoidon käynnit ovat asiakkaalle maksullisia, kun taas esimerkiksi perusterveydenhuollon käynnit (esimerkiksi hoitoon sitouttava ohjaus, terveysneuvonta tai rokotukset) ovat asiakkaalle maksuttomia. Kustannustehokas hoitotyö tarkoittaa esimerkiksi, että vältetään potilaan turhia käyntejä erikoissairaanhoidossa tai turhia kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia. Lisäksi kustannustehokkaana toimintana nähdään nopeasti ja tehokkaasti tuotettu potilasohjaus. (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2019.)

#### **4.5 Akuutti selkäkipu**

Akuutti selkäkipu on äkisti alkanut, enimmillään kolmesta kuuteen viikkoa jatkuva yleisimmin alaselkään painottuva kipu. Pitkittyessään yli 12 viikkoa kestäväksi selkävusta käytetään nimitystä krooninen tai kroonistunut selkäkipu. Subakuutti selkäkipu-termiä käytetään yli kuusi viikkoa mutta alle 12 viikkoa jatkuneesta selkävusta. (Malmivaara ym. 2019.)

#### **4.6 Epäspesifi selkäkipu**

Epäspesifiksi selkävukseksi kutsutaan selkäkipua, jossa ei löydy niin sanotusti spesifiä syytä kivulle. Epäspesifeiksi selkävaivoiksi luokitellaan oireet, joissa ei herää esimerkiksi hermojuuripuristuksen tai vakavan syyn epäilyä. Epäspesifi selkäkipu on yleisimmin hyvälaatuista sekä paranemistaipumukseltaan hyvää. (Malmivaara ym. 2019.)

#### **4.7 Punalippuoireet**

Punalippuoireilla selkävun hoidossa tarkoitetaan oireita, jotka toimivat nimensä mukaisesti ikään kuin vaaran merkkeinä, punaisina lippuina. Punalippuoireiden ilmetessä kliinisessä tutkimuksessa on syytä epäillä vakavaa, spesifiä syytä selkävulle. Punalippuoireita ovat esimerkiksi ratsupaikkapuutuminen, halvausoireet sekä virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyys. (Malmivaara ym. 2019.)

#### **4.8 Psykososiaaliset tekijät**

Psykososiaaliset tekijät voivat heikentää selkäkipu potilaan paranemista, vaikeuttaa toimintakykyongelmaa ja altistaa akuutin selkäkivun kroonistumista. Psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi usko kivun ja aktiivisuuden haitallisuudesta, ongelmat ja tyytymättömyys työhön, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, fyysisesti raskas työ ja pitkittynyt vuodelepo. (Malmivaara ym. 2019.)

### **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia jo olemassa olevaa tietoa akuutin epäspesifin selkäkivun synnystä, hoidosta ja ohjauksesta sekä lisätä tietoa aiheesta terveydenhuollon ammattilaisten piirissä. Työn tavoitteena oli lisätä tietoa akuutin selkäkivun ohjauksessa ja hoidossa, sillä sairaanhoitajan on tärkeää osata tukea, ohjata ja neuvoa akuutissa vaiheessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden avulla, kuinka paljon ohjausta selkäkivun hoidossa on tutkittu, kuinka ohjaus hoitoon ja kustannuksiin vaikuttaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on selvittää:

1. minkälaista on hyvä ohjaus akuutin epäspesifin selkäkivun hoidossa
2. minkälainen vaikuttavuus ohjauksella on selkäkivun hoidossa.

### **6 Toteutus**

Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa ja arvioida olemassa olevaa teoriaa (Carter & Kulbok 1995.) Katsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta ja asiakokonaisuudesta sekä tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa kohdeilmiössä. (Stolt ym. 2016.)

#### **6.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmällä on samankaltaisia piirteitä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa (Stolt

ym. 2016,13,108), mutta se tarjoaa laajemman tiedon aiheesta. (Salminen 2011,8.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus on toinen kuvailevan katsauksen päätyypeistä. Se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Prosessi on laajin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä ja se voi sisältää teoreettista tai empiiristä kirjallisuutta. Integroivan katsaustyyppin keskeisin piirre on tuotettujen tutkimustulosten synteesi. Sen voidaan ajatella koostuvan viidestä eri vaiheesta; tutkimuskysymyksen asettaminen, aineiston keruu, tutkimusaineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Stolt ym.2016, 13,110)

Valitsimme integroivan kirjallisuuskatsauksen, koska se vastaa ja kuvaa aihetta parhaiten eikä aiheesta ole paljon tietoa hoitotyön näkökulmasta.

## **6.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta**

Suoritimme tiedonhakua tietokantahakuna LAB-ammattikorkeakoulun Finna-tietokannoista ja käsinhakuna jo löydettyjen aineistojen lähdeluetteloista. Teimme tietokantahakuja Medic, Ebsco Cinahl ja Google Scholar-tietokannoista. Valitsimme käyttämämme lähteet järkevästi saavutettavista resursseista. Tiedonhakukielemme ja valitsemamme artikkelit ovat suomeksi ja englanniksi. Liitteessä 1 kuvaamme alkuvaiheen karkean tiedonhaun. Alun tiedonhaun tarkoituksena oli löytää toimivat hakusanat ja niiden yhdistelmät, sillä alkuvaiheen tiedonhaussa tuloksia oli useita tuhansia ja tämän määrän käsittely olisi ollut mahdotonta. Taulukoissa 2 ja 3 on esitetty aineistot, joita löysimme hakusanojen täsmentymisen jälkeen. Näistä hakutuloksista rajasimme pois otsikon ja tiivistelmän perusteella sellaiset aineistot, jotka eivät asiasisällöltään vastanneet opinnäytetyömme aihetta. Tämän jälkeen luimme valitsemamme artikkelit, joiden sisällön perusteella rajasimme ulos aineistoa, jotka eivät kuuluneet opinnäytetyömme aihepiiriin (Taulukko 2).

	<b>Hakusanat Medic</b>	<b>Hakusanat Ebsco CINAHL</b>	<b>Hakusanat Google Scholar</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selkäki* ohj* akuutti</li> <li>• selkäki* ohjaus hoito</li> <li>• epäspesifi selkäki*</li> </ul>	<b>-Haettu yhdistelmiä "search with AND"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treatment</li> <li>• Acute</li> <li>• Subacute</li> <li>• "low back pain"</li> <li>• Low back pain</li> <li>• LBP</li> <li>• Patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information</li> <li>• non-specific</li> </ul>	<b>-Haettu yhdistelmiä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient education</li> <li>• low back pain</li> <li>• lower back pain</li> <li>• acute low back pain</li> <li>• acute</li> <li>• non-specific</li> </ul>
Tuloksia saatavuuden mukaan	518 artikkelia		
Valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella	40 artikkelia		
Valittu mukaan sisällön perusteella	6 artikkelia		

Taulukko 2. Taulukko tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat	Tu- loksia lkm	Valittu mukaan	
			Otsikon perus- teella	Sisällön perus- teella
Medic	Ohjaus AND hoitotyö 2010-	83	3	1
Medic	Ohjaaminen AND hoitotyö	5	2	1
Medic	Selkäki* AND ohjaus hoito 2010-	34	6	0
Medic	selkäki* AND ohj* akuutti	1	1	1
Cinahl	treatment AND subacute AND "low back pain" AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information	34	2	0
Cinahl	acute AND "low back pain" AND AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information	137	0	0
Cinahl	acute AND "low back pain" AND AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information 2010-	59	8	1
Cinahl	non spesific AND "low back pain" AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information	77	6	0
Cinahl	non spesific AND "low back pain" AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information AND acute	11	3	1
Cinahl	acute AND LBP AND patient teaching or counseling or guidance or patient information	43	5	0
Cinahl	"acute non spesific low back pain" NOT chronic	32	4	1
	Yhteensä	518	40	6

Taulukko 3. Tarkempi kuvaus tiedonhausta



Pyrimme valitsemaan työhön pääsääntöisesti uutta tutkittua tietoa. Tämän vuoksi yksi tiedonhaun kriteereistämme oli, ettei aineisto olisi vanhempaa kuin 2010 kirjoitettua. Muutama artikkeli työssämme on vanhempia, jotka harkinnanvaraisesti kävimme läpi ja jotka asiasisällöltään olivat työhömme sopivia. Osa artikkeleista löysimme myös vapaan tiedonhaun kautta. Osa artikkeleista sopi aihepiiriltään opinnäytetyöhömme ja niihin oli viitattu muissa lähteissä.

Valitsemamme artikkelit käsittelevät akuutin epäspesifin selkävivun hoitoa hoitotieteellisestä näkökannasta. Useat löytämämme lähteet käsittelevät selkävivun hoitoa fysioterapian tai kiropraktiikan näkökannasta, mutta halusimme säilyttää työmme perustan hoitotieteessä, joten poissuljimme terapeuttisen hoitomuodon julkaisut aineistostamme. Tiedonhaussa iso osa löytämistämme artikkeleista karsiutui lopullisesta aineistosta pois, sillä ne käsittelevät pääosin fysioterapian näkökantaa selkävivun hoidossa. Jouduimme hylkäämään myös paljon julkaisuja sen vuoksi, että ne olivat kirjoitettu kiropraktiikan ammattikunnalle.

Useat löytämämme artikkelit käsittelevät kroonista tai spesifiä selkäkipua. Nämä poissuljimme valitsemastamme aineistosta, sillä muuten opinnäytetyömme aihe olisi ollut liian laaja käsiteltäväksi.

Aineiston halusimme käsittävän työikäisten akuutin epäspesifin selkävivun hoitoa, joten poissuljimme aineiston, joka käsittelee lasten sekä vanhusten selkävivun hoitoa. Myös raskaana olevien potilaiden akuutin selkävivun hoitoa koskevan materiaalin poissuljimme aineistosta.

### **6.3 Sisällönanalyysi**

Valitsemamme aineisto on peräisin luotettavista lähteistä, sillä suoritimme tiedonhakuja vain tietokannoista, joissa julkaistaan tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa. Aineistomme tutkimuksia on toteutettu kyselyin ja tilastoanalyysillä (n=5). Useammassa (n=3) aineistomme tutkimuksessa mainitaan, että tutkimuksen tulos ei ole täysin luotettava, sillä tutkimukseen osallistunut potilasaineisto on määrältään verrattain pieni. Tutkimuksia, joissa potilasaineisto olisi suurempi, ei kuitenkaan löytynyt meille saavutettavissa olevista resursseista.

## 7 Tulokset

Aineistomme koostui yhdeksästä artikkelista, joiden useimmin mainitut tulokset esitämme taulukossa 4 (Taulukko 4).

Tulos	Lkm / 9	Tutkimukset
Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa	8	Casazza 2012; Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010; Van Tulder ym. 2006
Vuodelepoa vältettävä	7	Casazza 2012; Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Van Tulder ym. 2006
Neuvonnassa painotetaan selviytymistä, akuutin epäspesifin selkäkivun hyvää ennustetta sekä pelkojen ja huolien helpottamista	7	Casazza 2012; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010; Van Tulder ym. 2006
Mahdollisimman lyhyt sairauspoissaolo ja nopea työhön paluu	6	Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010
Parasetamoli on ensisijainen kipulääke	5	Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Van Tulder ym. 2006
Tulehduskipulääke on ensisijainen kipulääke	4	Casazza 2012; Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016
Ohjaus nopeuttaa töihin palaamista	4	Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010
Laboratoriotutkimuksia ja kuvantamistutkimuksia ei tarvita rutiininomaisesti	4	Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Van Tulder ym. 2006

Taulukko 4. Yhteenveto tuloksista

Tuloksista niitä, jotka mainittiin vain yksittäisissä tutkimuksissa emme taulukoineet, esimerkiksi tutkimus, jossa verrattiin ainoastaan kirjallisen ja suullisen ohjauksen eroja ja näiden kustannustehokkuutta akuutin selkävun hoidossa. Tämän artikkelin mukaan potilaalle jaettava esite selkävun hoidosta on ohjauksen kustannustehokkain muoto. Ohjauksikäynnillä jaettu esite sekä suullinen ohjaus yhdistettynä vähentävät terveydenhuollon kustannuksia, lyhentävät sairauslomia ja vähentää fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen mahdollisuutta. Tutkimuksen mukaan pelkkä esite on kustannuksellisesti kannattavin ja riittävä ohjaus akuutin selkävun hoidossa, mutta myös esitteen ja suullisen ohjauksen yhdistelmä sekä pelkkä suullinen ohjaus vähentävät terveydenhuollon kustannuksia. (Rantonen ym. 2016.)

Yhdenmukaisimmin tehokkaimpana hoitokeinona akuuttiin epäspesifiin selkäkipuun tutkimuksissa mainittiin vuodelevon välttäminen ja aktiivisen elämäntavan jatkaminen. Aktiivisen elämäntavan ylläpito, kevyt liikunta ja normaalien päivittäisten toimien jatkaminen kivun sallimissa rajoissa mainittiin hoitokeinona yhdeksästä tutkimuksessa kahdeksassa ja vuodelevon välttäminen mainittiin seitsemässä. Ainoana liikunnallisen toiminnan rajoituksena mainittiin raskaiden taakkojen nostamisen välttäminen muutaman viikon ajan kivun alusta. Potilasta tulisi ohjata pysymään mahdollisimman aktiivisena. Ohjauksessa tulisi painottaa epäspesifin selkävun hyväluonteisuutta ja sitä, että selkäkipu todennäköisesti ei pahene, vaikka kevyttä liikuntaa jatkaakin. Täysi vuodelepo vaikuttaa ihmisen omaan näkemykseen omasta voinnistaan ja voi aiheuttaa esimerkiksi masentuneisuutta. Tämän vuoksi vuodelepoa olisi akuutin epäspesifin selkävun aikana vältettävä, sillä potilaan oma odotus ja toivo parantumisesta voi heiketä, jolloin kivun kroonistumisen mahdollisuus kasvaa. (Duodecim 2017; Pihlajaniemi 2010; Outhoff ym. 2015; Malmivaara ym. 2019; Van Tulder ym. 2006; Maher ym. 2016; Koes ym. 2010; Casazza 2012.)

Aktiiviseen elämäntapaan yleensä mielletään mukaan työskentely. Aktiivisen elämäntavan jatkaminen akuutin epäspesifin selkävun jälkeen kannustaakin mahdollisimman nopeaan työhön paluuseen. Nopea työhön paluu ja mahdollisimman

lyhyt sairaspöissaolo akuutin selkävivun hoitokeinoina oli aineistomme yhdeksästä artikkelista tuloksena kuudessa. Neljässä artikkelissa oli myös mainittu, että ohjaus ja neuvonta nopeuttaa potilaan töihin paluuta. Ohjauksessa tulisi kannustaa ja motivoida potilasta palaamaan töihin, mikäli kiputilanne ja työnkuva sen sallii. Myös kevennetyn työn mahdollisuus on hyvä selvittää ja tuoda esille. Mahdollisimman lyhyt sairaspöissaolo vähentää myös sekä yhteiskunnan että yksilön kustannuksia. Työn ollessa yksilölle mieleistä, töihin paluu parantaa yksilön mielialaa ja elämänlaatua, jotka osaltaan voivat edesauttaa selkävivun paranemisessa, mikäli potilas kokee esimerkiksi elämänlaatunsa olevan selkävivun vuoksi heikentyntä. (Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010.)

Ohjauksesta akuutin epäspesifin selkävivun hoidossa oli löytämässämme tutkimuksissa useita tuloksia, joista yhdenmukaisimmin mainittiin hyvän ohjauksen painottavan selviytymistä ja epäspesifin selkävivun hyvää ennustetta. Yhdeksästä tutkimuksessa tämä mainittiin seitsemässä. Tutkimusten mukaan potilaalle tulisi kertoa akuutin epäspesifin selkävivun hyvästä ennusteesta ja nopeasta paranemisesta, sillä usein akuutti epäspesifi selkäkipu paranee muutamassa viikossa. Ohjauksessa tulisi myös painottaa potilaan huolien helpottamista. Akuutille epäspesifille selkävivulle ei yleensä löydy tiettyä rakenteellista syytä, mikä voi lisätä potilaan huolestuneisuutta ja pelkoa. Näissä tilanteissa selkävivun hyvälaatuisuudesta on hyvä muistuttaa. Tämä parantaa potilaan toivoa parantumisesta ja vähentää hänen huoliaan. Ohjauksessa tulisi myös tukea potilaan selviytymistä ja kannustaa häntä esimerkiksi aktiivisen elämäntavan jatkamiseen. Suullinen neuvonta on vaikuttavimmillaan lääkärin toteuttamana. Tehokas, selviytymistä painottava ja aktiivisuuteen kannustava ohjaus vähentää sairaspöissaoloja sekä kustannuksia ja parantaa potilaan kokemusta selkävivun hoidosta. (Casazza 2012; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010; Van Tulder ym. 2006.)

Akuutin epäspesifin selkävivun lääkinällinen hoito oli aineistomme tutkimustuloksista ristiriitaisin. Esimerkiksi Käypä hoitosuosituksessa mainitaan ensin parasetamolin olevan akuutin selkävivun hoidossa ensisijainen kipulääke ja pian

sen jälkeen mainitaan parasetamolin olevan selkäkivun hoitoon tehoton (Duodecim 2017). Aineistomme yhdeksästä lähteestä viidessä mainittiin parasetamolin olevan akuutin selkäkivun hoidossa ensisijainen kipulääke. Neljässä tutkimuksessa taas suositeltiin ensisijaisesti NSAID-tulehduskipulääkkeiden kuuriluonteista käyttöä. Parasetamolin katsottiin olevan vatsaystävällisempi vaihtoehto, kun taas NSAID-lääkkeillä katsottiin oleva parempi kipua lievittävä vaikutus. Parasetamolin vaikutus kivunlievityksessä akuutin selkäkivun hoidossa katsotaan olevan riittämätön, vaikka parasetamoli useissa suosituksissa ensisijaisena kipulääkkeenä mainitaan (Jokela 2020). Vahvojen opioidien käyttöä akuutissa epäspesifissä selkäkivussa ei suositella, sillä ne aiheuttavat helposti riippuvuutta. Kovaan selkäkipuun, johon muista kipulääkkeistä ei ole vastetta, suositellaan lyhytkestoisesti mietojen opioidien kokeilemistä. Osassa tutkimuksia mainittiin lihasrelaksanttien käyttö hoitokeinona, mutta osa tutkimuksista ei suosittele lihasrelaksantteja, sillä niiden kivunlievityksellistä hyötyä lumelääkekontrolloiduissa kokeissa ei ole pystytty todentamaan. Lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista tutkimuksissa mainitaan suositeltavaksi lämpö- ja kylmähoitoa. Akupunktion, fysioterapian ja manipulaatiohoidon tehosta ei ole tutkimuksin vahvistettua tietoa, joten niitä ei suositella. Varsinkin kipulääkkeiden käytössä ohjaus on tärkeää, sillä väärin käytettynä kipulääkkeiden haittavaikutukset ovat suurempia kuin niistä saatu hyöty, esimerkiksi parasetamolin liian suuret annokset eivät lisää kipua lieventävää vaikutusta mutta ovat maksatoksisia. (Casazza 2012; Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Malmivaara ym. 2019; Outhoff ym. 2015; Pihlajaniemi 2010; Van Tulder ym. 2006.)

Tutkimuksista neljässä tuloksena oli, ettei rutiininomaisia laboratoriotutkimuksia tai kuvantamistutkimuksia (esimerkiksi magneetti- tai röntgenkuvaus) akuutissa epäspesifissä selkäkivussa tarvitse, ellei kliinisen tutkimuksen tai sairaushistorian perusteella ole syytä epäillä malignia tai spesifiä syytä akuutille kivulle. Spesifin selkäkivun epäilyssä, esimerkiksi jos potilaalla on punalippuoireita, kuvantamistutkimukset ovat tarpeellisia, mutta epäspesifin kivun luonteen vuoksi kuvantamistutkimukset eivät anna lisätietoa potilaan tilasta. Ohjauksessa potilaalle on tärkeää kertoa, miksi kuvantamistutkimuksia ei epäspesifissä selkäkivussa tehdä. Ohjauksessa painotetaan kivun hyvälaatuista luonnetta ja varmistetaan, että potilas ymmärtää kuvantamistutkimusten olevan tarpeettomia. Ellei potilaalle

anneta tietoa kuvantamistutkimusten tarpeellisuuden harkinnasta, hän saattaa esimerkiksi luulla, että häntä ei virheellisesti ole kuvattu ja tämä aiheuttaa ylimääräistä huolta ja ylimääräisiä käyntejä terveydenhuollossa. (Duodecim 2017; Koes ym. 2010; Maher ym. 2016; Van Tulder ym. 2006.)

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuden avulla, voiko ohjauksella tehostaa akuutin epäspesifin selkäkivun hoitoa sekä kustannustehokkuutta. Löytämiemme materiaalien perusteella ohjauksella on merkittävä rooli akuutin epäspesifin selkäkivun hoidossa. Oikein tuotettuna ohjaus nopeuttaa potilaan paranemista, vähentää sairauspoissaoloja ja on kustannustehokasta. Hyvässä ohjauksessa painotetaan akuutin epäspesifin selkäkivun hyväluonteisuutta, selviytymistä ja pelkojen sekä huolien helpottamista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä olemassa olevaa tietoa ja tehdä aihetta näkyvämmäksi sairaanhoidon piirissä. Kokoamalla yhteen useasta eri lähteestä löytämämme tiedon akuutin epäspesifin selkäkivun ohjauksesta, koemme tiedon olevan saavutettavampaa. Lisäksi kokoamamme aineisto on suomeksi, joten aineisto on koottu ymmärrettävämpään muotoon.

Kokosimme aineiston opinnäytetyöhömme luotettavista lähteistä. Itse emme käsitelleet varsinaista tutkimusaineistoa, vaan valitsemamme aineisto on yleisesti saatavilla. Aineistomme on eettisesti tuotettua eikä potilasturvallisuus ole tutkimuksissa vaarantunut. Useassa löytämässämme tutkimuksessa mainitaan, että akuutin epäspesifin selkäkivun hoitolinjoja tulisi tutkia ja tarkastella uudelleen ja laajemmin. Myös ohjauksesta akuutin selkäkivun hoidossa löytyy tietoa hyvin niukasti ja lähes poikkeuksetta tutkimuksissa mainittiin, että tutkimuksia tulisi tehdä laajemmalla aineistolla, jotta tutkimusten luotettavuutta saataisiin kasvatettua.

Ohjauksen merkitys akuutin epäspesifin selkäkivun hoidossa on huomattava, ja tulevaisuudessa ehdottaisimme aiheen laajempaa tutkimista, kunhan tuoretta tietoa ja luotettavia tutkimuksia on tehty enemmän. Myös lääkehoidon suositusten selventyessä esimerkiksi parasetamolin käytön osalta, aiheeseen tulisi palata lisää.

## Lähteet

Carter KF & Kulbok PA. 1995. Evaluation of the interaction model of client health behavior through the first decade of research. *Advances in nursing science* 18(1), 62-73

Casazza B. 2012. Diagnosis and Treatment of Acute Low Back Pain. *American Family Physician* vol 85 nro 4, 343-350.

Duodecim. 2017. Alaselkäkipu. Käypä hoitosuositus. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi20001/> luettu 29.7.2020

Eloranta, T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jokela, R. 2020. Parasetamoli ei tehoa akuuttiin alaselkäkipuun. *Lääkärilehti* vol 5/2020 nro 252

Koes, B. Van Tulder, M. Lin, C. Macedo, L. McAuley, J. & Maher, C. 2010. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *European Spine Journal* 19(12), 2075-2094

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Sosiaali- ja terveysministeriö 1.3.1993.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Sosiaali- ja terveysministeriö 28.6.1994.

Lehtola, V. Hyvä selkä, 1/2015. Alaselkävun pitkittymisen syyt-selkävut eroavat toisistaan. <https://selkakanava.fi/alaselkavun-pitkittymisen-syyt-selkavut-eroavat-toisistaan/> luettu 15.8.2020

Maher, C. Underwood, M. & Buchbinder, R. 2016. Non-specific low back pain. *Lancet* vol 389, 736-747

Malmivaara, A. Pohjolainen, T. Hirvensalo, E. & Jousimaa J. 2019. Alaselkäkipu. Lääkärin käsikirja. Kustannus oy Duodecim.

Mölläri, K. & Saukkonen, S. 2019. Tilastoraportti 19/2019. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyty vuonna 2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138189/Tr19\\_19\\_fi\\_sve.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138189/Tr19_19_fi_sve.pdf?sequence=5&isAllowed=y) /Luettu 18.7.2020

Outhoff, K. 2015. Acute non-specific low back pain in primary care. *Professional Nursing Today* 19(2), 10-14

Pihlajaniemi, T. 2010. Tiedosta tukea akuuttiin selkäkipuun – projekti. Työterveyslääkäri vol 28 nro 4, 89-93

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. 2019. Hoidon kustannukset julkisessa terveydenhuollossa. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/mita-itse-maksat/hoidon-kustannukset-suomessa/hoidon-kustannukset-julkisessa-terveydenhuollossa/> Luettu 15.8.2020

Rantonen, J. Karppinen, J. Vehtari, A. Luoto, S. Viikari-Juntura, E. Hupli, M. Malmivaara, A. & Taimela, S. 2016. Cost-effectiveness of providing patients with information on managing mild low-back symptoms in an occupational health setting. BMC Public Health vol 16 nro 316 <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-016-2974-4#article-info/> Luettu 29.7.2020

Reito, A. 2019. Punalippuoireet ja vakavat selkäsairaudet akuutissa ja subakuutissa alaselkävauriossa. Manuaali 2/2019,12.<https://omt.org/7-10-2019-artikkeli-poiminta-punalippuoireet-ja-vakavat-selkasairaudet-akuutissa-ja-subakuutissa-alaselkavauriossa/> Luettu 21.7.2020

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Selkäkanava. 2020. Alaselkävaurion tarkkaa syytä ei aina tunneta. <https://selkakanava.fi/alaselkavaurion-tarkkaa-syyta-ei-aina-tunneta/> Luettu 21.7.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. <https://stm.fi/terveyspalvelut> Luettu 15.8.2020

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö 1.5.2011

Työterveyslaitos. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaivat/> Luettu 29.7.2020

Van Tulder, M. Becker, A. Bekkering, T. Breen, A. Gil del Real, M. Hutchinson, A. Koes, B. Laerum, E & Malmivaara, A. 2006. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. European Spine Journal 15(2), S169-S191.



## **Taulukot**

Taulukko 1. Punalippuoireet ja vakavat selkäsairaudet akuutissa ja subakuutissa alaselkävauriossa, s.7

Taulukko 2. Taulukko tiedonhausta, s. 15

Taulukko 3. Tarkempi kuvaus tiedonhausta, s. 16

Taulukko 4. Yhteenveto tuloksista, s.18

## **Kuviot**

Kuvio 1. Alaselkävun pitkittymisen syyt – selkävut eroavat toisistaan, s. 8

## Liite 1 Kuvaus alkuvaiheen tiedonhausta

Hakupäivä	Tietokanta	Hakusanat	Osumia
10.5.2020	cinahl	acute back pain	1523
^	^	acute back pain (2010-;englanniksi)	846
^	^	acute low back pain	4155
^	^	"acute low back pain"	8024
^	^	"acute low back pain" (2010-)	3928
^	^	acute uncomplicated low back pain	12
^	^	uncomplicated low back pain	37
^	^	uncomplicated low-back pain	33
^	^	acute lower back pain	53
^	^	acute lower back pain NOT chiropractic	48
12.5.2020	Google Scholar	akuutti selkäkipu	1270
		-"	1080
^	^	selkäkipuisen ohjaus	188
		selkäkipuisen ohjaus	167
^	sama	selkäkipu	1300
12.5.2020	sama	sama	1030
12.5.2020	Saimia Finna	akuutti selkäkipu	6
12.5.2020	Google Scholar	ohjauksen kehittäminen selkäkipu	1580
16.05.2020	Google Scholar	"acute lower back pain" (2010-)	788
	Google Scholar	"acute nonspecific low back pain" (2010-)	1680
	Google Scholar	"acute nonspecific low back pain"	2080
	Google Scholar	"acute nonspecific low back pain" -chronic	260
	Google Scholar	"acute nonspecific low back pain" -chronic -thera	140
	Google Scholar	"low back pain in general practice" -chronic -ther	2
	Google Scholar	"low back pain in general practice" -chronic	1
	Google Scholar	"patient education for low back pain"	2
	Google Scholar	patient education for acute back pain -therapy -c	18000
	cinahl	"acute nonspecific low back pain" -chronic	33
23.5.2020	Medic	selkäki* AND ohjaus hoito	174
		selkäki* AND ohjaus	14
		selkäki* AND ohj*	32
		selkäki* AND ohj* AND akuutti	1
	Cinahl	subacute (S2)	
		low back pain (S3)	
		patient education or patient teaching (S5)	
		lower back pain (S6)	
		treatment (S7)	
		acute (S10)	
		S7 AND S2 AND S3 AND S5	23
		S3 AND S5 AND S10	107
		S1 acute	
		S2 nonspecific	
		S3 uncomplicated	
		S4 "low back pain"	
		S5 "lower back pain"	
		S6 patient education or patient teaching or counseling or gu	
		S1 AND S2 AND S4 AND S6	11
		S1 AND S3 AND S4 AND S6	2
		S1 AND S4 AND S6	137
		S1 AND S5 AND S6	133
		S2 AND S4 AND S6	77
		S3 AND S4 AND S6	3

## Liite 2 Tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset

Tekijä	Vuosi	Aihe	Tulokset
Duodecim	2017	Alaselkäkipu - Käypä hoito suositus	Laboratoriokokeita tai kuvantamistutkimuksia ei tarvita rutiininomaisesti Vuodelepoa vältettävä Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa Töistä poissaoloaika minimiin Parasetamoli on ensisijainen kipulääke Parasetamoli ei toimi kivun lievitykseen Opioideja voidaan käyttää kivunlievitykseen Lihaselaksantteja voidaan käyttää kivunlievitykseen Lämpöhoito on tehokas hoito Tulehduskipulääkkeillä voidaan lievittää kipua
Hupli, M. ym.	2016	Cost effectiveness of providing patients with information on managing mild low- back symptoms in an occupational health setting	Esite vähentää terveydenhuollon kustannuksia Esite vähentää sairauslomapäiviä Esite vähentää fyysisen toimintakyvyn heikentymistä Suullinen neuvonta esitteen lisäksi tehostaa hieman ohjausta Esite riittää kustannusnäkökannasta ohjaukseksi
Pihlajaniemi, T.	2010	Tiedosta tukea akuuttiin selkäkipuun - projekti	Suullinen neuvonta on vaikuttavaa aesk hoidossa Neuvonta on vaikuttavinta aktiivisuuteen kannustavana Neuvonta nopeuttaa töihin palaamista Neuvonta vähentää sairauslomapäiviä Neuvonta vähentää kustannuksia Neuvonnassa painotetaan selviytymistä + pelkojen ja huolien helpottamista Töistä poissaoloaika minimiin Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa
Outhoff, K.	2015	Acute non-specific low back pain in primary care	Neuvonnassa painotetaan selviytymistä sekä pelkojen ja huolien helpottamista Vuodelepoa vältettävä Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa Töistä poissaoloaika minimiin Parasetamoli on ensisijainen kipulääke
Malmivaara, A. ym.	2019	Alaselkäkipu	Parasetamoli on ensisijainen kipulääke Töistä poissaoloaika minimiin Neuvonnassa painotetaan selviytymistä sekä pelkojen ja huolien helpottamista Vuodelepoa vältettävä Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa
Van Tulder, M. ym.	2006	European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care	Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa Vuodelepoa vältettävä Parasetamoli on ensisijainen kipulääke Neuvonnassa painotetaan selviytymistä sekä pelkojen ja huolien helpottamista Laboratoriokokeita tai kuvantamistutkimuksia ei tarvita rutiininomaisesti
Maher, C. ym.	2016	Non-specific low back pain	Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa Neuvonnassa painotetaan selviytymistä sekä pelkojen ja huolien helpottamista Laboratoriokokeita tai kuvantamistutkimuksia ei tarvita rutiininomaisesti Töistä poissaoloaika minimiin Vuodelepoa vältettävä Tulehduskipulääkkeillä voidaan lievittää kipua Suullinen neuvonta on vaikuttavaa aesk hoidossa
Casazza B.	2012	Diagnosis and Treatment of Acute Low Back Pain	Vuodelepoa vältettävä Tulehduskipulääkkeillä voidaan lievittää kipua Suullinen neuvonta on vaikuttavaa aesk hoidossa Neuvonta on vaikuttavinta aktiivisuuteen kannustavana Neuvonnassa painotetaan selviytymistä sekä pelkojen ja huolien helpottamista Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa
Koes, B. ym.	2010	An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care	Laboratoriokokeita tai kuvantamistutkimuksia ei tarvita rutiininomaisesti Vuodelepoa vältettävä Parasetamoli on ensisijainen kipulääke Tulehduskipulääkkeillä voidaan lievittää kipua Neuvonta on vaikuttavinta aktiivisuuteen kannustavana Neuvonnassa painotetaan selviytymistä sekä pelkojen ja huolien helpottamista Töistä poissaoloaika minimiin Kevyttä liikuntaa ja päivittäisiä toimia jatketaan kivun sallimissa rajoissa