

Akuutin epäspesifin selkävivun hoito

Kuntoutus kotiympäristössä

Tinja Lahdenranta

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2021

Tiivistelmä

Tekijä(t) Lahdenranta, Tinja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Akuutin epäspesifin selkäkivun hoito Kuntoutus kotiympäristössä		
Tutkinto Fysioterapeutti (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Keravan terveyskeskus		
Tiivistelmä <p>Selkäkipu on yksi maailman yleisimmistä tuki- ja liikuntaelämistön ongelmista, ja vuonna 2013 se olikin yleisin syy jäädä sairauslomalle. On tärkeää tunnistaa selkäkivun luonne ja tietää, että kipu on harvoin mitään vakavaa.</p> <p>Suositusten mukaan selkäkipuista tulisi rohkaista pysymään aktiivisena ja liikkumaan kivun sallimissa rajoissa. Vuodelepoa tulisi välttää. Selkäkipujen kohdalla usein pelätään liikkeen pahentavan selkäkipua ja siitä parantumista. Pelkojen ja väärin uskomusten korjaaminen on tärkeää jo oireiden alkuvaiheessa, jotta ihminen voi toimia aktiivisesti omassa kuntoutuksessaan.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä Keravan terveyskeskuksen internetsivuille ladattava ohje akuutin epäspesifin selkäkivun hoitoon kotona, sillä terveyskeskuksessa kaivattiin uutta ohjetta selän itsehoitoon. Ohje sisältää lyhyen esittelyn selkäkivusta, ohjeet liikkumiseen ja aktiivisena pysymiseen, esittelyn rentoutumisesta ja oikeanlaisesta hengityksestä, lepoasunnoista sekä lämpö- ja kylmähoidon käytöstä kivunlievittäjinä. Ohjeesta löytyy myös tiedot, milloin tulisi hakeutua tarkempiin tutkimuksiin.</p> <p>Ohjeen tarkoituksena on antaa asiakkaille oikeaa ja luotettavaa tietoa selkäkivusta ja rohkaista liikkumaan ja toimimaan mahdollisimman aktiivisesti arjessa. Tarkoituksena myös säästää terveydenhuollon resursseja, mikäli asiakas pärjää hyvälaatuisen kivun kanssa kotona.</p>		
Asiasanat Selkäkipu, akuutti, epäspesifi, aktiivisuus, kuntoutus, pelko, rentoutuminen		

Abstract

Author(s) Lahdenranta, Tinja	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 28	
Title of Publication Treatment for acute nonspecific back pain Rehabilitation in a home environment		
Name of Degree Physiotherapist (UAS)		
Name, title and organization of the client Kerava Health Center		
Abstract <p>Back pain is one of the most common musculoskeletal problems in the world, and in 2013 it was the most common reason to take sick leave. It's important to recognize the nature of back pain and know that the pain is rarely anything serious.</p> <p>According to the recommendations, people with back pain should be encouraged to stay active and move within the limits allowed by the pain. Bed rest should be avoided. It's often feared that the movement makes the back pain worse and prevents the healing process. Correcting fears and false beliefs is important so the people can be active in their own rehabilitation.</p> <p>The purpose of functional thesis was to make the guide for the treatment of acute non-specific low back pain at home for Kerava health center, which can be downloaded from the health centers website. The new guideline for back self-care was needed. The guide includes a brief introduction of back pain, instructions for moving and staying active, a demonstration of relaxation and correct breathing, resting positions, and the heat and cold therapy as pain relievers. The guide also provides information when to see health professionals.</p> <p>The purpose of the guide is to provide customers with correct and reliable information about back pain and to encourage them to move and be as active as possible in everyday life. The aim is also to save health care resources if the client can cope at home with tolerable pain.</p>		
Keywords Back pain, acute, nonspecific, activity, rehabilitation, fear, relaxation		

Sisällys

1	Johdanto.....	2
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	2
1.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
2	Selän anatomia.....	4
2.1	Selän rakenne	4
2.2	Selkäydin ja hermot	5
2.3	Selän lihakset ja nivelsiteet.....	6
2.4	Selkää tukevat lihakset	6
3	Selkäkipu.....	8
3.1	Yleistä selkä kivusta	8
3.2	Selkä kivun luokittelu	8
3.3	Selkä kivulle altistavat tekijät	9
3.4	Kipu ja siihen liittyvä pelko	10
3.5	Jatkohoidon tarve	11
4	Akuutin selkä kivun hoito	12
4.1	Liikunta ja aktiivisuus	12
4.2	Hengitys ja rentoutuminen	13
4.3	Lämpö- ja kylmähoito.....	14
4.4	Selän lepoasennot.....	14
4.5	Kipulääkitys	14
5	Kehittämisprosessi.....	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
5.2	Tiedonhankinta	16
5.3	Hyvä potilasohje	16
5.4	Työn vaiheiden kuvaus	17
5.5	Valmis tuotos.....	20
6	Yhteenveto	21
6.1	Pohdinta	21
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.3	Jatkokehittä misehdotukset.....	23
	Lähteet	24
	Liite 1. Palautekysely	1
	Liite 2. Eron selkä kivusta -ohje	3

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Aikuisista noin kahdeksan kymmenestä kokee selkäkipua jossain vaiheessa elämäänsä. Selän kivut painottuvat yleisimmin alaselän alueelle. Kivuille voi altistaa esimerkiksi perimä, epäterveelliset elintavat, kuten tupakointi sekä vähäinen liikunta, vääränlainen ergonomia sekä psykososiaaliset tekijät, kuten masennus ja stressi. Selkäkipu onkin hyvin yleinen syy sairauspoissaololle. (Saarelma 2021; Selkäliitto ry a.)

O'Sullivanin (2014) ym. mukaan selkäkipua potevilla ihmisillä on usein vääriä uskomuksia selkäkivusta ja pelkoja tilanteen pahentumisesta. Asiantuntijan tehtävänä on oikaista vääriä tietoja ja rohkaista oikeaan toimintaan. Asiakkaan kuuntelu ja oikean informaation antaminen ymmärrettävästi luovat asiakkaalle varmuutta ja rohkeutta toimia aktiivisena osallistujana selän kuntoutuksessa. Useiden tutkimusten mukaan akuutissa selkäkivussa tulisi pyrkiä aktiiviseen elämään ja välttää vuodelepoa. Normaaliin arkeen ja työelämään palaamista suositellaan mahdollisimman pian kipujen niin salliessa. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Selkäkipua voidaan luokitella monin eri tavoin. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti epäspesifiin akuuttiin selkäkipuun eli lyhytkestoiseen (alle 6 viikkoa kestävään) kipuun, jolle ei löydy tarkkaa patologis-anatomista syytä. Tällaiset selkäkivut ovat yleensä hyvälaatuisia ja paranevat itsestään muutamien päivien ja viikkojen aikana. 2–7 % akuuteista selkäkivuista kuitenkin kroonistuu, jolloin vaarana on toiminta- ja työkyvyn heikentyminen. (Kauranen 2019, 82, 124.)

Ajatus toiminnalliseen opinnäytetyöhön lähti Keravan terveyskeskuksesta, sillä heillä on jo jonkin aikaa ollut tarve uudelle asiakasohjeelle. Terveyskeskuksessa aloitettiin vuonna 2014 fysioterapeutin suoravastaanotto akuuttien selkävaivojen hoitamiseksi ja tarkoituksena olisi laajentaa toimintaa myöhemmin. Potilaat tulevat vastaanotolle hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella, ja tarvittaessa heille voidaan määrätä viisi päivää sairauslomaa. Keskimäärin potilas käy vastaanotolla yhden tai kaksi kertaa. Yhteensä terveyskeskuksen piirissä työskentelee 11 fysioterapeuttia, joista kuusi avopuolella. (Saarikoski 2021.)

1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Työn tavoitteena on tehdä Keravan terveyskeskuksen asiakkaille ohjeet akuutin selkäkivun hoitoon kotona. Tarkoituksena on antaa tietoa ja ohjeita, kuinka hoitaa selkää itse kotona

ja mahdollisesti kuntoutua ilman terveysasemalla/päivystyksessä asiointia. Ohjeen kohderyhmänä ovat ihmiset, jotka pärjäävät siedettävien kipujensa kanssa kotona ja tarvitsevat tietoa sekä rohkaisua toimintaansa. Ohje tehdään PDF-muotoon, jolloin se on helppo ladata terveyskeskuksen sivuilta ja tarvittaessa tulostaa. Ohje sisältää lyhyen tietopaketin selkäkivusta, ohjeet liikkumiseen sekä rentoutumiseen ja hengitykseen. Ohjeessa esitellään myös lämpö- ja kylmähoidon mahdollisuus. Lisäksi ohjeessa annetaan neuvoja, kuinka tunnistaa kiireellisen hoidon tarve.

Työn tarkoituksena on luoda selkeä ja helppolukuinen ohje, mikä mahdollistaa sen käytön yhä useammille ikäryhmille. Ohjeet on suunniteltu erityisesti lyhytkestoiseen selkäkipuun, mutta niitä voi hyödyntää myös esimerkiksi kroonisen kivun aaltoilevissa kipukohtauksissa. Ohjeella halutaan lisätä tietoa akuutista selkäkivusta ja rohkaista toimimaan aktiivisesti arjessa. Oikeanlainen informointi, lääkkeettömien kivunhallintamenetelmien esittely sekä aktiivisuuden rohkaisu antavat asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan vointiinsa ja sitä myöten helpottaa kipujaan (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Työeläkevakuuttajat TELA 2008, 2).

Tarkoituksena on myös säästää terveydenhuollon resursseja. Pohjolaisten ym. (2014) mukaan selkäkiput yleensä ovat hyvälaatuisia ja paranevat itsestään muutamassa päivässä/viikossa, jolloin ei tarvita lääkärin vastaanotolla käyntiä. Asiakas voi ladata terveyskeskuksen sivuilta ohjeet arjessa toimimiseen ja näin ollen vähentää kipuja itsenäisesti kotona. Vain kovemmat kipukohtaukset ja mahdollisesti vaaralliset oireet, niin sanotut punaiset liput, ovat syy ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

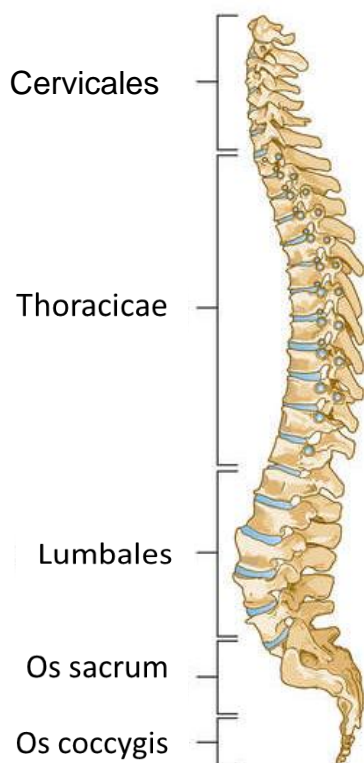
Ohjeella pyritään vaikuttamaan yksilötason lisäksi kunta- ja valtiotasoon. Ohje antaa yksilölle tietoa ja neuvoja selkäkivusta ja keinoista helpottaa sitä. Ohjeen avulla yksilöt voisivat kuntouttaa selkäänsä kotona, jolloin terveysasemalla käyntiä ei välttämättä tarvittaisi. Näin myös terveyskeskus hyötyisi ohjeesta, sillä työntekijöiden ei tarvitsisi käydä ohjeen asioita vastaanotoillaan läpi. Ohjeen tarkoituksena on lisäksi säästää terveydenhuollon resursseja, jotta terveyskeskuksen varauskirjat eivät täytyisi ohjeen kohderyhmänä olevista selkäasiakkaista. Tällöin vaikutukset kohdistuisivat yksilö- ja terveyskeskustason lisäksi vielä kunta- ja valtiotasolle.

2 Selän anatomia

2.1 Selän rakenne

Seläksi kutsutaan kehonosaa, joka alkaa takaraivonluusta ja päättyy häntäluuhun. Runkona toimii selkäranka, joka muodostuu nikamista ja välilevyistä. Selkärangan tarkoituksena on tukea ja suojata vartaloa sekä sen sisällä kulkevaa selkäydintä vaurioitumiselta. Rintanikamiin niveltyy 12 paria kylkiluita, jotka muodostavat yhdessä rintalastan kanssa rintakehän. Selkärangassa on normaalisti kolme kaarta, mikä auttaa sitä mukautumaan vartalon liikkeisiin sekä kestämään kuormitusta. Kaula- ja lannerangan nikamat muodostavat lordoosin eteenpäin ja rintarangan nikamat kyfoosin taaksepäin (kuva 1). (Gilroy ym. 2012, 4; Kauranen 2019, 77, 462.)

Selkäranka koostuu luisista nikamista, seitsemästä kaulanikamasta (vertebrae cervicales, C1-C7), 12 rintanikamasta (vertebrae thoracicae, Th1-Th12) ja viidestä lannenikamasta (vertebrae lumbales, L1-L5). Näiden lisäksi selkärankaan kuuluu vielä viisi ristinikamaa (vertebrae sacrales, S1-S5) sekä kolmesta viiteen häntänikamaa (vertebrae coccygea, Co1-Co4), jotka ovat luutuneet yhteen ristiluuksi (os sacrum) ja häntäluuksi (os coccygis). (Gilroy ym. 2012, 6–7, 12; Kauranen 2019, 77.)



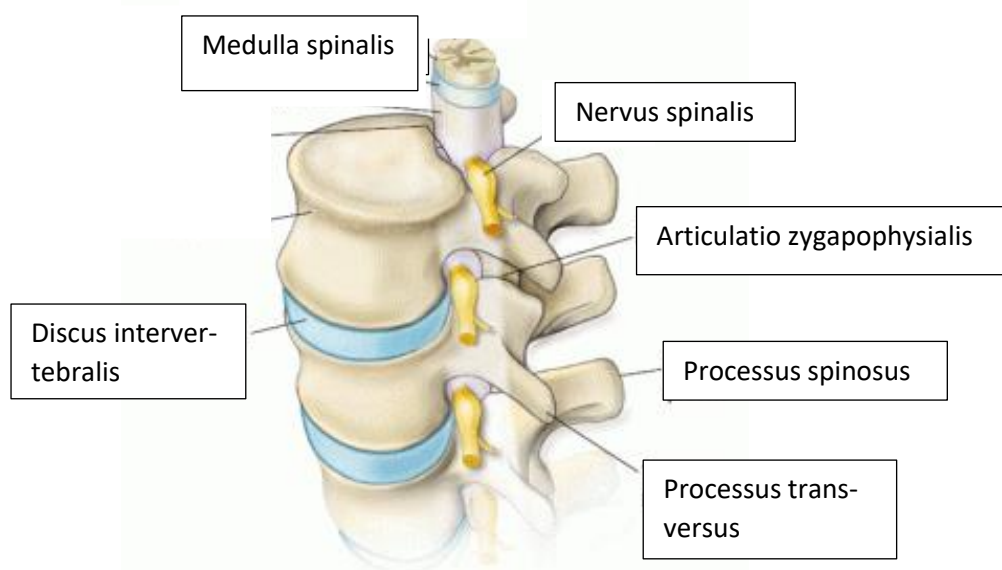
Kuva 1. Selkäranka (mukailtu Medical-dictionary)

Nikamien välissä olevat sidekudoksiset välilevyt mahdollistavat selkärangan liikkeen sekä toimivat iskunvaimentimina ja nikamien suojana. Kokonaisuudessaan koko selkärangan liikkuvuus on hyvä, vaikka kaksi yksittäistä nikamaa liikkuvatkin vain vähän suhteessa toisiinsa. (Walker 2014, 141.)

2.2 Selkäydin ja hermot

Nikamien keskellä on selkäranganakanava (canalis vertebralis), jonka sisällä kulkee noin 45 cm pitkä lukuisista hermosäikeistä rakentunut selkäydin. Selkäydin päättyy L1-L2 tasolle, jonka jälkeen se jatkaa matkaansa selkäytimen häntänä (cauda equina). Selkäytimen tehtävänä on välittää hermoimpulsseja vartalosta aivoihin ja toisinpäin. Selkäydintä suojaavia rakenteita ovat nikaman solmut (corpus vertebrae), välilevyt (discus intervertebralis), nikaman kaaret (arcus vertebrae) sekä okahaarakkeet (processus spinosus) ja poikkihaarakkeet (processus transversus) (kuva 2). (Gilroy ym. 2012, 6–7, 22; Kauranen 2019, 78.)

Selkäydinhermot (nervus spinalis) (kuva 2.) lähtevät sekä selkäytimen oikealta että vasemmalta puolelta ja tulevat ulos nikamien runkojen, kaarien ja fasettivelten (articulatio zygapophysialis) välisistä aukoista. Selkäytimen ympärillä on kolme kalvoa, joista uloin on kovakalvo. Selkäytimestä haarautuvia hermopareja on yhteensä 31 paria, ja niitä suojaa kovakalvosta lähtevät suojakalvot. Sekä kovakalvo että suojakalvot ovat melko liikkuvia rakenteita, mutta voivat rangan taivuttelu- ja venytysliikkeissä hangata välilevyä ja aiheuttaa kipua. Selkäydin kelluu kovakalvon ja kahden muun aivokalvon välisessä aivoselkäydinesteessä, jonka tarkoituksena on toimia iskunvaimentimena ja suojata selkäydintä iskuilta. (Weller 2006, 11; Gilroy ym. 2012, 6–7, 22; Tanner & Niezgod-Hadjidemetri 2012, 14–15.)



Kuva 2. Nikaman rakenne (mukailtu Columbiaspine)

2.3 Selän lihakset ja nivelsiteet

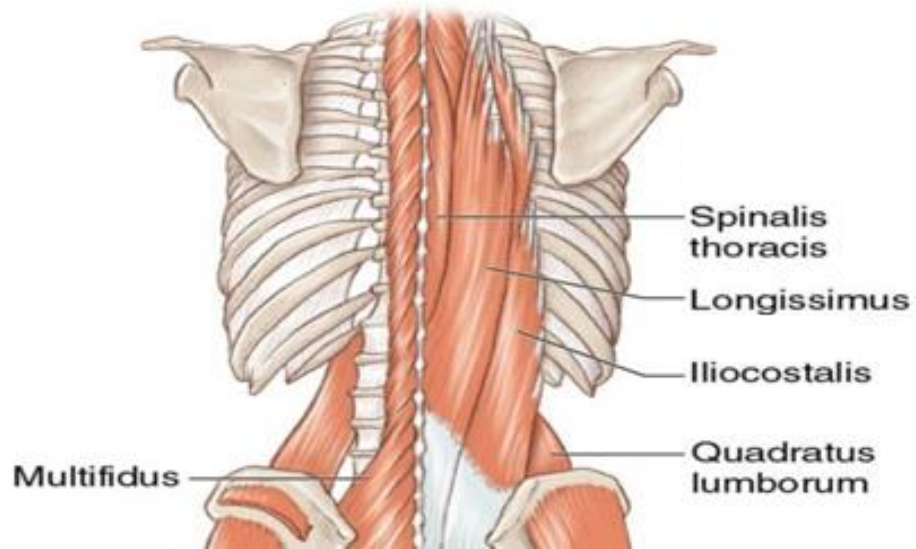
Lihakset kiinnittyvät luisiin rakenteisiin joko suoraan tai vahvan sidekudosrakenteisen jänteiden avulla. Joustavat sidekudoslevyt, nivelsiteet, auttavat selkärangan nikamia pysymään yhdessä ja estävät nikamien liiallisen liikkeen. Useimmat nivelsiteet sisältävät runsaasti hermopäätteitä. Yhdessä lihakset, jänteet ja nivelsiteet suojaavat selkärankaa liikkeiden ulkoisilta voimilta. (Tanner & Niezgod-Hadjidemetri 2012, 16–17; Walker 2014, 142.)

Selän syvien ja pienten lihasten tehtävänä on pitää ranka pystyssä ja stabiloida eli tukea selkärankaa erilaisissa liikkeissä. Selän pinnallisemmat ja isot lihakset osallistuvat esimerkiksi ylävartalon koukistukseen, ojennukseen, sivutaivutukseen ja kiertoliikkeisiin. Lihasryhmät toimivat yhteistyössä toistensa kanssa, ja kaikilla lihaksilla on omat tärkeät tehtävänsä. Kun lihas supistuu, vastaavasti sen vastapari rentoutuu. Vahvat lihakset auttavat selkää kestäämään paremmin kuormitusta. (Tanner & Niezgod-Hadjidemetri 2012, 16–17; Walker 2014, 142; Suni 2021, 3; Tuki- ja liikuntaelinliitto ry 2021.)

2.4 Selkää tukevat lihakset

Selkärankaa tukevia lihasryhmiä ovat selän ojentajalihakset, vartalon koukistajalihakset (vatsalihakset), kylkilihakset sekä lonkan ja pakaraseudun lihakset. Selän ojentajina (kuva 3.) toimivat monihalkoinen lihas (m. multifidus), pitkä selkälihas (m. longissimus), suoliluukylkiluulihas (m. iliocostalis) sekä leveä selkälihas (m. latissimus dorsi). Vartalon koukistajalihasia ovat suora vatsalihas (m. rectus abdominis), vinot vatsalihakset (m. obliquus externus abdominis & obliquus internus abdominis) ja poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis). (Gilroy ym. 2012, 24–35, 140–141; Suni 2021, 5.)

Poikittaisten ja vinojen vatsalihasten lisäksi yksi tärkeimmistä lannerankaa tukevista lihaksista on nelikulmainen lannelihas (m. quadratus lumborum). Lonkan ja pakaraseudulla selkärankaa tukevat lonkan koukistajalihas (m. psoas major) sekä iso pakaralihas (m. gluteus maximus). (Gilroy ym. 2012, 24–35, 140–141; Suni 2021, 5.)



Kuva 3. Selkärankaa tukevia lihaksia (mukailtu Integraadmin 2019)

3 Selkäkipu

3.1 Yleistä selkäkivusta

Selkäkipua esiintyy noin 80 %:lla maailman väestöstä vähintään kerran elämässään ja sitä voidaan pitää yhtenä yleisimmistä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmista. Naisista 48 % ja miehistä 44 % koki selkäkipua viimeisen 30 vuorokauden aikana FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan (Koponen ym. 2018). Miehillä selkäkivut vaivaavat tasaisesti eri ikäryhmissä, kun naisilla vaivat lisääntyvät vanhetessa. Vuonna 2013 erilaiset selkävaivat olivat yleisin syy jäädä sairauslomalle. (Pohjolainen 2018; Kauranen 2019, 82.)

Kaikki selän anatomiset hermotetut rakenteet (esimerkiksi lihakset, hermokudos ja nivelet) voivat tuottaa kipua. Myös jotkut sisäelimet, kuten virtsarakko, voivat heijastaa kipua selkään. Kipua voi tuntua selän jokaisessa osassa, mutta yleisimmin se paikantuu alaselän ja lannerangan alueille. (Kauranen 2019, 82; Saarelma 2021.) Useimmiten selkäkipu johtuu pienestä kudosaivuriosta jossakin selän hermotetussa rakenteessa. Tarkkaa sijaintia on usein mahdotonta löytää. Kipu tulee tyypillisesti esille tietyissä liikkeissä tai asennoissa ja se helpottuu usein liikettä tai asentoa vaihtaessa. Oireet voivat olla hyvin moninaisia. (Pohjolainen ym. 2014; Vuori 2018, 81.)

3.2 Selkäkivun luokittelu

Selkäkivun luokittelulle on monia eri keinoja. Käypä hoito -suositus (2017) jakaa ne esimerkiksi esiintymispaikan perusteella joko rintaranka-, lanneranka- tai ristiluuperäiseksi kivuksi, keston mukaan akuuttiin (alle 6 viikkoa), subakuuttiin (6–12 viikkoa) ja krooniseen (yli 12 viikkoa) kipuun sekä kivun luonteen mukaan joko paikalliseksi tai säteileväksi kivuksi. Kliinisesti selkäkivut voidaan jakaa vielä epäspesifeihin vaivoihin (80–90 %), hermojuuren toimintahäiriöihin (5–10 %) ja vaarallisiin spesifisiin tauteihin (1–5 %). (Kauranen 2019, 82.)

Epäspesifi selkäkipu voidaan jakaa ei-mekaanisiin ja mekaanisiin vaivoihin. Ei-mekaaninen selkäkipu liittyy vahvasti psykososiaalisiin tekijöihin, esimerkiksi stressiin, masennukseen ja pelkoon. Monesti uskomus liikkumisen haitallisuudesta ohjaa ihmisen käytöstä. Aivojen etulohko ryhtyy hallitsemaan kivun säätelyä, jolloin toimintakyky heikentyy ja keskushermoston tapa käsitellä kipua muuttuu. Tämä voi aiheuttaa erilaisia kipujaksoja. (Suomalainen 2019.)

Luomajoki (2018, 25–26) jakaa mekaanisen kivun liikehäiriöihin ja liikekontrollin häiriöihin. Selän liikehäiriöllä tarkoitetaan selkärangan rajoittunutta liikettä. Liikerajoitus voi olla yhteen tai useampaan suuntaan. Kun tiettyyn suuntaan tehdään liikettä, lihakset jännittyvät ja ympärillä olevat kudokset voivat ärsyntyä. Liikekontrollin häiriössä henkilö ei hallitse selän

oikeaa asentoa tai liikettä, vaikka liikkuvuus olisikin täysin normaali. Pohjalla on usein selkärankaa tukevien lihasten heikkous ja/tai kireys. (Selkäliitto ry b.)

Pohjolaisten ym. (2014) mukaan epäspesifi selkäkipu on todella yleistä ja se on harvoin merkki mistään vakavammasta sairaudesta. Paranemisennusteet ovat hyviä ja toipuminen vie yleensä muutaman päivän tai viikkoja. Vaikka toipumisen aikana selkäkipua ilmeneekin, niin pysyviä vaurioita tai lihasheikkouksia harvoin jää. Kivun uusiutuminen on mahdollista, mutta siinäkin paranemisennuste on hyvä.

Hermojuuren toimintahäiriöksi (tunnetaan myös iskiasoireena) kutsutaan tilaa, jossa selkäytimestä lähtevä hermojuuri on puristuksissa ja ärsyyntyy. Kipu säteilee selästä alaraajoihin. Yleisin iskiasoireen aiheuttaja on hermojuurta ärsyttävä välilevytyrä. (Selkäliitto ry e.) Vaaralliset ja spesifit selkäsairaudet ovat melko harvinaisia ja niiden diagnosointi vaatii erikoissairaanhoidon arvion. Näitä ovat esimerkiksi syöpäkasvaimet, nikamamurtumat ja selkärankareuma. (TULE-tietokeskus 2019.) Spesifiä selkäsairautta epäillessä, tutkimuksen kiireellisyys riippuu potilaan anamneesista eli perustiedoista sekä oireiden laadusta (Käypä hoito -suositus 2017.)

3.3 Selkävurulle altistavat tekijät

Kaikki ihmiset voivat elämänsä aikana kokea selkäkipua. Kipu on usein monen eri tekijän summa, mutta välillä pelkkä voimakas aivastus voi venäyttää selän ja saada sen kipeäksi. Yleisimpiä selkävurulle altistavia tekijöitä ovat passiivinen elämäntapa, huono ryhti ja liikemallit, selkää rasittava työ, synnynnäiset poikkeamat rakenteissa, selkään kohdistunut suurenerginen trauma tai psykososiaaliset tekijät, kuten masennus tai ahdistuneisuus. Shirin ym. (2010a & 2010b) tutkimusten mukaan ylipaino sekä tupakointi lisäävät myös selkävurun riskiä. (Weller 2006, 23.)

Vähäinen liikunta ja passiivinen elämäntapa on hyvin usein yhdistetty selkäkipuun. Studnickan ym. (2021) mukaan heikot ja jäykät lihakset eivät välttämättä jaksu tukea selkärankaa sen liikkeissä, jolloin mekaanisen vaurion riski on suuri. Esimerkiksi jos vatsalihakset ovat heikot, joutuu selkä kannattelemaan enemmän painoa ja on näin ollen altis kivuille. Lihasten epätasapaino voi myös johtaa huonoon ryhtiin ja liikemalleihin. Huonolla ryhdillä tarkoitetaan asentoa, joka kuormittaa selkärankaa ja sitä ympäröiviä kudoksia väärällä tavalla. Tällöin tietyt lihakset pysyvät jatkuvasti supistuneena ja niiden vastaparit venyttyneinä. Pitkäkestoissa asennoissa lihakset eivät pääse palautumaan normaaliin pituuteensa, jolloin ne ovat alttiimpia vaurioille ja kivulle. (Tanner & Niezgod-Hadjidemetri 2012, 110–113.)

Tietyt ammatit voivat altistaa selkävivuille erilaisten työasentojen ja liikemallien takia. Esimerkkinä työt, joissa nostellaan raskaita kuormia ja kierretään selkää (rakennusmiehet, sairaanhoitajat yms.) sekä työt, joissa ollaan pitkiä aikoja staattisissa asennoissa, joko istuen tai seisten (toimistotyö, raskas liikenne yms.). Myös ihmiset, jotka vapaa-ajallaan eivät ole kovin aktiivisia, altistuvat helpommin selkävivuille. (Weller 2006, 23; Heneweer 2011; Griffith ym. 2012.)

Mieli ja keho ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, jolloin mielen tapahtumat vaikuttavat myös esimerkiksi verenkierron ja hermoston toimintaan ja näin ollen kipukokemukseen. Pitkittyneessä stressissä stressihormonien erityys jatkuu viikkoja tai jopa vuosia. Fysiologisia haittavaikutuksia voi ilmetä, mikäli stressihormonin eritykselle ei ole tarvetta. Tällöin keho jännittyy ja käy ylikierröksillä. Pitkittynyt stressi voi siis lisätä tai jopa aiheuttaa selkäkipua. (Hautala & Ketola 2017, 162–163, 169–170.)

3.4 Kipu ja siihen liittyvä pelko

Kipu on aina subjektiivinen kokemus ja jokainen tuntee sen eri lailla. Yleinen mielentila, odotukset, negatiiviset tunteet, pelko, toipumishalu sekä kyky viedä ajatukset muualle vaikuttavat hyvin paljon siihen, minkälaiseksi henkilö kokee kivun ja sen voimakkuuden. Yksilön oma tulkinta kivusta ja sen mahdollisesta aiheuttajasta vaikuttavat käyttäytymiseen ja toimintakykyyn. Jotkut ihmiset eivät välttämättä edes huomaa pientä kipua, kun taas jotkin voivat mennä lähes liikuntakyvyttömiksi pienen nirhauman takia. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim & Työeläkevakuuttajat TELA 2008, 1; Tanner & Niezgod-Hadjidemetri 2012, 144–145.)

Selkäkipujen kohdalla nousee esille usein kivun katastrofointi. Yleisesti vallitsevan käsityksen mukaan tietyn liikkeen tai asennon uskotaan tekevän kipeälle selälle enemmän vahinkoa. Katastrofointi ilmeneekin usein selän liikkeiden ja asentojen välttämisenä. Uskotaan, että selkä on hauras ja helposti särkyvä, vaikka oikeasti selkäranka on erittäin vahva rakenne, joka ei helposti mene rikki. (Hautala & Ketola 2017 35–37.)

Pelko ja välttämiskäyttäytyminen yhdistetään kivun pitkittymiseen ja toistumiseen, sillä tiettyjen liikkeiden pitkäaikainen välttäminen voi johtaa selän jäykistymiseen, mikä on todettu itsessään lisäävän selkäkipua. Lisäksi pelko vaikuttaa hormonien tuotantoon, nostaa verenpainetta ja muokkaa hengitystä pinnallisemmaksi, mikä myös omalta osaltaan jäykistää vartaloa ja ylläpitää kipua. Tämän vuoksi suurempien haittojen ehkäisemiseksi olisi syytä korjata väärät tulkinnat ja pelot. Väärin uskomuksiin vaikuttamalla on useiden todisteiden

perusteella enemmän hyötyä kuin vaikuttamalla pelkkiin kipuoireisiin. (O’Sullivan ym. 2014; Traeger ym. 2015; Hautala & Ketola 2017, 37–40.)

Selkäkipua potevat ihmiset ovat yleensä hyvin pelokkaita. Sekä O’Sullivan ym. (2014) että Studnicka ym. (2021) ovat samaa mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin selkäkipuasiakkaan kohdatessaan käyttää potilaskeskeistä kommunikointimenetelmää. On tärkeää, että asiakkaan huolia ja tunteita ei väheksytä. Asiantuntijan tulee kuunnella ja pyrkiä selvittämään, mitä asiakas pelkää ja miksi pelkää. Asiantuntijan tehtävänä on selittää ymmärrettävästi kipumekanismi ja rohkaista asiakasta liikuttamaan kehoaan ja rentoutumaan. Asiantunteva ja kannustava ote auttaa asiakasta ottamaan aktiivisen roolin omassa kuntoutuksessaan.

3.5 Jatkohoidon tarve

Selkäkipu harvoin viittaa mihinkään vakavaan, mutta joitakin merkkejä on (taulukko 1.), niin sanottuja punaisia lippuja, milloin olisi syytä hakeutua välittömästi tarkempiin tutkimuksiin. Saarelman (2021) mukaan näitä ovat yhtäkkiä alkaneet ulosteen pidätysongelmat tai ongelmat virtsaamisessa, alaraajojen lihasten, erityisesti nilkan ojentajien ja koukistajien, yhtäkkiäinen heikentyminen, voimakas vatsakipu tai sietämätön kipu selässä, mikä ei helpota asentoa vaihtaessa. Hoitoon tulisi hakeutua myös silloin, jos selkäkipu on aiheutunut suurienergisestä trauman seurauksena.

Yleisvoiminnan heikentyessä ja oireiden voimakkaasti lisääntyessä olisi myös syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon vähintään seuraavan päivän aikana. Selkäkipun jatkuessa useamman viikon, olisi hyvä hakeutua tarkempiin tutkimuksiin, jotta voidaan kartoittaa tarkemmin kivun aiheuttaja ja jatkokuntoutuksen tarve. (Van Tulder 2006; Saarelma 2021.)

Punaiset liput
Ulosteen pidätysongelmat
Ongelmat virtsaamisessa
Alaraajojen lihasten nopea heikentyminen
Voimakas vatsakipu
Voimakas selkäkipu, joka ei hellitä asentoa vaihtaessa.
Kipu on aiheutunut traumasta

Taulukko 1. Punaiset liput.

4 Akuutin selkävivun hoito

4.1 Liikunta ja aktiivisuus

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn takia olisi suositeltavaa pyrkiä aktiivisuuteen ja normaaliin arkeen kipujen sallimissa rajoissa. Aluksi pieni lepo voi olla kohdillaan, mutta päivien mittaista varsinaista vuodelepoa tulisi välttää. Passiivisuus voi jopa hidastaa selkävivusta toipumista. Työhön palaamista suositellaan myös niin pian kuin mahdollista. Kevyt liikuskelu, esimerkiksi kävely ja pyöräily ovat hyviä liikuntamuotoja. Liikkeelle lähtö kannattaa kuitenkin tehdä portaittain ja lisätä päivittäistä liikettä omien tunteiden mukaan.

Varsinaisella fyysisellä harjoittelulla, esimerkiksi voimaharjoittelulla, ei ole sen sijaan positiivista vaikutusta selän kipuihin akuutissa vaiheessa. Karlssonin ym. (2020) systemaattinen tarkastelu toteaa varsinaisen liikuntahoidon vaikuttavan erittäin vähän tai ei ollenkaan verrattuna verrokkiryhmään. Oliveira ym. (2018) tekivät päivitetyn yleiskatsauksen kliinisen käytännön ohjeista epäspesifin alaselkävivun hoidosta perushuollossa. Vain kolme 14:stä suositteli liikuntahoitoa akuutin selkävivun hoidossa. Myös melkein kaikki suositukset kehottivat välttämään vuodelepoa. (Van Tulder 2006; O'Sullivan ym. 2014.)

Fyysisellä aktiivisuudella on useita hyötyjä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja selkävivusta parantumisessa. Liikunta lisää hengityksen tehokkuutta, verenkiertoa ja ravintoaineiden kulkeutumista selkään, jolloin pehmytkudosten paranemisprosessi nopeutuu. Liike ylläpitää ja parantaa nivelten liikkuvuutta ja vähentää lihasten jäykkyyttä. Selän alueen lihasten ylläpito on tärkeää; niiden tehtävänä on tukea selän rakenteita ja vähentää painetta välilevyissä ja nikamien liitoksissa. Vahvat lihakset myös ennaltaehkäisevät mahdollisia uusia vaurioita ja kivun kroonistumista. (Gordon 2016; Gopez 2017a; Gopez 2017b; UKK-instituutti 2021a.)

Liikunnalla on paljon vaikutuksia myös unen keston ja laatuun. Se vähentää stressiä ja pidentää ihmiselle tärkeän syvän unen määrää. Gerhartin (2017) mukaan huonosti nukutut yön vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn ja kivun voimakkuuteen negatiivisesti. Unen aikana lihakset rentoutuvat ja rakentavat itseään, mieli ja aivot lepäävät ja keho korjaa kudospauroita. Pysymällä aktiivisena ja harrastamalla liikuntaa voidaan unen kautta vaikuttaa koettuun kiputunteeseen. (Gopez 2017a; UKK-instituutti 2021b; UKK-instituutti 2021c.)

Liian vähäinen uni sekä liikunta vaikuttavat mielenterveyteen ja hormonien tuotantoon ja sitä kautta myös kiputunteeseen. Pitkäkestoinen liikunta lisää kehon oman endorfiinin eritystä. Endorfiini on hormoni, joka tuottaa mielihyvää ja näin ollen lievittää kipua luonnollisesti. (Tahko 2017.)

4.2 Hengitys ja rentoutuminen

Ihmiskeho pyrkii hoitamaan itseään. Paraneminen voi alkaa, kun mieli ja keho alkavat vapautua ylimääräisestä kuormituksesta ja stressistä. Hautalan ja Ketolan (2017, 161) mukaan on olemassa paljon tutkimuksia, jotka kertovat tietoisien läsnäolon voivan tehoa jopa yhtä hyvin kuin kipulääkkeet. Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan 8-viikkoinen mindfulness-ohjelma näytti vaikuttavan myönteisesti kivun hyväksymiseen sekä toimintakykyyn. Myös vuonna 2016 julkaistussa tutkimuksessa löydettiin merkkejä toimintakyvyn ja elämän laadun paranemisesta kroonisessa kivussa. Tutkimuksessa selvitettiin mindfulness-joogan ja kipuun liittyvien ajatusten muuttavaa koulutusta ja niiden vaikutusta selkäkipuihin verrattuna tavallista hoitoa saavaan verokiryhmään. (Morone ym. 2008; Cherkin ym. 2016.)

Kipu muokkaa usein hengitystämme; pallea jännittyy ja hengitys muuttuu pinnalliseksi. Hallikaisen (2018) mukaan hengitystä ohjaa normaalisti autonominen hermosto, mutta sitä on mahdollista hallita myös tietoisesti. Tietoisella hengityksellä voidaan aktivoida kehoa rauhoittavan parasympaattisen hermoston toimintaa. Syvähengityksen eli palleahengityksen harjoittaminen kannattaa, sillä se rentouttaa ja rauhoittaa ylivirittynyttä hermostoa sekä avaa kivusta jäykistynyttä kehoa ja mieltä. Rauhallinen hengitys lisää myös mielihyvähormonien, kuten dopamiinin eritystä. (O’Sullivan ym. 2014; Hautala & Ketola 2017, 177, 188–189.)

Hartikainen (2018, 15–17) kertoo, kuinka dopamiini ja palkkiot kulkevat käsi kädessä. Hyvänolontunne jonkin tietyn asian suorittamisesta koetaan palkkiona. Näitä voivat olla esimerkiksi maukas ruoka tai kiinnostava tapahtuma. Mielihyvän tunne määräytyy muistin kautta, kun ihminen rauhoittuu ja miettii positiivisia asioita, palkintoja. Muistijälkien kautta ihminen voi kokea hyvänolontunteen ajatuksissaan.

Kliinisissä tutkimusnäytöissä on todettu hengitysharjoitusten lieventävän kivun tuntemusta. Park ym. (2013) testasivat hengitysharjoitteiden vaikutusta palovammapotilaiden kiputuntemukseen ja ahdistukseen siteiden vaihdon yhteydessä. Tutkimuksen tuloksena kipu ja ahdistus vähenivät merkitsevästi kontrolliryhmään verrattuna. Chalaye ym. (2009) toteavat tutkimuksensa pohjilta rauhallisen ja syvän hengityksen olevan helppo ja yksinkertainen menetelmä lievittää akuuttia kipua. Psykologisina tekijöinä pidetään hengitysharjoitusten tekemiseen liittyviä odotuksia, huomion viemistä pois kivusta sekä tunnetta oman vartalon ja voinnin hallinnasta. (Hallikainen 2018.)

4.3 Lämpö- ja kylmähoito

Lämpö vaikuttaa lihaksiin rentouttavasti ja lisää niiden verenkiertoa ja ravinteiden kulkeutumisesta. Lämmön vaikutuksesta kudosten jäykkyys vähenee ja nivelten liikkuvuus paranee, kipukynnys kasvaa ja mahdollisten kudosaivurioiden paraneminen nopeutuu. Kotioioissa lämpöhoito voidaan toteuttaa esimerkiksi lämpötyynyn tai kuumavesipullon avulla. Lämpöpakkauksen ja ihon väliin laitetaan pyyhe/kankaita estämään palovammoja. Lämpöhoidon hoitoaika on yleensä 20–30 minuuttia. Lämpöpakkaushoito on pintalämpöhoidoista yleisin ja helpoin, muita vaihtoehtoja ovat esimerkiksi parafiini- ja saviohoito. (French ym. 2006; Käypä hoito -suositus 2017; Pelozza 2017; Vuori 2018, 132; Kauranen 2019, 553.)

Kylmähoiidolla pyritään vähentämään tulehdusta, turvotusta sekä kipua. Kylmä supistaa verisuonia ja puuduttaa kipeän alueen tuntohermoja hetkellisesti. Kylmähoiidolla voidaan myös jonkin verran edistää liikunnasta palautumista ja mahdollisesti vähentää viivästynyttä lihasarkuutta. Paikallisia kylmähoitomuotoja ovat esimerkiksi kylmäpakkaukset sekä kylmägeelit. Kylmäpakkauksen ja ihon väliin asetellaan riittävä määrä kankaita, jolla estetään ihon jäätyminen. Pakkaus kannattaa suojata myös ulkopuolelta, jotta se ei lämpene niin nopeasti. Hoitoaika kerrallaan on yleensä 10–20 minuuttia ja tarvittaessa monta kertaa vuorokaudessa. (Pelozza 2017; Terveyskylä 2018; Vuori 2018, 130; Kauranen 2019, 559–560.)

4.4 Selän lepoasennot

Selän lepoasentojen tarkoituksena on sananmukaisesti antaa selän levätä. Asennot rentouttavat ja lievittävät kivun tunnetta. Ne eivät saa aiheuttaa kipua. Riippuen kipukohdasta, jokainen voi kokeilemalla etsiä itselleen sopivan ja kipua lievittävän asennon. (Selkäliitto ry c).

Yetman (2021) kertoo, miten lepoasennot vaikuttavat rankaan: selinmakuuasento, jossa polvien alla on tyyny (tunnetaan myös psoas-asentona), ylläpitää selän neutraalia asentoa ja tukee lannerangan luonnollista kaartaa. Asento vähentää painetta rangassa, sillä kehon paino jakautuu tasaisesti koko ylävartalolle. Kylkimakuuasento tyyny jalkojen välissä auttaa ylläpitämään lantion oikeaa asentoa. Lisäksi asento avaa fasettiniiveliä ja näin vähentää selkärankaan sekä hermojuuriin kohdistuvaa painetta (Stahler 2017).

4.5 Kipulääkitys

Käypä hoito -suosituksessa (2017) neuvotaan käyttämään parasetamolia ensisijaisesti selkkipujen lääkkeenä, mikäli kivut eivät ole todella voimakkaat. Vuonna 2014 tehdyn satunnaistetun tutkimuksen mukaan sen käyttö ei kuitenkaan lievitä kipua ja nopeuta

paranemista yhtään paremmin kuin lumelääkkeen käyttö (Williams ym. 2014). Myös tulehduskipulääkkeitä ja lihasrelaksanteja voidaan käyttää akuutissa vaiheessa kipua lievittämään.

Lääkkeiden valinnassa täytyy kuitenkin olla hyvin huolellinen, sillä niillä voi olla yksilöllisiä vaikutuksia ruuansulatuskanavan sekä sydän- ja verisuonien toimintaan sekä väsymyksen tunteeseen ja huimaukseen. Myös mahdolliset lääkeaineallergiat tulee ottaa huomioon. (Williams ym. 2014; Käypä hoito -suositus 2017.) McKenzien (2007, 111) mukaan usein akuutit epäspesifit selkäkivut johtuvat mekaanisesta syystä, jolloin kipulääke voi hetkellisesti auttaa kipuun, mutta se ei poista selkäkipujen oikeaa syytä/lähdettä.

5 Kehittämisprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ajatus toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyi, kun Keravan terveyskeskus toivoi opinnäytetyötä koskien akuuttia selkäkipua. He toivoivat ohjetta, kuinka hoitaa selkää itse kotona ja mahdollisesti kuntoutua ilman käyntiä terveysasemalla/päivystyksessä.

Salosen (2013) mukaan opinnäytetyö on toiminnallinen, mikäli siinä on tarkoituksena tuottaa uusi idea ja tuotos. Ohje perustuu tutkittuun tietoon ja virallisiin suosituksiin. Lisäksi sen sisältö on suunniteltu vastaamaan terveyskeskuksen toiveita ja tarpeita. Valmis ohje tulee Keravan terveyskeskuksen internetsivuille, josta asiakkaat voivat ladata sen omaan käyttöönsä. Ohjeen avulla ihmiset saavat tiedon, kuinka toimia ja helpottaa selän kipuja kotiympäristössä. Tarvittaessa ohje myös neuvoa, milloin olisi hyvä käydä tapaamassa terveydenhuollon ammattilaista.

5.2 Tiedonhankinta

Tutkimuksia etsittiin sivuilta PubMed, PEDro ja Google scholar. Tietoa etsittiin myös alan kirjallisuudesta sekä googlesta erilaisilla hakusanoilla sekä suomeksi että englanniksi. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi ”acute back pain”, ”physical activity and back pain”, ”akuutin selkävun itsehoito”.

Selkäkipuaiheisia lähteitä löytyi valtavasti, mutta ne usein perustuivat krooniseen kipuun eikä opinnäytetyön aiheena olevaan akuuttiin puoleen. Tutkimukset koskivat yleensä pelkästään alaselkään kohdistuvaa kipua, mutta kuten Saarelma (2021) toteaa, selän yläosan kipuihin toimivat lähes samat ohjeet kuin alaselkäkipujen hoidossa. Näin kyseisiä aiheistoja pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyössä.

5.3 Hyvä potilasohje

Hyvärisen (2005) mukaan tärkeintä potilasohjeessa on, että se on kirjoitettu potilaan tai omaisen näkökulmasta, ei terveydenhuollon ammattilaiselle. Ohjeen juonen, eli kerrottavien asioiden tulisi olla selkeässä järjestyksessä ohjeen aiheeseen sopien, esimerkiksi tärkeys- tai aikajärjestyksessä. Ohjeen otsikkojen tulisi olla selkeitä ja tekstiä kuvailevia. Tekstissä tulisi käyttää yleiskielen sanastoa ja pyrkiä mahdollisimman helposti ymmärrettäviin virkkeisiin.

Selkävivot voivat aiheuttaa pelkoa ja arkuutta, joten jokainen ohje ja neuvo tulisi perustella hyvin. Perusteluissa kannattaa painottaa potilaan omia hyötyjä: mitä hyötyä potilas saa,

mikäli hän noudattaa ohjeen neuvoja. Kunnollisten perusteluiden lisäksi ohjeen vaikuttavuuteen liittyy vahvasti oikeinkirjoitus sekä ulkoasu. Ohjeen tulisi näyttää huolitellulta ja houkuttevalta, jolloin lukijan on helppo luottaa sen sanomaan. (Hyvärinen 2005.)

5.4 Työn vaiheiden kuvaus

Opinnäytetyön teossa käytettiin hyväksi Salosen (2013) konstruktivistista mallia, joka voidaan jakaa kuuteen osaan: aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaiheeseen.

Aloituvaihe

Aloituvaiheessa luodaan idea tulevasta työstä. Vaihe pitää sisällään kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän, työn selkeän rajaamisen sekä toimintaympäristön ja siihen kuuluvat toimijat. Jokaisen toimijan osallistuminen ja sitoutuminen kartoitetaan myös tässä vaiheessa. (Salonen 2013, 17.)

Aloituvaihe sijoittui marras- ja joulukuulle 2020 ja tammikuulle 2021. Keravan terveyskeskus oli ottanut yhteyttä LAB-ammattikorkeakouluun ja toivonut opinnäytetyötä koskien akuutin selkävun kotihoitoa. Terveyskeskuksen fysioterapeuttien kanssa käytiin läpi heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Ohjeeseen haluttiin esittely selkävunasta, ohjeet liikkumiseen ja lääkkeettömiin kivunhallintakeinoihin. Annettujen tietojen pohjalta alettiin pohtia opinnäytetyön sisältöä.

Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, joka on tässä tapauksessa opinnäytetyösuunnitelma. Työn edetessä eri osat tarkentuvat ja saavat lopulliset muotonsa. Suunnitelmassa tulisi kuitenkin ilmetä työn tavoitteet ja vaiheet, ympäristö ja toimijat, TKI- sekä tiedonhankintamenetelmät, aineistot, dokumentointitavat ja tuotettujen dokumenttien käsittely. Toimijoiden vastuut ja tehtävät olisi syytä myös selvittää. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaihe sijoittui helmi- ja maaliskuuhun 2021. Tässä vaiheessa alettiin etsiä tietoa ja kirjoittamaan tietopohjaa. Tehtiin myös tarkempia rajauksia. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätettiin, että ohjeeseen tulee lyhyt esittely selkävunasta, neuvot milloin hakeutua tarkempiin tutkimuksiin sekä kivun itsehoitokeinot. Teoriapohjan sisältöön valittiin hyvin tärkeitä aiheita, joiden kanssa selkäpotilaat taistelevat ja jotka tukevat ohjeen valintoja. Pelon merkitys käyttäytymiseen ja kipukokemukseen sekä rentoutuminen kivunhoitona toivat uutta näkökulmaa ohjeelle. Tietoa etsittiin kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista.

Esivaihe

Esivaiheessa siirrytään ympäristöön, jossa varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen toteutuu. Vaihe voi olla ajallisesti lyhyt ja sisällöltään suunnitelman läpikäymistä ja tulevan työskentelyn organisointia. Kehittämissympäristöön siirrytään, kun suunnitelma ja sen jatko on hyväksytty. (Salonen 2013, 17.)

Maaliskuun vaihtuessa huhtikuuhun pohdittiin vielä hieman työn aikataulua ja mahdollista testausta. Yhdessä terveyskeskuksen fysioterapeuttien kanssa sovittiin uusista käytännön jutuista: terveyskeskuksen asiakkaat saivat ohjeen tutkittavaksi ja testattavaksi kesäkuun alussa, minkä jälkeen he täyttäsivät siitä palautelomakkeen.

Työstövaihe

Työstövaihe on vaiheista pisin ja usein hankalin. Siinä yhdistetään kaikki suunnitelman komponentit: työssä mukana olevat toimijat, TKI-menetelmät, aineistot ja niiden hyödyntäminen sekä dokumentointitavat. Ammatillisen oppimisen kannalta työstövaihe on erittäin tärkeä, sillä tekemällä oppii. Työstövaiheessa saatu ohjaus ja palaute ovat arvokkaita opinnäytetyön valmistumisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. (Salonen 2013, 18.)

Huhtikuussa aloitettiin työstövaihe, eli virallisen tuotoksen sekä kirjallisen raportin teko. Suunnitteluvaiheessa oli tehty teoriapohja, jota lähdettiin vielä parantamaan ja laajentamaan. Teoriapohjan perusteella alettiin rakentaa varsinaista ohjetta. Käytiin läpi muutamia terveydenalan ohjeita ja oppaita, joista etsittiin vaikutteita työn suunnitteluun ja kehitykseen. Monia ohjeita yhdisti yksinkertaisuus, selkeät ja yleiskieliset lauseet sekä aiheeseen liittyvät kuvat. Terveydenalan ohjeissa oli keskitytty täysin käsiteltävään asiaan ja perusteltu väittämiä. Samat ominaisuudet pyrittiin huomioimaan uuden ohjeen teossa.

Toukokuun lopussa tehtiin palautelomakkeet (liite 1.). Pohdittiin tarkasti, mistä asioista olisi hyvä saada palautetta ja mihin toivotaan testaaajien kiinnostavan huomioita. Neljässä kysymyksessä oli kyllä ja ei -vastausvaihtoehdot. Kysymysten perään jätettiin tyhjiä rivejä, joihin toivottiin tarkempia kommentteja. Lopuksi oli vielä pari avointa kysymystä.

Tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheessa työn toimijat arvioivat tehtyä opinnäytetyötä ja palauttavat sen takaisin työstövaiheeseen, mikäli on tarvetta tehdä vielä muutoksia. Työ voidaan siirtää myös suoraan viimeistelyvaiheeseen. Vaikka vaiheena tarkistus on tärkeä, sen voidaan kuvitella kulkevan jokaisen työn tekovaiheen mukana, sillä koko ajan on hyvä arvioida tekemäänsä. (Salonen 2013, 18.)

Kesäkuun aikana Keravan terveyskeskuksen asiakkaat sekä fysioterapeutit saivat ohjeen itselleen tutkittavaksi ja 13 heistä täytti palautelomakkeen. Lisäksi pari palautetta tuli sähköpostin kautta. Ohje sai paljon kehuja ja muutama pieni parannusehdotuskin tuli (taulukko

2.). Niistä valikoitiin tärkeät ja ohjeen aiheeseen sopivat muutokset. Kiitoksia tuli esimerkiksi ohjeen selkeydestä, sopivan napakasta pituudesta sekä yleiskielestä.

Muutos/lisäysehdotus	Muutettu	Ei muutettu
Yksi kirjoitusvirhe ja joitain sanalisäyksiä.	x	
Joissain kuvissa värit eivät erotu selkeästi.	Kuvien kontrasteja ja värejä paranneltu.	
Vinkejä lihasvoimaharjoitteluun.		Tutkimusten mukaan spesifit liikeharjoitteet eivät tue kuntoutusta akuutissa vaiheessa.
Lyhyesti selkäkivusta – otsikon tilalle jokin houkuttelevampi.	Tilalle hyvä tietää –otsikko.	
Selkäkivuille altistavien tekijöiden järjestys, ylipaino ja tupakointi viimeiseksi.	x	
Lääkesuositukset.		Toimeksiantajan toiveesta ei lääkehoitoa. Ohje keskittyy fysioterapian keinoihin.

Taulukko 2. Palautekyselyn muutosehdotukset.

Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe on usein melko vaativa ja pitkäkestoinen, joten siihen kannattaa varata aikaa. Vaiheessa kirjaimellisesti viimeistellään tehty tuotos ja kehittämishankeraportti. Viimeistelyvaiheen vastuu on opiskelijoilla, mutta mukana voi olla muitakin työn toimijoita, esimerkiksi työtä voidaan esitellä tilaajille ja mahdollisille käyttäjille. Viimeistelyvaiheen jälkeen tuloksena on syntynyt valmis tuotos ja raportti. (Salonen 2013, 18–19.)

Heinäkuun lopussa/elokuun alussa tehtiin palautteiden pohjilta suunnitellut muutokset ohjeeseen sekä laajennettiin vielä hieman teoriapohjaa tukemaan ohjeen sisältöä. Ohje lähetettiin vielä kerran terveyskeskukselle viimeiseen arviointiin ja graafikon muokkaukseen.

5.5 Valmis tuotos

Valmis ohje on kolme sivua pitkä PDF-tiedosto, joka tulee esille Keravan terveyskeskuksen internetsivuille. Ohjeessa on värikkäät kuvat sekä mustat tekstit valkoisella taustalla.

Ohjeen (liite 2.) alussa on pieni tietopaketti, jossa kerrotaan selkäkipujen yleisyys ja paranemisennuste sekä annetaan esimerkkejä kivuille altistavista tekijöistä. Seuraavaksi ohjeessa kerrotaan lyhyesti, minkälaisista oireista tulisi hakeutua ammattilaisen tutkittavaksi. ”Liike on tärkein lääke” otsikon alle on koottu Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaiset neuvot pysyä aktiivisena, välttää vuodelepoa sekä mahdollisimman nopeaa paluuta arkeen. Aktiivisuus ja vuodelevon välttäminen on perusteltu, sillä Hyvärisen (2005) mukaan hyvässä ohjeessa neuvot ja kehotukset perustellaan. Näin lukijalle ilmenee neuvotun toiminnan hyödyt ja vaikutukset. Osion vieressä on kävelykuva metsäympäristössä. UKK-instituutti (2021d) kertoo luonnossa liikkumisella olevan lukuisia terveyshyötyjä. Se esimerkiksi kohentaa mielialaa, laskee sykettä ja verenpainetta, vähentää stressiä ja rentouttaa kivusta jäykistynyttä kehoa.

Yleisten neuvojen jälkeen ohjeessa esitellään keinoja selkäkivun helpottamiseksi. Ensimmäiseksi annetaan ohjeet oikeanlaiseen palleahengitykseen. Palleahengityksen avulla ajatukset ohjautuvat pois kivusta ja keho rentoutuu (Hautala & Ketola 2017, 188). Tekstistä ja kuvista tulee ilmi hengitystapa, ja mitä vartalossa tulee hengityksen aikana tapahtua. Hengitysharjoituksen jälkeen ohjeessa esitellään lämpö- sekä kylmähoito. Pienten esimerkkien avulla kerrotaan, missä tapauksessa lämpö sopii ja vastaavasti, milloin kylmää voisi käyttää. Pelosa (2017) kertoo lämpöhoidon edistävän muun muassa kudosten verenkiertoa ja lihasten rentoutumista ja kylmähoidon vähentävän turvotusta ja tulehdusta. Toimeksiantajan toiveiden mukaan ohjeessa esitellään lisäksi kolme selän lepoasentoa: selinmakuu jalat korokkeen päällä (psoas-asento), kylkimakuu tyyny jalkojen välissä sekä tyyny kyljen alla ja päinmakuu toisen puolen jalka ja käsi vartalon vierellä koukussa. Yetmanin (2021) mukaan lannerangan luonnollinen kaari on asennoissa tuettu ja selkäranka on neutraalissa asennossa. Lepoasennoissa selkä pääsee lepäämään ja kivut helpottuvat (Selkäliitto ry c).

Ohjeen lopussa kerrotaan vielä, että lääkkeiden käytöstä olisi hyvä keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Lääkehoidon ei tulisi olla ensisijainen hoitokeino selkäkipuun, koska niillä voidaan vaikuttaa lähinnä vain oireisiin, ei itse kivun syyhyn (McKenzie 2007). Tämän vuoksi toimeksiantajan kanssa sovittiin, että lääkehoito jätetään pois ja ohjeessa keskitytään fysioterapian mahdollisuuksiin selkäkivun hoidossa.

6 Yhteenveto

6.1 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on kansainvälisesti tärkeä ja koskettaa varmasti hyvin monia. Selkäkiput vaivaavat koko maailman väestöä ja ovat iso ongelma. Kivuille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi perimä, vähäinen aktiivisuus, tupakointi ja ylipaino sekä stressi ja masennus. Selkäkipulla on iso vaikutus toimintakykyyn, mutta sen ei pitäisi olla hallitsevana tekijänä ihmisen elämässä. Hyvien ohjeiden avulla voi saada varmuutta ja luottamusta elää normaalia ja aktiivista elämää. Jokainen voi kuntouttaa itseään, kunhan tietää miten toimia.

Selkäkipuja voidaan jakaa monin eri tavoin esimerkiksi keston, esiintymispaikan tai kivun luonteen mukaan. Selän jokainen hermotettu rakenne voi tuottaa kipua, minkä vuoksi kivun lähteen löytäminen voi olla haastavaa ja jopa mahdotonta. Yleisimmin oireet viittaavat kuitenkin hyvälaatuiseen epäspesifiin selkäkipuun, joka paranee itsestään muutamassa päivässä/parissa viikossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä Keravan terveyskeskukselle ohje akuutin epäspesifin selkäkipun hoitoon kotiympäristössä. Ohjeen tarkoituksena on antaa neuvoja lääkkeettömään kivunlievitykseen ja rohkaista toimimaan aktiivisesti arjessa. Ohje pyrkii myös sääntämään terveydenhuollon resursseja turhien vastaanottokäyntien pois jäädessä. Opinnäytetyön tavoite on saavutettu. Ohje valmistui ajallaan ja siitä tuli toiveiden mukainen. Tulevaisuudessa nähdään, kuinka ohje on vaikuttanut asiakkaiden hyvinvointiin sekä Keravan terveyskeskuksen resurssienhallintaan.

Ohjeita selkäkipuun on tehty lukuisia, mutta ne koskevat enemmän kroonisen selkäkipun hoitoa ja ovat tyyliltään erilaisia. Yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja työn tilaajan kanssa pohdittiin uuden näkökulman ottamista ja keskittymistä akuuttiin selkäkipuun, eli lyhytaikaiseen kipuun, joka ei vielä edellytä terveydenhuollon tarkempia tutkimuksia/hoitoja. Ohje keskittyy fysioterapian näkökulmaan selkäkipun akuuttivaiheen hoidossa. Tämän takia lääkähoidot on jätetty pois.

Ohje tulee esille terveyskeskuksen internetsivuille, josta asiakkaat voivat sen halutessaan tulostaa. Ohjeen kuvissa on pyritty huomioimaan kontrastit, jolloin heikkonäköisimmätkin hahmottaisivat kuvat hyvin. Mikäli kuvat kuitenkin tulostettuna muuttuisivat epäselvemmiksi, mukana olevat tekstit kertovat ja kuvailevat käsiteltävät asiat tarkasti. Lukemiseen ei vaadita terveydenalan ammattisanaston osaamista, vaan käytetty yleiskieli soveltuu jokaiselle lukijalle.

Työtä tehdessä ammatillinen osaaminen on kehittynyt paljon. Ennestään on ollut paljon tietoa subakuutin ja kroonisen selkäkivun fysioterapeuttisista hoitokeinoista, mutta nyt tieto on laajentunut myös akuuttiin vaiheeseen. Tutkimusten mukaan spesifit harjoitteet selkäkivun akuutissa vaiheessa eivät tuo positiivisia vaikutuksia. Kevyt liikuskelu ja esimerkiksi normaalien arkiaskareiden tekeminen sen sijaan on suositeltavaa. Jo vuonna 2006 tiedettiin aktiivisuuden olevan paras keino selkäkipujen hoidossa ja yhä tänäkin päivänä useat tutkimukset puoltavat sitä. Tämä on tärkeä ja hieno asia, sillä ihmiset pelkäävät usein kipua. He uskovat rikkovansa itsensä, mikäli liikkuvat ja harjoittelevat. Monelle on varmasti lohdullista kuulla, että kevyet liikkeet ja esimerkiksi kävely ovat riittävä ja loistava kuntoutuskeino sille.

Selkäkipujen hoidossa suositeltu parasetamoli ei vaikuta yhtään tehokkaammin kuin luumelälääke, mikä kannustaa pohtimaan lääkehoidon virkaa selkäkipujen hoidossa. Rentoutumisen ja rauhallisen hengityksen on todettu lievittävän kipua jopa yhtä tehokkaasti kuin kipulääkkeet. Olisi hyvä pohtia, voisiko tietoinen läsnäolo ja hengitysharjoitukset olla jatkossa yhä isommassa roolissa selkäkipujen hoidossa. Rauhallinen hengitys rentouttaa mieltä ja koko vartaloa, jolloin selkä saisi parhaimmat edellytykset parantua.

Työskennellessä nousi esiin huomio, että tutkimukset koskevat lähinnä kroonisia selkäkipuja. Jatkossa olisi tärkeää tutkia tarkemmin myös akuuttia selkäkipua ja siihen vaikuttavia hoito- ja kuntoutuskeinoja. Lisäksi kaivataan tietoa tämänhetkisistä tilastoista. Millaisia prosentteja Suomessa sekä maailmalla on selkäkipuisia tällä hetkellä. Uusimmat löydetyt tiedot olivat jo useita vuosia vanhoja. Uusia tutkimuksia siis tarvittaisiin.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 4–7) on julkaissut ohjeet hyvästä tieteellisesti käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Ohjeiden tavoitteena on viedä eteenpäin hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä epärehellisyyttä. Ohjeiden noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen työhön osallistuja itse, vaikka vastuu kuuluukin myös koko opinnäytetyöprosessissa oleville.

Työssä on pyritty noudattamaan hyvää eettistä ja tieteellistä käytäntöä. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia kunnioitetaan viittaamalla oikeaoppisesti heidän julkaisuihinsa. Työtä on tehty rehellisesti kertoen omin sanoin, mutta kuitenkin tieteellisellä otteella ja sisältö on suunniteltu ja tuotettu tieteelliselle tiedolle asetettujen ohjeiden ja suositusten mukaan. Työn lähteinä on käytetty mahdollisimman luotettavaa tietoa monista eri lähteistä. Yhteistyösopimus tehtiin suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijän sekä toimeksiantajan välillä.

6.3 Jatkokehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa ohjeesta voisi tehdä lyhyen ja innostavan videon, jossa käytäisiin ohjeistus havainnollistaen läpi. Tutkimuksissa videoiden on todettu parantavan oppimista. Pelkien tekstien ja kuvien avulla ei aina välttämättä saada opettavaa asiaa riittävän selkeästi esitettyä, jolloin video voi auttaa asian ymmärtämisessä. Videon avulla voidaan kiinnittää huomiota tärkeisiin yksityiskohtiin, jolloin ne myös jäävät varmemmin mieleen. (Heikkilä ym. 2021.)

Myöhemmin voitaisiin tehdä myös englannin- ja ruotsinkieliset versiot. Tällöin yhä useammat asiakasryhmät pääsisivät hyödyntämään opasta. Valviran (2018) mukaan potilaan äidinkieli tulisi mahdollisimman hyvin huomioida terveydenhuollossa. Suomi on kaksikielinen maa, joten ruotsia puhuvien tulisi voida asioida ja käyttää palveluita omalla äidinkielellään. Lisäksi maahanmuutto on osa suomalaista yhteiskuntaa; vuonna 2017 Keravalla asuvista 9,9 % puhui äidinkielenään jotain muuta kieltä, kuin suomea, ruotsia tai saamea (Keravan kaupunki).

Lähteet

Chalaye, P., Goffaux, P., Lafrenaye, S. & Marchand, S. 2009. Respiratory Effects on Experimental Heat Pain and Cardiac Activity. *Pain Medicine* 10 (8). Viitattu 2.8.2021. Saatavissa: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/10/8/1334/1857792>

Cherkin, D., Sherman, K., Balderson, B., Cook, A., Anderson, M., Hawkes, R., Hansen, K. & Turner, J. 2016. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. Viitattu 3.5.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914381/>

Columbiaspine. 2021. Cervical Spondylotic Myelopathy. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa: <https://www.columbiaspine.org/condition/cervical-spondylotic-myelopathy/>

French, S D., Cameron, M., Walker, B F., Reggars, J W. & Esterman A J. 2006. Superficial heat or cold for low back pain. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16437495/>

Gerhart, J., Burns, J., Post, KM., Smith, DA., Porter, LS., Burgess, HJ., Schuster, E., Buvanendran, A., Fras, AM. & Keefe, FJ. 2017. Relationships Between Sleep Quality and Pain-Related Factors for People with Chronic Low Back Pain: Tests of Reciprocal and Time of Day Effects. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846493/>

Gilroy, A M., MacPherson, B R., Ross, L M., Schuenke, M., Schulte, E. & Schumacher, U. 2012. *Atlas of Anatomy Latin Nomenclature*. Second edition. New York: Thieme Medical Publishers Inc.

Gopez, J. 2017a. Low-Impact Aerobic Exercise. Spine-health Knowledge from Veritas. Viitattu 6.5.2021. Saatavissa: <https://www.spine-health.com/wellness/exercise/low-impact-aerobic-exercise>

Gopez, J. 2017b. Exercise and Back Pain. Spine-health Knowledge from Veritas. Viitattu 6.5.2021. Saatavissa: <https://www.spine-health.com/wellness/exercise/exercise-and-back-pain>

Gordon, R. & Bloxham, S. 2016. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934575/>

Griffith, L E., Shannon, H S., Wells, R P., Walter, S D., Cole, D C., Côté, P., Frank, J., Hogg-Johnson, S. & Langlois, L E. 2012. Individual participant data meta-analysis of mechanical workplace risk factors and low back pain. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22390445/>

Hallikainen, T. 2018. HENGITYSHARJOITUKSET KIVUN HOIDOSSA - Katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Tiivistelmä. Lopputyö 18.5.2018. Viitattu: 31.7.2021. Saatavissa: <https://www.skty.org/koulutus/kivun-psykologian-asiantuntijako/>

Hartikainen, V. 2018. Dopamiinin neurokemian, sen vaikutukset ihmisen toimintaan ja huumaussaineiden käyttöön. Kandidaatintutkielma. Oulun Yliopisto. Viitattu 16.8.2021. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201901161065.pdf>

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

Heikkilä, M., Luo, X., Holappa-Girginkaya, J., Kuure, M. & Nummilinna, K. 2021. Video apuna oppimisessa – perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 31. Viitattu 1.9.2021. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202103197864>

Heneweer, H., Staes, F., Aufdemkampe, G., Rijn, M. & Vanhees, L. 2011. Physical activity and low back pain: a systematic review of recent literature. Viitattu 10.5.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099170/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.5.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Integraadmin. 2019. Back muscles- erector spinae and multifidi. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa: <https://www.integrahealthcentre.com/core-for-lower-back-pain/>

Karlsson, M., Bergenheim, A., Larsson, M., Nordeman, L., Van Tulder, M. & Bernhardsson, S. 2020. Effects of exercise therapy in patients with acute low back pain: a systematic review of systematic reviews. Viitattu 31.7.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7427286/>

Kauranen, K. 2019. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keravan kaupunki. Keravan kaupungin kotouttamisohjelma 2018–2021. Viitattu 1.9.2021. Saatavissa: <https://www.kerava.fi/palvelut/Documents/Keravan%20kaupungin%20kotouttamisohjelma%202018-2021.pdf>

Koponen, P., Borodulin, K., Lunqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Käypä hoito –suositus. 2017. Alaselkäkipu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.2.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001?tab=suositus>

Luomajoki, H. 2018. Liikkeen ja liikekontrollin häiriöt – Testit ja harjoitteet selän, niskan, olkapään sekä alaraajan toiminnallisiin ongelmiin. Livonia: VK-Kustannus Oy.

McKenzie, R. 2007. Kuntouta itse selkäsi. Tukholma: Scanergo AB.

Medical dictionary. 2021. Vertebral column. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa: [https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Spine+\(anatomy\)](https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Spine+(anatomy))

Morone, NE., Greco, CM. & Weiner, DK. 2008. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. Viitattu 8.3.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17544212/>

Oliveira, C., Maher, C., Pinto, R., Traeger, A., Lin, C-W., Chenot, J-F., van Tulder, M. & Koes, B. 2018. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. Viitattu 2.8.2021. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00586-018-5673-2>

O’Sullivan, P., Lin, I. 2014. Acute low back pain: Beyond drug therapies. Pain Management today 2014; 1(1): 8–13. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/260843454_Acute_low_back_pain_Beyond_drug_therapies

Park, E., Oh, H. & Kim, T. 2013. The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. Viitattu 2.8.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23375536/>

Pelozza, J. 2017. Early Treatments for Lower Back Pain. Spine-health Knowledge from Veritas. Viitattu 6.5.2021. Saatavissa: <https://www.spine-health.com/conditions/lower-back-pain/early-treatments-lower-back-pain>

Pohjolainen, T., Leinonen, V. & Malmivaara, A. 2014. Alaselkäkipu. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2021. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00002

- Pohjolainen, T. 2018. Kipu. Selkävivun esiintyvyys ja työkyvyttömyys. Duodecim oppiportti. Viitattu 18.2.2021. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/kip02922/do?p_haku=selk%C3%A4kipu#q=selk%C3%A4kipu
- Saarelma, O. 2021. Selkävivun. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 18.2.2021. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00326
- Saarikoski, H. 2021. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Lahdenranta, T. Lähetetty 4.3.2021
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.3.2021. Saatavissa: julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf
- Selkäliitto ry. 2021a. Mistä selkävivun johtuu, miten hoidat kipua? Viitattu 15.2.2021. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/selkävivun-syita>
- Selkäliitto ry. 2021b. Alaselkävivun pitkittymisen syyt – selkävivut eroavat toisistaan. Viitattu 31.7.2021. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/selkävivun/alaselkävivun-pitkittymisen-syyt-selkävivut-eroavat-toisistaan>
- Selkäliitto ry. 2021c. Lievää jännitystä ja kipua selän lepoasentoilla. Viitattu 31.7.2021. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/harjoitusohje/lievita-jannitysta-ja-kipua-selan-lepoasentoilla>
- Selkäliitto ry. 2021d. Selän rakenne ja toiminta. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/selan-rakenne-ja-toiminta>
- Selkäliitto ry. 2021e. Iskias – oireet ja hoito. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/iskias>
- Shiri, R., Karppinen, J., Leino-Arjas, P., Solovieva, S. & Viikari-Juntura, E. 2010a. The association between smoking and low back pain: a meta-analysis. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20102998/>
- Shiri, R., Karppinen, J., Leino-Arjas, P., Solovieva, S. & Viikari-Juntura, E. 2010b. The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20007994/>
- Studnicka, K. & Ampat, G. 2021. Lumbar Stabilization. Viitattu 2.8.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562179/>
- Suni, J. 2021. Vartalon lihasten toiminnallinen anatomia. UKK-instituutti. Viitattu 24.2.2021. Saatavissa: <http://tule-liikunta.fi/wp-content/uploads/TULE-ABC-selan-anatomia.pdf>

Staehler, R. 2017. Mattresses and Sleep Positions for Each Back Pain Diagnosis. Healthline. viitattu 16.8.2021. Saatavissa: <https://www.spine-health.com/wellness/sleep/mattresses-and-sleep-positions-each-back-pain-diagnosis>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. 2008. Facultas. Krooninen kipu. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa: https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383_Facultas_Krooninen_kipu.pdf

Suomalainen, T. 2019. Alaselkäkipu jää usein mysteeriksi – fysioterapia estää vaivan pitkittymisen. Tehy-lehti. Viitattu: 15.5.2021. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/alaselkakipu-jaa-usein-mysteeriksi-fysioterapia-estaa-vaivan-pitkittymisen>

Tahko, S. 2017. Kipuni on korvien välissä. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/potilaan-aani/kipuni-on-korvien-valissa/>

Tanner, H. & Niezgoda-Hadjidemetri, E. 2012. Selkä kuntoon. Kiina: South China Printing Company Limited. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Terveyskylä. 2018. Alaselkäkuntoutujan opas. Kivunhoito. Viitattu 10.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4sairaudet/alaselk%C3%A4kuntoutujan-opas/kivunhoito>

Traeger, AC., Hübscher, M., Henschke, N., Moseley, GL., Lee, H. & McAuley, JH. 2015. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. Viitattu 15.4.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25799308/>

Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. 2021. Selkäsairaudet. Viitattu 10.5.2021. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijat/tule-sairaudet/nivelsairaudet/selkasairaudet/>

TULE-tietokeskus. 2019. Alaselkäkipu. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa: <https://tule.fi/alaselkakipu/>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.3.2021. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-instituutti. 2021a. Liikkumisen vaikutukset. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

- UKK-instituutti. 2021b. Oma selkä -neuvontavinkit. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-selan-terveys/oma-selka-neuvontavinkit/>
- UKK-instituutti. 2021c. Liikunta ja uni: Laadukasta unta liikkumalla. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-uni/>
- UKK-instituutti. 2021d. Luontoliikunta – liiku metsässä ja poluilla. Viitattu 7.8.2021. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-ymparistot/luontoliikunta-liiku-metsassa-ja-poluilla/>
- Valvira. 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 1.9.2021. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Van Tulder, M., Becker, A., Bekkering, T. ym. 2006. Chapter 3. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3454540/pdf/586_2006_Article_1071.pdf
- Vuori, I. 2018. Pysy liikkuvana. Tuki- ja liikuntaelämisen itsehoito-opas. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Walker, B. 2014. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Saarijärvi: VK-Kustannus Oy.
- Weller, S. 2006. Terve selkä. Eron kivuista helpolla ohjelmalla. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.
- Williams, CM., Maher, CG., Latimer, J., McLachlan, AJ., Hancock, MJ., Day, RO. & Lin, CC. 2014. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. Viitattu 8.3.2021. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25064594/>
- Yetman, D. 2021. The Benefits of Sleeping with a Pillow Between Your Legs. Healthline. Viitattu 31.7.2021. Saatavissa: <https://www.healthline.com/health/sleeping-with-pillow-between-legs>

Liite 1. Palautekysely

Palautekysely

Laita raksi joko kyllä tai ei vastauksen perään. Mikäli vastaat ei, laitathan ystävällisesti pienen selityksen.

1. Houkutteleeko oppaan ulkonäkö lukemaan?

Kyllä Ei

miksi? _____

2. Onko opas visuaalisesti selkeä ja toimiva?

Kyllä Ei

miksi? _____

3. Ovatko sanavalinnat ja lauseet selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?

Kyllä Ei

miksi? _____

4. Tukevatko kuvat tekstiä?

Kyllä Ei

miksi? _____

5. Haluaisitko lisätä tai poistaa jotain oppaasta?

6. Vapaat kommentit oppaasta:

Kiitoksia vastauksista!

Ystävällisin terveisin fysioterapeuttiopiskelija Tinja

Liite 2. Eroon selkävivusta -ohje

Eroon selkävivusta

Hyvä tietää

- Aikuisista noin kahdeksan kymmenestä kokee elämänsä aikana selkäkipua.
- Kipu on yleensä hyvälaatuista ja paranee itsestään muutaman päivän tai viikkojen kuluessa.
- Selkävivulle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi vähäinen aktiivisuus, selkää kuormittava työ, stressi sekä ylipaino ja tupakointi.

Hakeudu tarkempiin tutkimuksiin, mikäli:

- Selkäkipu on aiheutunut onnettomuuden seurauksena.
- Virtsan/ulosteen pidätysongelmat alkavat äkisti.
- Alaraajojen lihasvoimat alkavat heikentyä.
- Yleisvointi heikkenee ja oireet pahenevat voimakkaasti.
- Kipu jatkuu useita viikkoja.

Liike on tärkein lääke

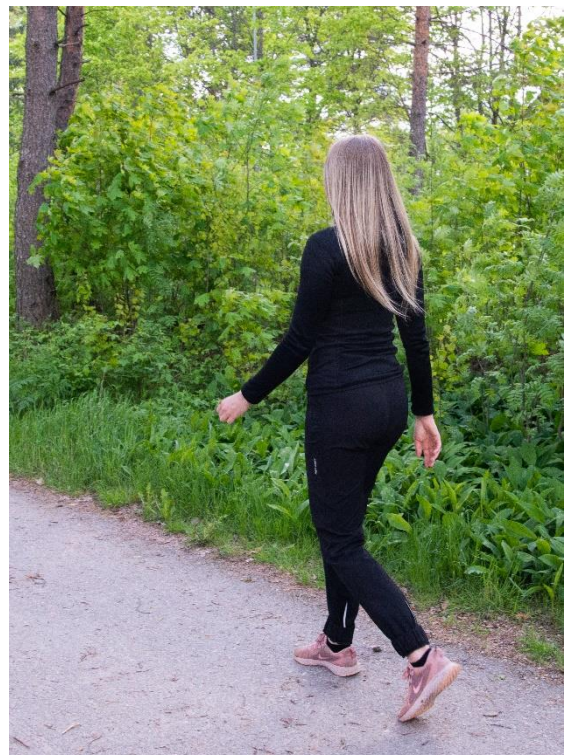
Liiku kevyesti kivun sallimissa rajoissa

- Liikunta ylläpitää toimintakykyä ja edistää selän parantumista.
- Hyviä liikunnanmuotoja ovat esimerkiksi kävely ja pyöräily.

Vältä varsinaista vuodelepoa

- Paikallaan olo jäykistää vartaloa ja hidastaa selän paranemista.
- Lyhytaikainen lepo ja liikunnan keventäminen voivat kuitenkin aluksi olla hyvä vaihtoehto.

Palaa normaaliin arkeen ja töihin mahdollisimman pian.



Miten helpottaa selkäkipua

Palleahengitys - Rentouttaa ja lievittää kipua.

- Harjoituksen voi tehdä seisten, istuen sekä selinmakuulla.
- Laita kädet vatsan päälle.
- Hengitä nenän kautta sisään, jolloin vatsan ja kylkien tulisi laajentua.
- Puhalla suun kautta ulos, jolloin vatsa ja kyljet laskevat.
- Toista rauhallisesti muutamia kertoja.



Lämpö- vai kylmähoito

Haluat rentouttaa lihaksia
ja vähentää kipua.



Lämpöhoito

Aseta pyyhe lämpöpakkauksen ja ihon väliin estämään mahdollisia palovammoja. Pidä lämpöpakkausta 20–30 minuuttia. Jos pakkaus viilenee hoidon aikana, voit vaihtaa sen uuteen.

Haluat laskea turvotusta, vähentää
kipua sekä tulehdusoireita.



Kylmähoito

Aseta pyyhe kylmäpakkauksen ja ihon väliin estämään ihon jäätymisen. Pidä kylmäpakkausta paikallaan 10–20 minuuttia ja toista tarvittaessa useamman kerran päivässä.

Lämpö/kylmäpakkaus asetellaan kipeän kohdan päälle tai alle. Asento kannattaa valita siten, että pakkaus pysyy itsestään paikallaan ja asennossa on mukava olla.

Selän lepoasennot

- Lepoasennoissa selkä lepää ja kivut ja paineen tuntu helpottuvat.
- Pysy asennossa muutamia minutteja ja toista tarvittaessa useita kertoja päivässä.
- Kivut eivät saa lisääntyä!

Psoas-asento

- Asetu selinmakuulle ja nosta jalat tuolin, tynnyjen tai muun korokkeen päälle noin 90 asteen kulmaan.
- Hengittele rauhallisesti.



Tuettu kylkimakuu

- Asetu kylkimakuulle jalat koukussa.
- Laita tynny tai pyyherulla jalkojen väliin tukemaan lantion asentoa.
- Aseta tynny tai pyyherulla myös alemman kyljen alle tukemaan rangan neutraalia asentoa.
- Pidä kädet vartalon etupuolella ja hengittele rauhallisesti.



Tuettu päinmakuu

- Asetu päinmakuulle ja vie toisen puolen jalka ja käsi koukkuun vartalon vierelle.
- Pidä toinen käsi suorana vartalon suuntaisesti.
- Voit laittaa tynny koukussa olevan jalan alle ja/tai vatsan alle tukemaan asentoa.
- Hengittele rauhallisesti.

