



Sairaanhoitajan merkitys alaselkävun kroonistumisen ennaltaehkäisyssä pe- rusterveysterveysthuollossa

Piia Lavalehto

Melina Sihvonen

Opinnäytetyö, AMK

Lokakuu, 2023

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (AMK)

Lavalehto, Piia & Sihvonen, Melina

Sairaanhoitajan merkitys alaselkävivun kroonistumisen ennaltaehkäisyssä perusterveydenhuollossa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2023, 29 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kivun on tarkoitus varoittaa vaarasta tai jo tapahtuneesta vahingosta elimistölle. Kipu voi kroonistua, vaikka kipua aiheuttava syy on poistunut. Krooninen kipu on kansantaloudellisesti katsottuna kustannuksiltaan erittäin merkittävä. Suomessa maksettiin sairauspäivärahaa tuki- ja liikuntaelämisen sairauksista aiheutuvista kuluista yhteensä jopa 294,6 miljoonaa euroa vuonna 2013. Pelkästään vuonna 2012 kroonisen alaselkävivun vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle on päätynyt 26600 henkilöä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten sairaanhoitaja voi omalla ammattitaidollaan moniammatillisesti ennaltaehkäistä kroonisen alaselkävivun syntymistä potilastyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietämystä kroonisen alaselkävivun syntymisestä sekä kuinka ennaltaehkäistä kroonisen alaselkävivun syntyminen perusterveydenhuollossa moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Opinnäytetyössä käsiteltiin krooniseen kipuun johtavia syitä, kipua kokemuksena, kivun vaikutusta jokapäiväiseen elämään, sekä erilaisia mittareita ja menetelmiä kivun havaitsemisessa ja kroonistuvan alaselkävivun ennaltaehkäisyssä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin Cinahl Ultimate-, Pubmed-, Medic- sekä Medline -tietokantoja tutkimustiedon keräämiseksi. Tuloksista kävi ilmi, että alaselkävivun hoidossa ensisijaisena hoitona on lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen. Lääkkeellinen kivunhoito on toissijaista. Liikuntahoidossa tulee huomioida potilaan motivaatio ja liikuntamieltymykset. Krooninen kipu merkittävästi huonontaa elämänlaatua. Potilas tulisi huomioida kokonaisuutena ja hoitosuunnitelmaa laatiessa tulisi huomioida myös psykkinen näkökulma. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajan merkitys varsinkin omahoidonohjauksessa korostuu. Sairaanhoitaja motivoi, kannustaa ja tukee potilasta omassa hoidossaan. Potilasohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja omat asenteet tai uskomukset eivät saa vaikuttaa potilaan omahoidon ohjauksessa.

Avainsanat (asiasanat)

Krooninen kipu, alaselkäkipu, ennaltaehkäisy

Lavalehto, Piia & Sihvonen, Melina

The importance of nurses in the prevention of chronic low back pain in primary care.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2023, 29 pages.

Health and welfare. Degree programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of pain is to warn of danger or damage that has already occurred to the body. The pain can become chronic, even if the cause of the pain has been removed. Chronic pain is very significant from a national economic point of view. In Finland, a total of 294.6 million euros were paid in sickness allowance for expenses caused by diseases of the musculoskeletal system in 2013. In 2012 alone 26,600 people ended up on disability pension due to chronic low back pain.

The purpose of the thesis was to compile how a nurse can multi-professionally prevent the occurrence of chronic low back pain in patient work with their own professional skills. The aim of the thesis was to increase nurses' knowledge about the occurrence of chronic low back pain and how to prevent the occurrence of chronic low back pain in primary care as a member of a multiprofessional work group. The thesis discussed the causes leading to chronic pain, pain as an experience, the impact of pain on everyday life, as well as various measures and methods for detecting pain and preventing chronic low back pain. A descriptive literature review was used as the research method. Cinahl Ultimate, Pubmed, Medic and Medline databases were used in the thesis to collect research information.

The results showed that the primary treatment for low back pain is drug-free pain management methods and increasing physical activity. Medicinal pain treatment is secondary. In exercise therapy, the patient's motivation and exercise preferences must be taken into account. Chronic pain significantly worsens the quality of life. The patient should be considered as a whole, and the psychological point of view should also be taken into account when creating a treatment plan. As a conclusion, it can be stated that the importance of the nurse, especially in self-care guidance, is emphasized. The nurse motivates, encourages and supports the patient in his own care. Patient guidance must be evidence-based and one's own attitudes or beliefs must not influence the patient's self-care guidance.

Keywords/tags (subjects)

Chronic pain, lower back pain, prevention.

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Krooninen alaselkäkipu	3
2.1	Tuki- ja liikuntaelimestön kipu	4
2.2	Krooninen alaselkäkipu	5
3	Kroonisen kivun ennaltaehkäisy hoitotyössä	6
3.1	Kivun ennaltaehkäisy.....	8
3.2	Kivun arviointi.....	8
3.3	Kipumittarit	9
3.4	Lääkkeetön kivunhoito	9
3.5	Sairaanhoitaja kivun lääkehoidon toteuttajana.....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus	12
5.2	Aineistonkeruu	13
5.3	Aineiston analyysi.....	14
6	Tulokset	16
6.1	Ennaltaehkäisy	16
6.2	Potilaan ohjaus.....	16
6.3	Lääkkeellinen kivunhoito kuntoutuksen tukena	17
7	Pohdinta	18
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	18
7.2	Tulosten tarkastelu.....	19
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	19
Lähteet	21
	Liitteet	26
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	26
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot	27

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	13
Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta.....	15

1 Johdanto

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunnekokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio tai jota kuvataan kudosaurio käsittein. Kipu on moniulotteinen ja monimuotoinen ilmiö ja kipuärsykkeiden vaikutukset eri tilanteissa voivat vaihdella. Kipu on mitä tahansa ihminen sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun ihminen sanoo sitä esiintyvän. Ihminen itse on oman kipunsa paras asiantuntija (Hotus-hoitosuositus, 2013.)

Kipu on elimistön varoitusjärjestelmä. Alun perin kivun tarkoitus on ollut varoittaa vaarasta tai tapahtuneesta vahingosta. Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Kroonisella kivulla tarkoitetaan pitkittynyttä kipua, joka voi kestää kuukausia tai vuosia (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverund 2015, 152.) Kipua on erilaista. Nosiseptiivistä eli kudosauriosta johtuvaa kipua, neuropaattista eli hermovauriosta johtuvaa kipua, viskeraalista eli sisäelinperäistä kipua (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Pitkittyneestä eli kroonisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta tai odotettavissa olevan paranemisajan yli (Heiskanen, 2022.) Krooninen kipu on yleistä. Jopa 35 % suomalaisista on kokenut kroonista kipua Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan. Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ovat kallein ja suurin tekijä kroonisen kivun aiheuttajista. Kustannuksia ei synny kuntoutuksesta ja hoidosta, vaan sairauspäivärahan maksamisesta (Kalso, 2018.) Vuonna 2013 tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet Suomessa aiheuttivat 4,9 miljoonaa sairausrahapäivää, joiden kustannukset olivat 294,6 miljoonaa euroa (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Krooninen kipu voi ilmetä yhdessä tai useamassa paikassa hallitsevana oireena. Se aiheuttaa merkittävästi haittaa tai kärsimystä (Heiskanen, 2022.)

Potilaan näkökulmasta onnistunut ja hyvä kivunhoito tarkoittaa, että häntä kuunnellaan, hänen kipunsa otetaan todesta ja, että kivunhoito toteutetaan hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti (Hotus-hoitosuositus, 2013.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ilmaisee potilaan oikeuden hyvään terveyden ja sairauden hoitoon. Potilaalla on oikeus saada tietoa voinnistaan ja hoidostaan, myös kivusta, kivun hoidosta ja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaan oikeus hyvään kivunhoitoon tarkoittaa tutkittuun tietoon ja vankkaan kliiniseen kokemuksiin perustuvien kivun arviointi- ja hoitovaihtoehtojen valintaa, käyttöä ja arviointia (Hotus-hoitosuositus 2013.)

Opinnäytetyö pitää sisällään tutkimustietoa kroonisesta kivusta ja alaseläkivun kroonistumisesta sekä siitä, miten sairaanhoitaja voi ennaltaehkäistä alaseläkivun kroonistumista. Tarkoituksena oli

kuvata, miten sairaanhoitaja voi omalla ammattitaidollaan moniammatillisesti ennaltaehkäistä kroonisen alaselkävivun syntymistä potilastyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietämystä kroonisen alaselkävivun syntymisestä sekä kuinka ennaltaehkäistä kroonisen alaselkävivun syntyminen perusterveydenhuollossa moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

2 Krooninen alaselkäkipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP määrittelee kivun seuraavasti: Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus ja se liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan, johon vaikuttavat psykologiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät. Kipu ja noisepatio ovat eri ilmiöitä, eikä kipua ei voida ainoastaan päätellä hermosolujen toiminnasta. Vaikka kipu toimii suojaavana tekijänä, on sillä haitallisia vaikutuksia myös toimintakykyyn ja psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Elämäkokemusten kautta ihminen oppii kivun käsitteen ja yksilön kertomaa raporttia kivusta tulee kunnioittaa. Sanallinen kuvaus kivusta on vain yksi tapa ilmaista kipua. Kyky kommunikointiin ei sulje pois sitä, ett-eikö ihminen tai eläin kokisi kipua (IASP, 2020.) Yleisesti pitkittynyt kiputila johtuvat tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuvasta kudonvauriosta. Tavallisimpia syitä kivulle ovat nivelmuutokset, selän kulumasta aiheutuvat muutokset sekä nivelrikko (Heiskanen, 2022.) Kivun pitkittyessä se aiheuttaa kipua käsittelevässä aivojen osassa muutoksia. Siksi kipu voi jatkua, vaikka kipua aiheuttava vaurio olisikin parantunut. Kipu voi pitkittyessään rajoittaa toimintakykyä, alentaa työkykyä, heikentää mielialaa sekä unen laatua. Pitkittyessään kipu heikentää siis elämänlaatua monin eri tavoin (Heiskanen, 2022.) Potilaan kokema kipu on kuitenkin todellista, riippumatta kivun syystä (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Unen laatu ja kipukokemus ovat toisiinsa tiiviisti yhteydessä. Kipu aiheuttaa unettomuutta ja unettomuus herkistää kivulle aiheuttaen oravanpyörän. Jopa 50–90 % kroonisesta kivusta kärsivistä ihmisistä kokevat unettomuutta. Kun ihminen nukkuu vähemmän kuin oman unitarpeensa on seurauksena ärtymistä, huomiokykyisyyden, tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023). Pitkään jatkuneella univajeella on myös elimellisiä vaikutuksia. Kilpirauhasen toiminta kiihtyy vaikuttaen elimistön kykyyn pilkkoa sokereita. Myös lisämunuaisen kuorikerroksen erittämän kortisolien määrä kasvaa, vaikka sen määrän tulisi pienentyä illalla. Univajeen tuloksena on energianmäärän tarpeen kasvu, joka näyttäytyy näläntunteen kasvamisena (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023.) Rentoutusharjoitukset, hyvä unihygienia sekä mindfulness-harjoitukset ovat osoittautuneet toimiviksi keinoiksi unen laadun parantamiseksi (Haack, 2019).

Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joten myös tunteet ovat isossa roolissa kipukokemuksessa. Kun kokee myönteisiä tunteita ja tuntee hyvää oloa, kivun tunne unohtuu tai vaimenee. Sietokyky kasvaa ja myös kivun tuomaa ahdistusta on helpompi hallita (Ojala, 2019.) Positiiviset kokemukset ja tunteet näin ollen vähentävät riskiä kokea ahdistusta ja sairastua masennukseen (Ojala, 2019.) Vaikka kipu ajatellaankin aisti- ja tunnekokemukseksi, sitä on perinteisesti tutkittu ja hoidettu erillään toisistaan (Gilam, Gross, Keefe, Mackey & Wager, 2020). Yleinen aktivoituva tunne on pelko. Kivusta kärsivä potilas voi tehdä päätelmän, että kipu johtuu sairaudesta. Kivun ja pelon yhdistelmä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas alkaa tahtomattaan ajatella, että sairaus on vakavaa laatua ja etenee (Hagelberg & Salo, 2018.)

2.1 Tuki- ja liikuntaelimestön kipu

Riskitekijöitä on luokiteltu eri tavoin, muun muassa ympäristön, yksilön, työn ja vapaa-ajan riskitekijöiksi. Vaikutettavia riskitekijöitä ovat ne, joihin voi periaatteessa vaikuttaa, kuten elintapatekijät paino, liikunta ja tupakointi sekä vapaa-ajalla ja työssä tapahtuvat tapaturmat ja kuormitustekijät (Heliövaara & Viikari-Juntura, 2015.)

Selkäsairauksien riskitekijöitä tunnistetaan useita. Raskas fyysinen työ on yhteydessä iskiakseen, selkäkipuun ja lannerangan röntgenmuutoksiin, varsinkin jos työssä paljon nostelua, vaikeita työasentoja tai tärinää vartalossa. Myös ylipainolla on yhteys selkäkipuihin ja ylipaino ennustaakin varsinkin alaselän vaikeaa kipuoireyhtymää (Heliövaara & Viikari-Juntura, 2015.) Pitkäaikaisen kivun syitä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairauksien aiheuttama kudოსvauriokipu tai hermovaurio. Tavallisimpia kudოსvaurion syitä ovat esimerkiksi nivelrikko, reumamuutokset ja selän kulumamuutokset. Kudოსvauriokipu koetaan voimistuvana kipuna rasituksessa. Hermovauriokipujen mahdollisia aiheuttajia voivat olla esimerkiksi sairastettu vyöruusu, selän välilevyrappeuman aiheuttama tai diabeteksen aiheuttama hermosäikeiden vaurio. Hermokipu yleensä koetaan voimistuvana levossa (Heiskanen, 2022.) Pitkäaikainen voimakas kipu muokkaa keskushermoston toimintaa. Ääreiskudoksen ja hermoston vaurio pitää yllä kroonista kipua. Myös jatkuva kipuviesti aivoihin johtaa harmaan aineen toiminnalliseen supistumiseen alueella, joka käsittelee kiputunteuksia (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020, 2017.) Pelkästään kroonisen alaselkäkipun vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 26 600 ihmistä vuonna 2012. Kustannukset olivat 346,6 miljoonaa euroa selkäsairauksien vuoksi (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

2.2 Krooninen alaselkäkipu

Lihasperäinen särky on alaselkävun yleisin syy. Taustalla voi olla myös vakavampi syy kuten selkädinkanavan ahtauma tai välilevyterä. Yleisesti selän kipeytymiseen vaikuttaa useita tekijöitä, muun muassa tupakoiminen, ylipaino, vähäinen liikunta ja huono ergonomia työssä (Saarelma, 2022.) Suurella osalla alaselkävun kärsivillä täsmällistä syytä ei selviä. Tällöin käytetään termiä hyvänlaatuinen tai epäspesifinen selkäkipu (Karppinen, Simula, Lausmaa, Paukkunen, Holopainen & Takala, 2020.)

Vaikka potilaalle ei pystyisikään tarkkaa syytä selkävun kertomaan, olisi silti tarpeellista antaa potilaalle ymmärrettävästi selitys oireilusta. Epäselvyys tilanteesta voi johtaa kipuperkkyyden suurenemiseen, potilaalle epäsuotuisiin selviytymismekanismeihin sekä kärsimykseen (Simula, Holopainen, Lausmaa, Takatalo, Arokoski, & Karppinen, 2018.) Alaselkään kohdistuva äkisti alkanut kiputila johtuu yleensä lihasjännityksestä, mutta siihen voi vaikuttaa myös muun muassa spondyloosi eli nikamien rappeuma sekä fasettiniveliön kulumat. Lihasjännityksestä johtuva kiputila on yleensä kestoaltaan muutamia päiviä tai viikkoja. Kiputila voi myös uusiutua (Saarelma, 2022.) Alaselkävun kärsivän tärkein tutkimuksen osa on potilaalta saadut terveystiedot. Vakavat sairaudet tulisi poissulkea, kuten myös kroonistuvaan kipuun viittaavat riskitekijät (Alaselkäkipu: Käypä hoito-suositus, 2017). Akuutissa selkävun voidaan suositella sairaslomajaksoa, jos potilaan työhön liittyy raskasta fyysistä kuormitusta ja esimerkiksi nostoja. Asentojen vaihtuvuus ja fyysisen kuormituksen lisääminen vähitellen kuitenkin edistää kuntoutumista (Karppinen, Simula, Lausmaa, Paukkunen, Holopainen, & Takala, 2020.) Akuutissa vaiheessa fyysinen harjoittelu ei kuitenkaan tuo vaikutusta (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Kestoaltaan yli kuusi viikkoa olevassa, eli pitkittyvässä kivussa lihasvoimaa parantavasta harjoittelusta taas on hyötyä. Pitkittyneestä alaselkävun kärsivän potilaan tilanteessa tulisi huomioida myös psykososiaaliset tekijät sekä tehdä laaja-alainen ja moniammatillinen selvitys. Tässä vaiheessa potilaan toimintakykyyn sekä työkykyyn voidaan vielä vaikuttaa huomattavasti (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kroonista, potilaan elämää haittaavaa, alaselkäkipua voi ennustaa elämäntapattomuudet, useat sairaudet, perimä sekä myös psykologiset ja sosiaaliset syyt. Kroonistuvassa kivussa korostuvat psykososiaaliset syyt (Karppinen, Simula, Lausmaa, Paukkunen, Holopainen & Takala, 2020.)

3 Kroonisen kivun ennaltaehkäisy hoitotyössä

Sairaanhoitajan tulee suojella ihmiselämää ja edistää hyvinvointia. Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen potilaan yksilöllisesti arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuuria, jossa yksilön arvot, vakaumukset ja tavat toimia otetaan huomioon. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuden osallistua häntä koskevien päätösten tekoon. Sairaanhoitaja kunnioittaa työssään salassapitovelvollisuutta ja on työssään oikeudenmukainen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Jokaista potilasta hoidetaan yhtä hyvin huomioon ottaen kunkin yksilölliset tarpeet. Hoitoon ei vaikuta potilaan ihon väri, terveysongelmat, kulttuuri, uskonto, äidinkieli, ikä, sukupuoli, rotu, poliittinen mielipide tai yhteiskunnallinen asema (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 18–19.)

Hoitotyössä keskiössä kivunhoidossa on potilas ja hänen kokemuksensa kivusta. Kivun hoitotyö on kipua kokevan potilaan auttamista hoitotyön keinoin. Prosessiajattelu jäsentää kivun hoitamista ja tekee siitä harkittua ja tietoista toimintaa, joka perustuu kipuongelman tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Kivun hoitotyön prosessi on keskeisesti sairaanhoitajan toteuttamaa. Kivun säännöllinen arviointi ohjaa toteuttamaan lääkehoitoa ja valitsemaan potilaalle sopivia hoitotyön auttamismenetelmiä. Kivun arviointiin käytettävät mittarit helpottavat sairaanhoitajan työtä kivun arvioinnissa. Kivun arvioinnissa käytettäviä mittareita tulisi käyttää aktiivisemmin hoitotyössä sekä kivun kirjaamisen tulisi olla osana päivittäistä kirjaamiskäytäntöä. Kipu on subjektiivista, potilaan kokemaa ja yksilöllistä. Myös potilaiden ilmeistä, eleistä sekä yleisestä olemuksesta päätelty kivun tulkitseminen on tärkeää non-verbaalisten potilaiden kohdalla. Tavoitteellinen hoitotyö edellyttää jatkuvaa arviointia. Huomiota tulee kiinnittää myös potilaan ohjaamiseen. Hyvä ohjaus vähentää kipuun liittyvää ahdistusta ja pelkoa, sekä parantaa tyytyväisyyttä hoitoon, sekä lisää hoitoon sitoutuneisuutta ja edistää paranemista. Sairaanhoitajan työssä yksi keskeinen osa-alue on hyvin onnistunut kivunhoito. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä voidakseen suositella näitä potilaalle. Lääkkeettömät hoidot ovat kivunhoidon perusta. Keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja ovat esimerkiksi liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, fysikaaliset hoidot, kylmä- ja lämpöhoidot, sekä transkutaaninen hermostimulaatio TNS. Hyvä kivunhoito perustuu potilaan kuuntelemaan sekä empaattiseen suhtautumiseen ja toimivaan hoitosuhteeseen (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sairaanhoitajilla on erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka kipua tulisi hoitaa. Siitä syystä kivunhoidon yhtenäisiä hoitolinjoja tulisi korostaa ja koulutusta lisätä (Hotus-hoitosuositus, 2013.) Aihetta tarkastellaan käytettävissä olevien menetelmien hyödyntämisen näkökulmasta hoitotyössä kroonisen alaselkävun ennaltaehkäisyssä. Hoitotyössä sairaanhoitaja on läsnä potilaan päivittäisissä toiminnoissa avustaen sekä kannustaen.

Kipua on monitasoista ja eri syntymekanismeista aiheutuvaa, joten lähtökohtaisesti sairaanhoitajan rooli hoitotoimenpiteiden, arvioinnin sekä potilaanohjauksen näkökulmasta on merkittävä osa ennaltaehkäisyä (Hotus-hoitosuositus, 2013). Kroonisen kivun ehkäisyssä edellytyksenä on, että kivun alkuperäinen aiheuttaja ja kivun syntymisen mekanismit tunnetaan ja näihin on mahdollista vaikuttaa. Kroonista kipua usein voidaan tehokkaasti ehkäistä perussairauksien oikeilla hoitomuodoilla. Estolääkitystä kivun syntymiseen ei ole, vaikka syntymekanismeja tunnetaankin hyvin. Ensijaisia ja tärkeimpiä työkaluja kroonisen kivun ehkäisyssä ovat akuutin kivun tehokas hoito ja kuntoutus oikea-aikaisesti (Kalso, 2018.) Kroonisen kivun riskitekijöiksi lukeutuvat fyysisesti raskas työ, ikä, sukupuoli, masentuneisuus ja ahdistuneisuus sekä kipualueiden määrä ja koetun kivun voimakkuus (Heiskanen, 2022.) Myös elintavoilla on todettu olevan suuri merkitys kroonisen kivun syntymisessä. Metabolinen oireyhtymä, tupakointi ja kohonneet verensokeriarvot altistavat kroonisten kiputilojen kehittymiselle (Kalso, 2018.) Sairaanhoitajan tulisi työssään yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa pyrkiä ennaltaehkäisyyn hoidettavan sairauden yhteydessä. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja mielenterveydelliset ongelmat ovat kansansairauksia (Yleistietoa kansantaudeista, 2019.) Hyvällä kivunhoidolla sekä kroonistuneen kivun ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa myös kansanterveydelliseen tilaan. Kroonisen kivun ehkäisemiseksi tulisi kuntoutuksen alkaa 1–2 kuukauden kuluttua kipuoireen alkamisesta. Tutkimusten mukaan yli 3 kuukauden pituinen sairausloma ennustaa merkittävästi pysyvää työkyvyttömyyttä (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020, 2017.)

Onnistunut kipupotilaan kohtaaminen perustuu hyvään hoitosuhteeseen. Sairaanhoitajan tulee työssään edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, sekä helpottaa kärsimystä. Suunnitelmallisuus kivunhoidossa, potilaan kivunhoidon ohjaus, kuntouttava työote, oikea ja oikea-aikainen kipulääkitys, erilaisten kipumittareiden käyttö, lääkkeettömän kivunhoidon tärkeys, sekä tarkka kirjaus ja selkeä suunnitelma potilaan kivunhoidosta, menetelmistä sekä hoidon jatkuvuudesta (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 599–600.) Kivun pitkittymisen ehkäisyssä sairaanhoi-

tajalla on tärkeä rooli potilaan hyvään itsehoitoon motivoijana. Tärkeintä on potilaan oma aktiivisuus ja motivaatio yhdessä elintapamuutosten kanssa. Hoitoon pääsyn tulisi olla sujuvaa (Kalso, 2018.)

3.1 Kivun ennaltaehkäisy

Kroonisen kivun ehkäiseminen edellyttää kivun alkuperän tunnistamista ja että kroonistumisen mekanismi tiedostetaan, jolloin siihen voidaan vaikuttaa. Usein kivun pitkittymisen taustalla on elintapoja sekä psykologisia tekijöitä, jotka vaativat korjausta. Tekijöihin tulisi puuttua varhain ja tehokkaasti. Syntyneen vamman tai leikkauksen jälkeen olisi tärkeää tunnistaa nopeasti alueelliseen kipuoireyhtymään viittaava oireisto sekä saada potilas käyttämään kivuliasta raajaa ja kuntoutumaan. Lääkityksen lisänä tarvitaan fysioterapeutin ohjausta sekä psyykkistä tukemista. Tämä voi mahdollisesti estää kroonisen kipuoireyhtymän kehittymisen (Kalso, 2018.)

Riskiä arvioidessa tulisi seuloa potilaalla mahdollisesti esiintyviä univaikeuksia, mielialaoireita kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, pelkoa kivun pahenemisesta tai pysyvästä vauriosta. Ilmeneviä varoitusmerkkejä ovat laajalti ilmenevä kipu kehossa, ongelmat tai tyytymättömyys työssä ja välttämiskäyttäytyminen sekä passiivisuus. Näitä tekijöitä tulisi rutiininomaisesti selvittää esimerkiksi selän tai niska-hartiaseudun kivun yhteydessä. Pitkittyneen kivun ennaltaehkäisyssä avaintekijä on potilaan aktiivisuus sekä motivaatio. Elintapamuutokset ovat tärkeä osa kuntoutumista ja terveydenhuolto tukee ja ohjaa potilasta. Siksi onkin tärkeä purkaa viivettä hoitoon ja kuntoutukseen pääsyssä (Kalso, 2018.)

3.2 Kivun arviointi

Kipua arvioidessa lähtökohtana on potilaan oma arvio kivusta. Kivusta kärsivä potilas huolellisesti haastatellaan ja tutkitaan, kipua ja toimintakykyä arvioidaan sekä kirjataan jokaisella vastaanotto-käynnillä, joka on tapahtunut kivun vuoksi. Myös merkittävien sairauksien ja mahdollisen lääkityksen kartoittaminen on kivun synnyn, kokemisen tai kivunhoidon kannalta tärkeää. Käynnillä kirjataan kivun tyyppi, kesto ja sijainti. Voimakkuutta voidaan arvioida jollakin yleisesti käytössä olevalla mittarilla kuten VAS-asteikolla, sanallisella arviolla tai numeroasteikolla 1–10 (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kroonisen kivun hoitoa tulee seurata säännöllisesti ja laadittavasta hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä kivun hoidon tavoite, kivun syyn mukainen hoito, kipua lievittävät hoitokeinot sekä kuntoutus ja seurannan aikataulu (Kivun hoito, 2020).

3.3 Kipumittarit

Kivun arvioinnissa käytettävät mittarit ja arvioinnin yksityiskohdat riippuvat potilaasta ja potilaan kiputilanteesta. Jos potilas ei itse kykene kertomaan kivusta, voidaan hyödyntää myös potilaan hyvin tuntevan läheisen arviota. Kipua voidaan arvioida myös potilaan käytöstä havainnoimalla (Opi arvioimaan kipua, 2019.) Potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta olisi kuitenkin hyvä saada, koska hoitajien arviot potilaan kiputilanteesta eivät ole olleet yhteneväisiä potilaan oman arvon kanssa VAS ja McGillin mittareilla. Tulosten mukaan hoitajat aliarvioivat potilaan kokemaa kipua (Hotus-hoitosuositus, 2013.)

Yleisimmin käytetty mittari kivun arvioimiseen on NRS-mittari (numeric rating scale) jonka avulla kipua arvioidaan numeroin, jossa 0 tarkoittaa ei kipua 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. Myös VAS-asteikkoa (visual analogue scale) käytetään. VAS on kipujana, jossa janan vasenta päätyä kuvaa kivuttomuus ja oikea pääty pahinta mahdollista kipua. Sanallinen asteikko eli VRS (verbal rating scale) on potilaan sanallisesti kertoma asteikko kivusta ja FPS on kasvokuvamittari, jossa kivun voimakkuutta kuvataan eri ilmeisillä kasvoilla. Kivun voimakkuuden seurannassa mittarein tulisi käyttää samaa mittaristoa samalla potilaalla hoitajakson aikana, jotta tuloksia pystyy vertaamaan keskenään. Pelkästään kivun voimakkuuden mittaus ei kuitenkaan ole riittävää arvioidessa hoidon vaikutusta (Opi arvioimaan kipua, 2019.)

3.4 Lääkkeetön kivunhoito

Pitkittyneeseen kipuun ärsyyntyneenä kipua kokeva potilas voi toivoa selkeää ja nopeaa hoitoa kivun lievittämiseksi, joka voi madaltaa kynnyistä aloittaa kivun hoito vahvalla kipulääkityksellä. Vahvojen kipulääkkeiden käyttö voi kuitenkin huonontaa potilaan mahdollisuuksia saada hyötyä lääkkeettömästä kivunhoidosta (Hagelberg & Salo, 2018.) Oireenmukaisen hoidon lisäksi tulisi kivunhoidossa huomioida myös elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen, joka edellyttää potilaan aktiivista osallistumista hoitoon (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Vertaistuki ja mielekkäät harrastukset toimivat myös osana kivunhoitoa (Heiskanen, 2022.)

Lääkkeettömän kivunhoidon keskeisiä hoitoja ovat liikunta, suunnitelmallinen, systemaattinen ja ohjattu terapeuttinen harjoittelu, fysikaaliset hoidot kuten kylmä- ja lämpöhoidot, TNS sekä kognitiivis- behavioraalinen terapia (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Säännöllinen vuorokausirytmä ja rentoutumisharjoitukset auttavat tukemaan hyvää yöunta (Heiskanen, 2022). Kipupotilaan tarvitsemää kuntoutusta voidaan järjestää perusterveydenhuollossa. Aktiivinen kuntouttaminen vähentää kipupotilaiden käyntien määrää vastaanotoilla ja tukee potilaan toimintakykyä. Potilaan hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde lisää kuntoutettavan motivaatiota kuntoutumiseen. Myös moniammatillisilla kipuryhmillä voidaan edistää potilaan kivun hallintaa ja selviytymistä kivun kanssa (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 599–600.)

Pitkittyneessä kivussa asteittain lisääntyvä liikunta ja harjoittelu voi vähentää sekä kipua, että parantaa toimintakykyä. Liikunta ja liike parantaa toimintakykyä ja voi lievittää kipua jonkin verran (Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla: Käypä hoito -suositus, 2015.) Liikuntaharjoittelu tarkoittaa jossain määrin järjestelmällistä liikuntaa, jolla tähdätään suunnitelmallisesti tavoitteisiin, esimerkiksi parempaan fyysiseen kuntoon tai terveysvaikutuksiin. Terapeuttinen harjoittelu fysioterapiassa tarkoittaa ainakin aluksi ammattilaisen ohjeiden mukaisesti tai ohjauksessa tehtyä järjestelmällistä liikuntaa, jonka tavoitteena on vähentää terveysongelmia (Liikuntaan liittyviä määritelmiä, 2015.) Krooninen kipupotilas ajattelee usein, että kipu on akuuttia. Potilas voi kipeytymistä pelätessä alkaa vältellä fyysistä rasitusta. Tämä kuitenkin johtaa fyysisen toimintakyvyn ja kunnon heikentymiseen, joka useassa sairaudessa voi tarkoittaa heikentyneitä paranemismahdollisuuksia (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 599–600). Liikunta akuutin alaselkävivun aikana ei ole tehokasta, vaikka vuodelepoon ei tulisi jäädä. Akuutissakin vaiheessa on suositeltavaa liikkua kivun antaessa myöten (Kujala, 2019).

Kognitiivis-behavioraalinen harjoittelu taas voi olla avuksi opetellessa kivunhallintamenetelmiä (Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla: Käypä hoito -suositus, 2015). Tosin, niska-hartiakivussa tästä metodista ei ole vakuuttavaa näyttöä (Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian vaikuttavuus niska-hartiakivun hoidossa: Käypä hoito -suositus, 2016).

3.5 Sairaanhoidaja kivun lääkehoidon toteuttajana

Lääkehoidon kokonaisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta vastaa sairaanhoidaja työnkuvasta riippuen. Sairaanhoidaja ohjaa, huomioi, arvioi, kirjaa sekä tiedottaa lääkehoidon vaikutusta potilaa-

seen yhdessä potilaan ja/tai potilaan omaisten kanssa sekä toiminnallaan tähtää ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia lääkehoidossa (Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa, 2019.) Sairaanhoidajan tehtävään kuuluu lääkehoidon toteuttaminen lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Kivun lääkitseminen toteutetaan suunnitellusti ja lääkehoito perustuu aina potilaan tarpeeseen ja se toteutetaan aina noudattaen annettuja lääkemääräyksiä. Kipulääkityksen määrä, ottoajankohta ja antoreitti ovat avainasiat (Hotus-hoitosuositus, 2013.)

Lääkehoidolla on tärkeä rooli kroonisen kivun ehkäisyssä ja hoidossa. Kipulääkkeiden vaste vaihtelee potilaskohtaisesti paljon. Lääkehoidon avulla sitoutetaan potilasta hoitoon ja myös muihin hoitomuotoihin. Kroonisen kivun lääkehoidossa käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä ja heikkoja opiaatteja, jotka vaikuttavat morfiinin tapaan. Hermovaurion lääkehoidossa käytetään lääkkeitä, joilla tehostetaan puutteellisesti toimivaa kivunsäätelyjärjestelmää tai hillitään yliärtyneitä kipureseptoreita. Pitkään markkinoilla olleet trisykliset masennuslääkkeet kuuluvat tehokkaimpiin hermovauriokivun lääkehoitoihin. Ne ovat lisäksi edullisia verraten uudempiin valmistuksiin. Morfiinin ja sen kaltaisten lääkkeiden käyttöön kroonisen kivun hoidossa suhtaudutaan kriittisesti niistä aiheutuvien vakavien haittojen vuoksi. Paikallisesti hermokipuun vaikuttavien lääkehoitoon kuuluu kapsaisiinikalvo ja puudutekalvo. Erikoissairaanhoidossa käytettävistä erikoisemmista lääkevalmisteista hyötyy merkittävästi pieni osa kroonisesta kivusta kärsivistä. Puudutteilla saadaan lyhytaikainen vaikutus kroonisen kivun hoitoon (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020, 2017).

Kipulääkityksellä pyritään lievittämään kipua ja oheisoireita, parantamaan potilaan toimintakykyä sekä kohentamaan potilaan elämänlaatua. Pitkittyneessä kivussa lääkkeitä käytetään säännöllisesti ja ensisijaisesti suositaan pitkävaikutteisia lääkkeitä. Hoitovaste saattaa kuitenkin tulla vasta viikkojen kuluttua lääkityksen aloituksesta, riippuen lääkeaineesta (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kokonaan pitkäkestoista kipua ei usein pystytä poistamaan, mutta kipua voidaan lievittää (Kivun hoito, 2020). Kipulääkitys suunnitellaan aina huomioiden potilaan sairaudet, niiden riskitekijöiden vaikutukset ja muut lääkitykset, sekä psykososiaalinen tilanne (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Kivun lääkehoidossa sovelletaan WHO:n mallia kivunhoidosta. Mallissa ohjataan lääkityksen käyttöä lievistä kivusta kovaan kipuun. Lääkehoidon tavoitteena on riittävän tehokas kipulääkitys riittävän usein. Potilaan yksilöllisyyden mukaan ja tarkan seuranaan jälkeen löydetään usein paras kivunhallinta, sopiva lääkitys ja annostus (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 592.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten sairaanhoitaja voi omalla ammattitaidollaan moniammatillisesti ennaltaehkäistä kroonisen alaselkävivun syntymistä potilastyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä kroonisen alaselkävivun syntymisestä sekä kuinka ennaltaehkäistä kroonisen alaselkävivun syntyminen perusterveydenhuollossa moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

Tutkimuskysymys on: Miten sairaanhoitaja voi ennaltaehkäistä alaselkävivun kroonistumista potilastyössä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä kroonistuneesta kivusta on paljon näyttöön perustuvaa tutkimustietoa saatavilla laajasti ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonvalinnassa ei ole niin tarkkoja sääntöjä kuin muiden kirjallisuuskatsauksen päätyypeissä (Salminen, 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on runsaasti käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto, joka on hoitotieteellisessä tutkimuksessa vakiintunut käyttöön viimeisten vuosikymmenien aikana (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013). Kirjallisuuskatsauksessa luodaan kooste aikaisemmin tehdyistä tutkimusten tuloksista. Kirjallisuuskatsaus on siis tapa, jolla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta ja jota voi pitää pohjana uudelle tutkimukselle. Kirjallisuuskatsaustyyppit voi jaotella kolmeen päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen, 2011.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena usein on löytää vastauksia kysymyksiin mitä ilmiöstä jo tiedetään tai ilmiön keskeisistä käsitteistä sekä niiden välisistä suhteista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisin ja tutkimustyötä luotsaava asia on tutkimuskysymys tiedosta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa lähdeaineisto koostuu tutkimuskysymyksen kannalta tärkeästä jo aiemmin julkaistusta tiedosta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat joustavampia kuin

meta-analyysin tai systemaattisen katsauksen tutkimuskysymykset (Salminen, 2011.) Huomioitavaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on se, että menetelmä ei tuota lyhyttä tiivistelmää tutkimuksen aiheesta, vaan myös arvioi kriittisesti tuloksia sekä sisältää pohdintaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tapa, joka voi mahdollisesti tarjota uuden tutkittavan aiheen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Salminen, 2011.)

5.2 Aineistonkeruu

Kohderyhmänä oli terveydenhuollon parissa työskentelevät sairaanhoitajat, jotka kohtaavat potilaita päivittäin sekä toteuttavat potilaiden hoitoa yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Pääajatuksena opinnäytetyössä käytettiin sairaanhoitajan merkitystä alaselkävun kroonistumisen ennaltaehkäisyssä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen piti käsitellä alaselkävun hoitoa sekä kroonisen kivun ennaltaehkäisyä sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Opinnäytetyöhön haettiin aineistoa viidestä eri tietokannasta parityöskentelynä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin mm. Cinahl ultimate, Pubmed, Medic ja Medline-tietokantoja, hakusanoilla persistent pain, prevention of chronic pain, low back pain, krooninen kipu, krooninen kipu, alaselkäkipu. Hakusanat ja rajaukset ovat taulukoituna liitteessä 2. Aineiston otsikot sekä tutkimuskysymyksiin liittyvien otsikoiden tiivistelmät luettiin, jonka jälkeen koko teksti luettiin läpi. Aineistona käytettiin myös alan kirjallisuutta sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Aihe rajautui aikuisten alaselkäkipuun ja kroonisen alaselkävun ennaltaehkäisyyn. Aikarajauksena oli tutkimusten julkaisupäivästä korkeintaan kymmenen vuotta sekä tutkimusten tuli olla ajantasaisia ja luotettavia. Aineistonkeruu tapahtui sisäänottokriteerien mukaisesti, joka on taulukoituna alla.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on luettavissa suomen tai englannin kielellä	Aineisto ei ole luettavissa suomen tai englannin kielellä
Aineisto on vapaasti saatavilla Jamk:in tarjoamissa verkkoalustoilla tai verkossa	Aineisto ei ole vapaasti saatavilla Jamk:in tarjoamissa verkkoalustoilla tai verkossa
Aineiston julkaisupäivästä on enintään kymmenen vuotta	Aineiston julkaisupäivästä on enemmän kuin kymmenen vuotta
Aineistoa käsitellään aikuisten näkökulmasta	Aineistoa käsitellään lasten tai alle 18-vuotiaiden näkökulmasta

Cinahl ultimate- tietokannasta hakusanoilla chronic pain AND carework tuloksia tuli 0, joten hakusanoja muokattiin muotoon Chronic pain AND prevention. Hakutuloksia tuli englannin kielellä 102 kappaletta. Otsikon perusteella tarkasteltavaksi valittiin 8 julkaisua. Abstraktin perusteella valittiin 2 ja opinnäytetyöhön valittiin koko tekstin perusteella 1 julkaisu.

Medic on kotimainen tietokanta, joka pitää sisällään terveystieteellisiä julkaisuja. Hakusanoilla krooninen kipu AND ennaltaehkäisy AND hoitotyö hakutuloksia tuli 5, joista otsikoiden perusteella valittiin 0 sillä tulokset eivät soveltuneet opinnäytetyön tarkoitukseen. Hakutuloksia rajattiin hakusanoihin selkäkipu AND ennaltaehkäisy, jolloin tuloksia tuli 6 kappaletta. Otsikon perusteella valittiin 4, tiivistelmän perusteella 4 ja koko tekstin perusteella 4 kappaletta. Pubmed-tietokanta pitää sisällään biolääketieteellisiä tutkimustiivistelmiä. Hakusanoilla hakutuloksia tuli 460 kappaletta. Otsikon perusteella valittiin 12 ja abstraktin perusteella 3. Koko tekstin perusteella opinnäytetyöhön valittiin kolme julkaisua. Medline pitää sisällään kansainvälisestä lääketieteellistä kirjallisuutta. Hakusanoilla löytyi 18 julkaisua, joista abstraktin perusteella valittiin 1 julkaisu. Vaikka abstrakti oli englanninkielinen, oli julkaisu saksankielinen, jonka käänsimme englannin kielelle ja edelleen suomen kielelle. Finna-tietokannasta ei myöskään hakusanoilla tullut yhtään opinnäytetyön hakukriteereihin tai opinnäytetyön tarkoitukseen soveltuvaa julkaisua.

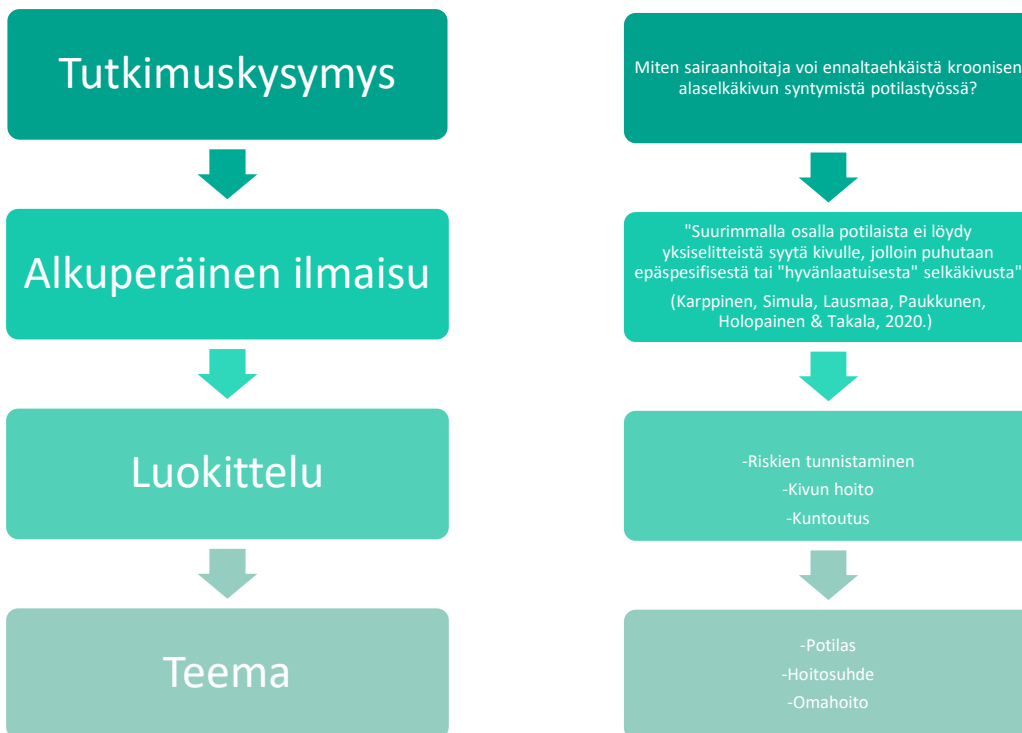
Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tietokantojen hakutulosten perusteella 9 tutkimusartikkelia. Lisäksi aineistoa haettiin Käypähoito-suosituksista sekä Hotus-suosituksista.

5.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksessa ydinasia. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin on saatavilla. Tutkijan on valittava analyysitapa, joka parhaiten tuo vastaukset ongelmaan tai tutkimustehtävään (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 209–212.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä perustuu jo olemassa olevaan aineistoon. Tutkimuskysymyksen miten sairaanhoitaja voi omalla ammattitaidollaan moniammatillisesti ennaltaehkäistä kroonisen kivun syntymistä potilastyössä vastaukset muodostuivat useasta eri osa-alueesta. Asiaa tarkasteltiin kivun ennaltaehkäisyyn, kivun arvioinnin sekä lääkkeettömän ja lääkkeellisen kivunhoidon näkökulmasta.

Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu. Teemoittelussa aiheesta etsitään tutkimuskysymyksen sekä ongelman kannalta tärkeimmät asiat. Teemoittelua voidaan ajatella sisällysanalyysin menetelmänä ja se onkin tutkimusmenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Juhila, n.d.) Aineistosta haetaan useaan kertaan toistuvia ominaisuuksia. Aineisto pelkistetään ja aineistosta etsitään tutkimusongelmaan liittyviä aiheita. Sen jälkeen aiheet ryhmitellään sekä kategorisoidaan. Samansisältöiset alaryhmät yhdistetään toisiinsa, joista syntyy yläryhmiä. Lopuksi ryhmistä saadaan yhtenäinen kuvaava tutkimusaineisto, joka antaa vastauksen tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajarvi 2017, 421–423) Tärkeää on, että teemat eivät synny ennakkoon teemoittelu lähtökohtana, vaan analyysin tuloksena (Juhila, n.d).

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta



6 Tulokset

6.1 Ennaltaehkäisy

Pitkittynyt tuki- ja liikuntaelimestön sairaus voi aiheuttaa rajoituksia itsenäiseen selviytymiseen sekä toimintakykyyn. Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet myös useasti tuovat rajoituksia fyysiseen aktiivisuuteen ja sillä voi olla vaikutusta myös muiden sairauksien kehittymisessä (Kujala, 2019.) Potilaan elämäntilanne tulisi huomioida kattavasti kuntoutussuunnitelmaa laatiessa uusiutuvan tai pitkittyneen alaselkävun ollessa riski potilaan toimintakyvylle tai työkyvylle (Karppinen, 2021.) Kipupotilas, joka on henkisesti hyvässä tasapainossa, kuntoutuu todennäköisesti paremmin kuin huonossa tasapainossa oleva potilas (Moreno-Ligero, Moral-Munoz, Failde & Duenas, 2023). Terveystieteidenhuollossa minimivaatimuksena tulisi olla hoidon näyttöön perustuminen. Tules-potilaiden hoitoa ajatellen fysioterapeutin vastaanotto on kustannustehokasta (Karppinen, 2021.) Kävely tai juoksu lievittää kipua sekä parantaa toimintakykyä lyhyellä aikavälillä verrattuna minimaaliseen tai passiiviseen toimintaan (Pocovi, Campos, Lin, Merom, Tiedemann, & Hancock, 2021).

6.2 Potilaan ohjaus

Pitkittyneeseen kipuun ärsyyntyneenä potilas voi toivoa selkeää ja nopeaa hoitoa kivun lievittämiseksi, joka voi madaltaa kynnystä aloittaa kivun hoito vahvalla kipulääkityksellä (Hagelberg & Salo, 2018.) Kuitenkin pitkäaikaisen kivun hoidon perustana on lääkkeetön kivunhoito, jota tulee käyttää aina kun se on mahdollista (Kivun hoito, 2020). Kipupotilaan kuntoutus ja hoito sovitaan yhdessä potilaan kanssa niin, että molemmat osapuolet voivat sopimukseen sitoutua (Kipu: Käypähoitosuositus, 2017.) Lääkkeettömän kivunhoidon keskeisiä hoitoja ovat liikunta, suunnitelmallinen, systemaattinen ja ohjattu terapeuttinen harjoittelu, fyysiset hoidot kuten kylmä- ja lämpöhoidot, TNS sekä kognitiivis- behavioraalinen terapia (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Liikunta on terveyden edistäjä useilla eri mekanismeilla. Potilaan haastattelemisen hänen mieltymyksistään liikkumiseen ja eri liikuntamuotoihin on erittäin tärkeää. Myös potilaan motivaatio ja mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen ovat hoidon toteutumisen, ja tulosten kannalta tärkeitä ottaa huomioon. Ohjauksen kannalta olennaista on ottaa huomioon, että potilaan ohjaukseen käyttää riittävästi aikaa osaava ammattilainen. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa sairauden luonteesta, liikunnasta ja sen vaikutuksista, sopivista liikuntamuodoista, sekä kipulääkityksestä. Keskustelussa on hyvä tuoda esiin tarvittaessa myös tietoa painonhallinnasta ja laihduttamisesta

(Kujala, 2019). Ohjauksessa myös ruokavalion sisältämän suolan määrä tulee ottaa huomioon. Liiallinen suolan käyttö johtaa kudosten nestemäärän lisääntymiseen, joka aiheuttaa turvotusta ja painon nousua. Turvotus voi pahentaa kiputilannetta alaselässä ja myös edes auttaa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien syntyä (Brown, 2022). Hoidon ohjauksessa potilas hyötyy sairauskohtaisista oppaista ja erilaisista ohjausvideoista. Harjoittelun tehokkuuden ja tulosten saamiseksi fyysisten harjoitteiden määrää ja kuormittavuutta lisätään asteittain. Tutkimusten mukaan valvo-
tun harjoittelun vaikuttavuus on suurempi, koska se toteutuu todennäköisemmin kuin itsenäinen harjoittelu. Kustannusten kannalta tehokkainta on ryhmäharjoittelu. Ohjauksessa on hyvä ottaa huomioon myös keuhonhuolto. Liikuntahoidon vaikuttavuutta seurataan ja muokataan potilaan oireiden mukaan. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia arviointimenetelmiä, kuten esimerkiksi lihasvoiman- ja liikelaajuuden mittausta, kipujanaa, toimintakyvyn arviointia (Kujala, 2019). Ensisijaisena hoitomuotona kroonisissa alaseläkivuuissa on fysioterapiaharjoitus. Aktiiviset menetelmät liittyvät aina kivun paranemiseen ja passiiviset kivun pahenemiseen (Shipton, 2018). Kroonisesta alaseläkivusta kärsivälle suositellaan lihasvoimaharjoittelua ja venyttelyä. Liikuntaohjelma tulee yksilöllisesti suunnitella (Kujala, 2019). Alaseläkivusta on hoitosuosituksia niin kroonisen kuin akuutin selkävun suhteen, mutta tutkimukset ja hoito eivät aina noudata hoitosuosituksen linjaa. Tähän voi vaikuttaa terveydenhuollossa työskentelevien omat uskomukset sekä asenteet. Näiden on havaittu vaikuttaneen potilaanohjauksessa suositukseen levosta, aktiivisuudesta sekä työhön palaamisesta (Hagelberg & Haanpää, 2015.)

6.3 Lääkkeellinen kivunhoito kuntoutuksen tukena

Ensisijainen lääke akuutissa alaseläkivussa ei ole opioidi, vaan tulehduskipulääke (Karppinen, 2021). Hagelberg ja Haanpää toteavat katsausartikkelissaan Voiko kivun kroonistumista ehkäistä, että opioidien käyttö on hoitosuosituksen vastaisesti lisääntynyt (Hagelberg & Haanpää, 2015). Vuonna 2014 tehdyssä julkaisussa Long-term opioid use in non-cancer pain todetaan, että opioidit ovat vaihtoehto lyhytaikaiselle käytölle kroonisessa alaseläkivussa. Pitkäaikaisessa käytössä niistä ei ole hyötyä (Hauser, Bock, Engeser, Tölle, Willweber-Strumpfe & Petzke, 2014).

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Aineistoksi etsittiin tieteellisiä julkaisuja ja aineiston luotettavuus pyrittiin varmistamaan selväpiirteisillä sisään- ja poissulkukriteereillä.

Aineiston luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyö toteutettiin kahden tekijän toimesta. Tällöin tutkimusaineiston soveltuvuutta pystyttiin tarkastelemaan ja arvioimaan eri näkökulmista. Aineistonvalinnassa luotettavuutta vähentää se, että osa aineistosta on englanninkielinen sekä yksi lähde on saksan kielestä käännetty ensin englanniksi ja sitten suomeksi. Kummankaan tekijän äidinkieli ei ole englanti, joten tulkinnan virheellisyys voi olla mahdollinen. Virheellistä tulkintaa pyrittiin estämään suomentamalla aineisto useaan otteeseen internetin kääntäjäpalveluilla.

Aineistonhankintaan liittyvät haasteet liittyivät lähinnä soveltuvan aineiston löytämiseen. Opinnäytetyötä pyrittiin toteuttamaan sairaanhoitajan ja hoitotyön näkökulmasta, mutta suuri osa löydetystä aineistosta oli lääketieteen näkökulmasta tarkasteltuna.

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä paneuduttiin yleisluontoisesti tuki- ja liikuntaelimestön kroonisen kivun ennaltaehkäisyyn hoitotyössä, eikä yksittäisten henkilöiden henkilökohtaisia tietoja, kuten henkilötunnuksia, terveystietoja tai muuta salassa pidettävää aineistoa tuotu esille. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tiedonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, hyvää tutkimustieteellistä käytäntöä huolellisuutta, vastuullisuutta ja avoimuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2012.)

Käytettäviin lähteisiin viitattiin asiallisesti sekä tekstiviitteissä että lähdeluettelossa JAMK:in raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin JAMK:in voimassa olevia tietoturva- ja tietosuojaohjeistuksia, aineistonhallintaan liittyviä ohjeita sekä kaikkien edellä mainittujen palvelujen tarjoamia käytösaantöjä. Opinnäytetyön tekijät laativat opinnäytetyöstä opinnäytetyönohjeiden mukaisen teoksen, jonka tekijänoikeudet ovat tekijällä. Tutkimuksellinen opinnäytetyö suunniteltiin, raportoitin ja siinä syntyneet tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2020.)

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksen oli koota tietoa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen, miten sairaanhoitaja voi ennaltaehkäistä kroonisen kivun syntymistä potilastyössä. Aineistossa ja teoreettisessa viitekehässä toistuivat samankaltaiset suositukset ja hoitolinjat. Hoitavan henkilöstön asenteilla ja omilla uskomuksilla voi olla suuri merkitys potilasohjauksessa (Hagelberg & Haanpää, 2015). Hoidon oikea-aikaisuudella on suuri merkitys kroonisen kivun ennaltaehkäisyssä. Akuuttiin alaselkäkipuun tulisi puuttua hoitosuositusten mukaisesti tehokkaasti, jotta kipu ei pääse kroonistumaan. Merkityksellistä hoidon toteutuksessa on myös, että potilasta hoidetaan kokonaisuutena, eikä ainoastaan selkävusta kärsivänä potilaana (Kalso, 2018). Ensisijaisena hoitomuotona alaselkäkipun hoidossa on lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sekä elämäntapoihin liittyvä ohjaus. Liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti sekä kipuun että suorituskykyyn (Kujala, 2019). Tutkimukset osoittavat, että ryhmässä tapahtuva valvottu harjoittelu on tehokkaampaa, koska todennäköisyys harjoittelun toteutumiselle on suurempi kuin itsenäinen harjoittelu. Myös keuhonhuolto tulisi huomioida kokonaisuudessa ja harjoittelun vaikuttavuutta tulisi arvioida eri menetelmin. Vaikka liikkuminen tapahtuisikin ryhmämuotoisena, tulee silti potilaalle suunnitella yksilöllinen harjoitusohjelma, jossa potilas huomioidaan kokonaisuutena. Liikuntaharjoittelun tueksi voidaan käyttää ensisijaisesti tulehduskipulääkkeitä, mutta opioideja ei akuuttiin alaselkäkipuun tulosten mukaan suositella.

Sairaanhoitajan merkitys korostuu potilaan omahoidonohjauksen näkökulmasta. Sairaanhoitaja on potilaan tukena ja auttaa ylläpitämään potilaan motivaatiota.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että jo akuuttiin alaselkäkipuun tulisi suhtautua vakavasti sekä ohjata potilasta liikkumaan aktiivisesti kivun sallimissa rajoissa. Potilaan kokonaistilanne huomioiden tulisi luoda yhdessä potilaan kanssa kuntoutumissuunnitelma potilaan oman mielenkiinnon ja elämäntilanteen pohjalta sekä suunnitelman toteutumista tulisi seurata. Potilaan motivoiminen on tärkeässä roolissa ja potilasta tulisi kannustaa aktiivisesti noudattamaan suunnitelmaa. Sairaanhoitaja voi myös ohjata potilasta hakeutumaan ryhmämuotoiseen liikuntaharjoitteluun, jos potilas ei motivoitu liikkumaan yksin.

Aineistossa kuvattiin keinoja kroonisen alaselkävun ennaltaehkäisyyn ja potilaan motivointi omahoitoon on tärkeässä roolissa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää millaisia keinoja sairaanhoitajalla on motivoida potilasta sitoutumaan omahoitoonsa avoterveydenhuollon palveluissa? Millaisia menetelmiä hyödyntäen sairaanhoitaja saa ylläpidettyä potilaan motivaatiota omahoitoonsa kroonisen alaselkävun ennaltaehkäisyä ajatellen?

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 12.3.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Alaselkäkipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001#s5>

Brown, R. 2022. Non-specific low back pain, dietary salt intake, and posterior lumbar subcutaneous edema. International Journal of Environmental Research and Public Health. Viitattu 16.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC9368517/>

Gilam, G., Gross, J., Wager, T., Keefe, T. & Mackey, S. 2020. What is the relationship between pain and emotion? Bridging constructs and communities. Science Direct. Vol.107, issue 1, 8 July 2020, Pages 17-21. Viitattu 4.4.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627320303937>

Haack, M., Simpson, N., Sethna, N., Satvinder, K. & Mullington, J. 2019. Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications. Neuropsychopharmacology. Viitattu 26.4.2023. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0439-z>

Hagelberg, N. & Haanpää, M. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12064>

Hagelberg, N. & Salo, S. 2018. Kipuongelman jäsentäminen-pitkäaikaisen kivun hoidon perusta. Lääkärilehti 4.5.2018 18/2018, s. 1125–1128. Viitattu 22.7.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/kipuongelman-jasentaminen-ndash-pitkaaikaisen-kivun-hoidon-perusta/>

Hauser, W., Bock, F., Engeser, P., Tölle, T., Willweber-Strumpfe, A. & Petzke, F. 2014. Long-term opioid use in non-cancer pain. Deutsches Ärzteblatt international 2014 Oct 24; Vol. 111 (43), pp.

732-40. Viitattu 16.9.2023. <https://web-p-ebsscohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=4&sid=21d14b3f-570e-4f79-93c4-1bf543d380cd%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=25404530>

Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>

Heliövaara, M. & Viikari-Juntura, E. 2015. Tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy. Duodecim oppiportti. Viitattu 18.4.2023. https://www.oppiportti.fi/op/fys00003/do?p_haku=kivun%20ennaltaehk%C3%A4isy#g=kivun%20ennaltaehk%C3%A4isy

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos Jyväskylä: Gummerus. Viitattu 2.4.2023.

Hotus-hoitosuositus. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Ahonen, P., Armanto, A., Arvinen, K., Danielsson-Ojala, R., Heikkinen, K., Häsänen, M., Kauppila, M., Kiviniemi, K., Kurikka, T., Kuusisto, P., Laine, M., Litokorpi, T., Lundgren-Laine, H., Murtola, L-M., Nurminen, M., Siltanen, H & Uronen L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.5.2023. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoitotyö-hoitosuositus/>

International Association for the study of pain. 2020. Announces Revised Definition Of pain. Viitattu 9.8.2023. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

Juhila, K. N.d. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 11.10.2023.

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Lääkärilehti 4.5.2018 18/2018 ,1119–1126. Viitattu 18.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkityy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 27.9.2023.

Karppinen, J. 2021. Miten ehkäistä selkävun kroonistuminen? Lääkärilehti 4.5.2021. Viitattu 16.9.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/paakirjoitus-tiede/miten-ehkaista-selkavun-kroonistuminen/>

Karppinen, J., Simula, A-S., Lausmaa, M., Paukkunen, M., Holopainen, R. & Takala, E. 2020. Mistä pitkittynyt alaselkäkipu johtuu? Lääkärilehti 17.4.2020 16/2020 vsk 75, 960–963. Viitattu 16.9.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/mista-pitkittynyt-alaselkakipu-johtuu/>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 24.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kivun hoito. 2020. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 17.4.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>

Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian vaikuttavuus niska-hartiakivun hoidossa. Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 26.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak08822>

Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä. Viitattu 21.7.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf

Kujala, U. 2019. Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkärilehti 15.11.2019, 46/2019 vsk 74, s. 2646–2649. Viitattu 22.7.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tuki-ja-liikuntaelinsairauksien-hoidossa-ja-kuntoutuksessa/>

Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa. 2019. Fimea.fi. Viitattu 22.7.2023. <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Ku->

[vaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaanhoidon+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478](https://www.kaypahoito.fi/nix01203)

Liikuntaan liittyviä määritelmiä. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 24.4.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 24.4.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02222>

Mustajoki M., Alila A., Matilainen E. & Rasimus M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. S.589–599. Viitattu 25.4.2023.

Moreno-Ligero, M., Moral-Munos, J.A., Inmaculada, F. & Duenas, M. 2023. Physical activity levels in adults with chronic low back pain: a national survey in the general Spanish population. Journal of rehabilitation medicine. Viitattu 16.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC9881013/>

Ojala, Tapio. 2019. Kipu on mutta se ei haittaa. Selkäkanava. Viitattu 9.5.2023. <https://selkakanava.fi/selkakipu/alaselkakivun-pitkittymisen-syyt-selkakivut-eroavat-toisistaan/kipu-on-mutta-se-ei-haittaa>

Opi arvioimaan kipua. 2019. Terveyskylä.fi. Viitattu 17.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Pocovi, N.C., Campos de, T.F., Lin, C-W. C., Merom, D., Tiedemann, A. & Hancock, M.J. 2022. Walking, Cycling, and Swimming for Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review with Meta-analysis. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. Viitattu 16.9.2023.

https://www.iospt.org/doi/10.2519/jospt.2022.10612#_i17

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 9.8.2023.

Saarelma, O. 2022. Selkäkipu. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00326>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 12.3.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverund, K. Ihminen Fysiologia ja anatomia. 2015. 8.-12. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 4.4.2023.

Shimpton, E. 2018. Physical therapy approaches in the treatment of low back pain. National Library of Medicine. Viitattu 15.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/30229473/>

Simula, A-S., Holopainen, R., Lausmaa, M., Takatalo, J., Arokoski, J. & Karppinen, J. 2018. Alaselkäv kivun tutkiminen ja hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 27.4.2018, 17/2018 vsk 73, s. 1059–1062 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alaselkakivun-tutkiminen-ja-hoito-perusterveydenhuollossa/?public=c8b8ff6464020750fbc01d047b3fa4c8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valvira. N.d. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Viitattu 15.8.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja, Storytell. Viitattu 11.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.3.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2023. Viitattu 26.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Yleistietoa kansantaudeista. 2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Hakukriteerit	Hakutulokset	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl Ultimate	Chronic pain AND prevention	Vuosiväli 2013–2023, kokoteksti, englannin kieli	102	8	2	1
Medic	Alaselkäkipu AND ennaltaehkäisy	Vuosiväli 2013–2023, suomen tai englannin kieli	8	4	4	4
Pubmed	Chronic low back pain AND prevention	Vuosiväli 2013–2023, kokoteksti, englannin kieli	460	12	3	3
Medline	Chronic low back pain AND prevention	Vuosiväli 2013–2023, kokoteksti, englannin kieli	18	5	3	1
Finna	Krooninen kipu AND hoitotyö AND sairaanhoitaja AND hoitotyö, Chronic pain AND prevention	Vuosiväli 2023–2023, kokoteksti	2	0	0	0

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Tekijä(t), julkaisu- vuosi ja jul- kaisumaa	Otsikko	Tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kujala, U. 2019 Suomi	Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksessa ja hoidossa	Artikkeli käsittelee tuki- ja liikuntaelinsairauksien liikuntahoitojen toteutusta käytännössä ja hoidon keskeisiä vaikutuksia.	Tutkimusartikkeli	Liikuntahoidon on todettu vaikuttavan sekä suorituskykyyn että kipuun. Vielä kuitenkin tarvitaan lisätietoa siitä, miten hoito voidaan soveltaa yksilöllisesti. Kustannusvaikutavuudeltaan liikuntahoito vaikuttaisi olevan tehokkaampi kuin tavanomaiset hoidot.
Karppinen, J. 2021 Suomi	Miten ehkäistä selkävun kroonistuminen?	Artikkelissa käsitellään alaselkävun kroonistumisen riskitekijöitä, hoitokäytäntöjä ja toimintamalleja.	Tutkimusartikkeli	Alaselkäkipu on monimutkainen kokonaisuus, jossa psykologiset, biologiset ja sosiaaliset kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka kipu koetaan ja millaista haittaa siitä aiheutuu.
Karppinen, J., Simula, A-S., Lausmaa, M., Paukunen, M., Holopainen, R. & Takala, E. 2020 Suomi	Mistä pitkittynyt alaselkäkipu johtuu?	Artikkelissa käsitellään pitkittyneen alaselkävun syntyä sekä riskitekijöitä.	Tutkimusartikkeli	Selkävun taustalla on useita tekijöitä. Psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen voi auttaa potilaalle sopivan hoitolinjan löytymisessä.
Braun, R. 2022 Canada	Nonspecific low back pain, dietary salt intake and posterior lumbar subcutaneous edema	Artikkelissa käsitellään liiallisen suolan käytön vaikutusta alaselkäkipuihin. Liiallisen suolan käytön on todettu lisäävät turvotusta myös lanneselässä.	Kirjallisuuskatsaus	Alaselkäkipu on yleinen vamma. Usein kivun aiheuttaja jää epäselväksi. Lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan, mutta ruokavaliolla ja liiallisella suolan käytöllä on todettu olevan merkitystä, myös muihin

				alaselkävun liittä- näissairauksiin.
Shipton, E. A. 2018 Uusi-Seelanti	Physical therapy approaches in the treatment of low back pain	Alaselkävun hoidon ohjeet suosittelevat säännöllistä fyysistä harjoittelua. Varhainen ei-lääkkeellinen hoito on suositeltavaa. Harjoitteiden tavoitteena on estää vamman paheneminen sekä toimintakyvyn parantaminen.	Tutkimusartikkeli	Ei ole näyttöä siitä, että yksittäinen harjoitustyyppe olisi parempi kuin toinen. Toisin sanoen, kaikki aktiiviset harjoitteet, kuten liikunta, ovat yhteydessä toimintakyvyn paranemiseen. Harjoitteita voi tehdä yksin tai ryhmäliikuntamuodossa. Passiivisia menetelmiä ei suositella.
Moreno-Ligero, M., Moral-Munoz, J., Failde, I. & Du- enas, M. 2023 Espanja	Physical activity levels in adults with chronic low back pain	Tunnistaa ja vertailla kroonista alaselkäkipua ja niihin liittyviä tekijöitä yhteydessä espanjan väestön fyysiseen aktiivisuuteen.	Määrällinen analyysi	Tutkimuksessa todettiin korkean fyysisen aktiivisuuden vähentävän alaselkäkipua ja lisäävän hyvinvointia. Jo kohtalaisen aktiivisuus katsottiin eduksi.
Pocovi, N.C., Campos de, T.F., Lin, C-W. C., Merom, D., Tiedemann, A. & Hancock, M.J. 2022 Australia	Walking, cycling and swimming for Nonspecific low back pain: A systematic review with meta-analysis	Tarkoituksena on tutkia kävelyn, juoksun, pyöräilyn tai uinnin tehokkuutta epäspesifisen alaselkävun hoidossa ja ehkäisyssä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi	Tutkimuksessa havaittiin, että kävely tai juoksu olivat vaikuttavuudeltaan hieman tehottomampia kuin vaihtoehtoiset menetelmät, mutta erot olivat suhteellisesti pieniä. Verrattaessa kävelyn tai juoksun tehokkuutta minimaaliseen liikuntaan, oli varmaa näyttöä kävelyn tai juoksun tehokkuudesta vähentämään kipua ja

				parantamaan toimintakykyä lyhyellä aikavälillä.
Hauser, W., Bock, F., Engeser, P., Tölle, T., Willweber-Strumpfe, A. & Petzke, F. 2014 Saksa	Long-term opioid use in non-cancer pain	Tarkoituksena on selvittää, onko opioidien pitkäaikaisessa käytössä kroonisen ei-syöpäkivun hoidossa tehoa ja sen riskejä.	Tutkimusartikkeli	Opioidit ovat vaihtoehto lyhytaikaisen kroonisen kivun hoitoon nivelrikossa, diabeettisessa neuropatiassa sekä kroonisessa alaselkävivussa. Näissä sairauksissa pitkäaikaisessa, yli 26viikkoa kestävässä, opioidihoitosta on hyötyä vain noin 25 %:lle. Muissa tapauksissa lyhyt- tai pitkäkestojen opioidi- kipulääkehoito tulee harkita yksilöllisenä hoitokokeiluna.
Hagelberg, N. & Haanpää, M. 2015 Suomi	Voiko kivun kroonistumista ehkäistä?	Kivun kroonistumiseen vaikuttaa monet eri tekijät. Katsausartikkelin tarkoituksen on selvittää voiko kivun kroonistumista ehkäistä.	Katsausartikkeli	Kroonisen kivun ehkäisyssä keskiössä on moniammatillisuus, riskien aikainen tunnistaminen sekä akuutin kivun hyvä hoito. Potilailla, joilla on kohonnut riski krooniseen alaselkäkipuun voidaan ehkäistä kivun uusiutumisesta sekä pitkittymistä moniammatillisin avuin.