

Marjaana Lahtinen

TIETOA NIVELRIKOSTA JA SEN EHKÄISYSTÄ KOTIHOIDON
VALOPILKKU-KERHOTOIMINNAN ASIAKKAILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

TIETOA NIVELRIKOSTA JA SEN EHKÄISYSTÄ KOTIHOIDON VALOPILKKU-KERHOTOIMINNAN ASIAKKAILLE

Marjaana Lahtinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2015

Ohjaaja: Hannula, Erja

Sivumäärä: 84

Liitteitä: 7

Asiasanat: nivelrikko, terveydenedistäminen, terveysliikunnan edistäminen, ohjaus, vertaistuki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kertoa nivelrikon ja nivelvaivojen ehkäisystä ja itsehoidosta terveydenedistämistilanteessa Valopilkku-kerhotoiminnan asiakkaille. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kannustaa ohjatussa liikuntatuokiassa Valopilkku-kerhotoiminnassa käyviä ikäihmisiä aktiiviseen ja omaa toimintakykyä ylläpitävään liikuntaan. Tarkoituksena oli myös tuottaa pienimuotoinen opas Valopilkussa käyville ikäihmisille sekä henkilökunnalle nivelrikosta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tavoitteena on ikäihmisten itsehoidon paraneminen ja tiedon lisääntyminen nivelrikosta ja sen ehkäisystä. Lisäksi tavoitteena oli saada kuulijat vielä tietoisemmiksi omista mahdollisuuksistaan edistää terveyttään sekä vaikuttaa siihen vielä myöhemmälläkin iällä.

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä yhteistyössä kotihoidon ylläpitämän Valopilkku-kerhotoiminnan henkilökunnan kanssa. Projektityö suunnattiin kaikille Valopilkku-kerhotoiminnassa kävijöille, joille järjestettiin kaksi erillistä terveydenedistämistilannetta, jotka järjestettiin Valopilkun kerhotiloissa. Projektityö toteutettiin kokonaisuudessaan samana päivänä. Kohdeyleisölle järjestettiin aluksi terveydenedistämistilanne; tiedonanto nivelrikosta ja sen ehkäisystä, minkä jälkeen oli ohjattu nivelystävällinen jumppa samalle kohdeyleisölle. Tilaisuuksien jälkeen jaettiin yleisölle Nivelrikko-opas sekä kolme erilaista arviointilomaketta koskien terveydenedistämistilannetta: tietoa nivelrikosta ja sen ehkäisystä, ohjatusta niveljumpasta sekä viimeisenä arviointilomakkeena sai arvioida oppaan ulkonäköä ja hyödyllisyyttä. Jokaisessa kolmessa arviointilomakkeessa oli kuusi kysymystä sekä kohta, johon voi vapaasti kirjoittaa omia ajatuksia tilaisuudesta tarpeen vaatiessa.

Arviointilomakkeiden kyselyjen perusteella terveydenedistämistilanteet olivat tarpeellisia sekä mieluisia. Lisäksi vastaajat kokivat saavansa uutta tietoa koskien nivelrikon ehkäisyä ja hoitoa. Projektin toteutuksen aikana tehtyjen havaintojen, suullisen palautteen sekä arviointilomakkeiden vastausten perusteella projekti oli hyödyllinen ja innostava ja se kannatti toteuttaa. Opinnäytetyöstä jäi Valopilkun henkilökunnan käyttöön Nivelrikko-opas, jonka tietoihin voi tarvittaessa palata.

INFORMATION ON OSTEOARTHRITIS AND ITS PREVENTION FOR THE CUSTOMERS OF VALOPILKKU-CLUB IN THE AREA OF HOMECARE

Marjaana Lahtinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

May 2015

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 84

Appendices: 7

Key words: osteoarthritis, promotion of health, promotion of physical education, guiding, support group

The purpose of this thesis was to give information on preventing and self care of osteoarthritis and joint problems in health progression situation for customers of Valopilkku club activity. In addition to the purpose of the thesis was to encourage in the guided physical activity elderly people to be active and develop their own coping in life.

As a result of the thesis was to produce a small guide book about osteoarthritis, its preventing and care for elderly people visiting Valopilkku and for its staff too. The goal was to improve the self care and increase the information on osteoarthritis and its prevention. Another goal was to get the audience more aware of their own possibilities to promote the state of their health and also to influence the health later in the lifetime.

The thesis was done as a project work in the co-operation with the staff at the Valopilkku-club which is maintained by the homecare. The project was aimed for all the visitors at Valopilkku. Two separate occasions concerning promotion of health were held in the premises of Valopilkku. At the beginning a health promotion occasion was held: information on osteoarthritis and its preventing, there was a guided gymnastic exercise which were joint friendly. After these occasions the audience got the Guide of Osteoarthritis and three different evaluation questionnaires concerning this occasion of health care: information on osteoarthritis and its prevention, the physical exercises and the third questionnaire they could evaluate the appearance of the Guide and its usefulness. On those three questionnaires were six questions and a free space where you could write your own thoughts and ideas about the occasion.

On the basis of the questionnaires the occasions of health promotion were liked and experienced useful. The answerers felt also that they got new information on the prevention and care of osteoarthritis. The observations during the project work, oral feedback and the answers from the questionnaires showed that the project was useful and inspiring and it was worth it to product. As a result of the thesis Valopilkku's staff got the Guide of osteoarthritis. From the guide they can check some information if it is needed.

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 NIVELRIKKO | 5 |
| 2.1 Nivelen rakenne | 7 |
| 2.2 Nivelriikon erilaisia syitä sekä nivelriikon esiintyvyys | 8 |
| 2.3 Tekonivelkirurgia | 10 |
| 2.4 Kivun esiintyminen ja kivun hoito | 11 |
| 3 KOTIHOITO JA VERTAISTUKI | 13 |
| 3.1 Kotihoito | 13 |
| 3.2 Valopilkku-kerhotoiminta sosiaalisen tuen ja vertaistuen välineenä | 15 |
| 4 OHJAUS JA HYVÄ KIRJALLINEN OHJE | 17 |
| 4.1 Ohjaus | 17 |
| 5 TERVEYDEN JA TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMINEN | 18 |
| 5.1 Terveyden edistämisen promotio ja preventio | 18 |
| 5.2 Terveysliikunta | 19 |
| 6 OHJATUN TERVEYSLIIKUNNAN HYÖDYT NIVELRIKON EHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA | 20 |
| 6.1 Liikuntaharjoittelun vaikutus toimintakykyyn | 21 |
| 6.2 Terveysliikunnan laatusuositukset | 22 |
| 6.3 Ohjatun liikunnan laatu ja osallistuminen terveysliikuntaan | 23 |
| 6.4 Ohjattu liikuntaryhmä ja vastuu | 26 |
| 6.5 Liikunnan terveyshyödyt iäkkäille ihmisille | 26 |
| 6.6 Fyysinen toimintakyky ja lihasvoima | 27 |
| 6.7 Liikuntalajeja tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista kärsiville | 28 |
| 8 RAVITSEMUKSEN MERKITYS NIVELRIKON ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA | 30 |
| 8.1 Sarkopenia | 31 |
| 8.2 Lihavuuden määritelmää | 31 |
| 8.3 Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys | 32 |
| 8.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet nivelriikon ehkäisyssä ja hoidossa | 32 |
| 9 PROJEKTITYÖ MENETELMÄNÄ | 33 |
| 9.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet | 33 |
| 9.2 Projektimuotoinen toiminnallinen opinnäytetyö | 34 |
| 9.3 Projektityön arviointisuunnitelma | 35 |
| 9.4 Projektin resurssit | 35 |
| 9.5 Projektin aloitus ja eteneminen | 35 |
| 9.6 Projektin toteutus | 36 |
| 9.7 Projektityön tuloksien pohdintaa | 37 |
| LÄHTEET | 39 |

LIITTEET

1 JOHDANTO

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus. Siihen kuuluu erilaisia tautitiloja, joissa nivelrusto rappeutuu, nivelvälit kaventuvat, nivelet kipeytyvät ja toimintakyky huononee. Muutokset nivelrustossa, luussa ja niveliä ympäröivissä lihaksissa etenevät yleensä hitaasti vuosien kuluessa. Nivelen liikkuvuus vähenee niveltä liikuttavan lihaksiston voiman heikentyessä. Nivelrikko voi kehittyä mihin niveleen tahansa, mutta yleisimmin sitä esiintyy polvissa, lonkissa, olkapäissä ja käsissä. (Vainikainen 2010, 10.)

Suomessa noin miljoonalla ihmisellä on oireinen nivelrikko ja noin 250 000 henkilön toimintakyky on oireyhtymän takia rajoittunut. Yli 70-vuotiaasta väestöstä joka toinen kärsii toimintakykyä rajoittavasta nivelrikosta. (Hannonen & Airaksinen 2005, 218.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa nivelrikon ja nivelvaivojen ehkäisystä ja itsehoidosta terveydenedistämistilanteessa Valopilkku-kerhotoiminnan asiakkaille. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kannustaa ohjatussa liikuntatuokiossa Valopilkku-kerhotoiminnassa käyviä ikäihmisiä aktiiviseen ja omaa toimintakykyä ylläpitävään liikuntaan. Tarkoituksena on myös tuottaa pienimuotoinen opas Valopilkussa käyville ikäihmisille sekä henkilökunnalle. Tavoitteena on ikäihmisten itsehoidon paraneminen ja tiedon lisääntyminen nivelrikosta ja sen ehkäisystä. Lisäksi tavoitteena on saada kuulijat vielä tietoisemmiksi omista mahdollisuuksistaan edistää terveyttään sekä vaikuttaa siihen vielä myöhemmälläkin iällä.

2 NIVELRIKKO

"Nivel on kahden luun välinen liikkeitä salliva liitos, jolle on ominaista kummassakin luussa oleva rustoinen nivelpinta ja luusta toiseen ulottuva umpinainen, nivelloidetta erittävä nivelpussi." (Duodecim: Lääketieteen termit). Nivelet ovat ihmiselle ja liik-

kumiselle tärkeitä kantavia rakenteita. Terve nivel toimittaa tehtävänsä, kun se taipuu asianmukaisesti ja sallii liikkeen jäsenessä. Nivelrusto on toisiinsa liittyneiden luiden päässä sijaitseva kudosis, joka vaimentaa luidhin kohdistuvaa rasitusta nivelen liikkumisessa. Nivelruston tehtävänä on suojata niveltä rajoittavien luiden päitä ja toimia nivelen liukupintana. (Vainikainen 2010, 10.)

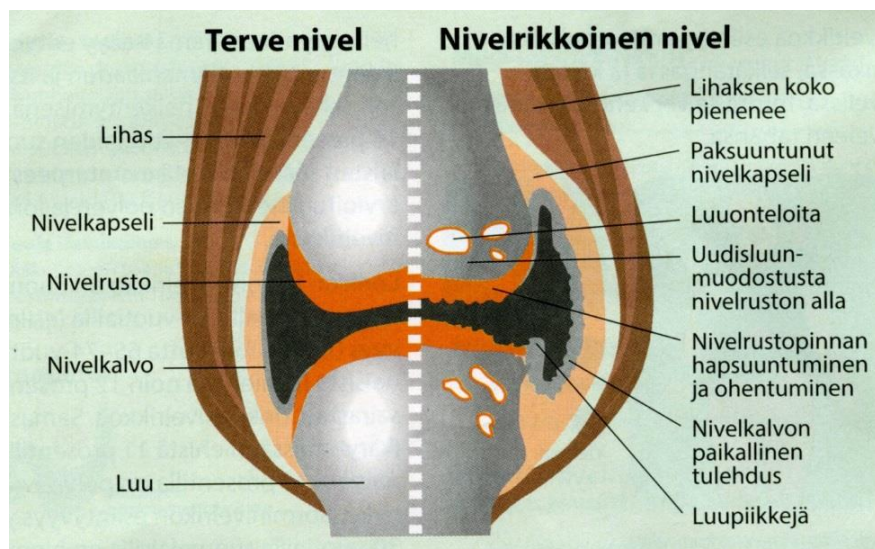
Nivelsairauksia ovat nivelrikko (artroosi) ja niveltulehdus (artriitti). Nivelrikko voi kehittyä mihin niveleeseen tahansa, mutta yleisimmin sitä esiintyy polvissa, lonkissa, olkapäissä ja käsissä. (Vainikainen 2010, 10.) Suunnittelemassani terveydenedistämistilanteessa keskityn eritoten polven ja lonkan nivelrikkoon, koska ne vaikeuttavat eniten liikkumista ja vaikuttavat muutenkin työ- ja toimintakykyyn.

Opinnäytetyössään Juhakoski (2013) toteaa väestöpohjaisen, 22-vuotisen seuranta-tutkimuksen perusteella, että lonkan nivelrikon kehittymistä ennustaviksi tekijöiksi osoittautuivat raskaan työn fyysinen kuormittavuus sekä tuki- ja liikuntaelinten vammat (Juhakoski 2013, 7).

Liikkuminen säilyttää tai saattaa jopa parantaa terveen ruston ominaisuuksia. Poikkean rasittavaa liikuntaa kannattaa kuitenkin nivelrikkoisen välttää. Kohtuullinen liikunta ylläpitää ruston hyviä ominaisuuksia ja jäykkyyttä sekä hyödyttää tulehduksesta tai vammasta toipuvaa niveltä. Nivelet tarvitsevat tuekseen hyviä lihaksia. Liikunnalla vahvistetaan nivelten suojana olevia lihaksia, jänteitä ja nivelsiteitä sekä pidetään kunnossa hermo-lihasjärjestelmää. (Vainikainen 2010, 14.)

Nivelrikon ehkäisy alkaa jo lapsuudessa, sillä aktiivinen liikuntaharrastus lisää ruston määrää kasvuikäisten nivelissä. Nuorena harrastettu liikunta saattaa myös vahvistaa ruston kollageenisäikeistöä ja ehkäistä näin vanhemmiten nivelrikon kehittymistä. Nivelrikon ehkäisy on elämän mittainen projekti, samoin kuin sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen torjunta. Näihin kaikkiin edellä mainittuihin pätevät samat perusohjeet: kohtuullisen terveelliset elämäntavat, riittävä liikunta, ylipainon välttäminen ja terveellinen ravinto auttavat ehkäisemään nivelten, sydämen ja verisuoniston ongelmia. Näin voidaan ehkäistä myös diabeteksen ja aivoverenkiertohäiriöiden kehittymistä. (Vainikainen 2010, 14.)

2.1 Nivelen rakenne



Nivelpinnat, *facies articulares* ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta hyaliinirustosta muodostuneet. Nivelpinnat ovat tasaisen ja kovankimmoisan rustokerroksen peittämät. Ruston paksuus voi olla alle 1 mm. (pienimmät ja vähiten rasitukselle alttiit nivelet) ja painevaikutuksille alttiimmissa nivelissä (polvi, lonkka) jopa 5-6 mm. Rustokerroksen paksuus vaihtelee myös saman nivelen eri osissa. Nivelrusto on kulumusta kestävä, luistava, hieman kokoon painuva ja elastinen. Siten se mahdollistaa luiden esteettömän liikkeen ja samalla kestää suuriakin painerasituksia, joita lihasten aiheuttama liike ja painovoima yhdessä saavat aikaan. (Hervonen 2004, 65-66.)

Inaktiiviteetti, nimenomaan liikunnan puute, johtaa nivelruston ohenemiseen. Iän mukana tapahtuu nivelrustossa rappeutumista, joka ilmenee mm. pinnan kulumisena ja muuttumisena epätasaiseksi. Tämä kuluminen, eroosio, on osittain rasituksen mukanaan tuomaa ja osittain johtuu kudoksen vanhenemisesta: nivelrusto ei pysty uusiutumaan. Nivelrustossa ei ole verisuonia eikä hermoja. Näin ollen se saa ravintonsa diffuusion kautta kolmesta lähteestä: synoviaalisista verisuonista rustopinnan periferiasta, synoviaaliniesteen välityksellä sekä alla olevan luun verisuonista. (Hervonen 2004, 65-66.)

Rusto mahdollistaa liikkeiden eri vaiheissa mahdollisimman suuren kontaktipinnan säilymisen. Nivelpinnathan eivät useimmiten sovi geometrisesti toisiinsa (vrt. edempänä). Ruston elastisia ominaisuuksia tarvitaan, jotta paine jakautuisi tasaisesti.

Toistuva, voimakas ja epäfysiologinen rasitus nivelessä johtaa rustojen nopeaan kulumiseen. Kun ruston suojavaikutus näin poistuu, syntyy niveleen nopeasti sen normaalia liikkuvuutta rajoittavia muutoksia. (Hervonen 2004, 67.)

Nivelkapseli, capsula articularis, yhdistää niveltyvät luut toisiinsa. Se erkanee luun periosteumin jatkeena yleensä heti nivelpinnan reunan takaa, joskin tässä on paljon vaihtelua. Kapseli voi olla tiukka jolloin se kiristää luiden nivelpinnat tiiviisti vastakkain ja sallii vain vähän liikettä. Se voi olla löysä jolloin muut rakenteet huolehtivat nivelen liikkeiden laajuudesta. (Hervonen 2004, 70.)

Kapselissa on kaksi kerrosta: membrosa fibrosa, säiekerros, joka on ulompi ja koostuu säikeisestä sidekudoskalvosta sekä membrana synovialis, joka on sisempi ja koostuu löyhemmästä sidekudoksesta sekä sisältää runsaasti verisuonia. (Hervonen 2004, 70).

Nivelneste, synovia, on membrana synovialiksen intimakerroksen tuotantoa. Se on normaalisti väritöntä tai kellertävää, viskoosia, miltei kirkasta nestettä. Sen määrä on normaalisti hyvin vähäinen. Tavallisesti suuresta nivelestä(polvi) voidaan imeä neulalla vain noin 1 ml nivelnestettä. Nivelneste on koostumukseltaan lähellä plasman dialyssaattia, jossa on hieman proteiineja (0,9 mg/100 ml) sekä lima-aineita, joita synovian solut tuottavat. Nivelneste toimii voiteluaineena sekä tarjoaa ravinnolle diffuusioreitin synoviumin verisuonista nivelrustolle. Nivelnestettä kertyy nivelonteloon normaalia enemmän vammojen jälkitiloissa ja erilaisten nivelsairauksien yhteydessä. Nesteen pingottama nivel on kivulias ja jäykistynyt. Nivelnestettä joudutaan usein poistamaan nivelpunktion avulla. Nivelonteloon joudutaan nivelsairauksien hoitona myös usein ruiskuttamaan lääkkeitä. (Hervonen 2004, 72.)

2.2 Nivelrikon erilaisia syitä sekä nivelrikon esiintyvyys

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus, jota esiintyy kaikkialla maailmassa. Nivelrikon esiintyvyys lisääntyy väestön vanhetessa. Syynä pidetään ruston ominaisuuksien muuttumista ikääntymisen myötä, aiempaa virheellistä tai liiallista nivelten kuormittumista ja näiden johdosta rustoon syntyneitä vammoja. Myös perimä vaikuttaa ruston vaurioitumisalttiuteen ja nivelrikon syntyyn, mutta yhtä yksittäistä ni-

velrikkogeeniä ei ole vielä tunnistettu. (Vainikainen 2010, 10.)

Nivelrikossa nivelrusto rappeutuu, nivelvälit kaventuvat, nivelet kipeytyvät ja toimintakyky laskee. Muutokset nivelrustossa, luussa ja niveliä ympäröivissä lihaksissa etenevät yleensä hitaasti vuosien kuluessa. Kaikilla nivelrikko ei pahene eikä välttämättä rajoita merkittävästi toimintaa tai normaaleja arkisia askareita. Sen kanssa on mahdollista oppia elämään. Nivelrikkoa esiintyy eniten polvessa, lonkassa, selkärangassa ja käden nivelissä, mutta se voi kehittyä mihin niveleen tahansa. (Vainikainen 2010, 12.)

Lonkka- ja polvinivelrikko on Suomessa harvinainen alle 45-vuotiailla. (esiintyvyys 0,3-0,5%), mutta 65-74 vuotiaista naisista ja miehistä noin 12 prosenttia sairastaa lonkkanivelrikkoa. Samassa ikäryhmässä miehistä 11 prosentilla ja naisista 18 prosentilla on polvinivelrikko. Sorminivelrikon esiintyvyys yli 30-vuotiailla suomalaisilla on hieman yli 40 prosenttia. Selkärangan nivelrikosta aiheutuvat oireet yleistyvät keski-ikässä. Paikallisen alaselkäkivun syynä on noin 15 prosentissa tapauksista arvioitu olevan selkärangan pikkunivelrikko eli fasettinivelrikko. (Vainikainen 2010, 12.)

Oleennaista nivelille ystävällisessä liikunnassa on oikea kuormitus. On liikuttava riittävästi, mutta ei repien eikä reuhtoen. Arkipäivän kohtuullisesti kuormittava liikunta (sauvakävely, pyöräily, uinti, vesijuoksu) näyttävät vähentävän merkittävästi nivelrikon vuoksi tehtävän tekonivelleikkauksen tarvetta. (Vainikainen 2010, 12.)

Kuntoilu kannattaa aloittaa ennen kuin kunto on kokonaan mennyt. Liikunta on nivelrikossa sekä ehkäisy- että hoitokeino. Kipeytyneen nivelen liikuntahoito vähentää koettua kipua polven nivelrikkoa potevilla. Liike on nivelvaivaisen lääke pitkään. Lihavoiman lisääminen, nivelen liikkuvuusharjoitukset ja lihasvenyttely auttavat selviämään ja vähentävät kipua. Nivelten hyvinvoinnille olennaisen tärkeää on niitä lähellä olevien lihasten kunto. Lihakset tukevat niveliä ja vaimentavat niihin kohdistuvaa rasitusta. Jos nivel on kovin kivulias, parhaiten onnistuu harjoittelu, jossa lihasta supistetaan ilman, että nivelessä tapahtuu näkyvää liikettä. Liikunta vahvistaa nivelten suojana olevia lihaksia, jänteitä ja nivelsiteitä ja pitää kunnossa hermo-lihasjärjestelmää. (Vainikainen 2010, 16.)

Yleiskunnan kohottamisen lisäksi kunnon lihasvenyttely on hyväksi päivittäin. Lihasvoimaharjoittelu parantaa tasapainon hallintaa ja lisää alaraajojen lihasvoimaa ja kestävyyttä. Polvi- ja lonkkanivelrikossa vahvistetaan kaikkia alaraajojen lihasryhmiä, mielellään 3-5 kertaa viikossa. Lonkan ongelmissa keskitytään erityisesti lonkan ojentaja- ja loitontajalihaksiin, polvinivelrikossa taas reiden etuosan lihakset ovat avainasemassa. Jos paikat kipeytyvät kohtuuttomasti, kannattaa harjoituksen määrä puolittaa ja lisätä tehoa vähitellen uudestaan. Säännöllinen harjoittelu lievittää nivelrikkoon liittyvää kipua ja auttaa myös painonhallinnassa. (Vainikainen 2010, 16-17.)

Polvi- ja lonkkanivelrikko eivät aluksi välttämättä anna minkäänlaisia oireita, vaikka nivelen tuhoutumisprosessi olisi jo vauhdissa. Yleensä nivelrikko alkaa oireilla vähitellen, aluksi rasitukseen liittyvänä nivelkipuna. Vähitellen kipukaudet pitenevät ja särky alkaa vaivata myös öisin. Nivelten liikkuvuus rajoittuu ja liikkeellelähtö aamuisin tai pitkän paikallaan istumisen jälkeen on jäykkää ja hankalaa. Aamujäykkyys menee ohi yleensä puolessa tunnissa. Lonkkakipu tuntuu usein nivusissa, pakarassa tai jopa polvissa asti. Polvi särkee eikä tunnu kantavan. (Vainikainen 2010, 18.)

Nivelrikossa esiintyy paikallisen tulehdusreaktion merkkejä. Nivelrikon edetessä esiintyy nivelen turvotusta, kuumoitusta, kipua ja jäykkyyttä. Rustovaurio voi syntyä myös nivelen vääntövamman yhteydessä, jolloin vammaan saattaa liittyä nivelkierukan tai nivelsiteiden repeämiä ja hohkaluuvaurio. Ruston mekaaninen vaurioituminen tai kuluminen voi johtaa virheasentoihin ja nivelen löystymiseen. Oireet syntyvät kuitenkin etupäässä tulehduksen aiheuttamasta liike- ja painoarkuudesta sekä kivusta. Tyypillistä nivelrikkopotilasta ei ole. Nivelrikkoa potevissa on sekä normaalipainoisia että ylipainoisia, perusterveitä tai jotain muuta nivelsairautta, kuten nivelreumaa, sairastavia tai tapaturmissa tai urheilussa vammautuneita. (Vainikainen 2010, 17-18.)

2.3 Paikallisten rustovaurioiden korjaaminen ja tekonivelkirurgia

Suomen ensimmäinen rustovaurion korjaus rustosolusiirteellä tehtiin sairaala Ortonissa 1996. Rustovaurion yleisin paikka on polvinivel. Käytännössä rustosolusiirreleikkausten määrät Suomessa ovat olleet hyvin vähäisiä, keskimäärin 20-25 vuodessa. Esteinä kasvulle ovat rustosolusiirteiden hankala tuottaminen ja kalleus sekä

pitkä kuntoutumisaika. Yksittäisten rustovaurioiden korjaamiseen sopivia tekniikoita ovat rustosolusiirteen ohella mm. sitä vanhempi tekniikka jota kutsutaan mikrofrakturekniikaksi. Tämän tekniikan haasteina pidetään sitä muodostuuko uutta rustosolua tarpeeksi ja onko se riittävän vahvaa. Rustosolusiirteessä mahdolliseksi ongelmaksi muodostuu uuden, siirrettävän rustokudoksen riittävän hyvä kiinnittyminen siirrettävälle pinnallensa. Rustovaurion korjaamiseen valikoituvat ihmiset ovat suhteellisen nuoria. Vasta-aiheita rustovaurion korjaamiselle ovat nivelrikkotauti ja tai reumatauti. (Palonen-Tikkanen 2014, 18-22.)

Leikkaushoidolla on erityisen keskeinen merkitys alaraajan painoa kantavien nivelten korjauksessa. Nivelrikkoisen nivelen korvaamiseen tekonivelellä turvaudutaan viimeisenä hoitokeinona, kun muut hoidot ovat osoittautuneet tehottomiksi ja potilaan toimintakyky on voimakkaasti rajoittunut tai potilas kärsii vahvasti elämänlaatua alentavista kroonisista kivuista. (Hannonen & Airaksinen 2005, 224.)

Tärkein syy leikkaukseen on vaikean nivelrikon aiheuttama kipu, joka häiritsee merkittäväällä tavalla jokapäiväistä elämää, muun muassa liikkumista ja yöunta. Nivelvaurion taustalla voi olla myös nivelreuma, synnynnäinen kehityshäiriö, osteonekroosi (reisiluunpään aseptinen kuolema, joka voi olla myös polvessa) tai tapaturmassa syntynyt vamma. (Vainikainen 2010, 32.)

2.4 Kivun esiintyminen ja kivun hoito

Tavalliseen TULE-kivun syyhyn, nivelrikkoon, ei toistaiseksi ole ehkäisevää tai parantavaa lääkehoitoa. Nykyisin käytössä olevat nivelnesteen voiteluominaisuuksia ja rustosolujen väliaineen määrää ja ominaisuuksia parantavat aineet helpottavat oireita, mutta eivät pysäytä taudin etenemistä. (Hannonen & Airaksinen 2005, 46.)

Nivelrikon edetessä ja muuttuessa arkea haittaavaksi vaivaksi tavallisimpia oireita ovat kipu, jäykkyys, turvotus ja rajoittuneet liikeradat. Oireiden voimakkuus vaihtelee eri ihmisillä ja ajoittain. Osalle säätilan vaihtelut aiheuttavat niveloireita. Aluksi kipua esiintyy vain rasituksessa, myöhemmin myös levossa ja erityisesti öisin. (Vainikainen 2010, 35.)

Lääkäri tekee nivelrikon diagnoosin potilaan oireiden, nivelten tutkimuksen ja röntgenkuvien perusteella. Mikäli nivelten kivun ja/ tai liikeratojen rajoittumisen perusteella epäillään nivelrikkoa, varmistetaan diagnoosi nivelten röntgentutkimuksella. Kipu ja röntgentutkimuksen tulos eivät aina kohtaa: aina röntgenkuvassa näkyvä nivelrikkolöydös ei aiheuta kipuja eivätkä kaikki nivelkivut puolestaan näy röntgenkuvassa. (Vainikainen 2010, 36.)

Omahoidon merkitys korostuu nivelrikossa. Hoito vaatii usein muutoksia elämäntavoissa. Nivelrikon hoidossa ovat tärkeitä liikunta ja lepo, laihdutus, liikehoidot, liikumisen apuvälineet, lääkkeet ja tarvittaessa osalla myös leikkaus. Nivelrikon ensisijainen hoito on lääkkeetöntä eli omatoimista liikuntaa, ammattilaisten antamaa liikuntahoitoa sekä painonpudotusta ja – hallintaa. (Vainikainen 2010, 37.)

Jos kivut eivät pysy kurissa niveltä sopivasti liikuttamalla, kylmähoidoilla, lihaksia vahvistamalla ja venyttämällä, turvaututaan lääkkeisiin. Kipua kannattaa hoitaa, sillä hoitamatta jätetty kipu invalidisoi siitä kärsivän nopeasti, masentaa mieltä ja lopettaa pahimmillaan viimeisenkin liikkumisen. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö altistaa vatsan alueen verenvuodoille, joten niitä kannattaa käyttää pikemminkin kuuriluonteisesti. Seuraavat lääkevaihtoehdot ovat perinteiset tulehduskipulääkkeet (esim. ibuprofeeni, diklofenaaki tai naprokseeni – kauppanimiä esim. Burana, Ibuxin, Ibusal, Voltaren, Naprometin) .Myös paikallisesti iholle siveltävät tulehduskipulääkevoiteet tai –geelit ovat tehokkaita ja ne säästävät muun elimistön lääkekuormitusta. (Vainikainen 2010, 22.)

Jos tulehduskipulääkkeet eivät riitä taltuttamaan kipua, seuraava vaihtoehto ovat keskushermostoon eli aivojen ja selkäytimen kivunsaätelyjärjestelmään vaikuttavat opioidit. Opioidit ovat reseptilääkkeitä. Niiden käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta, joten niiden käytön tulisi olla lyhytaikaista. (Vainikainen 2010, 23.)

Kipulääkkeiden lisäksi nivelrikkopotilaat ovat käyttäneet laajasti glukosamiinisulfaattia. Osa potilaista kokee saavansa glukosamiinista apua nivelvaivoihinsa. Glukosamiinilla tehdyissä hoitotutkimuksissa ei kuitenkaan ole onnistuttu kiistattomasti todistamaan siitä saatavaa hyötyä, vaan tulokset ovat vaihdelleet yksilöllisesti. Suomessa glukosamiini luetaan kuitenkin lääkevalmisteeksi, mutta monissa maissa sitä myydään ilman reseptiä. Glukosamiinia saa lääkkeenä apteekista jauheena tai tabletteina ja ravintolisinä luontaistuotekaupoista. (Vainikainen 2010, 22.)

Myös polveen annettavilla pistoksilla (kortisoni ja aiemmin kukonhelttäytteenä tunnettu hyaluronaatti) voidaan helpottaa kipua. Pistoksen vaikutus kestää muutamia viikkoja tai jopa kuukausia. Injektiot annetaan kolmen pistoksen sarjana viikon välein tai annetaan yksi pistos pitkävaikutteista valmistetta. (Vainikainen 2010, 68.)

Luontaistuotekaupoissa on tarjolla runsaasti erilaisia ravintolisävalmisteita, joilla luvataan olevan suotuisia vaikutuksia nivelkipuihin tai joiden kerrotaan vaikuttavan rustoa vahvistavasti. Inkiivääri-, kalaöljy-, ruusunmarja-, simpukka- tai hainrustovalmisteista ei kuitenkaan ole saatavissa samanlaista tutkimustietoa mitä lääkkeitä vaaditaan. Myös valmisteiden eri ainesosien pitoisuudet vaihtelevat. Jotkut ihmiset kuitenkin hyötyvät valmisteista ja voivat käyttää niitä pitkiäkin aikoja turvallisesti. (Vainikainen 2010, 56.)

Niveltulehdus (artriitti) ja nivelrikko (artroosi) ovat nivelsairauksia, joiden etenemisen hidastamiseksi tai jopa pysäyttämiseksi voi tehdä hyvinkin paljon. Kipua voi lievittää ja toimintakykyä parantaa. Liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat toimenpidelistan kärjessä. Kokonaisvaltainen itsehoito on omiaan tehostamaan niiden suotuisia vaikutuksia. (Laliberte 2010, 7.)

3 KOTIHOITO JA VERTAISTUKI

3.1 Kotihoito

Kotipalveluilla tarkoitetaan kodinhoitoapua ja tukipalveluita. Kodinhoitoapu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukea. Tukipalveluita ovat puolestaan ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Rauman kaupungin www-sivut 2013)

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään ehkäisevien palvelujen, palvelutarpeen arvioinnin, terveystalvelujen, asumispalvelujen, kotihoidon, lyhytaikaisten laitospalveluiden ja omaishoidon tuen avulla. Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämismvastuuseen, mutta voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Asiakas voi myös hankkia kotihoitopalveluja omalla kustannuksellaan suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2015, 18.)

Kotihoitopalveluja voi saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Valtaosa asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä, joilla voi olla useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Muita asiakasryhmiä ovat vammaisasiakkaat, päihdeasiakkaat ja mielenterveyskuntoutujat. Kotihoidon avulla tuetaan asiakkaiden selviytymistä kotona tai palvelutaloissa ja -asunnoissa sekä mahdollistetaan viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja turvataan myös sairaalajakson jälkeinen jatko-hoito. (Ikonen 2015, 19.)

Vuonna 2011 voimaantullut terveydenhuoltolaki määrittelee, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Lakiin on myös kirjattuna, että kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Kotihoidon sairaanhoitopalvelut ovat kotona terveydenhuollon ammattilaisten antamaa sairaanhoitoa, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka sairautensa, vammansa tai toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. Niissä kunnissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin tarjottavia palveluja ei ole yhdistetty, tätä kokonaisuutta kutsutaan kotisairaanhoidoksi. (Ikonen 2015, 72.)

Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Ikonen 2015, 17.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan perusterveydenhuollossa toteutettuja avosairaanhoidon palveluja, kuten verenpaineen ja -sokerin mittausta, lääkkeen jakoa dosettiin

tai tikkien poistoa. Sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain mukaan kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. (Rauman kaupungin www-sivut 2013)

3.2 Valopilkku-kerhotoiminta sosiaalisen tuen ja vertaistuen välineenä

Sosiaaliseen tukiverkostoon tulisi kuulua ihmisiä, jotka jakavat yhteiset kokemukset, tuntevat toisensa ja voivat vastavuoroisesti tukea toisiaan. Esimerkiksi yhteinen sairaus voi olla tekijä, joka yhdistää ja luo pohjan vertaistuelle. (Loimaan omaishoitajien jäsentiedote, 2011) Sosiaalinen tukiverkosto voi käsittää oman perheen, läheiset ystävät, naapurit, työyhteisön ja harrastuskaverit sekä vapaaehtoistyöntekijät. (Purhonen 2015, 70).

Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan. Vertaistuki antaa tilaisuuden puntaroida, miten oma elämä ja voimavarat, sairaus ja sen kanssa selviytyminen on samanlaista tai erilaista kuin jollakin muulla vastaavassa asemassa. (Colella-King 2004: 212-213; Kukkurainen 2007.)

Kun ihminen voi verrata omaa tilannettaan ja arvioida sitä muiden samaa sairautta sairastavien tilanteeseen, se voi antaa motivaatiota ja halua selviytyä tilanteesta. Arviointi auttaa ihmistä toimimaan oman terveytensä hyväksi ja mahdollisesti hän kykenee sen seurauksena säilyttämään paremmin tilanteen ja oman elämän hallinnan tunteen. (Colella-King 2004: 212-213; Kukkurainen 2007.)

Parhaimmillaan vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta lisäävät jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Vertaisryhmissä voi syntyä ystävyysuhteita, ja ne tarjoavat uutta, jatkuvaluonteista tukea. Ryhmät voivat olla järjestöjen, kuntien tai seurakuntien ylläpitämiä. Ne voivat olla keskustelu- tai toimintaryhmiä tai niiden yhdistelmiä. (Kaivolainen 2011, 127.)

Suomen Nivelyhdistys ry:n eri puolilla maata kokoontuvissa nivelpiireissä voi saada vertaistukea, vinkkejä ja tietoisuuksia. Monet nivelpiirit järjestävät myös nivelistäväl-

listä liikuntaa. Suomen Nivelyhdistyksen paikallistoimintaan saa osallistua kuka tahansa. (Suomen Nivelyhdistys ry:n kotisivut 2015)

Ammattihenkilöstöllä on oma tärkeä tehtävänsä ihmisten, asiakkaiden, tukena, mutta moni kaipaa sen rinnalle tukea myös toisilta, samankaltaisessa tilanteessa olevilta. Kokemukseen perustuva asiantuntijuus, yhteenkuuluvuuden tunne sekä saamisen ja antamisen, vastavuoroisuuden kokemus tekee vertaistuesta merkittävän, hyvinvointia tukevan sosiaalisen muodon. Tavanomaisesta poikkeavan elämäntilanteen mukanaan tuomat haasteet saavat ihmiset usein hakemaan itselleen tukea toisista samankaltaisessa tilanteessa olevilta, etsimään yhdessä tietoa, toimintaohjeita ja keinoja selviytyä eteenpäin. (Kaivolainen 2011, 127.)

Vertaistuki on tavallisimmin ryhmässä tapahtuvaa keskustelua ja toimintaa. Vertaisryhmät voivat olla suljettuja tai avoimia. Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden luoda uutta sosiaalista verkostoa ja voimaa sen ylläpitämiseen. Vertaisryhmässä voi käydä läpi omaa elämäntilannettaan tasa-arvoisessa ja turvallisessa ilmapiirissä. (Purhonen 2011, 216.)

Ryhmä voi antaa jäsenelleen myös myönteisessä mielessä sosiaalista painetta muuttaa omaa terveyskäyttäytymistään toimivampaan ja edullisempaan suuntaan. Ryhmän tuella ihminen kenties alkaa toimia terveellisemmin, välttää kuormitustekijöitä ja riskejä sairastua. Näin ollen omat kyvyt ja hallintamahdollisuudet paranevat ja siten terveyskäyttäytyminen on hyvinvointia tukevaa ja riskit altistua sairastumiselle vähenevät. (Terveyskirjaston www-sivut.)

Maaliskuusta 2012 alkaen on Metsotie 10:n kerhohuoneessa Raumalla toiminut tiistaisin Valopilkku-kerho. Valopilkun toiminnasta vastaavat kotihoidon hoitajat, mutta toiminta on silti avointa kaikille. Hoitajien vaihtumattomuus takaa sen, että hoitajat tuntevat Valopilkussa kävijät ja kommunikointi heidän kanssaan muodostuu syväliemmäksi ja läheisemmäksi. Kerhon toimintaidea on, että sinne voidaan tulla juttelemaan ja vaihtamaan kuulumisia muiden kanssa. Kerhossa keskustellaan, pelataan ja visaillaan. Kerhossa voi käydä lisäksi vierailijoita ja eri alojen asiantuntijoita. (Salo henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2013)

4 OHJAUS JA HYVÄ KIRJALLINEN OHJE

4.1 Ohjaus

Ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi asiakkaan ja ohjaajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain esimerkiksi tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa. Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä pidättäydytään suorien neuvojen antamisesta. (THL:n [www-sivut](#)).

Ohjaus on olennainen osa myös hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. (sairaanhoitajaliiton [www-sivut](#)). Ohjaustilanteessa vaikuttavat monet taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Sopivien ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietämystä siitä, mikä merkitys taustatekijöillä on ohjauksen perille menoon. Ohjausmenetelmien valintaan vaikuttaa myös se, miten asiakas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyyliinsä. Asiakas voi omaksua asioita kielellisesti, visuaalisesti, tekemisen kautta, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa. (THL:n [www-sivut](#).)

Hyvän ohjaustilanteen rungon muodostaa sen laadukas suunnittelu. Suunnittelussa päätetään ohjaustilanteen tavoitteet, menetelmät ja arviointi. Ohjaustilanteelle voidaan myös määritellä tavoitteet esim. mitä ohjattavan halutaan saavan ohjaustilanteesta, millaisia prosesseja halutaan edistää ja mitä halutaan saada aikaan. (Nieminen 2013)

Kirjalliseen oppaan laadinnassa on tärkeää ottaa huomioon viestin asiasisältö, kieliasu ja ulkoasu. Myös paperilaatu, kuvat ja asettelu vaikuttavat kokonaisuuteen. On tärkeää, että tekstin ulkoasu on yleisilmeeltään miellyttävä, tasapainoinen, helposti luettava ja selkeä. Tekstin silmäiltävyyttä ja luettavuutta voi parantaa myös tekstinkäsittelyn keinoin, esimerkiksi lihavoimalla tai kursivoimalla tärkeitä kohtia. (Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2008, 85.)

5 TERVEYDEN JA TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMINEN

5.1 Terveyden edistämisen promootio ja preventio

Terveyden edistämisen lähtökohtana on perinteisesti ollut sairauksien ehkäiseminen vaikuttamalla niiden riskitekijöihin. Tätä ennaltaehkäisevää työtä eli preventiota on luonnehdittu termeillä sairauslähtöisyys, asiantuntijalähtöisyys ja terveydenhuoltokeskeisyys. Terveyden edistämisessä voidaan lähteä liikkeelle myös terveyslähtöisesti vahvistamalla ihmisten ja yhteisöjen omia voimavaroja (esimerkiksi fyysisiä, psykososiaalisia ja materiaalisia voimavaroja). Tällöin terveyden edistäminen on promootiota. Sitä voidaan luonnehtia termein terveyslähtöisyys, väestölähtöisyys ja subjektiivisuus (koettu terveys). Promootio ja preventio ovat toisiaan täydentäviä näkökulmia ja toimintatapoja. (Kokko & Välimaa 2008, 51.)

Preventio eli ennaltaehkäisy pitää sisällään sairauden tai vamman (kuten lonkkaluun murtuma) sekä sen riskitekijöiden (kuten kaatumiset) tunnistamisen, arvioinnin ja ehkäisemisen (kuten lihaskunnan parantaminen tai talvella kenkien nastapohjat). Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien tai vammojen torjuntaa ja terveyden lisäämiseen tähtäviä toimia ennen taudin tai vaaratilanteen ilmenemistä. Keinoja ovat esimerkiksi terveystarkastukset, terveystarkastukset ja terveysneuvonta (liikuntaneuvonta). (Kokko ym. 2008, 51.)

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan olemassa olevien sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa ja sairauksien pahenemisen tai uusiutumisen ehkäisyä. Keinoina ovat esimerkiksi riskiryhmien seulonnat ja pitkäaikaissairauksien mahdollisimman hyvä hoitaminen. Fyysinen aktiivisuus voi olla tärkeässä roolissa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien pahenemisen ehkäisyssä. Tertiaaripreventiolla pyritään estämään jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen. Hoidolla ja kuntoutuksella pyritään palauttamaan työ- ja toimintakykyä tai ainakin hidastamaan niiden heikkenemistä. Sopivan liikuntamuodon löytäminen ja harrastuksen ylläpitäminen ovat usein kuntoutuksen tärkeitä kulmakiviä. (Kokko ym. 2008, 51-52.)

5.2 Terveysliikunta

Terveysliikunnan edistämisen perustana ovat Suomen perustuslaki, liikuntalaki, kansanterveyslaki, kuntalaki ja lääninhallituslaki. Lainsäädännön näkökulmasta tärkeä etappi oli uuden liikuntalain voimaantulo vuonna 1999. Laissa laajennettiin liikunnan tehtäväkenttää korostamalla varsinaisen liikunnan ohella sen välinearvoja, kuten terveyttä, suvaitsevuuutta, tasa-arvoa ja luonnon kestäväää kehitystä. Lain tarkoituksena on muun muassa edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä liikunnan avulla. Laki antaa kunnille selkeän velvoitteen luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle tukemalla paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveystoimintaa, ja tarjoamalla liikuntapaikkoja ottaen huomioon myös erityisryhmät. (Miettinen 2008, 14.)

Valtakunnallisissa terveystoiminnan linjauksissa korostetaan kuntien merkitystä ikääntyneiden terveystoiminnan edistäjinä. Ikääntyneiden ihmisten terveystoiminnan tulee olla osa kunnan hyvinvointipolitiikkaa ja vanhuspoliittista ohjelmaa tai strategiaa siten, että se sisältyy hyvinvointitekijänä koko kunnan ja sen eri sektoreiden strategiaoihin. (Miettinen 2008, 17.)

Terveyden edistämistoiminnan tavoitteita ja sisältöjä muokkaavat yleisten yhteiskunnallisten suuntaviivojen lisäksi yksittäisten toimijoiden ja yhteisöjen käsitykset siitä, mitä terveys on. Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä; eri tieteenaloilla terveydestä puhutaan erilaisin painotuksin. Omakohtaisena kokemuksena terveys liittyy kulloiseenkin elämänvaiheeseen ja – tilanteeseen ja tulee määritellyksi niiden kautta. Lääketieteellisesti terveys määritellään usein sairauslähtöisesti - terveys on sairauden puuttumista. Positiiviset terveyden määritelmät lähtevät siitä, että terveys on enemmän kuin sairauden puutetta. Maailman terveysjärjestön luonnehdinta terveydestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana, ei vain sairauden puutteena, korostaa terveyden myönteisiä puolia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Todetut sairaudet tai toimintakyvyn vajavuudet eivät välttämättä estä ihmistä pitämästä itseään terveenä. Terveys on henkilökohtainen, tilannesidonnainen ja dynaaminen käsite. Yksi tärkeä edellytys terveyden kokemiselle on riittävä toimintakyky. Se ja elämän mielekkääksi kokeminen ovat hyvän elämän keskeisiä elementtejä. (Kokko ym. 2008, 50-51.)

Fyysinen aktiivisuus tukee monin tavoin iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ja hyvinvointia ja on keskeinen osa heidän terveyden edistämistään. Fyysistä aktiivisuutta edistävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa tulee huomioida iäkkään väestön erityispiirteet ja iän mukanaan tuomat muutokset. Tämä edellyttää asiantuntemusta ja useiden eri hallinnonalojen yhteistyötä. Oikeus fyysisesti aktiiviseen elämään kuuluu kaikille - mahdollisuuksien luominen on haasteemme ja velvollisuutemme. (Havas & Leinonen 2008, 9.)

Iäkkäiden henkilöiden fyysinen aktiivisuuden kirjo on hyvin laaja. Se voi olla 90-vuotiaan henkilön päivittäinen kävelylenkki ”rollaattorin” kanssa vanhainkodin käytävällä tai kilpailuihin tähtäävän veteraaniurheilijan harrastus. Iäkkäiden henkilöiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä on tärkeää pyrkiä käyttämään kaikkia fyysisen aktiivisuuden ilmenemismuotoja. Nuorempiin ikäluokkiin verrattuna arkiliikunnan (mm. asiointiliikunta, päivittäiset toimet, porraskävely) merkitys osana iäkkäiden henkilöiden fyysistä aktiivisuutta painottuu ja sen edistämistä tulee tukea. (Havas & Leinonen 2008, 9.)

Ikääntyneille ihmisille suunnattu terveystoiminnan tarkoitus on toimia mielenkiintoisena harrastuksena ja elämänsisältönä, tukea monipuolisesti terveyttä ja toimintakykyä ja luoda edellytyksiä muuhun osallistumiseen ja toimintaan. Liikunnan tavoitteet voidaan jakaa toiminnallisiin, tiedollisiin ja psykososiaalisiin tavoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:6, 23.)

6 OHJATUN TERVEYSLIIKUNNAN HYÖDYT NIVELRIKON EHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA

Nivelvaivaisen olennainen lääke on liike. Lihassoiman lisääminen, nivelten liikkuvuus- ja voimaharjoitukset ja lihasvenyttely auttavat selviämään ja vähentävät kipua. Nivelten hyvinvoinnille olennaisen tärkeää on niitä lähellä olevien lihasten kunto. Lihakset tukevat niveliä ja vaimentavat niihin kohdistuvaa raskautta. Jos nivel on kovin kivulias,

parhaiten onnistuu harjoittelu, jossa lihasta supistetaan ilman, että nivelessä tapahtuu näkyvää liikettä. Liikunta vahvistaa nivelten suojana olevia lihaksia, jänteitä ja nivelsiteitä ja pitää kunnossa hermo-lihasjärjestelmää. (Vainikainen 2010, 15). Liikuntasuosituksina onkin siis yleisesti nivelistävällinen liikunta sekä lihasvoiman ylläpitoa ja kasvattamista. (Vainikainen 2010, 6.)

6.1 Liikuntaharjoittelun vaikutus toimintakykyyn

Epidemiologinen yhteys liikunnan ja toiminnanvajausten välillä ei ole varma osoitus liikunnan suorasta vaikutuksesta päätapahtumaan. Liikunnan väheneminen saattaa olla itsessään sairauden seurausta eli henkilö vähentää liikunnallista aktiivisuutta, koska sopeutuu sairauteensa. (Pitkälä 2008, 143.)

Kaiken kaikkiaan liikuntaharjoittelusta on tehty yli 70 satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusta, joissa on pyritty joko lihasvoimaharjoittelulla tai kestävyysharjoittelulla parantamaan iäkkäiden ihmisten toimintakykyä. Vain muutamissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan liikunnan vaikuttavan myös ADL-mittareilla mitattuna päivittäiseen toimintakykyyn parantavasti. Näille tutkimuksille on ominaista liikunnallisen harjoittelun pitkäkestoisuus (6-18 kuukautta) ja intensiivisyys (2-3 kertaa viikossa). Amerikkalaisessa tutkimuksessa 188 75 vuotta täyttäneitä kotona asuvaa arvottiin kahteen ryhmään, joista toinen sai fysioterapiaa ja harjoittelua tasapainossa, lihasvoimassa ja siirtymisissä. Interventoryhmän ADL-toiminnot paranivat vertailuryhmään verrattuna 12 kuukauden seurannassa. Nivelrikkopotilailla (N=439, >59 vuotta) toteutettu voimaharjoitteluohjelma paransi hoitoryhmäläisten ADL-taitoja ja vähensi ADL-toiminnanvajausten ilmaantumista. Myös muutamissa pienemmissä, hauraille kotona asuville vanhuksille suunnatuissa liikuntaharjoittelututkimuksissa on pystytty osoittamaan voimaharjoittelun parantavan toimintakykyä erilaisin ADL-mittarein osoitettuna. (Pitkälä 2008, 143.)

Lihakset, jänteet ja hermosto muodostavat yhdessä hermo-lihasjärjestelmän, joka luisia vipuja ja tukirankaa käyttäen voi toteuttaa monimutkaisia asentoja, toimintoja ja niiden yhdistelmiä. Liikkuminen edellyttää, mutta toisaalta myös ylläpitää ja kehittää hermolihaskäytön toimintoja. Lihastyö ylläpitää usealla eri mekanismilla erilaisia puolustusjärjestelmiä kroonisia rappeutumissairauksia vastaan. (Alen 2008, 128.)

Lihasmassan väheneminen on tyypillinen ikääntymisen piirre. Kun lihasmassa on alentunut merkittävästi, puhutaan sarkopeniasta (vertaa osteopenia ja osteoporoosi). Lihasmassan vähenemisellä on merkitystä voiman tuoton, perusaineenvaihdunnan ja metabolisten sairauksien kannalta. Lihasmassan kasvu puolestaan suurentaa perusaineenvaihduntaa. Lihasmassan ylläpito arkiliikunnalla ja säännöllisillä voimaharjoitteilla edistää ja tukee terveyttä. Nykykäsityksen mukaan myös voimaharjoittelu on tärkeä osa monipuolista terveysliikuntaa. Voimaharjoittelu 2-3 kertaa viikossa toteutettuna on tehokasta ja turvallista ja soveltuu hyvin terveyttä ylläpitäväksi ja kuntouttavaksi liikunnaksi kroonisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Voimaharjoittelu voi olla myös tehokasta ”luuliikuntaa” mikäli harjoitteet tehdään siten, että luut kuormittuvat eli esimerkiksi seisten. (Alen 2008, 128-129.)

6.2 Terveysliikunnan laatusuosituksiset

Terveysliikunnan periaatepäätöksen mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö laativat yhdessä asiantuntijatahojen kanssa laatusuosituksiset ikääntyneiden ihmisten ohjatulle terveysliikunnalle vuonna 2004. Suosituksia kohdistettiin sekä kuntapäätäjille että ikääntyneiden liikunnan järjestäjätahoille ja liikunnan ohjaajille. Laadukkaissa terveysliikunnan palveluissa on huomioitu muun muassa käyttäjälähtöisyys, hyvä saavutettavuus, yksilöllisyys, turvallisuus, joustavuus, eettisyys ja hyvät arviointikäytännöt. Oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, kunnioittavuus, iäkkäiden toiveiden kuuleminen ja heidän omatoimisuutensa edistäminen ovat avainsanoja ikääntyneiden ohjatussa terveysliikunnassa. (Miettinen 2008, 17.)

Ikääntyneiden ihmisten ohjattu terveysliikunta tulisi sisällyttää osaksi kuntien hyvinvointipolitiikkaa ja vanhusstrategiaa siten, että terveysliikunta sisältyy hyvinvointitekijänä koko kunnan ja myös eri sektoreiden strategioihin. Lisäksi kunnan tulisi tukea terveysliikunnan järjestäjien toimintaa tekemällä säännöllisesti selvityksiä liikuntapalveluiden riittävyydestä ja saatavuudesta sekä siitä, ketkä tällä hetkellä jäävät palveluiden ulkopuolelle. Liikuntapalveluiden järjestäjätahojen tulisi toimia yhteistyössä keskenään. Yhteistyöryhmässä tulisi olla edustus kaikista kunnan alueella toimivista palveluntarjoajista. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 3.)

6.3 Ohjatun liikunnan laatu ja osallistuminen terveysliikuntaan

Ikääntyneiden ihmisten terveysliikuntaryhmien ohjaajien tulee huolehtia siitä, että heillä on riittävä tietopohja ikääntyneiden ihmisten liikunnan ohjaamisesta sekä terveystilanteesta ja kehittää itse aktiivisesti ohjaustaitojaan ja liikuntasäilytyksen osaamistaan. Ohjaajien tulee pyrkiä fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden takaamiseen liikuntatilanteessa. Lisäksi ohjaajien tulee ottaa huomioon osallistujien toimintakyky- ja taitoerot. Asiakkaan tulisi antaa palautetta liikuntapalveluista kunnalle, palvelun järjestäjälle ja ohjaajalle. Palautteen avulla voidaan vaikuttaa palveluiden tarjontaan, kohdentamiseen ja sijoittamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 3.)

Laadulle asetetut vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, erityisiin määräyksiin, sopimuksiin tai asiakkaiden tarpeisiin. Turvallisuutta ohjattuun terveystilanteeseen tuo tieto siitä, miten tarpeettomia riskejä voidaan välttää. Riski on sellaisen tapahtuman mahdollisuus, joka aiheuttaa tai jonka seurauksena tulee henkilövahinkoja tai taloudellisia menetyksiä. Liikuntapalveluissa vahinkoriskejä ovat mm. henkilö-, toiminta-, omaisuus- ja tietoriskit. Henkilöriskeillä viitataan sekä henkilökunnan että asiakkaiden turvallisuutta uhkaaviin seikkoihin. Toimintariskejä voivat olla esimerkiksi asiakkaalle annetut virheelliset neuvot. Omaisuusriskit liittyvät esimerkiksi rakennuksiin tai liikuntavälineisiin. Tietoriskit liittyvät asiakkaan tietosuojan. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 9.)

Yleinen toive on, että saisi elää pitkän ja terveen elämän. Yleinen pelko taas on, että joutuisi viettämään useita vuosia toimintakyvyltään heikentyneenä ja riippuvaisena muiden avusta. Ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyssä ja fyysisessä aktiivisuudessa on suuria yksilöiden välisiä eroja. Tästä huolimatta kukaan ei ole liian vanha aloittamaan liikuntaa. On vain löydettävä sopiva liikkumisen tai kuntoilun muoto ja tarvittaessa osaavaa ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 8.)

Liikunta on edullinen ja tehokas tapa ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Liikunnan avulla pystytään hidastamaan toimintakyvyn heikentymistä henkilöillä, joilla on jo merkkejä toimintavajauksien kehittymisestä. Monilla liikkumisongelmiensa ja sairauksien ilmaantumisen vähentää arkipäivän fyysistä aktiivisuutta.

Tästä saattaa käynnistyä kunnon heikkenemisen noidankehä: liikkumisen tuntuessa hankalalta, ulos mennään tai portaita kiivetään yhä harvemmin, jonka seurauksena kunto heikkenee entisestään. Näin ollen henkilöitä, joiden toimintakyvyssä on havaittavissa merkkejä heikkenemisestä, tulisi rohkaista osallistumaan ohjattuun liikuntaan. Toimintakyvyltään heikentyneet henkilöt saattavat tarvita yksilöllistä neuvontaa, kuljetuspalveluita ja rohkaisua ohjattuihin liikuntaryhmiin hakeutumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 9.)

Terveyttä edistävä liikunta eli terveystoiminta tuottaa terveyttä hyvällä hyötysuhteella vähäisin varoin. Ohjatussa terveystoiminnassa ei keskitytä vain yksilön fyysisen toimintakyvyn harjoittamiseen, vaan myös osallistujien psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen ottaen huomioon liikunnan ohjaamista ja vanhustyötä ohjaavat eettiset periaatteet. Laadukkaasti toteutettuna ikääntyneille henkilöille suunnattu ohjattu terveystoiminta on monipuolista, turvallista, toimintakykyä kehittävä, itsenäisyyden kannustavaa, oma-aloitteisuutta ja rohkeutta ylläpitävää sekä hyvää mieltä tuottavaa. Toimintakykyä edistävä liikunta on usein toistuvaa, säännöllisesti jatkuvaa sekä kuormittavuudeltaan ja määrältään sopivaa ja riittävää. Tällainen liikunta vastaa toteuttajansa fyysistä kuntoa, motorisia taitoja, motivaatiota ja kiinnostuksen kohteita eikä sisällä vammautumisen vaaraa. Ohjatulla toiminnalla tarkoitetaan koulutetun ohjaajan tekemien suunnitelmien mukaan liikkumista. Ohjattua liikuntaa voidaan toteuttaa muun muassa sisällä, ulkona, vedessä tai maalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 24.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistämistoimenpiteillä on tarkoitus turvata kaikille ihmisille samanarvoiset mahdollisuudet ja voimavarat parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi. Ikääntyneiden ihmisten fyysisen aktiivisuuden edistäminen on keskeinen painoalue useissa kansallisissa terveysohjelmissa. Myös hallitusohjelmassa vanhuspolitiikan tavoitteena on ollut iäkkäiden henkilöiden itsenäisen asumisen tukeminen ja palvelujärjestelmän uudistaminen siten, että se edistää ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja itsenäisyyttä soveltaen kuntoutuksen ja terveyttä edistävän liikunnan uusia toimintamalleja. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 24.)

Ikääntyneille on oltava omalla paikkakunnallaan tarjolla monipuolisesti ohjattua liikuntaa, johon ikääntyneet voivat mieltymystensä mukaan osallistua pitääkseen huolta

toimintakyvystään ja terveydestään ja jonka parissa he voivat tutustua ja luoda sosiaalisia kontakteja toisiin ihmisiin. Liikuntapalveluita voidaan tarjota mm. liikuntapaikoissa, vanhainkodeissa, päiväkeskuksissa ja palvelukodeissa. Ihmiselle itselleen mieleinen ja merkityksellinen liikunta aktivoi häntä parhaiten. Tällaisen liikunnan toteutumisen edellytyksenä on liikuntaryhmien järjestäjien ja ohjaajien taito kuunnella asiakkaitaan. Liikuntaryhmiä tulee suunnata toimintakyvyltään erilaisille iäkkäille ihmisille sekä eri lajien harrastajille. Vanhainkodeissa ohjattuun terveysliikuntaan osallistumisen mahdollistaminen on osa kuntouttavaa työtettä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 14.)

Yksilöllisyyden toteuttamiseksi on tärkeää huomioida osallistujien kiinnostuksen kohteet ja arvot. Liikuntaryhmän koko vaikuttaa myös luonnollisesti toimintaan merkittävästi. Ryhmän täytyy kooltaan olla sellainen, että ohjaajan on mahdollista olla vuorovaikutuksessa sekä koko ryhmän että erikseen jokaisen ryhmän jäsenen kanssa. Yleensä toimivan kokoinen ryhmäkoko on 12-20 henkilöä. Toiminta- ja liikuntakyvyltään huomattavasti heikentyneille henkilöille 5-10 henkilön ryhmä on sopiva. Ryhmän ollessa isompi on syytä lisätä ohjaajien tai avustajien määrää. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 8.)

Liikunnan ohjauksessa on huomioitava ryhmän yleinen turvallisuus ja lisäksi liikuntaharjoittelun on noudatettava yleisiä liikuntafysiologian periaatteita. Terveystilan akuuteista muutoksista ja niiden hallinnasta on syytä muistuttaa osallistujia ohjaustilanteissa. Esimerkiksi akuuttien sairauksien aikana ei saa harjoitella, ja äkilliset voimien muutokset tunnilla on otettava huomioon esimerkiksi keventämällä kuormitusta. Ohjaajalla on siis oltava näkemys siitä kuinka liikuntatilanteita ohjataan turvallisesti. Jo tuntia suunniteltaessa on otettava huomioon muun muassa liikuntapaikan ensiaputarvikkeiden sijainti ja omien ensiaputaitojen riittävyys. Jos liikuntapaikalla ei ole ensiaputarvikkeita, on ohjaajan itse pidettävä niitä mukanaan. Ensiapupakkauksessa tulee olla ainakin kylmäpusseja, ideaalisiteitä ja laastareita. vaikka vakavat tilanteet ovat harvinaisia, äkillisiä tilanteita varten on hyvä olla mietittynä toimintajärjestys. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 10.)

6.4 Ohjattu liikuntaryhmä ja vastuu

Liikuntaryhmien ohjaajien ja osallistujien on oltava selvillä liikuntatilanteen vastuukysymyksistä. Usein liikuntaryhmiin osallistuminen tapahtuu asiakkaan omalla vastuulla, mistä on kerrottava selkeästi. Ohjaajalla on syytä olla vakuutus työnantajan puolesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 10.)

Liikuntatilanteen riskejä lisää liikkuja yleinen väsymys, rasittuneisuus ja innostuksen puute tai liiallinen innostuneisuus. Liikuntatilassa oleva liiallinen hälinä tai kiire aiheuttaa häiriötä ja lisää vahingon mahdollisuutta. Tunnin ajankäytön ja sisällön suunnittelussa on otettava huomioon riittävät alku- ja loppuverryttelyt. Ryhmäläisten hyvät keskinäiset vuorovaikutussuhteet edistävät osallistumismotivaatiota. Ohjaajalla tulee olla näkemys turvallisista, ikääntyneille ihmisille soveltuvista liikuntavälineistä ja tieto niiden asianmukaisesta käytöstä (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 15.)

Palautteen saaminen edistää oppimista ja lisää motivaatiota. Liikuntakyvyltään heikentyneet ikääntyneet ihmiset eivät välttämättä ole tulleet liikuntaryhmään omaehtoisesti, vaan heidät on ohjattu sinne esimerkiksi lääkärin toimesta. On tärkeää antaa positiivista palautetta pienestäkin edistymisestä ja asettaa lyhyen aikavälin henkilökohtaisia tavoitteita. Ohjaajan on myös huolehdittava siitä, että harjoittelun kuormittavuus on ryhmän yksilöille sopivaa. Liikunta ei saa olla liian kevyttä eikä liian raskasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 13.)

Ohjaajan on pyrittävä takaamaan liikuntatilanteen turvallisuus. Psykososiaalista turvallisuutta ohjaaja edistää luomalla ryhmään turvallisen, kiireettömän ja sallivan ilmapiirin. Tärkeää on, että jokainen tuntee olonsa ryhmässä turvalliseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 13.)

6.5 Liikunnan terveyshyödyt iäkkäille ihmisille

Ohjauksessa huomioitava oikeudenmukaisuus ja kunnioittavuus antavat kokemuksen yksilöllisyydestä ja välittämisestä. Liikuntaryhmän toiminnan tulee olla itsetuntoa ja

ihmisyttä kunnioittavaa. Ohjaajan tulee muistaa terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tietoja kerätessään ja säilyttäessään, että häntä sitoo salassapitovelvollisuus. Lisäksi ennen kuin liikuntaryhmään sitoudutaan ja maksetaan mahdolliset osallistumismaksut, tulee siihen voida tutustua ilman sitoumuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 15.)

Liikunnan suunnittelua ohjaavat liikuntaryhmästä annetut ennakkotiedot ja ilmoitetut tavoitteet, mutta ohjaajan tulisi pystyä ottamaan huomioon myös asiakkaiden yksilölliset tavoitteet sekä terveys ja toimintakyky. Tunnin sisällön tulee olla asiallista ryhmäläisten iän, kokemuksen, kyvyn ja odotusten kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 10.)

Useimmilla ikääntyneillä henkilöillä on joku pitkäaikaissairaus. Esimerkiksi 75-vuotiailla on keskimäärin kaksi kroonista sairautta ja vain 14%:lla 75-84-vuotiaista ei ole yhtään pitkäaikaissairautta (Terveys 2000, Heikkinen 2003). Tämän vuoksi ikääntyneillä ihmisillä liikunnan harrastamisen ensisijainen terveystavoite ei ole sairauksien ennaltaehkäisy vaan niiden seurauksien ehkäisy ja hallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 10.)

6.6 Fyysinen toimintakyky ja lihasvoima

Fyysisen toimintakyvyn tärkeimpiä osa-alueita ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino, nivelliikkuvuus, hienomotoriikka ja kehon koostumus. Monet sairaudet yhdessä liian vähäisen fyysisen aktiivisuuden kanssa heikentävät näitä osa-alueita altistaen toiminnanrajoituksen syntymiselle. Esimerkiksi lihasvoima heikkenee noin prosentin vuodessa 50 ikävuoden jälkeen. Lihasvoiman heikkenemistä nopeuttavat monet yleiset sairaudet kuten ahtauttava keuhkosairaus, diabetes, koronaaritauti, nivelrikko, masennus ja reuma. Tietty määrä lihasvoimaa on kuitenkin tarpeen portaiden kiipeämisessä, purkin kansien avaamisessa tai kassin kantamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 12.)

Lihasvoiman heikkenemisen lisäksi hapenottokyvyn heikkeneminen saattaa alentaa toimintakykyä. Hapenottokyky kuvaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kestävyys-

kuntoa ja se ilmoitetaan yleensä kulutettuna happena painokiloa kohti minuutissa. Liikunnan on osoitettu parantavan myös hyvin iäkkäiden ihmisten hapenottokykyä, mutta liikunnan intensiteetin tulee olla sopiva. Ohjaajan tulee aktiivisesti kehittää ohjaustaitojaan ja liikuntasäilytyksen osaamistaan esimerkiksi täydennyskoulutuksien kautta. Ohjaajan on myös huolehdittava siitä, että hänellä on riittävä tietopohja ikääntyneiden ihmisten liikunnan ohjaamisesta sekä terveystuennasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, 12.)

Liikuntavammojen ehkäisemiseksi tulisi harjoituksen alkuun sisällyttää lämmittelyvaihe. Harjoittelun pitää olla myös progressiivista, ts. lihaksen voimistuessa vastusta lisätään. (Sundell 2014)

Säännöllinen lihasvoimaharjoittelu johtaa lihasvoiman lisääntymiseen, mikä aluksi perustuu hermostollisiin tekijöihin ja myöhemmin myös itse lihasmassa kasvuun. Mitä tehokkaammin lihasvoimaharjoittelu suoritetaan, sitä enemmän se stimuloi lihaksiston ja luuston kehittymistä. Tällöin on kiinnitettävä huomiota myös riittävään proteiinin saantiin. Lihasvoimaharjoittelu onkin vanhenemiseen liittyvän lihaskadon (sarkopenia) tärkein ehkäisy- ja hoitomuoto. (Sundell 2014)

Näistä syistä lihasvoimaharjoittelun pitäisi sisältyä ikään sovellettuna jokaisen seniorikansalaisen elintapoihin, sillä kyky kehittää lihaksistoa ja luustoa säilyy koko eliniän. (Sundell 2014)

Yleensä sairaus ei ole esteenä oikein suunnitellulle liikuntaharjoittelulle. Suunnittelussa on kuitenkin otettava huomioon sairauksien erityispiirteitä. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystuennan laatusuosituksen 2004, 29). Liikunnan avulla voi edistää myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Liikunnalla voidaan vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn muun muassa muistia parantamalla ja mielialaa kohottamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:6, 29.)

6.7 Liikuntalajeja tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiville

Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että alaraajojen nivelrikosta kärsivien liikuntaharrastus ei saa erityisesti kuormittaa alaraajoja eikä etenkin sitä tai niitä niveliä, joissa on

nivelrikkomuutoksia. Siksi liikunnassa tulisi välttää lajeja, joissa suuret voimat kohdistuvat alaraajoihin; näitä ovat esim. hölkkä, jalkapallo ja laskettelu. Sen sijaan sellainen liikunta, joka ei liiaksi kuormita alaraajan niveliä (esim. uinti, vesivoimistelu), tai jossa alaraajojen niveliin kohdistuu vain kehon painon suuruinen kuormitus (esim. pyöräily, kävely, maastohiihto, kävely, sauvakävely, kuntosali, voimistelu (esim. kotivoimisteluohjelmalla tai ryhmässä) ovat suositeltavia. Alaraajan nivelten liikkuvuus ja lihasvoima tulee pitää mahdollisimman hyvänä. Normaalin alaraajaa vähän kuormittavan liikunnan kannalta tärkeitä ovat polven ja lonkan täysi ojennus ja ojentajalihasryhmien hyvä voima. Lihasvoiman harjoittelua voidaan tehostaa ulkoisen vastuksen avulla, kuten tapahtuu esimerkiksi vedessä liikuttaessa. Oikean suoritusmekaniikan kehittyessä vältetään liikunnan aiheuttamaa yllirasittumista ja tapaturmia. (Alaranta, Karppi & Mälkiä. 1991, 26,29.)

Useimmat tavalliset liikuntalajit ovat joko sellaisenaan tai soveltaen suositeltavia henkilöille, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Eri lajeja harrastettaessa tulee aina ottaa huomioon harrastajan sairauden asettamat erityisvaatimukset ja rajoitukset. Kannattaa myös tehdä ohjatusti erilaisia nivelten liikkuvuusharjoitteita, lihasvenytyksiä ja lihasvoimaharjoittelua. Myös ilo liikunnasta ja sen mielekkyys ovat tärkeitä asioita lajivalinnoissa yksilön kannalta. (Alaranta ym. 1991, 23.)

Ohjattu allasvoimistelu on erittäin kokonaisvaltaista ja yksi parhaista harjoitteista erilaisista nivelsairauksista kärsiville. Veden noste helpottaa liikkeiden tekemistä ja veden vastusta voidaan hyödyttää lihasharjoituksissa. Viileä vesi myös laskee turvotusta. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että kahdesti viikossa harjoitettu, 45 minuuttia kerrallaan kestänyt allasvoimistelu lisäsi kahdessa kuukaudessa nelipäisen reisilihaksen voimaa lähes 40 prosenttia. Samalla hapenottokyky parantui merkitsevästi. (Alaranta ym. 1991, 25.)

Kelan dokumentissa terapeutin vesiharjoittelun vaikutus polven nivelrustoon postmenopausaalisilla naisilla (CURRENT CONTROLLED TRIALS ISRCTN53680197) todetaan, että terapeutin vesiharjoittelu paransi tutkittavien henkilöiden polven rustojen rakennetta ja glykosaminoglykaani pitoisuutta. Liikunnan vaikutusta nivelruston rakenteeseen tutkittiin magneettikuvauksella, (MRI) määrittämällä ruston kollageeni T2 ja glykosaminoglykaanit dGEMRIC tekniikalla. Lisäksi

arvioitiin lihasvoimaa, -tehoa, tasapainoa, polven kipua, toimintakykyä ja elämänlaatua, jotka myös paranivat tutkittavilla. (Heinonen 2014)

Tutkimuksen päätulokset: Neljäkymmentä kaksi intervention ja 43 kontrolliryhmän tutkittavaa osallistuivat neljän kuukauden interventiotutkimukseen loppuun asti. Vesiharjoitteluryhmän paino laski intervention aikana merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmän. Vesiharjoitteluryhmän reisiluun polviruston takaosan T2 arvot muuttuivat merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmällä. Lisäksi dGEMRIC arvot muuttuivat interventioryhmällä reisiluun polviruston mediaalipuolella merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään. Kvantitatiiviset MRI-tulokset viittaavat siihen, että vesiharjoittelu muuttaa ruston biokemiallisia ja rakenteellisia ominaisuuksia suotuisaan suuntaa. Toisin sanoen vesiharjoittelu parantaa polvinivelen ruston laatua lievää nivelrikkoa sairastavilla postmenopausaalisilla naisilla. Lisäksi intensiivinen vesiharjoittelu lisää aerobista kuntoa ja siten toimintakykyä nivelrikko potilailla. (Heinonen 2014)

8. RAVITSEMUKSEN MERKITYS NIVELRIKON ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA

Hyvä ravitsemus edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se ehkäisee sairauksia, edistää toipumista sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12.)

Ravintotekijöillä voidaan vaikuttaa tulehduksen aiheuttamaan kipuun, mm. kala- ja kasvisvoittoinen ruokavalio helpottaa usein oireita. Kalan pitkäketjuisten omega-3-sarjan rasvahappojen säännöllinen runsas saanti voi lievittää kipuoireita. Teho ei kuitenkaan ole tulehduskipulääkkeiden veroinen. Kalan rasvahappojen saantia voi täydentää kalaöljyvalmisteella. Kalaöljyvalmisteen päivittäisen annostuksen ei tulisi ylittää kolmea grammaa. Kalaöljyvalmiste kannattaa valita niin, ettei se sisällä A-vitamiinia. (Varjonen 2009, 88.)

Sanallisia suosituksia täydentämään esitetään kolme kuvallista mallia; ruokaympyrä, ruokakolmio ja lautasmalli. Ne sopivat eri käyttötarkoituksiin ja täydentävät toisiaan neuvonnassa ja opetuksessa. (Hasunen 2005, 58-59.)

Vanhenemiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikuminen vähenee, perusaineenvaihdunnantaso laskee ja ruokahalu usein heikkenee. Tämän seurauksena energiantarve pienenee. Suurin osa energiantarpeen laskusta johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja pienentyneestä lihasmassasta. Useimpien ravintoaineiden tarve ei pienene, joten ruoan laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12.)

8.1 Sarkopenia

Ikääntyneen ravitsemustila ja sarkopenia eli lihaskato ovat osin seurausta elämänaikaisista elintavoista. Siihen vaikuttavat ravinnon ja liikunnan lisäksi perintötekijät, sairaudet, tulehdustila ja ikääntymismekanismit. Ikääntymiseen liittyvät hormonaaliset muutokset kiihdyttävät myös sarkopenian etenemistä. Iän myötä kehon koostumus muuttuu siten, että rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy ja aktiivisen kudoksen määrä vähenee. Näillä muutoksilla on myös yhteys ravitsemustilaan. Runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio voi nostaa esimerkiksi insuliininkaltaisen kasvutekijän pitoisuutta veressä (IGF-1) ja siten suojata sarkopenialta. Muistisairauksien ja akuuttien sairauksien yhteydessä on myös vähentynyt ravinnonsaanti ja laihtuminen tavallista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 20.)

8.2 Lihavuuden määritelmiä

Lihavuutta on pyritty määrittelemään useilla tavoilla, joiden soveltaminen ikääntyneeseen väestöön on ongelmallista. Perinteisin tapa määritellä lihavuutta on tarkastella sitä painoindeksin avulla. Painoindeksi (body mass index, BMI) lasketaan siten, että ihmisen paino (kg) jaetaan pituuden neliöllä (m²). Terveiden kannalta ikääntyneiden sopiva painoindeksi on 25-30 kg/m². (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.) Painonpudotus on yksi tehokkaimmista yksittäisistä keinoista nivelrikon hoidossa (Vainikainen, 2010).

Lihavuutta arvioidaan myös vyötärön ympärysmittalla. Miesten vyötärölihavuuden rajana pidetään 100 cm ja naisten 90 cm. Iäkkäillä ihmisillä vyötärön ympärysmitta muuttuu sisäelinrasvan lisääntyessä ja kehon asennon muuttuessa. Monilla iäkkäillä ihmisillä rangan painuessa kasaan ja rintarangan etukumaruuden lisääntyessä alimmat kylkiluut painuvat alemmaksi lähelle suoliluun harjanteita kasvattaen vyötärön ympärysmittaa. Edellä mainituista syistä johtuen iäkkään ihmisen BMI ja vyötärön ympärysmitta pyrkivät kasvamaan, vaikka paino ei lisääntyisikään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 39.)

8.3 Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys

Erityisen haitallista on tahaton laihtuminen sairauksien ja liikkumattomuuden yhteydessä, sillä se vähentää lihaskudoksen määrää ja heikentää ravitsemustilaa. Jos suunnitelmissa on laihdutus, sen on edettävä hitaasti lihaskuntoa ylläpitävän fysioterapian tai kuntosaliharjoittelun avulla. (Varjonen 2009, 206)

Fyysisen aktiivisuuden ja lihaskudoksen väheneminen pienentävät ikääntyneillä hieman energiantarvetta. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve pysyy ennallaan tai jopa suurenee ikääntyessä, minkä vuoksi ruoka on ravintoainetiheää. (Ravitsemustiede 2005, 66). Proteiinin tarve on aikuisväestöä merkittävästi suurempi, 1,5 g/kg. Aamuaterian, lounaan ja päivällisen suositeltava proteiinimäärä on vähintään 20-25 g. (Varjonen 2009, 206.)

8.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet nivelrikon ehkäisyssä ja hoidossa

D-vitamiinia muodostuu iholla auringon ultraviolettilon vaikutuksesta. Suomessa tämä tapahtuu ainoastaan kesäkuukausina. D-vitamiinia saadaan myös ravinnosta etenkin kalasta, vitamiinoiduista nestemäisistä maitovalmisteista, margariinista ja kananmunasta. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen suolistossa, ja se turvaa näin luuston rakennusaineiden saannin. D-vitamiinin puuttuessa luun mineraalipitoisuus vähenee, mikä ilmenee osteomalasiana. D-vitamiininpuute suurentaa seerumin lisäkilpirauhashormonipitoisuutta, ja tämä lisää luun aineenvaihdun-

taa sekä voi aiheuttaa osteoporoosia. D-vitamiinipuute johtaa myös lihaskatoon, mikä heikentää tasapainoa ja altistaa kaatumisille. On osoitettu, että riittävä D-vitamiinin saanti lisää luun mineraalipitoisuutta ja parantaa lihaskoordinaatiota sekä vähentää kaatumisia ja luunmurtumia. Lisäksi D-vitamiinia tarvitaan murtumien parantumisvaiheessa. D-vitamiinilla saattaa olla myös hyödyllisiä vaikutuksia muun muassa vastustuskykyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 50.)

Yli 70-vuotiailla useat syyt johtavat D-vitamiinipuutokseen. Näistä tärkeimmät ovat D-vitamiinin riittämätön muodostuminen iholla auringonvalon vaikutuksesta, ja liian vähäinen saanti ravinnosta. Lisäksi vitamiinin imeytyminen suolistosta voi heikentyä iän myötä. Jotkut sairaudet ja lääkkeet saattavat heikentää D-vitamiinin imeytymistä. Myös D-vitamiinin muuttuminen biologisesta aktiiviseksi kalsitrioliksi munuaisissa voi ikääntyessä vähentyä. Ikääntyneiden D-vitamiini saannista tulee huolehtia. Heille kannattaa suositella D-vitamiinivalmisteiden käyttöä ympärivuotisesti. Kaksikymmentä mikrogrammaa (800 IU) D-vitamiinia päivässä on tutkimusten mukaan (Bischoff-Ferrari ym. 2009) estänyt iäkkäiden kaatumisia ja murtumia. Lisän saa D-vitamiinivalmisteista, kalanmaksaöljystä tai monivitamiinivalmisteista. Aktiivisilla ikääntyneillä tärkeä D-vitamiinilähde ravinnosta on kala ja kalatuotteet. Pienempää D-vitamiinilisäannosta ravintolisistä (10 mikrogrammaa päivässä) voi suositella, jos saanti ravinnosta on erittäin runsasta. Riittävä kalsiuminsaanti joko ruokavaliosta tai kalsiumlisästä on samalla turvattava. Turvallisena D-vitamiininsaannin ylärajana pidetään 50 mikrogrammaa (2000 IU) vuorokautta kohden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44.)

9 PROJEKTITYÖ MENETELMÄNÄ

9.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa nivelrikon ja nivelvaivojen ehkäisystä ja itsehoidosta terveydenedistämistilanteessa Valopilkkukerhotoiminnan asiakkaille.

Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kannustaa ohjatussa liikuntatuokiossa Valopilkku-kerhotoiminnassa käyviä ikäihmisiä aktiiviseen ja omaa toimintakykyä ylläpitävään liikuntaan. Tarkoituksena on myös tuottaa pienimuotoinen opas Valopilkussa käyville ikäihmisille sekä henkilökunnalle nivelrikosta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tavoitteena on ikäihmisten itsehoidon paraneminen ja tiedon lisääntyminen nivelrikosta ja sen ehkäisystä. Lisäksi tavoitteena on saada kuulijat vielä tietoisemmiksi omista mahdollisuuksistaan edistää terveyttään sekä vaikuttaa siihen vielä myöhemmälläkin iällä.

9.2 Projektimuotoinen toiminnallinen opinnäytetyö

Projekti on suunniteltu työskentelyprosessi, joka on ainutkertainen; ennalta suunniteltu; ajallisesti ja taloudellisesti rajattu; osallistujilla sovitut tehtävät ja vastuut, jonka tulostavoitteet ovat ennalta sovitut. Suunnittelun tulos kirjataan projektisuunnitelmaan (Koskenvaara 2013.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on prosessi, jossa tuotetaan esim. materiaalia tai palveluja, tehdään tuotekehittelyä tai tuotetaan artikkeli. (Savonia ammattikorkeakoulun www-sivut 2015)

Projektityyppisessä lopputyössä on käsiteltävänä joku käytännöllinen projekti, jossa tekijä on mukana. Tuloksena ei ole mitattavaa dataa vaan pikemminkin raportti projektin suunnittelusta, onnistumisesta sekä opetuksista. (Hietala 2008.)

Opinnäytetyö toteutetaan projektimuotoisena kahtena ohjattuna terveydenedistämistilaisuutena. Ensimmäisessä tilaisuudessa kerrotaan nivelrikosta ja sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta ja toisessa terveydenedistämistilaisuudessa toteutetaan ohjattu, turvallinen ja nivelistäväallinen jumppa. (Liite 1).

Edellä mainittujen tilaisuuksien lisäksi paikalla oleville Valopilkun asiakkaille sekä Valopilkun henkilökunnalle jaetaan opas (Liite 2.) kotiin vietäväksi. Opittuihin asioihin palaaminen ja mieleenpainaminen helpottuu, kun asioita saa kerrata omassa rauhassa kotona (Liite 3).

9.3 Projektityön arviointisuunnitelma

Terveydenedistämistilanteista kerätään palautetta kuulijoilta. Kuulijat voivat täyttää strukturoidut kyselylomakkeet heti tilaisuuden jälkeen (Liitteet 5-6). Lisäksi jaetaan kotiin vietäväksi opas nivelrikon ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä kolmas strukturoitu kyselylomake (Liite 7), jossa he voivat arvioida kotiin saatua opasta.

9.4 Projektin resurssit

Kotihoidon Arja Icking on ollut tukena oppaan ulkonäön ja sisällön suunnittelussa. Opas ja henkilökunnan käyttöön tuleva tietokansio laaditaan yhteistyössä Valopilkun henkilökunnan kanssa tutkittuun tietoon perustuen käyttäen hyväksi erilaisia tietolähteitä. Oppaan materiaalikulusta tulen vastaamaan itse. Teen myös omalla kustannuksella tietokansion Valopilkun henkilökunnan käyttöön.

9.5 Projektin aloitus ja eteneminen

Varasin lopputyön aiheen itselleni keväällä 2013, jolloin Rauman kotihoito oli antanut erilaisia lopputyön aihe-ehdotelmia koulullemme. Kotihoidossa oltiin työn aiheesta kiinnostuneita ja koettiin, että se on ajankohtainen ja ikääntyviä koskettava. Olimme myös keskustelleet siitä, mitä on Valopilkku kerhotoiminta ja mikä taho sitä järjestää sekä ketkä ovat sen kohderyhmässä. Sovimme lopputyöni aiheesta ja sen toteutuksesta alustavasti puhelimitse. Myöhemmin syyskuussa 2013 sovin Arja Ickingin kanssa päivästä, jolloin tulisin tutustumaan kotihoidon järjestämään Valopilkku-kerhotoimintaan Raumalla. Tällöin sovin Arja Ickingin kanssa projektini käytännön toteutuksesta ja alustavasti mietimme myös aikataulutuksia. Kävin tutustumassa Valopilkkuun vielä syyskuussa ja sain seurata yhtä kerhopäivää. Varasin lopputyön aiheen itselleni keväällä 2013, jolloin Rauman kotihoito oli antanut erilaisia lopputyön aihe-ehdotelmia koulullemme. Kotihoidossa oltiin työn aiheesta kiinnostuneita ja koettiin, että se on ajankohtainen ja ikääntyviä koskettava. Olimme myös keskustelleet siitä, mitä on Valopilkku kerhotoiminta ja mikä taho sitä järjestää sekä ketkä ovat sen kohderyhmässä. Sovimme lopputyöni aiheesta ja sen toteutuksesta alustavasti puhelimitse.

Myöhemmin syyskuussa 2013 sovin Arja Ickingin kanssa päivästä, jolloin tulisin tutustumaan kotihoidon järjestämään Valopilkku-kerhotoimintaan Raumalla. Tällöin sovin Arja Ickingin kanssa projektini käytännön toteutuksesta ja alustavasti mietimme myös aikataulutuksia. Kävin tutustumassa Valopilkkuun vielä syyskuussa ja sain seurata yhtä kerhopäivää. Sain kuvan siitä mitä kaikkea kerhossa voidaan tehdä ja suunnitella. Lisäksi sain paremman käsityksen paikan päällä käytössä olevista tiloista, jotta minun oli myös helpompi miettiä projektini käytännön toteutusta. Kerhopäivä kului mukavasti ja sain tutustua kerhon ohjaajiin sekä käydä mielenkiintoisia keskusteluja kerhossa käyvien ihmisten kanssa. Ehdotin itse kyseistä aihetta Rauman kotihoidolle. Aiheesta oltiin kotihoidossa kiinnostuneita.

9.6 Projektin toteutus

Pidin ohjaustilanteeni ja ohjatun liikuntatuokion Metsotalolla, jossa asuu itsenäisesti asuvia ikäihmisiä. Nivelrikko aiheena koskettaa suurta osaa ikäihmisiä ja on näin ollen ajankohtainen. Terveystilanteesta kerroin kuulijoille nivelrikosta, sen hoidosta ja ehkäisystä, ravitsemuksesta ja liikunnan merkityksestä. Lisäksi ohjasin nivelistävällisen liikuntahetken. Siinä esittelin erilaisia helposti tehtäviä liikkeitä esim. venyttelykeppiä, tuolia ja jumppakuminauhaa apuna käyttäen. Lisäksi kuulijat saivat tutustua Nivelrikko-oppaaseen, jonka he saivat kotiin vietäväksi.

Kuminauhan lisäksi käytimme venyttelyyn ja ryhdin parantamiseen keppiä sekä erilaisiin harjoitteisiin myös tuolia. Liikkeet eivät vieneet paljoa tilaa eivätkä ne vaatineet muita varusteita kuin innostuneen mielen, jumppakuminauhan, tuolin ja kepin. Liikkeitä teimme pääsääntöisesti yhden sarjan johon kuului esim. 5-10 toistoa, jotta pääsimme käymään läpi useamman liikkeen ohjatusti. Pääasiana olikin ohjata osallistuja/kuulijakuntaa tekemään liikkeet oikein ja niin, että ohjattu jumppa myös innostaisi heitä toteuttamaan liikesarjoja kotona säännöllisesti. Valtaosa esitetyistä jumppaliikkeistä löytyykin kuulijoille tilaisuudessa jaetusta Nivelrikko-oppaasta.

Kerroin kohdeyleisölle laajemmin nivelrikon hoidon eri mahdollisuuksista, erilaisista ohjatuista liikuntalajeista sekä eläkeläisten omista ohjatuista kuntosalivuoroista ja myös apuvälineiden käytöstä. Käsittelin aluetta kokonaisvaltaisesti sekä terveiden

elämäntapojen merkitystä yleensäkin läpi elämän. Korostin myös ikääntyneen aktiivista elämäntapaa laajemmassa kontekstissa. Siihen sisältyy liikunta, lihaskunnan ylläpitäminen ja kehittäminen mahdollisuuksien mukaan, itsehoidon ja ravitsemuksen sekä sosiaalisten suhteiden merkitystä. Kotiin jaetun oppaan informaatioon kuulija voisi halutessaan palata helposti ja tarkistaa siitä eri asioita.

Toiminnalliset osuudet valikoituivat siten, että ne valittiin fysioterapeutin kanssa niin, että ne ovat nivelistävällisiä ja soveltuvat myös henkilöille joilla on nivelrikkoa. Lisäksi toteutettavat harjoitteet on helppo toteuttaa ja ohjata käytännössä eivätkä ne vaadi suurta tilaa. Valopilkkun kerhohuoneen tilat olivat suhteellisen pienet ja niissä veivät paljon tilaa myös tuolit ja pöydät. Ohjattu niveljumppa onnistui niin, että siinä oli mukana muutama halukas osallistuja minun, eli ohjaajan lisäksi. Monipuolisia ja helppoja jumppaohjeita löytyy kotona tehtäväksi myös jakamastani nivelrikkopoppaasta. Varusteiksi riittävät jumppakuminauha ja tuoli.

9.7 Projektityön tuloksien pohdintaa

Jaoin kohdeyleisölleni arviointilomakkeet (3 kpl) sekä nivelrikko-oppaan heti sen jälkeen, kun olin pitänyt terveydenedistämistilanteen sekä ohjatun liikuntatieteen marraskuussa 2014. Arviointilomakkeet täytettiin heti tilaisuuksien jälkeen ja lomakkeiden täyttöön sai tarvittaessa pyytää apua. Kohdeyleisössä oli sekä kotihoidon asiakkaita, että muita Valopilkkukerhotoiminnassa käyviä ikääntyneitä ihmisiä, koska Valopilkkukerhotoiminta on kaikille avointa. Näiden lisäksi jaoin kotihoidon työntekijöiden käyttöön tulevan kansion, jossa käsitelty nivelrikon ehkäisyä ja hoitoa ruokavalion, liikunnan ja lääkityksen kautta kokonaisvaltaisesti.

Paikalla Valopilkkussa oli 18.11.2014 16 henkeä. Ihmiset olivat kiinnostuneita terveydenedistämistilaisuudestani sekä myös muutamat ihmiset osallistuivat järjestämääni ohjattuun liikuntaan. Kaikki kuusitoista henkeä olivat paikalla molemmissa tilaisuuksissa ja ne järjestettiin peräjälkeen.

Tilaisuuden vastaanotto oli erittäin positiivinen ja ihmiset olivat sen antiin tyytyväisiä. Ihmiset olivat kuitenkin enemmän kiinnostuneita pitämästäni terveydenedistämistilanteesta ja sen antamasta tiedosta kuin ohjatusta jumppasta. Tämä voi

myös osittain johtua siitä, että Valopilkku-kerhotoiminta on tarkoitettu nimenomaan vapaaseen keskusteluun, luentotyyppeihin esityksiin satunnaisten puhujavieraiden tiimoilta, sekä muutenkin kotihoidon hoitajien vetovastuuseen ja käytännön toteutukseen mitä tulee ohjelmaa koskien.

Koin kuitenkin, että kuulijat olivat innostuneita esityksistä ja sain kuulla monia kysymyksiä sekä tilaisuudessa jaksettiin istua loppuun asti. Koin myös, että kohdeyleisö sai kauttani lisää tietoa sekä innostusta oman terveyden hoitoon sekä täytettyjen lomakkeiden avulla että innokkaana osallistumisena aktiivisena ja kyselevänä yleisönä järjestämäni tilaisuuteen. Valopilkkusta jäi minulle erityisen mukava kuva ja kerho henkilöityy vahvasti pitäjiinsä Arja Ickingiin ja Irene Saloon, jotka ihmiset ovat oppineet tuntemaan syvemmin sekä käymään heidän vetämässään kerhossa. Kerhossa käy silloin tällöin myös erilaisia asiantuntijavieraita ja siellä järjestetään erilaisia teematilaisuuksia.

Opin pitkäjänteisyyttä ja tavoitteellisuutta tehdessäni projektia. Opin myös karsimaan oleellista tietoa epäoleellisesta ja tiivistämään tuotostani sekä yleensäkin tieteellistä kirjoittamista. Oivalsin kuinka muutamilla liikkeillä saa tehtyä helposti terveyttä edistävän nivelistävällisen jumpan. Ymmärsin myös kuinka tärkeää on terveyden ylläpitäminen ja hoitaminen pitkällä tähtäimellä. Ymmärsin myös sen, että terveyden ylläpitäminen ja hoitaminen on elämänmittainen projekti, jota ohjaan omilla valinnoillani. Minut yllätti, kuinka laaja, sitova ja aikaa vievä projekti oli.

Koska Valopilkku-kerhon tilat ovat rajalliset, olen suunnitellut, että projektille saataisiin jatkuvuutta niin, että esim. kesäisin Valopilkkun ohjaajat voisivat ulkotiloissa vetää siellä halutun ohjelman asiakkaille, ja sen lomassa tai ennen sitä voisi tehdä muutaman jumppaliikkeen ja venyttelyn. Tätä voisi harrastaa sään salliessa myös muina vuodenaikoina. Lisäksi voisi keskustella pienimuotoisesti terveellisistä ruokaohjeista ja esim. jakaa muutaman hyvän ja helpon ruokaohjeen.

Tulevaisuudessa voisi tutkia sitä, miten paljon tehokkaampaa ryhmässä liikkuminen on kuin vain pelkästään kotona tehtävät liikkeet. Kantavana ajatuksena olisi, että ikääntynyt osallistuisi edes johonkin ohjattuun liikuntaryhmään viikoittain ja näin se tukisi omaehtoista harjoittelua kotona ja myös toisinpäin.

LÄHTEET

- Alaranta, H., Karppi, S-L, Mälkiä, E. 1991. Tuki- ja liikuntaelimestön vammat ja sairaudet. Teoksessa E.Mälkiä(toim.) Erityisliikunta I. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26, 29
- Byers Kraus, V., Laliberte, R., Rooks, D.S. 2010. Nivelvaivat hallintaan. Helsinki: Oy Valitut Palat
- Colella, Tracey J.F.-King, Kathryn M. 2004. Peer Support. An under-recognized resource in cardiac recovery. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (3). 211-217
- Hannonen, P. & Airaksinen, O. 2005. Nivelrikko. Teoksessa Lindgren(toim.) TULES Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Kustannut Oy Duodecim, 224.
- Hasunen, K. 2005. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen, M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 58-59.)
- Hasunen, K. 2005. Ravinnontarve ja ravintoainesuositukset. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen, M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Havas, E., Leinonen, R. 2008. Lukijalle. Teoksessa: Leinonen, R. ja Havas, E. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: LIKES, 9.
- Heikki Hietala projektimuotoinen lopputyö 2008
- Hervonen A. Tuki- ja liikuntaelimestön anatomia. 2004. 7. painos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy
- Hietala, H. 2008. Projektimuotoinen lopputyö 2008. Viitattu 29.04.2015. <http://slideplayer.fi/slide/2000842/>
- Hämeen ammattikorkeakoulun www-sivut. 2015. Viitattu 08.05.2015. <https://wiki.hamk.fi/.../Toiminnallinen+ote+yksilö-+ja+ryhmäohjaustilant...>
- Ikonen E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy
- Ikääntyneiden ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 200:6. Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juhakoski, R.E. 2013. Hip osteoarthritis; Risk Factors and Effects of Exercise Therapy. Kuopio: University of Eastern Finland
- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, M. Salanko-Vuorela toim. Omaishoito. Hämeenlinna: Duodecim, 127.

- Kallanranta, T., Rissanen, P., Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Kaloinen, M-L., Suntinen, R., Vallisaari, M. 2010. Viesti ja vaikuta. 3. uud.painos. Helsinki: WSOY
- Kokko, S. & Välimaa, R. 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoksessa: Leinonen, R. ja Havas, E. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: LIKES, 50-52.
- Koskenvaara, T. 2013. Projektityön määrittelmä. Viitattu 16.4.2015.
<http://www.sapar.fi/uta/projekti.html>
- Loimaanomaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/Jäsentiedote-2-2011.pdf
- Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä sanakirja, 5. uudistettu painos, 2007.
- Miettinen, M. 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveystoiminnassa. Teoksessa: Leinonen, R. ja Havas, E. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: LIKES, 14,17.
- Palonen-Tikkanen, U. 2014. Rustovaurioiden korjaus on jo todellisuutta. Viitattu 08.05.2015. http://www.reumaliitto.fi/suomen_reumaliitto/viestinta/reuma-lehti/reuma-lehdessa_julkaistua/reuma-lehdet-2014/reuma-lehti-4-2014-11-12-2014/rustovaurioiden-korjaus-on-jo-to/
- Purhonen, S. 2011. Aivan tavallinen perhe-kokemuksia erästä omaishoitoperheestä. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, M. Salanko-Vuorela toim. Omaishoito. Hämeenlinna: Duodecim, 71
- Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 18.11.2013. <https://www.rauma.fi>
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut, <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi>. Viitattu 6.2.2014.
- Salo, I. 2013. Lähihoitaja. Rauman kotihoito. Valopilkku-kerhotoiminta. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2013
- Savonia ammattikorkeakoulun terveystieteen www-sivut. 2015. Viitattu 16.4.2015. webd.savonia.fi/_tertta/opinnayte_toiminnallinen_opinnaytetyo_tyosuunnitelma.doc
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö. 2004:6. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksien opas
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksien opas. Helsinki: Edita Prima Oy
- Sundell J. 2014. Lihasvoimaharjoittelun hyödyt senioreille. Viitattu 21.3.2015. http://www.nivelverkko.fi/luento_2014_03_13/

Suomen Nivelyhdistys ry: kotisivut 2015. Viitattu 20.4.2015

Terapeuttisen vesiharjoittelun vaikutus polven nivelrustoon postmenopausaalisilla naisilla. Viitattu 08.05.2015.

http://www.kela.fi/documents/10180/1071853/Heinonen_vesiharjoittelun_vaikutus_polven_nivelrustoon+.pdf/01c5da84-0aba-4279-96ed-c70f6be8d658

Terveyskirjaston www-sivut, <http://www.terveyskirjasto.fi/> Viitattu 4.2.2014 ja 17.9.2014.

THL:n www-sivut, Viitattu 4.2.2014

http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet
Vainikainen T. 2010. Nivelkirja. Helsinki: WSOY

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Publishing Oy

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy

Varjonen, A. 2009. Nivelreuma. Teoksessa M. Hyytinen, P. Mustajoki, R. Partanen, L. Sinisalo-Ojala (toim.) Ravitsemushoito-opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 88.

KIRJALLISUUSKATSAUS

HAKUJA, JOILLA LÖYTYY TUTKIMUKSIA NIVELRIKOSTA:

- YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto (<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>): nivelrikko, laajempi termi: nivelsairaudet, ennaltaehkäisy

- MESH - Medical Subject Headings (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/>):

Osteoarthritis Nivelrikko

Osteoarthritis, Hip Lonkan nivelrikko

Osteoarthritis, Knee Polven nivelrikko

Osteoarthritis, Spine Selkärangan nivelrikko

Spinal Osteophytosis Selkärangan nivelrikko

Spondylosis Selkärangan nivelrikko

prevention

- Muita hakusanoja: artroosi, osteoarthrosis

Hyväksymiskriteerit:

Nivelriikon ennaltaehkäisy ja hoito

Poissulkukriteerit:

Ei potilaskokemuksia

Leikkauksesta kuntoutuminen

| Tietokanta | Hakusanat ja hakutyypit | Tulokset | Hyväksytyt |
|------------|---|----------|------------|
| Tyrni | Sanahaku kaikista tiedoista(nivelrikko artroosi osteoarthrosis) | 20 | 1 |
| Medic | nivelrikko | 262 | 0 |
| Theseus | subject:nivelrikko | 14 | 3 |

| | | | |
|---------|--|-----|---|
| Melinda | Kaikki sanat= nivelrik? or artroosi? or osteoarthro? | 265 | 3 |
| | Kaikki sanat= nivelrik? or artroosi? or osteoarthro? AND Kaikki sanat= ennaltaehk? | 11 | 2 |

AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA:

Hip osteoarthritis : risk factors and effects of exercise therapy / Riikka Elina Juhakoski. Juhakoski, Riikka Elina. 2013.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1104-9/urn_isbn_978-952-61-1104-9.pdf

Lonkan ja polven nivelrikko : Työikäisten Terveysnetti / Teija Kurra. Kurra, Teija. [Salo] : Turun ammattikorkeakoulu, 2011.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102112249>

Microscopic and spectroscopic analysis of immature and mature articular cartilage / Jarno Rieppo. Rieppo, Jarno. Kuopio : University of Eastern Finland, 2011.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0356-3>

Impakteja sisältävän yhdistetyn aerobic- ja step-aerobic -harjoittelun mahdollisten vaikutusten pysyvyys lievää polvinivelrikkoa sairastavilla 50-65 -vuotiailla naisilla: 12 kuukauden satunn Kasanen, Maria. Jyväskylä, 2013

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201306161987>

”Suositus ohjannut fysioterapiaa selkeästi” : polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuosituksen toteutuminen konservatiivisesti hoidettavan polven nivelrikkoasiakkaan kohdalla / Marja-Leena Nousiainen, Marja-Leena. [Kuopio] : Savonia-ammattikorkeakoulu, 2012.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112015702>

Luustoliikunnan vaikutukset lievää polven nivelrikkoa sairastavien postmenopausaalisten naisten polvikipuun, fyysiseen suorituskykyyn ja itsearvioituun toimintaky-

kyyn/ MattiMunukka._Munukka, Matti. Jyväskylä, 2012

Nimeke: Fysioterapiasuositukset käyttöön : Yksittäistapaustutkimus terapeuttisen harjoittelun vaikutuksista lonkan nivelrikkopotilaille Tekijä: Korpela, Pirjo; Pieviläinen, Silja Päiväys: 2010

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120717282>

Nimeke: Tapaustutkimus : vesijuoksuharjoittelun vaikutukset nivelrikkoa sairastavan toimintakykyyn Tekijä: Laine, Anette, Päiväys: 2013

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052410581>

Nimeke: OPISKELIJAN TYÖOHJE POLVEN JA LONKAN NIVELRIKKOISEN SEKÄ ENDOPROTEESILEIKATTUJEN FYSIOTERAPIAAN : FYSIOTIKAN PALVELUT Tekijä: Kokko, Esa; Agonen, Inga; Kokkonen, Pasi; Käyhkö, Jarkko Päiväys: 2012

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205148012>

Terve tuki- ja liikuntaelimistö : opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon / Heli Bäckmand, Ilkka Vuori (toim.).

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604>

LIITE 2

TERVEYDENEDISTÄMISTILANNE I: NIVELRIKKOTIEDONANTO-OSIO

Nivelrikossa on kyse siitä, että nivelruston kollageenisäikeinen tukirakenne menee jostain syystä rikki eikä elimistö pysty korjaamaan syntyneitä vaurioita, vaan nivelrusto alkaa haurastua. Sairaus saa helpommin alkunsa nivelessä, jonka rusto ei ole normaali ikääntymisen, tulehduksen, murtuman tai vaikkapa kasvuvirheen vuoksi.

Myös täysin terve nivelrusto voi mennä rikki esimerkiksi vamman seurauksena. Yleinen nivelrikon syy on nivelen väärä ja liiallinen kuormitus, joka voi johtua ylipainosta tai nivelen virheasennosta.

Geeneillä tiedetään olevan osansa taudin synnyssä. On esitetty jopa sellainen arvio on, että perinnöllisyydellä on noin 40-60 prosentin osuus nivelrikon synnyssä. Suomessa saattaa olla merkitystä myös D-vitamiinin liian vähäisellä saannilla. On nimittäin tutkimusnäyttöä siitä, että vakavasta D-vitamiinin puutteesta kärsivät voivat saada nivelrikon normaalia herkemmin, ja heillä myös kipuun reagoiminen voi olla korostunutta.

Lonkka- ja polvinivelrikosta:

- oikea kuormitus
- liike on lääke
- lihaskunto
- nivelten liikkuvuusharjoitukset, lihasvenyttelyt, lihasvoimaharjoitteet

Nivelen rakenteet:

- nivelrusto
- nivelpussi
- nivelsiteet
- lihas ja jänne
- luu

Nivelrikon riskitekijät ja ehkäisyä:

- ylipaino
- raskas fyysinen työ
- nivelvammat

- nivelen virheasennot
- nivelen kehityshäiriöt
- väärä kuormitus
- virheasennot
- lihavuus, työkuormitus, nivelvammat

NIVELRIKON SYNTY, RISKITEKIJÄT JA DIAGNOSOINTI

Rustovauriot: traumat, pitkäaikainen väärä mekaaninen kuormitus, ruston mekaaninen vaurioituminen tai kuluminen voi johtaa virheasentoihin ja nivelen löystymiseen. Oireet tulevat etupäässä kuitenkin tulehduksen aiheuttamasta liike- ja painoarkuudesta sekä kivusta.

Nivelrikon mahdolliset taustat:

- ikääntyminen
- perimä
- ylipaino

Paikalliset vaaratekijät: nivelvammat, nivelten kehityshäiriöt, virheasennot, ylipaino ja liian kuormittava liikunta tai työ pahentavat.

Nivelrikon oireita: nivelen turvotus, kuumotus, kipu ja jäykkyys sekä rajoittuneet liikeradat.

Lääkäri tekee nivelrikon diagnoosin potilaan oireiden, nivelten tutkimuksen ja röntgenkuvien perusteella. Aina röntgenkuvassa näkyvä nivelrikkolöydös ei aiheuta kipuja eivätkä kaikki nivelkivut puolestaan näy röntgenkuvassa.

Nivelrikon voi nykykäsityksen mukaan aiheuttaa joko terveeseen niveleen kohdistuva ulkoinen vamma tai häiriintyneeseen nivelrustokudokseen kohdistuva normaali rasitus.

Nivelrikkopotilaissa on normaalipainoisia ja ylipainoisia, perusterveitä ja muuta nivelsairautta, kuten nivelreumaa sairastavia sekä tapaturmissa tai urheilussa vammautuneita.

OMAHOITO TÄRKEÄÄ NIVELRIKON EHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA

Mahdollisesti elämäntapojen muutokset:

- liikunta ja lepo
- laihdutus
- liikehoidot
- liikkumisen apuvälineet
- lääkkeet
- ja tarvittaessa leikkaus
- liikunta ensisijaisena hoitona
- omatoiminen kohtuullisesti kuormittava liikunta
- ammattilaisten antama liikuntahoito
- painonpudotus- ja hallinta

Harjoitteluohjelma kannattaisi käynnistää liikunnanohjaajan kanssa, jolloin lihasvoimaharjoittelu myös tehokkaampaa. Eläkeläisillä on myös omia kuntosalivuoroja henkilökunnan ohjauksessa.

Ohjatuista kuntosali- ja fysioterapeutin kotikäynneistä voi lääkärin SV3-lähetteellä saada myös Kela-korvauksen.

LIHASVOIMAHARJOITTELU

Säännöllinen lihasvoimaharjoittelu johtaa lihasvoiman lisääntymiseen mikä aluksi perustuu hermostollisiin tekijöihin ja myöhemmin itse lihasmassan kasvuun. Mitä tehokkaammin lihasvoimaharjoittelu suoritetaan, sitä enemmän se stimuloi lihaksiston ja luuston kehittymistä. Huom! lämmittelyvaihe liikuntavammojen ehkäisemiseksi. Harjoituksen pitää olla myös progressiivista, ts. lihaksen voimistuessa vastusta lisätään.

Lihassoimien kehittyminen edellyttää vähintään 2-3 kertaa viikossa suuria lihasryhmiä kuormittavaa 20-60 min. kestoista liikuntakertaa. Jos viikoittaisten lihasvoimaharjoitusten määrä nousee neljään, on myös lihasryhmiä jaettava eri harjoituskerroille palautumisen takia. On myös huomioitava riittävä proteiinin saanti.

Lukuun ottamatta aktiivisia sydän- ja verisuonisairauksia sekä tulehduksia lihasvoimaharjoittelu on turvallinen liikunnanmuoto myös iäkkäille ja jopa heikkokuntoisille

ihmisille, kunhan liikkeet suoritetaan hallitusti ja rauhallisesti oikealla tekniikalla.

Lihisvoimaharjoittelun hyödyt ikäihmisillä

Jo muutaman kuukauden pituinen säännöllinen lihasvoimaharjoittelu lisää iäkkäiden lihasvoimaa 10-30 % miehillä ja naisilla. Lihisvoimaharjoittelu onkin vanhenemiseen liittyvän lihaskadon (sarkopenia) tärkein ehkäisy- ja hoitomuoto.

Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että lihasvoimaharjoittelu ylläpitää tai jopa lisää luun lujutta iäkkäillä ja molemmilla sukupuolilla. Näistä syistä lihasvoimaharjoittelun pitäisi sisältyä ikään sovellettuna jokaisen seniorikansalaisen elintapoihin, sillä kyky kehittää lihaksistoa ja luustoa säilyy koko eliniän.

Erityisesti alaraajojen lihasryhmien vahvistaminen mielellään 3-5 kertaa viikossa.

- lonkka: ojentaja- ja loitontajalihakset
- polvi: reiden etuosan lihakset

Säännöllinen harjoittelu lievittää nivelrikkoon liittyvää kipua ja auttaa myös painonhallinnassa.

Fysioterapeutti tutkii koko kehon asennot, nivelten virheasennot ja tarkkailee vahvistamisen tarpeessa olevia lihaksia mm. kävelytyyli ja muut liikehäiriöt sekä niiden väärä kuormitus.

Nivelistävällisiä liikuntalajeja:

- ohjattu liikeharjoittelu koti- että ryhmäharjoittelu (oikea kuormitus), vesijump, kävely, sauvakävely, uinti, pyöräily, hiihto
- fysikaalisista hoidoista kotona helposti suoritettavia on esimerkiksi kylmähoidot esim. kylmägeelipussit joita laitetaan tietysti ajaksi kipeään kohtaan päivässä.

Nivelvuet- ja apuvälineet:

- esim. kävelykeppi, polvi- tai lonkkanivelen tuet, rollaattori, kyynärsauvat.

Näin pidä nivelet kunnossa:

- Käytä niveliä. Liiku säännöllisesti ja kohtuullisesti. Pidä lihakset kunnossa.
- Jo sinulla on nivelrikko tai kipua nivelissä. välttä kuormittavia ja rajuja liikkeitä.
- Pidä paino normaalina tai lähellä sitä. Jo melko pienikin painonpudotus voi vähentää nivelrikon oireita huomattavasti.

- Hoida nivelten vammat hyvin. Syö monipuolista ruokaa, joka sisältää riittävästi antioksidantteja ja monitydyttymättömiä rasvahappoja.

Nivelrikkoon ei ole parantavaa hoitoa, joten tärkein tehtävä onkin liikkuvuuden ja toimintakyvyn säilyttäminen ja riittävä kivunhoito.

LÄÄKEHOITO

Tulehduskipulääkkeet

- opioidit
- glukosamiinisulfaatti
- kondroitiini
- inkivääri
- hyaluronaattia(injektiot, tabletit)

Kaikki edellä mainitut vaikuttavat kuitenkin suurimmaksi osaksi nivelkipujen tulehdusreaktion eivätkä paranna jo tuhoutunutta rustoa. Vaikutus esim. glukosamiinisulfaatilla, kondroitiinilla, inkiväärillä ja hyaluronaatilla on yksilöllinen ja kaikki eivät koe saavansa apua edellä mainituista lääkkeellisistä valmisteista.

TEKONIVELKIRURGIA

Tärkein syy leikkaukseen on vaikean nivelrikon aiheuttama kipu, joka häiritsee merkittäväällä tavalla jokapäiväistä elämää, muun muassa liikkumista ja yöunta.

Nivelrikkoisen nivelen korvaaminen tekonivelellä harkitaan aina potilaan yksilöllisestä tarpeesta lähtien ja silloin kuin muilla hoitomuodoilla ei enää saada pidettyä kipuja hallinnassa.

Paikallisia rustovaurioita (rajoittuvat tietylle alueelle, ei röntgenissä vielä puhuta nivelrikosta) voidaan korjata erilaisilla rustosolusiirteillä. Rustosolusiirteet ovat suhteellisen uusia tekniikoita ja ne otettu Suomessa käyttöön kunnolla noin kymmenen vuotta sitten ja ne ovat koko ajan kehittymässä.

LIITE 3

TERVEYDENEIDISTÄMISTILANNE II:

OHJATTU NIVELYSTÄVÄLLINEN JUMPPA 18.11.2014

Kuminauhaharjoittelu on erinomainen harjoitusmuoto varttuneemmille sekä myös kaikenikäisille. Se on hellävarainen ja turvallinen ja voi kasvattaa lihasvoimaa huomattavasti. Alla kuvatut harjoitukset tähtäävät kehon vahvistamiseen ja erityisesti alaraajojen nivelten ja niitä ympäröivien lihasten vahvistamiseen ja kasvattamiseen.

Keppijumppa

Rintarangan liikkuvuus on tärkeää niskan hyvinvoinnin kannalta.

Ryhtiä ja hartiasseudun toiminnallisuutta voit parantaa keppijumpan avulla.



Ota leveä ote kepeistä ja nosta keppi laajassa kaaressa ylös pään päälle hengittäen samalla sisään. Työnnä toista kättä ylös venyttäen kylkeä. Tuo keppi laajassa kaaressa alas ja hengitä ulos. Toista vuorotellen molemmin puolin.

Keppinä voit käyttää vaikka harjanvartta. Tee liikkeet rauhallisesti ja tehosta liikkeitä hengittämällä syvään sisään ja ulos. Toista liike 5–7 kertaa.



Laita keppi niskan taakse. Pidä polvet hieman koukussa, lantio paikallaan ja katse eteenpäin kun kiertät hartioita vuorotellen eteen.

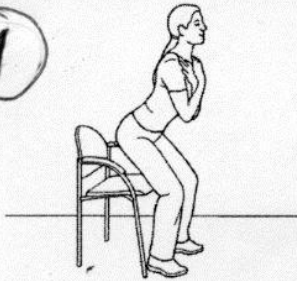


8 Pyöritä keppiä leveässä kaaressa vieden ensin toinen käsi edellä ylös pään päälle ja toisen käden johdolla alas.



Hengitä sisään kepin noustessa ylös ja uloshengitys kepin alastullessa. Pyöritä ensin toiseen suuntaan ja vaihda sitten suuntaa.

1



©PhysioTools Ltd

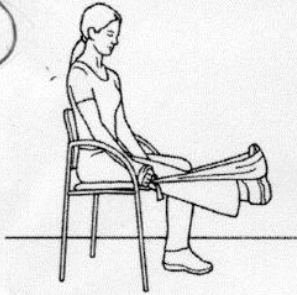
Alaraajoja vahvistava harjoitus

Istu kädet ristissä.

Nouse ylös ja istuudu hitaasti takaisin tuolille. (Tuolin korkeutta muuttamalla saat liikkeestä helpomman tai vaikeamman.)

Toista 20-30 kertaa.

2



©PhysioTools Ltd

Polven ojentajien vahvistava harjoitus

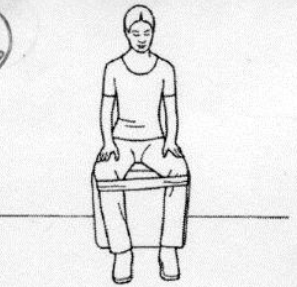
Istu ja laita vastusnauha jalkaterän ympärille. Pidä nauhan päistä käsillä kiinni.

Ojenna ja koukista jalkaa pitäen kädet paikallaan.

Toista 3 x 15-20 kertaa.

Liikkeen voi tehdä myös ilman kuminauhaa.

3



©PhysioTools Ltd

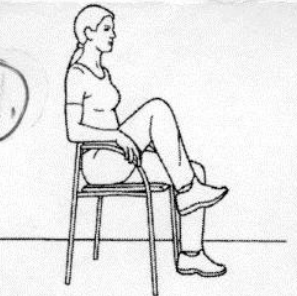
Lonkan ulkokiertäjiä vahvistava harjoitus

Istu tuolilla vastusnauha polvien ympärillä.

Levitä polvia erilleen. Palaa hitaasti alkuasentoon.

Toista 3 x 15-20 kertaa.

4



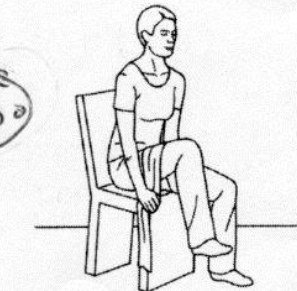
©PhysioTools Ltd

Istu tuolilla.

Nosta jalka irti alustasta polvi koukussa. Palaa alkuasentoon.

Toista 20 kertaa.

5



©PhysioTools Ltd

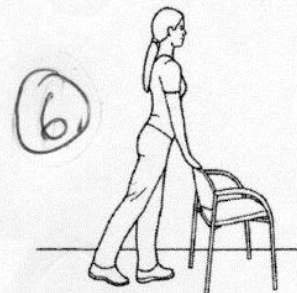
Lonkan koukistajia vahvistava harjoitus

Istuen. Laita vastuskumi reiden päältä ja tue nauha käsillä tuolia vasten.

Nosta polvea ylös. Tee molemmin puolin.

Toista 20-30 kertaa

6



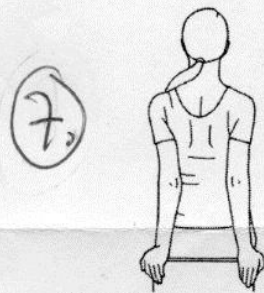
©PhysioTools Ltd

Lonkan ojentajia vahvistava harjoitus

Seiso ylävartalo suorana. Ota tukea tuolista.

Vie jalka taakse polvi ojennettuna. Älä kallista vartaloa eteenpäin.

Toista 3 x 15-20 kertaa.



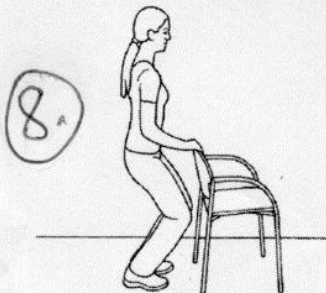
©PhysioTools Ltd

Lapaluita vahvistava liike

Istuen, laita kädet selän taakse tuolia vasten.

Jännitä lapaluiden välisiä lihaksia ja avaa rintakehää. Paina käsiä tuolia vasten.

Pidä 10 sekuntia.
Toista 10 kertaa.



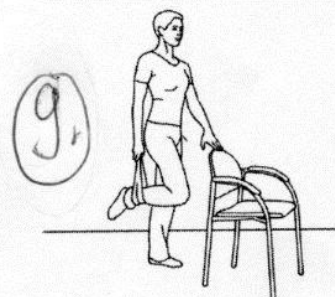
©PhysioTools Ltd

Alaraajojen venytys

Asetu seisomaan tuolin, pöydän tms. eteen. Ota tuki käsillä.

Laskeudu hitaasti kyykkyyh, kunnes venytys tuntuu pakaralihaksissa ja reisien etupinnalla. Pidä selkä suorana koko liikkeen ajan, äläkä nosta kantapäitä ylös. Pidä venytys noin 20 sekunnin ajan. Rentoudu.

Toista 3 kertaa.



©PhysioTools Ltd

Polven ojentajien ja lonkan ojentajien venytys

Seisten, ota tukea toisella kädellä. Koukista polvi ja laita pyyhe nilkan ympäri.

Pidä kiinni pyyhkeestä ja vedä nilkkaa kohti pakaraa. Ojenna lonkkaa jännittäen pakaralihaksia. Jännitä vatsalihakset, älä päästä selkää notkolle.

Pidä 30 sekuntia.
Toista 3 kertaa.



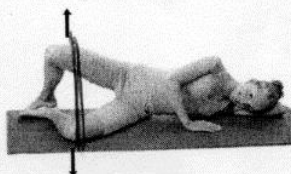
©PhysioTools Ltd

Polven koukistajien venytys

Istu tuoliilla toinen jalka ojennettuna eteen.

Aseta kädet reiden päälle polvilumpion yläpuolelle. Nojaa selkä suorana eteen ja ojenna polvea auttaen venytystä käsillä.

Pidä 30 sekuntia.
Toista 3 kertaa.



©FysioSporttis

LONKAN SYVIEN ULKOKIERTÄJIEN AKTIVOINTI

Alkuasento

Kylkimakuulla, alempi käsi pään alla tyynynä. Selkä keskiasennossa, alempi kylki aktiivisena ilmassa ja poikittainen vatsalihas aktivoituneena, vastuskumi polvien ympäri.

Suoritus

Pidä kantapäät yhdessä ja avaa polvet nostaen päällimmäistä polvea ylös (uloshengittäen) ja samalla alemmaa alas painaen, ILMAN liikettä selästä.

Toista 10-15 kertaa ja 2 sarjaa.

NIVELRIKKO-OPAS

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|----|
| Nivelrikko ja nivelrikon esiintyvyys | 3 |
| Nivelen rakenteet | 4 |
| Nivelrikon riskitekijöitä ja ehkäisyä | 6 |
| Kivun esiintyminen ja sen hallinta | 9 |
| Kivun lääkehoito | 12 |
| Parasetamoli | 12 |
| Tulehduskipulääkkeet..... | 13 |
| Paikalliset tulehduskipulääkkeet | 14 |
| Opioidit..... | 14 |
| Nivelruiskeet | 15 |
| Nivelrikon hoidon mahdollisuudet..... | 16 |
| Sarkopenia ja HRO, uusi kansantauti | 17 |
| Lihaskuntoharjoittelun (kuntosaliharjoittelun) hyödyt | 18 |
| Hyvä ravitsemus | 19 |
| Happoa vai emästä muodostavat ruokailutottumukset | 21 |
| Vitamiinit ja hivenaineet | 22 |
| Lääkinnälliseen käyttöön tarkoitetut ravintolisät | 27 |
| Niveltuet | 29 |
| Liikuntaosio | 31 |
| | |
| Lähteet | 35 |
| | |
| Vertaistuki | 36 |

NIVELRIKKO JA NIVELRIKON ESIINTYVYYS

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus, jota esiintyy kaikkialla maailmassa. Nivelrikon esiintyvyys lisääntyy väestön vanhetessa. Syynä pidetään ruston ominaisuuksien muuttumista ikääntymisen myötä, aiempaa virheellistä tai liiallista nivelten kuormittumista ja näiden johdosta rustoon syntyneitä vammoja. Myös perimä vaikuttaa ruston vaurioitumisalttiuteen ja nivelrikon syntyyn, mutta yhtä yksittäistä nivelrikkogeeniä ei ole vielä tunnistettu.

Nivelrikossa nivelrusto rappeutuu, nivelvälit kaventuvat, nivelet kipeytyvät ja toimintakyky laskee. Muutokset nivelrustossa, luussa ja niveliä ympäröivissä lihaksissa etenevät yleensä hitaasti vuosien kuluessa. Kaikilla nivelrikko ei pahene eikä välttämättä rajoita merkittävästi toimintaa tai normaaleja arkisia askareita. Sen kanssa voi oppia elämään.

Nivelrikkoa esiintyy eniten polvessa, lonkassa, selkärangassa ja käden nivelissä, mutta se voi kehittyä mihin niveleen tahansa.

Lonkka- ja polvinivelrikko on Suomessa harvinainen alle 45-vuotiailla (esiintyvyys 0,3-0,5 %), mutta 65-74 vuotiaista naisista ja miehistä noin 12 prosenttia sairastaa lonkkanivelrikkoa. Samassa ikäryhmässä miehistä 11 prosentilla ja naisista 18 prosentilla on polvinivelrikko. Sorminivelrikon esiintyvyys yli 30-vuotiailla suomalaisilla on hieman yli 40 prosenttia. Selkärangan nivelrikosta aiheutuvat oireet yleistyvät keski-ikässä. Paikallisen alaselkävun syynä on noin 15 prosentissa tapauksista arvioitu olevan selkärangan pikkunivelrikko eli fasettinivelrikko.

NIVELN RAKENTEET

Nivelrusto: Nivelpintaa peittävä veden ja rustosolujen tuottaman proteoglykaanien ja kollageenisäikeiden muodostama sidekudos. Nivelrusto pienentää ruumiin painon ja liikkeiden luuhun kohdistamaa mekaanista rasitusta.

Nivelpussi(nivelkapseli): Nivelonteloa ympäröivä, niveltävästä luusta toiseen ulottuva umpinainen pussi.

Nivelneste: Nivelkalvon erittämä sitkeä, niveln liikkeitä voiteleva ja kitkaa vaimentava neste.

Nivelsiteet: Säikeistä sidekudosta, joka yhdistää toisiinsa kaksi luuta.

Lihak ja jänne: Lihak on lihassoluista, verisuonista ja hermoista sekä niitä ympäröivistä kalvorakenteista koostuva supistumiskykyinen, raajojen liikkeen ja asennon hallinnan mahdollistava kudok. Lihakset kiinnittyvät jänteiden välityksellä luuhun.

Luu: Luut muodostavat elimistön tukirangan toimien lihasten kiinnityskohtana ja liikkeissä vipuvartena. Nivelrusto ankkuroituu rustonalaiseen luuhun.

Nivelruston terveys on niveln hyvinvoinnin keskeinen edellytys. Nivelrustossa ei ole hermoja eikä verisuonia. Terveellä ihmisellä normaali nivelrusto uusiutuu koko ajan. Kohtuullinen liikunta säilyttää tai jopa lisää nivelruston rakenteellisia ja mekaanisia ominaisuuksia.

Nivelrikon kehittyessä nivelruston kollageenisäikeistö vaurioituu ja säikeiden muodostama tukiverkko löyhtyy. Ruston koostumus muuttuu ja rustosta irtoaa nivelen sisällä pieniä osia, jotka aiheuttavat luuhun saakka ulottuvia halkeamia rustoon. Rikkoontunut rustokudos ei pysty uusiutumaan ennalleen, vaan kuluu entistä enemmän, paikoitellen aina luuhun saakka.

Nivelrikossa esiintyy paikallisen tulehdusreaktion merkkejä. Edelleenkin ei tiedetä varmasti, mikä tai mitkä tekijät käynnistävät tulehdustekijöiden tuoton nivelrikkorustossa ja muissa nivelen kudoksissa, mutta nivelrikon edetessä esiintyy nivelen turvotusta, kuumoitusta, kipua ja jäykkyyttä.

NIVELRIKON RISKITEKIJÖITÄ JA EHKÄISYÄ

Ylipaino, raskaan työn fyysinen kuormitus ja nivelvammat

Nivelrikon riskitekijöitä ovat ikääntymisen ja perimän lisäksi paikalliset riskitekijät kuten nivelvammat, nivelen kehityshäiriöt, nivelen virheasennot ja raskas fyysinen työ. Raskas ruumiillinen työ, kuten painavien taakkojen nostaminen, jatkuva kyykistely tai kierteiset työasennot, voivat altistaa nivelrikolle. Vauhdikkaissa urheilulajeissa polvet joutuvat usein kovalle koetukselle ja syntyy vammoja, joiden jälkiseurauksena voi myöhemmin kehittyä nivelrikko.

Kolmeen varmaan riskitekijään eli lihavuuteen, työkuormitukseen ja nivelvammoihin voidaan vaikuttaa. Nämä riskitekijät koskevat yhtä lailla sekä polvea, lonkkaa että käsiniveliä. Polvivammoihin liittyy 3-6-kertainen ja lihavuuteen 4-5-kertainen riski saada polvinivelrikko. Varsinainen nivelrikko voi kehittyä vasta 15-20 vuoden kulluttua vammasta. Siltikään ei voida määrittää eikä yksilöidä tyypillistä nivelrikkoa sairastavaa.

Nivelvaivat ovat hyvin yksilöllisiä. Osa ei kärsi juuri mitenkään röntgenkuvassa selvästi näkyvistä nivelmuutoksista, toisilla kivut saattavat olla hyvinkin voimakkaita, vaikka röntgenkuva ei muutoksia vielä paljastakaan tai muutos on hyvin lievä.

Ylipaino on nivelrikon synnyssä merkittävä riskitekijä. Uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että nivelrikon ja lihavuuden taustalla voi olla myös yhteisiä selittäviä tekijöitä, kuten joitain rasvakudoksen tuottamia adipokiini-hormoneja. Rasvakudoksen tuottamien adipokiinien on todettu lisäävän ruston väliainetta tuhoavien ja tulehdusta voimistavien tekijöiden tuotantoa rustosoluissa.

Nivelrikon ehkäisy on pitkälle mahdollista, jos kykenee vaikuttamaan elintapoihinsa ja elinympäristöönsä, toisin sanoen pitämään painon kurissa, rajoittamaan työssä tarpeetonta nivelten rasitusta ja liikkumaan sopivasti. Nivelten kannalta ihanteellinen painoindeksi (BMI= body mass image) on alle 25. BMI lasketaan jakamalla paino metreillä ilmaistun pituuden neliöllä eli 165 cm pitkän ja 80 kiloa painavan painoindeksi lasketaan seuraavasti: $80 : 1,65 \times 1,65 = 29$.

Vaikka ei pääsisikään ihannelukemiin, on hyvä tietää, että painon lasku vähentää selvästi naisten riskiä saada oireileva nivelrikko. Jo 5-10 prosentin painonlaskulla on terveydellisiä vaikutuksia. Satakiloisella se tarkoittaa 5-10 kiloa. Pelkän painon tuijottamisen lisäksi erittäin tärkeää on hyvä lihaskunto. Hyvät lihakset suojaavat niveliä ja niihin kohdistuvaa painetta ja rasitusta.

Liikunnalla ja nivelruston oikealla kuormituksella on merkitystä sekä terveelle että tulehduksesta toipuvalla nivelrustolle. Liikkuminen säilyttää tai saattaa jopa parantaa terveen ruston ominaisuuksia. Poikkeavan rasittavaa liikuntaa kannattaa kuitenkin nivelrikkoisen välttää.

Hyviä liikuntamuotoja nivelrikkoiselle ovat mm. voimaharjoittelu(kuntosali), erilaiset esim. myös kotona tehtävät lihaskuntoharjoitteet, kävely, hiihto, sauvakävely, uinti, vesijuoksu. Edellä mainitut lajit ovat ns. nivelille ystävällisiä liikuntamuotoja.

Nivelrikon ehkäisy on elämänmittainen projekti, samoin kuin sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen torjunta. Kaikkiin edellä mainittuihin pätevät samat perusohjeet: kohtuullisen terveelliset elämäntavat, riittävä liikunta, ylipainon välttäminen ja terveellinen ravinto auttavat ehkäisemään nivelten, sydämen ja verisuoniston ongelmia. Näin ehkäistään myös diabeteksen ja aivoverenkiertohäiriöiden kehittymistä.

Sen enempää lääke kuin leikkauskaan ei ole vahvin ase nivel tulehduksen rappeuttavaa vaikutusta vastaan. Paras lääkemääräys on liikuntaresepti. Kuntoharjoittelu on hämmästyttävän tehokasta, halpaa ja turvallista hoitoa nivelsairauksiin. Liikkuvuus ja vointi paranevat, kun venyttelee säännöllisesti, vahvistaa lihaksiaan ja kohentaa yleisterveyttään myös aerobisen liikunnan avulla. Kivuista ja toimintarajoitteista huolimatta, kuntoliikunta voi parantaa oloa. Yleiskunnon kohottamisen lisäksi kunnon lihasvenyttely on hyväksi päivittäin. Lihasvoimaharjoittelu parantaa tasapainon hallintaa ja lisää alaraajojen lihasvoimaa ja kestävyyttä. Polvi- ja lonkkanivelrikossa vahvistetaan kaikkia alaraajojen lihasryhmiä, mielellään 3-5 kertaa viikossa. Lonkan ongelmassa keskitytään erityisesti lonkan ojentaja- ja loitontajalihaksiin, polvinivelrikossa taas reiden etuosan lihakset ovat avainasemassa. Jos paikat kipeytyvät kohtuuttomasti, kannattaa harjoituksen määrä puolittaa ja lisätä tehoa vähitellen uudestaan. Säännöllinen harjoittelu lievittää nivelrikkoon liittyvää kipua ja auttaa myös painonhallinnassa.

KIVUN ESIINTYMINEN JA SEN HALLINTA

Nivelrikon edetessä ja muuttuessa arkea haittaavaksi vaivaksi tavallisimpia oireita ovat kipu, jäykkyys, turvotus ja rajoittuneet liikeradat.

Oireiden voimakkuus vaihtelee eri ihmisillä ja ajoittain. Osalle säätilanvaihtelut aiheuttavat niveloireita. Aluksi kipua esiintyy vain rasituksessa, myöhemmin myös levossa ja usein erityisesti öisin. Jäykkyys vaivaa eniten aamuisin ja jalat jäykistyvät etenkin pitkään paikallaan ollessa, mutta vetreytyvät yleensä kun niitä liikuttaa. Turvonnut nivel on usein lämmin ja nivelrikkaisen polven ja lonkan liikeradat ovat supistuneet.

Lonkan nivelrikossa kipu tuntuu eniten reiden etupinnalla aivan nivustaipeen alapuolella, mutta voi säteillä reiteen ja polveen saakka. Polven nivelrikon kipu on paikallista eli tuntuu nimenomaan polven seudussa. Nivelrikkoinen polvi kipeytyy ensin

liikkeessä, sitten särky jatkuu myös levossa. Joskus voi myös tuntua, ettei polvi kannaa. Kaula- ja lannerangan nivelrikko aiheuttaa tyypillisimmin paikallista kipua ja rangan liikkuvuuden rajoituksia. Sormessa nivelrikko saattaa tehdä kädestä kömpelön, ja käden puristusvoima ja tartuntaote heikkenevät. Sorminivelet ovat myös ajoittain turvonneet ja niiden liikerata kaventunut.

Lääkäri tekee nivelrikon diagnoosin potilaan oireiden, nivelten tutkimuksen ja röntgenkuvien perusteella. Mikäli nivelten kivun ja/tai liikeratojen rajoittumisen perusteella epäillään nivelrikkoa, varmistetaan diagnoosi nivelten röntgentutkimuksella. Kipu ja röntgentutkimuksen tulos eivät aina kohtaa: aina röntgenkuvassa näkyvä nivelrikkolöydös ei aiheuta kipuja eivätkä kaikki nivelkivut puolestaan näy röntgenkuvassa.

Omahoidon merkitys korostuu nivelrikossa. Hoito vaatii usein muutoksia elämäntavoissa. Nivelrikon hoidossa ovat tärkeitä liikunta ja lepo, laihdutus, liikehoidot, liikumisen apuvälineet, lääkkeet ja tarvittaessa osalla myös leikkaus. Nivelrikon ensisijainen hoito on lääkkeetöntä eli omatoimista liikuntaa, ammattilaisten antamaa liikuntahoitoa sekä painonpudotusta ja -hallintaa.

Niveltulehdukseen yhdistyneenä stressi voi todellisuudessa tehdä jopa fyysisesti kiipeää: mielen ollessa kireä mieliala painuu ja kivun sietäminen on tavallistakin hankalampaa. Lisäksi ruumis seuraa mielen talutusnuorassa ja lihakset jännittyvät. Samalla liikkuvuus heikkenee ja fyysiset vaivat pahenevat. Liikunta on stressin paras vastalääke. Huomion kääntäminen pois kivusta esim. mukavien harrastusten, ystävien tapaamisen tai liikunnan avulla voivat myös auttaa.

Kuuman ja kylmän aistimuksilla voi olla vahva kipua lievittävä vaikutus. Kylmä ei ainoastaan turruta kipua, vaan myös supistaa verisuonia ja vähentää turvotusta. Lämpö taas tehostaa verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. Molemmat voivat lievittää nivelkipua. Kumpaakaan ei tosin pitäisi käyttää pidempään kuin 15-20 minuuttia kerralla. Jotkut pääsevät parhaisiin tuloksiin kuumaa ja kylmää vaihtelemalla. He hoitavat niveliään ensin useita minutteja kuumalla ja jatkavat lyhyen levon jälkeen minuutin pituisella kylmähoidolla. Kylmähoito. Ellei sinulla ole varsinaista kylmäpakkausta, jonka voi jäädyttää pakastimessa yhä uudelleen, voit tehdä kylmähauteen pakaste-

vihannespussista tai jäillä täytetystä pussukasta. Kiedo tämä "kylmäpakkaus" vielä pyyhkeeseen, jotta se ei vaurioita ihoa. Vältä kylmähoitoja, jos verenkiertosi on huono esimerkiksi diabeteksen takia.

Lämpöhoidossa lämpö voi olla peräisin lampusta, lämpöpakkauksesta, kuuma-vesipullosta tai sähköhuovasta. Tai vastaavasti esimerkiksi kuumasta kylvystä, höyryävän kuumasta pesulapusta tai parafiinikylvystä. Kaikkien eri lämmönlähteiden kohdalla on kuitenkin hyvä muistaa, ettei yhdistä sitä ja ulkoisesti käytettäviä lämmittäviä voiteita, koska ne voivat silloin polttaa ihon.

Vesiliikunta vähentää niveliin kohdistuvaa kuluttavaa painetta ja mahdollistaa myös liikeratojen säilymisen.

Kivunhoidossa myös ruokavaliolla on oma osuutensa. Kannattaa huolehtia välttämättömien aminohappojen (valkuaisaineiden) ja rasvahappojen riittävydestä ravinnossa. Mausteista esim. inkivääriä ja kurkumaa voi käyttää jatkuvasti ruoanvalmistuksessa. Mausteet myös edistävät ruoassa olevien ravintoaineiden imeytymistä.

KIVUN LÄÄKEHOITO

Nivelrikkoa parantavaa lääkettä ei ole olemassa, mutta on tärkeää hoitaa liikkumista hankaloittavaa kipua. Parasetamoli ja paikalliset tulehduskipulääkegeelit soveltuvat hyvin itsehoitoon. Lääkityksessä on syytä noudattaa lääkärin määräyksiä.

Nivelrikon lääkehoito helpottaa oireita. Tavoitteena on lievittää kipua ja parantaa toimintakykyä. Kipulääke helpottaa liikkumista. Parhaaseen tulokseen päästään, kun lääkitys yhdistetään liikuntaan ja muihin lääkkeettömiin hoitomuotoihin. On kuitenkin muistettava ettei käytä itsehoitolääkkeitä ja reseptilääkkeitä yhtä aikaa. On muistettava myös ettei käytä kahta tai useampaa tulehduskipulääkettä samanaikaisesti. Koska nivelrikon kipu on aaltoilevaa, käytä kipulääkkeitä vain kipuoireiden aikana.

Lääkärissä nivelrikon kivun lääkehoito suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti ja potilasta ohjataan käyttämään lääkitystä tarpeen mukaan. Lääkitys aloitetaan miedommista vaihtoehdoista, jotta kipujen lisääntyessä on mahdollista siirtyä voimakkaampiin valmisteisiin. Tärkeimmät lääkevaihtoehdot ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet (myös iholle siveltävät valmisteet), opioidit ja niveleen ruiskutettavat glukokortikoidi (kortisoni) ja hyaluronaatti (mm. kukonhelttauute)-valmisteet.

Parasetamoli

Parasetamoli on tehonsa ja turvallisuutensa vuoksi nivelrikon ensisijainen itsehoitoon sopiva kipulääke. Tavanomainen turvallinen annos on 1/2 - 1 tablettia (eli 500- 1000 mg) 4-6 tunnin välein korkeintaan kolme kertaa päivässä. Käytettäessä parasetamolia tavanomaisina annoksina ja tilapäisesti haittavaikutukset ovat erittäin vähäisiä. Pitkään käytettynä ja yliannoksina parasetamolilla on olemassa maksavaurion vaara.

Tulehduskipulääkkeet

Jos parasetamolin teho ei riitä, siirrytään tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeet vaikuttavat nivelkudosten kipuhermopäätteissä.

Lievien ja lyhytaikaisten nivelrikkokipujen hoitoon soveltuvat apteekista ilman reseptiä saatavat itsehoitoon tarkoitetut, suun kautta otettavat tulehduskipulääkkeet (esim. ibuprofeeni ja ketoprofeeni). Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu vain tilapäisten oireiden hoitoon ja satunnaiseen, kerrallaan korkeintaan muutaman päivän jatkuvaan käyttöön. Apteekista voi tarvittaessa kysyä apua lääkkeiden valintaan ja turvalliseen itsehoitoon.

Tulehduskipulääkkeitä käytetään nivelkipujen hoidossa pienimmällä tehokkaalla annoksella lyhyimmän mahdollisen ajan. Perinteisiä reseptillä määrättäviä tulehduskipulääkkeitä ovat esim. ibuprofeeni, naprokseeni, difklofenaakki, ketoprofeeni ja niitä löytyy apteekissa useilla eri kauppanimillä.

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia ovat mm. ruoansulatuskanavan ärsytys (esim. haavaumat), yliherkkyysoireet, verenpaineen nousu, verenvuoto ja turvotus.

Kaikkien tulehduskipulääkkeiden käyttöön tiedetään liittyvän lievästi suurentunut vaara sairastua verisuonitapahtumiin, kuten sydäninfarktiin tai aivohalvaukseen. Tulehduskipulääkkeiden käyttö voi lisätä myös sekä sydämen että munuaisten vajaatoiminnan riskiä. Käytä siis lääkkeitä tarkasti lääkärin ja käyttöohjeiden mukaisesti.

Paikalliset tulehduskipulääkkeet

Itsehoitona voi käyttää myös yksinään tai muun lääkehoidon, kuten parasetamolin rinnalla, paikallisesti ihon kautta imeytyviä kipua lievittäviä geelejä (diklofenaakki ja piroksikaami). Ne soveltuvat parhaiten polvi-, käsi- ja jalkanivelrikkokipujen hoitoon, kun nivelen päällä on vähän pehmuskudosta. Paikallisilla valmisteilla on myös vähemmän haittavaikutuksia kuin suun kautta otettavilla tulehduskipulääkkeillä. Vaikutus on näissäkin yksilöllinen. Geelien käyttöön voi liittyä valoherkistymisen mahdollisuus, joten geelillä sivelty iho kannattaa suojata auringolta.

Opioidit

Ellei parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeillä saada riittävää tehoa nivelrikkokipuun tai niitä ei haittavaikutusten vuoksi ole mahdollista käyttää, nivelrikkokipua voidaan lääkärin määräyksellä hoitaa opioideilla. Ne vaikuttavat keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen kivunsäätelyjärjestelmiin. Käyttökelpoisimpia lieviä opioideja ovat tramadoli ja kodeiini. Kodeiini on Suomessa käytössä yhdistelmänä tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin kanssa. Vahvempien opioidien (esim. buprenorfiini, oksikodoni ja fentanyyli) käyttö tabletteina tai kipulaastareina tulee hyvin harkitusti kyseeseen määräaikaisena hoitona vakavaoireisessa nivelrikossa, jossa odotetaan esim. kirurgista hoitoa eli leikkaukseen pääsyä.

Opioideilla saattaa olla haittavaikutuksia ja joillekin käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta. Niiden tyypillisiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, väsymys ja ummetus.

Nivelruiskeet

Lääkärin antamia nivelten pistoshoitoja käytetään muun lääkehoidon osoittauduttua riittämättömäksi tai sopimattomaksi. Glukokortikoidipistosten (kortisoni) teho perustuu niiden voimakkaaseen tulehdusta lievittävään vaikutukseen. Niitä käytetään niin isojen kuin pienten nivelten nivelrikon tulehdus- ja nesteily-vaiheissa. Lääkäri tyhjentää ensin nivelen tulehduksen aiheuttamasta ylimääräisestä nesteestä ja ruiskuttaa tilalle kortisonia. Pistokset annetaan yleensä glukokortikoidivalmisteiden mukaan 2-4 viikon välein kolmen pistoksen sarjana.

Hyalurunaattivalmisteita (mm. kukonheltauute) voidaan kokeilla lievän tai keski-vaikean polvinivelrikon kivun hoidossa. Hyalurunaatin tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta, mutta sen vaikutuksen ajatellaan perustuvan tulehdusta ja kipua lieventäviin ominaisuuksiin. Sen parantava vaikutus polvinivelrikkokipuun ja toimintakykyyn saattaa alkaa hitaammin, mutta vaikutus on pitkäkestoisempi kuin glukokortikoidiruiskeilla. Ruiskeet annetaan tavallisesti viikon välein kolmen viikon jaksoneen tai yksi pistos kerran puolessa vuodessa, valmisteiden mukaan.

Nivelrikon hoidon mahdollisuudet



SARKOPENIA JA HRO, UUSI KANSANTAUTI

Sarkopenialla tarkoitetaan vanhuusiässä ilmenevää lihasmassan surkastumista (lihaskato) ja lihasten toiminnan heikkenemistä, mikä hoitamattomana lopulta johtaa vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymään (HRO).

HRO on vasta viime vuosina muotoutunut itsenäiseksi käsitteeksi ja sillä tarkoitetaan geriatricissa yleisen terveydentilan heikkoutta, jota ei voida suoraan liittää mihinkään sairauteen. Sitä potevien kotona pärjääminen on heikentynyt ja se lisää esim. sisäelinten vajaatoimintojen ja kuoleman riskiä.

HRO:n taustalla on useiden elinjärjestelmien kuten lihaksiston, luuston, verenkierron sekä hormoni- ja immuunijärjestelmän reservien vähentyminen. Kliinistä kuvaa luonnehtivat eriasteisina lihasheikkous, tahaton laihtuminen, subjektiivinen uupumus, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja hitaus.

Tyypillinen potilas on hitaasti rollaattorilla liikkuva laiha iäkäs nainen.

HRO:n esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Se on suurempi naisilla ja luonnollisesti laitosten asukkailla verrattuna kotona asuviin vanhuksiin. HRO:n esiastetta on raportoitu 45%:lla yli 65-vuotiaista. HRO:ta saattaa esiintyä jopa 40 %:lla yli 80-vuotiaista ja suurimmalla osalla laitosvanhuksista.

LIHASVOIMAHARJOITTELUN (KUNTOSALIHARJOITTELUN) HYÖDYT

Lihaksistomme ja luustomme kunto vaikuttavst suuresti siihen tuleeko meille tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja ns. TULE-vaivoja. (yleisimpiä esim. selkäkipu). Lihասvoimahajoittelu onkin eräs parhaisita keinoista ehkäistä ja hoittaa TULE-vaivoja.

Lihասvoimien kehittyminen edellyttää vähintään 2-3 kertaa viikossa suuria lihasryhmiä kuormittavaa 20- 60 minuutin kestoista liikuntakertaa.

Lihասvoimaharjoittelun yhteydessä on erityisen tärkeää riittävä energian ja proteiinien saanti, joka on muutenkin tärkeää erityisesti ikäihmisten kohdalla.

HYVÄ RAVITSEMUS



Perustavoitteena on saada kaikkea riittävästi, mikä onnistuu helposti, jos ruokavalio on tasapainoinen ja sisältää runsaasti erilaisia ruoka-aineita. Seuraavat kuusi ravintoainetta näyttävät kuitenkin olevan hyödyllisiä niveloireisille. Yksikään niistä ei tarjoa ihmeperantumista mutta niillä voi olla nivelvaivoja vähentävä vaikutus ja niitä voi helposti liittää päivittäiseen ruokavalioon muuttamatta koko ruokavaliota.

postti liittää päivittäiseen ruokavalioon muuttamatta koko ruokavaliota.

Omega-3- rasvahapot ovat hyväksi koko elimistölle mutta varsinkin nivelille. Rasvahapot ovat ryhmä tärkeitä rasvoja, joita elimistö tarvitsee, muttei pysty valmistamaan niitä itse. Siksi ne on saatava ruuasta. Jouduttuaan elimistöön ne kerääntyvät soluihin ja solukalvoihin, joissa ne osallistuvat hormonien tapaisten aineiden, leukotrieenien, muodostamiseen ja solukalvojen läpäisevyyden paranemiseen. Leukotrieenit hillitsevät tulehdusta. Ruokavalion tärkeimpiä omega-3-rasvahappojen lähteitä ovat kylmän veden kalat, kuten lohi, makrilli ja taimen. Myös pähkinöissä, siemenissä, pavuissa, soijatuotteissa, vihreissä lehtivihanneksissa ja ruokaöljyissä, esimerkiksi rypsiöljyissä, on joitakin omega-3- rasvahappoja. Kalaöljyn vaikutukset eivät silti ole pelkästään suotuisia: ravintolisinä nautitut suuret määrät voivat aiheuttaa haittoja. Myös kalan liian runsaaseen käyttöön liittyy terveysuhkia, kuten ympäristömyrkyt.

Valitse oikea öljy. Omega-3-rasvahappojen lähisukulaisia ovat omega-6- rasvahapot, joita on rypsi- ja muissa kasviöljyissä. Omegakolmoset, joita on on rypsi-, pellavan- siemen- ja camelinaöljyissä, ovat hyödyllisiä nivelille. Sen sijaan omegakuutoset lietsovat tulehdusta ja pahentavat sitä kautta nivelkipuja. Lisäksi ne kilpailevat elimistössä omega-3- rasvahappojen kanssa. Ruokaöljyä vaihtamalla voi tehostaa omegakolmosten käyttöä soluissa ja parantaa elimistön rasvahappotasapainoa.

Harkitse omega-3-rasvahappoja sisältävien ravintolisien käyttöä. Saadaksemme tutkimuksissa yleisesti käytettävät määrät omega-3-rasvahappoja meidän pitäisi syödä enemmän kalaa kuin todennäköisesti sietäisimme- ainakin kolme annosta päivässä. Siksi kalaöljyvalmisteiden käyttö on varteenotettava vaihtoehto.

Nivelpotilaan tulisi valita nivelten hyvinvointia tukeva kalaöljyvalmiste. Asiasta kannattaa kuitenkin ensin keskustella oman lääkärin kanssa. Kalaöljy on yleensä turvallista, ja sen haittavaikutukset ovat lieviä- esimerkiksi kalanhajuisia röyhtäisyjä voi ilmetä. Omega-3-rasvahapot heikentävät kuitenkin veren hyytymisominaisuuksia, joten verta ohentavien lääkkeiden käyttäjien on hyvä olla varovaisia Myös leikkauksen jälkeinen vuotoriski lisääntyy kalaöljyjen käytön myötä. Asiasta kannattaakin mahdollisesti keskustella lääkärin kanssa. Kalanmaksaöljyn käyttö edistää A- ja D-vitamiinien saantia, vahvistaa immunitettia, virkistää aivoja ja torjuu hämäräsokeutta. Se toimii myös luuston vahvistajana.

Happoa vai emästä muodostavat ruokailutottumukset

Elimistön paranemista voidaan edistää poistamalla kehosta happojen ylijäämä nauttimalla päivittäin pääasiassa emäsylijäämäistä ravintoa. Nykyisillä ruokailutottumuksilla nautimme lähes 90-prosenttisesti happoylijäämäistä ravintoa keräten soluihimme, solunesteisiin ja luustoon mm. tulehdusta aiheuttavia happokertymiä. Myös useimmat kipu- ja särkylääkkeet ovat happoa synnyttäviä lisäten kehon happamuutta.

Aine on hapanta, kun se reagoi tiettyyn kemialliseen aineeseen happamuudella. Happoja muodostava aine puolestaan muodostaa mahalaukussa happoja ruuansulatusnesteiden vaikutuksesta. Ruoka-aine on emäsylijäämäinen, kun se muodostaa mahalaukussa emästä ruuansulatusnesteiden vaikutuksesta.

Happoa ja emästä muodostavia ruoka-aineita

Emäksen muodostajia (niveleoireiden kannalta)

Hedelmät (lähes kaikki)
 Lehtivihannekset
 Juurivihannekset
 Mantelit
 Maito
 Marjat (lähes kaikki)
 Villivihannekset
 Mesjuusto
 Idätetyt siemenet, herneet ja pavut

Haponmuodostajia (niveleoireiden kannalta)

Kaikki liharavinto, myös kala
 Viljatuotteet (idättäminen tai hapattaminen ennen ruoanvalmistusta voi parantaa tuotetta ja vähentää oireita.
 Rasvat ja öljyt
 Pavut, herneet ja linssit (idättäminen ennen keittämistä helpottaa ruoansulatusta).
 Mausteina käytetyt kumina, tilli, fenkoli ja anis ehkäisevät ilmavaivoja.
 Sokeri ja hunaja
 Kahvi, tee, kaakao
 Juustot
 Munanvalkuainen

Vitamiinit ja hivenaineet

C-vitamiini on tehokas antioksidantti, joka parantaa elimistön puolustusmekanismia ja vahvistaa mm. sidekudosta. C-vitamiini on vesiliukoinen eikä varastoidu elimistöön. Parhaat lähteet ovat hedelmien, marjojen ja kasvien runsas käyttö. Terve elimistö tarvitsee perustoimintoihinsa vähintään 60 milligrammaa C-vitamiinia päivittäin. Jos noin 500 milligramman annos(mieluiten hitaasti liukenevaa) C-vitamiinia ylittyy, asiasta on keskusteltava lääkärin kanssa. Suuret vitamiiniannokset voivat aiheuttaa ruoansulatushäiriöitä. Lisäksi ne voivat kohottaa salisylaattien, esim. Aspirin pitoisuutta veressä ja häiritä ravintoaineiden imeytymistä. C-vitamiini tehostaa E-vitamiinin ja foolihapon vaikutusta.

D-vitamiinia on pääosin kahdenlaista (D2 ja D3). Vesiliukoista D2-vitamiinia saadaan kasvisperäisestä ravinnosta. Rasvaliukoista ja D2-vitamiinia tehokkaampaa D3-vitamiinia saadaan eläinkunnan tuotteista esim. kalanmaksaöljystä. D-vitamiinia saadaan myös auringossa oleskelemalla. Muista aina oleilla auringossa maltillisesti ja käytä aurinkosuojavoiteita.

Monilla nivelpotilailla on D-vitamiinin puutetta, ja sen saannin lisääminen suojaa tutkimusten mukaan nivelrikkovaurioilta. Tämä johtuu luultavasti siitä, että D-vitamiini on erittäin tärkeä niveliä tukevien ja niissä yhtyvien luiden terveydelle. Se näyttää myös osallistuvan kollageenin muodostukseen itse nivelissä. Koska Suomessa auringonvalo muuttaa iholla olevaa esiastetta elimistölle käyttökelpoiseen muotoon vain toukokuun ja syyskuun välisenä aikana, tarvitaan vitamiinilisää. Vuorokausianostus: 50 mikrogrammaa. Talviaikaan D-vitamiini vajauksesta kärsii jopa 40 % suomalaisista. On muistettava myös, että yli 50-vuotiaiden iho tuottaa vähemmän D-vitamiinia.

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, joten sen käyttämättä jäänyt osa varastoituu elimistön, eikä poistu heti. Jos vahvoja D-vitamiini - tai monivitamiinivalmisteita otetaan liian isoina annoksina, vitamiini voi rikastua elimistössä ja muuttua myrkylliseksi pehmytkudoksille, esimerkiksi munuaisille ja sydämelle. Auringosta ja ruuasta saatu D-vitamiini ei aiheuta tätä vaaraa.

E-vitamiini on C-vitamiinin tavoin antioksidatiivinen vitamiini, joka suojaa elimistöä - myös niveliä- vaipaiden radikaalien tuhoisilta vaikutuksilta. Antioksidantit suojaavat soluja ja vahvistavat elimistöä niin, että se pystyy puolustautumaan vapaiden radikaalien hyökkäyksiä vastaan. Antioksidantit vahvistavat myös immunologista järjestelmää ja auttavat torjumaan sairauksia.

Antioksidanteina toimivat ravintotekijät ja luonnonlääkkeet ovat tärkeitä immuunijärjestelmän toiminnassa, soluvaurioiden korjausprosesseissa, uudissolumuodostuksessa sekä vammojen ja haavojen paranemisessa.

Antioksidantit ovat joko ravinnon erilaisia yhdisteitä- tavallisesti hivenaineita-, vitamiineja ja niihin verrattavia aineita tai rohdoksia, joilla on solujen hapettumista eh-

käisevä vaikutus. Elimistössä kaikilla vitamiineilla ja hivenaineilla on omat tehtävänsä, eivätkä ne korvaa toisiaan.

Vapaita radikaaleja tarvitaan muun muassa elimistön puolustuksessa bakteereja vastaan, mutta liiallinen määrä niitä aiheuttaa solumuutoksia. Antioksidantit ovat eräänlaisia vapaiden radikaalien sieppaajia, ja ne täydentävät ja tehostavat toistensa vaikutusta. Esimerkiksi seleeni, ubikinoni, beetakaroteeni sekä E- ja C-vitamiinit yhdessä estävät rasvojen hapettumista.

Tavallisimpia antioksidantteja ovat A-, B-, C- ja E-vitamiini, ubikinoni ja beetakaroteeni. Tärkeitä hivenaineita ja kivennäisaineita ovat seleeni, mangaani, sinkki, magnesium, kupari, rauta, kromi, vanadiini, kalium, natrium ja kalsium.

Tutkimustulosten mukaan myös E-vitamiini mahdollisesti ehkäisee nivelten rappeutumista. Tosin E-vitamiini vaikutukset näyttävät olevan vähäisemmät kuin C- ja D-vitamiinin.

Yhdessä kalaöljyn kanssa E-vitamiini parantaa koeeläintutkimusten mukaan elimistön kykyä taistella tulehdusta vastaan kuin kumpikaan ravintoaine yksinään. Vahvoja ravintolisiä on kuitenkin paras käyttää harkiten, sillä E-vitamiini vähentää kalaöljyn tavoin veren hyytymisominaisuuksia.

Huom! Älä tuhoa ruoanvalmistuksessa elintärkeitä vitamiineja. Jos mahdollista, syö E-vitamiinipitoinen ruoka kypsentämättömänä- esimerkiksi kaali kaalisalaattina. Jotkin kasvikset, kuten parsat, ruusukaali ja kaali, sisältävät pieniä määriä E-vitamiinia, mutta kasviksia kypsennettäessä siitä voi tuhoutua jopa kolmannes. Ota vaihtoehtoisesti keitinvesi talteen ja käytä se perunamuhennokseen tai tee siitä kastike tai keitto. Näin saat hyödynnettyä keitinveten lienneet ravintoaineet.

Voit myös lisätä muroihin, salaatteihin ja välipaloihin pähkinöitä. Voit tyydyttää päivittäisen E-vitamiinintarpeesi ja parantaa rasvahappotasoaasi lisäämällä reilun puoli desilitraa manteleita aamiaismuroihin ja lounassalaattiin. Myös kurpitsa- ja auringonkukansiemenet sisältävät E-vitamiinia. Niitä voi syödä välipaloiksi tai lisätä leivonnaisiin.

Laihduttajien pitää muistaa, että pähkinöissä on yhtä paljon energiaa kuin ravintoaineitakin. Hyödyt kannattaa siis punnita haittoja vastaan. E-vitamiini tehostaa seleenin vaikutusta. Suosi vehnänalkioöljyä. Vehnänalkio on vehnänjyvän osa, joka itää, kun jyvät kylvetään maahan. Vehnänalkiossa on varastoituneena ravintoaineet uutta kasvia varten. Siksi vehnänalkio sisältää niin monia välttämättömiä ravintoaineita, jotka usein puuttuvat "puhdistetusta" ruuasta. Ilman kuumennusta ja kemikaaleja valmistettu kylmäpuristettu vehnänalkioöljy ei sisällä gluteenia, joten se soveltuu myös keliakikoille. Vehnänalkioöljy on paras luontainen E-vitamiininlähde. Yksi teelusikallinen vehnänalkioöljyä sisältää 8 milligrammaa E-vitamiinia. Suositeltava päiväannos on 10 mikrogrammaa.

B-ryhmän vitamiinit

B-vitamiineihin kuuluvat B6-vitamiini ja folaatti ovat ravintoaineita, joista nivelpo-tilailla on usein puute. Kyse on osittain koko väestön yhteisistä puutoksista. On todettu, että esim. nivelreumaa potevilla tulehdus kuluttaa B-ryhmän vitamiineja erityisen nopeasti. Tämä on haitallista monille toiminnoille, muun muassa ruston tapaisen kudosten rakennusaineiksi tarvittavien proteiinien tuotannolle. On hyvä syödä mahdollisimman usein ruokia, jotka sisältävät sekä B6-vitamiinia että folaattia. B6-vitamiinia saa linsseistä, perunasta, banaanista, oluthiivasta ja pinaatista. Foolihappoa eli folaattia on runsaasti punaisissa pavuissa, vehnänalkioissa ja -leseissä, pinaatissa, parsakaalissa, soijapavuissa ja punajuuressa.

Valitse ruoka-aineita, joissa on paitsi B-ryhmän vitamiineja myös muita niveloireisille hyödyllisiä ravintoaineita. Esimerkiksi tonnikala ja sardiinit sisältävät runsaasti sekä omega-3-rasvahappoja että B6-vitamiinia. Folaattia sisältäviä ruokia ovat muun muassa parsat, parsakaali ja kaali.

Voit varmistaa edellämainittujen vitamiinien saannin monivitamiinivalmisteella, jossa on päivittäisen suosituksen mukaiset määrät B6-vitamiinia ja folaattia. Ravintolisät on hyvä nauttia yleensä aterian tai pienen välipalan kera.

Kalsium

Kalsium liittyy D-vitamiinin tavoin luuston terveyteen. Yli 90 prosenttia elimistön kalsiumvaroista on luurangossa ja hampaissa. Kalsiumin liian vähäinen saanti lisää osteoporoosin eli luukadon riskiä. Riski on erityisen suuri naisilla, joten kaikkien naisten pitäisi 50 vuotta täytettyään saada noin 200 milligrammaa- eli suunnilleen kaksinkertainen määrä tavanomaiseen vuorokausiannokseen nähden. Kalkkivalmisteiden käyttö takaa myös riittävän suuren kalsiumin saannin päivässä helposti. D-vitamiini tehostaa kalsiumin imeytymistä. Esim. Kalanmaksaöljystä saa myös hyvin D-vitamiinia.

Kalsiumia on myös kasviksissa, esimerkiksi kukka-, kerä-, ruusu-, lehti-, kyssä- ja parsakaalissa, sekä juuresten, kuten nauriin ja punajuuren naateissa. Vaikka kasvien kalsiumpitoisuus on pienempi kuin maitotuotteiden, niissä kalsium on helpommin imeytyvässä muodossa. Muita kalsiumlähteitä ovat omega-3-rasvahappoja sisältävät ruotoineen syötävät kalat, esimerkiksi lohi- ja sardiinisäilykkeet, sekä seesaminsienet.

Nivelrikon ruokavaliohoidossa suositeltavia ruoka-aineita ovat mm. rasvainen kala, kalaöljy, inkivääri, marjat, sitrushedelmät, parsakaali, paprika, maitotaloustuotteet, avokado, pähkinät, oliiviöljy, siemenet.

Lääkinnälliseen käyttöön tarkoitetut ravintolisät

Kondroitiinisulfaatti

Kondroitiinisulfaattia, joka on tavallisesti yhdistetty glukosamiiniin, on jo vuosia käytetty yleisesti niveloireiden hoidossa. Tutkimusten mukaan näyttää siltä, että kumpikin aine voi erikseen lievittää tehokkaasti kipua ja parantaa nivelten toimintaa. Kondroitiini on ruston luontainen aineosa, mutta lääkevalmisteissa käytettävä kondroitiini saadaan lehmästä tai siasta. Sen arvellaan lievittävän nivelrikon oireita siten, että se lisää nivelnestettä ja estää entsyymejä hajottamasta rustoa. Tällöin nivelet vertyvät. Myös kondroitiinisulfaatilla on myönteisiä vaikutuksia.

Kondroitiinin käyttö näyttää olevan turvallista. Se vaikuttaa kuitenkin verensokeriin ja verenhyytymisominaisuuksiin, joten diabeetikkojen ja veren hyytymistä heikentävien lääkkeiden käyttäjien on otettava tämä huomioon. Kondroitiinin vaikutukset tuntuvat vasta 2-4 kuukauden kuluttua. Tyypillinen annostus on 1200 milligrammaa vuorokaudessa jaettuna kahteen tai kolmeen annokseen. Lääkkeellistä kondroitiinia saa apteekista mutta luontaistuotteissa niitä on myös pienehköjä määriä.

Glukosamiini

Glukosamiini on kondroitiinin tavoin nivelten luontainen rakenneosana. Ravintolisien glukosamiini on peräisin äyriäisistä ja hainrustoista. Se on myös yksi tehokkaimmista rappeutuvia niveliä tukevista luontaistuotteista. Glukosamiinin arvellaan lisäävän proteiineja, jotka uudistavat tai ylläpitävät nivelkudosta. Se voi toimia tulehdusta ehkäisevänä tai lievittävänä tekijänä.

Suositusten mukaiset 1500 milligramman annokset näyttävät olevan turvallisia. Glukosamiinia saa kapseleina, tabletteina, nesteinä ja jauheena, jonka voi sekoittaa juomaan. Glukosamiini aiheuttaa harvoin haittavaikutuksia. Joskus voi ilmaantua vatsavaivoja, kuten ilmavaivoja, ummetusta tai ripulia. Lääkettä ei tule käyttää, jos on äyriäisille allerginen (luontaislääkkeet). Luontaislääkkeiden esim. hainrusko ongelmana ovat myös liian pienet annokset. Esim. saatavilla olevien tablettien annostus on kuitenkin 250-750 milligrammaa.

Magnesium

Magnesium on soluille välttämätön kivennäisaine. Se varmistaa esim. urheillessa sydämen ja lihaksiston maksimaalisen suoritustason. Magnesiumin puute aiheuttaa muun muassa lihasheikkoutta ja väsymystä. Sitä voidaan myös käyttää helpottamaan lihaskramppeja ja suonenvetoa. Magnesiumia on soijajauhoissa, ohrassa, täysjyväreisissä, vehnänleseissä ja -alkioissa, auringonkukansiemenissä, linsseissä, saksanpähkinöissä, manteleissa, maapähkinöissä ja magnesiumipitoisissa kivennäisvesissä sekä vihreissä kasviksissa.

Inkivääri

Inkiväärillä pyritään torjumaan tulehdusperäisiä kiputiloja. Inkiväärillä on todettu myös pintaverisuonia laajentavaa, tulehdusta ehkäisevää ja turvotusta vähentävää vaikutusta.

NIVELTUET

Niveltukien tarkoitus on vähentää niveleen kohdistuvaa kipua, tukea epävakaata niveltä, estää nivelsiteitä venymästä ja parantaa asentotuntoa ja toimintakykyä. Jo pelkästään elastisesta materiaalista valmistetut polvi- ja nilkkatuet lievittävät osalla nivelrikkokipua. Markkinoilla on myös jäykempiä polvitukia, joilla saattaa olla merkitystä polvinivelen sisäsivun nivelrikossa, johon liittyy polvinivelen virheasento. Apuvälineteknikot neuvovat näiden erityistukien valinnassa.

Jalkojen nivelrikossa kengän pehmeä kantatyyny vaimentaa kantaiskussa tulevia kipua aiheuttavia kuormitushuippuja. Osa nivelrikkoisista saattaa hyötyä kaaripohjallisista kengistä. Kysy fysioterapeutiltasi neuvoja erityisjalkineista.

Kodin muutostyöt (esim. kynnysten poisto, tukikahvat, kaiteet) sekä vuoteen, tuolin ja WC-istuimen korotukset saattavat helpottaa jalkanivelrikköisen arkea. Pukeutumisen apuvälineinä voidaan käyttää tarttumapihtiä, sukanvetolaitetta ja pitkävartista kenkä-lusikkaa. Kävelykeppi, kyynärsauvat ja rollaattori voivat helpottaa liikkumista hankalassa kipuvaiheessa. Kävelykeppi vie painoa kipeältä raajalta ja sitä käytetään kävellessä kipeän nivelen vastakkaisella puolella. Kävelysauvojen käyttö antaa varmuutta kipeiden nivelten kanssa liikkujalle. Myös oikealla työergonomialla voidaan vähentää niveliin kohdistuvaa räsitusta.

Apuvälineistä saattaa olla hyötyä myös käden ja ranteen nivelrikon hoidossa. Oloa voivat helpottaa rannenivelrikossa rannetuki ja peukalon kämmen- ja tyvinivelrikossa peukalotuki. Voit käyttää myös voiman tarvetta vähentäviä apuvälineitä (esim. tölkin- ja purkinavaaja).

Toimintaterapeutit ja fysioterapeutit osaavat ohjata apuvälineiden hankinnassa ja käytössä.

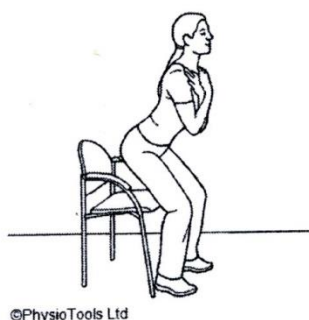
Tarvittaessa huomioi kodin muutostyöt (esim. kynnysten poisto, tukikahvat, kaiteet, vuoteen, tuolin ja wc-istuimen korotukset). Pukeutumisen apuvälineinä voidaan käyttää tarttumapihtiä, sukanvetolaitetta ja pitkävirtista kenkälusikkaa. Kävelykeppi, kyynärsauvat ja rollaattori voivat helpottaa liikkumista hankalassa kipuvaiheessa. Kävelykeppi vie painoa kipeältä raajalta ja sitä käytetään kävellessä kipeän nivelen vastakkaisella puolella.

Toimintaterapeutit ja fysioterapeutit osaavat ohjata apuvälineiden hankinnassa ja käytössä.

LIIKUNTAOSIO

Täydellinen ja pitkään jatkuva liikkumattomuus ei tee hyvää nivelille. Nivelrikkaisen ei siis kannata vältellä liikuntaa kivun pelossa, sillä liikkumattomuus lisää oireita - lihakset heikkenevät, nivelet jäykistyvät, yleiskunto huononee, mieliala laskee ja paino nousee. Liikunnan tuomia tuloksia on odotettavissa vasta 2-3 kuukauden jälkeen. Säännöllinen liikunta lisää kehon omien kipua vaimentavien välittäjäaineiden eli endorfiinien eritystä.

Lihisvoimaharjoitteita sekä venyttelyjä

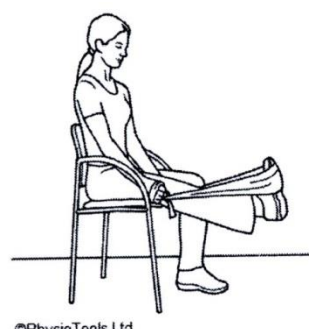


Alaraajoja vahvistava harjoitus

Istu kätet ristissä.

Nouse ylös ja istuudu hitaasti takaisin tuolille. (Tuolin korkeutta muuttamalla saat liikkeestä helpomman tai vaikeamman.)

Toista 20-30 kertaa.

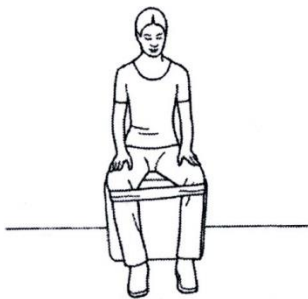


Polven ojentajien vahvistava harjoitus

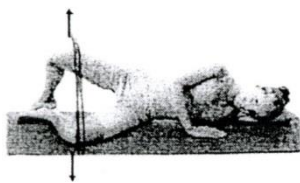
Istu ja laita vastusnauha jalkaterän ympärille. Pidä nauhan päistä käsillä kiinni.

Ojenna ja koukista jalkaa pitäen kätet paikoillaan.

Toista 3 X 15-20 kertaa.



©PhysioTools Ltd



©FysioSporttis

Liikkeen voi tehdä myös ilman kuminauhaa.

Lonkan ulkokiertyäjä vahvistava harjoitus

Istu tuolilla vastusnauha polvien ympärillä.

Levitä polvia erilleen. Palaa hitaasti alkuasentoon.

Toista 3 X 15-20 kertaa.

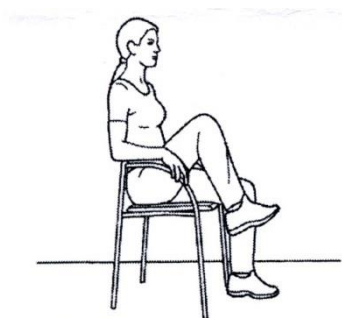
Tai vastaava liike lattialla kyljellä maaten:

Alkuasento: Kylkimakuulla, alempi käsi pään alla tyydynä. Selkä keskiasennossa, alempi kylki aktiivisena ilmassa ja poikittainen vatsalihas aktivoituneena, vastuskumi polvien ympäri.

Suoritus: Pidä kantapäät yhdessä ja avaa polvet nostaen päällimmäistä polvea ylös (uloshengittäen) ja samalla alempaa alas

painaen. **ILMAN** liikettä selästä.

Toista 10- 15 kertaa ja 2 sarjaa



©PhysioTools Ltd

Istuen. Laita vastuskumi käsillä tuolia vasten.

Nosta polvea ylös. Tee

Toista 20-30 kertaa.

Istu tuolilla.

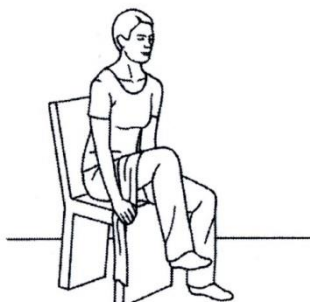
Nosta jalka irti alustasta polvi koukussa. Palaa alkuasentoon.

Toista 20 kertaa.

Lonkan koukistajia vahvistava harjoitus

reiden päältä ja tue nauha

molemmin puolin.



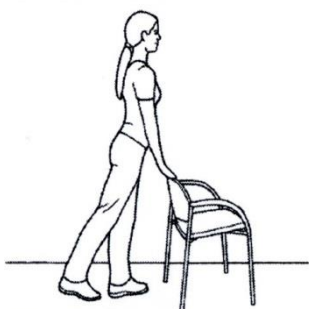
©PhysioTools Ltd

Lonkan ojentajia vahvistava harjoitus

Seiso ylävartalo suorana. Ota tukea tuolista.

Vie jalka taakse polvi ojennettuna. Älä kallista vartaloa eteenpäin.

Toista 3 X 15-20 kertaa.



©PhysioTools Ltd



Lapaluita vahvistava liike

Istuen, laita kädet selän taakse tuolia vasten.

Jännitä lapaluiden välisiä lihaksia ja avaa rintakehää.

Paina käsiä tuolia vasten.

Pidä 10 sekuntia.

Toista 10 kertaa.



Alaraajojen venytys

Asetu seisomaan tuolin, pöydän tms. eteen. Ota tuki käsillä.

Laskeudu hitaasti kyykkyyiin, kunnes venytys tuntuu pakaralihaksissa ja reisien etupinnalla. Pidä selkä suorana koko liikkeen ajan, äläkä nosta kantapäitä ylös. Pidä venytys n. 20 sekunnin ajan. Rentoudu.

Toista 3 kertaa.



Polven ojentajien ja lonkan ojentajien venytys

Seisten, ota tukea toisella kädellä. Koukista polvi ja laita pyyhe nilkan ympäri.

Pidä kiinni pyyhkeestä ja vedä nilkkaa kohti pakaraa.

Ojenna lonkkaa jännittäen pakaralihaksia. Jännitä vatsalihakset, älä päästä selkää notkolle. Pidä 30 sekuntia.

Toista 3 kertaa.

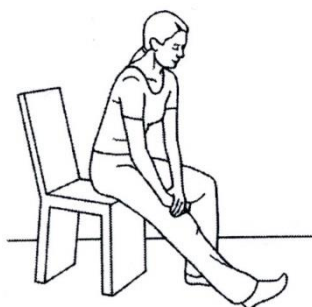
Polven koukistajien

istu tuolilla jalka ojen-

Aseta kädet reiden päälle

Nojaa selkä suorana eteen

nytyistä käsillä.



venytys

nettuna eteen.

polvilumpion yläpuolelle.

ja ojenna polvea auttaen ve-

Pidä 30 sekuntia. Toista 3 kertaa.

LÄHTEET

Byers Kraus, V., Laliberte, R., Rooks, D.S. 2010. Nivelvaivat hallintaan. Helsinki: Oy Valitut Palat

Kouri Jukka Pekka: Nivelrikko 29.9.2010; www.arena.yle.fi

Liedon Härkätien terveystakeskus: fysioterapeutti Sari Airolan haastattelu 4.12.2014 ja annetut kirjalliset liikeharjoitteet nivelrikkoisille

Sundell Jan: Nivelkoulu-luento 13.3.2014; www.nivelverkko.fi/verkkoluennot

Suomen nivelyhdistys ry: Kumppanina nivelrikko – Näin tulen toimeen

Vainikainen T: Nivelkirja. Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. WSOY 2010.

VERTAISTUKI

Vertaistuki tarjoaa tutkitusti tehokasta apua nivelsairauden kanssa jaksamiseen ja arjessa selviytymiseen. Vertaistukiryhmässä pääset keskustelemaan ja jakamaan vinkkejä niiden ihmisten kanssa, jotka todella ymmärtävät, millaista on elää nivelrikkokivun kanssa.

Suomen Nivelyhdistyksen alaosastot, nivelpiirit tarjoavat vertaistuki- ja liikuntaryhmiä eri puolilla Suomea.

Lisää tietoa saatavilla:

www.niveltieto.net

Nivelneuvontaa puhelimitse: 0800-05252

LIITE 5

Arviointilomake terveydenedistämistilanteesta: Tietoa nivelrikosta ja sen ehkäisystä kotihoidon Valopilkku kerhotoiminnan asiakkaille

1. Vastasiko tilaisuus odotuksiasi?

a) Kyllä

b) Ei

2. Saitko tilaisuudesta uutta tietoa?

a) Kyllä

b) Ei

3. Vaikuttaako kuulemasi tieto tulevaan terveyskäyttäytymiseesi?

a) kyllä

b) ei

4. Saitko uutta tietoa nivelrikon itsehoidosta ja hoitovaihtoehtoista

a) Kyllä

b) Ei

5. Motivoiko kuulemasi tiedonanto- ja ohjaustilanne sinua hoitamaan itseäsi paremmin?

a) kyllä

b) ei

6. Koitko että asiat esitettiin tilaisuudessa selkeästi ja ymmärrettävästi?

a) kyllä

b) ei

Muuta, mitä haluaisit sanoa:

Arviointilomake terveydenedistämistilanteesta: Ohjattu nivel- jumppa

1. Vastasiko tilaisuus odotuksiasi
 - a) Kyllä
 - b) Ei

2. Pystyitkö mielestäsi suorittamaan ohjatut liikkeet?
 - a) Kyllä
 - b) En

3. Olivatko liikkeet sellaisia, että aiot niitä kotona jatkaa?
 - a) Kyllä
 - b) En

4. Tuliko jumpasta hyvä mieli ja olo?
 - a) Kyllä
 - b) Ei

5. Kannustaako tilaisuus sinua liikkumaan ja hoitamaan itseäsi paremmin/enemmän?
 - a) Kyllä

b) Ei

6. Saitko uutta tietoa niveljumpan harjoittamisesta?

a) Kyllä

b) En

Muuta, mitä haluaisit sanoa

LIITE 7

Arviointilomake terveydenedistämistilanteessa kotiin jaettavasta pienimuotoisesta oppaasta/lehtisestä

1. Vastasiko opas odotuksiasi?

a) Kyllä

b) Ei

2. Oliko opas helppolukuinen?

a) Kyllä

b) Ei

3. Helpottaako opas terveydenedistämistilanteessa opittujen asioiden muistamista?

a) Kyllä

b) Ei

4. Onko opas hyödyllinen?

a) Kyllä

b) Ei

5. Vastaako oppaan ulkoasu odotuksiasi?

a) Kyllä

b) Ei

6. Voisitko suositella opasta muille ihmisille?

a) Kyllä

b) Ei

Muuta, mitä haluaisit sanoa