

Fysioterapeuttiopiskelijoiden toteuttama lonkka- ja polvinivelrikkopotilaiden kuntoutusjakso

12.6.2024

Idea toteutukselle

Idea nivelrikkoa sairastavien asiakkaiden kuntoutusryhmän toteuttamisesta lähti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijältä, joka oli tutustunut Etelä-Tanskan yliopistossa kehitettyyn GLA:D (Good Life with osteoArthritis in Denmark) -konseptiin. Konseptissa on ajatuksena pohjata nivelrikon kuntoutus näyttöön perustuviin menetelmiin, joita ovat ohjaus- ja neuvonta sekä terapeuttinen harjoittelu (GLA:D i.a.).

Ajatuksena opiskelijoiden toteuttamassa projektissa oli kokeilla ryhmämuotoisen kuntoutuksen järjestämistä, kerätä alustavia kokemuksia toiminnan vaikuttavuudesta yksilötasolla ja myös organisaation kannalta resurssien hyödyntämisessä kohderyhmän kuntoutuksessa tulevaisuudessa. Tietoa haluttiin saada mahdollisista haasteista, joita voisi olla esimerkiksi kuntotasoltaan ja toimintakyvyltään eri lähtökohdissa olevat kuntoutujat ja heidän yksilöllinen huomioimisensa samassa kuntoutusryhmässä. Kyseessä oli varsin vapaasti opiskelijoiden suunniteltavissa ja toteutettavissa oleva kokonaisuus. Lonkan ja polven nivelrikkoryhmän läpiviennin otti vastuulleen kaksi toisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijaa. Ryhmä toteutui syksyllä 2023, ja se sisällytettiin opiskelijoiden tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapia -kurssiin liittyvään harjoitteluun Seinäjoen sote-keskuksessa.

Mitä on nivelrikko ja miten vaikuttaa niveliin?

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus. Se on koko nivelen sairaus. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2018). Nivelrikko etenee vaiheittain ja etenkin alkuvaiheen selkeimmät muutokset tapahtuvat nivelrustossa. Alkuvaiheessa nivelruston pinnallisten kollageenisäikeiden vauriot johtavat ruston nestepitoisuuden vähenemiseen. Nivelrikon eteneminen jatkuu solutason muutosten kautta ruston normaalin kuormituksesta palautumisprosessin heikentymiseen ja ruston paksuuntumiseen. Ruston vesipitoisuuden ja kimmoisuuden vähentyessä alkaa rustosta irrota mikropartikkeleita ja rustoon alkaa tulla halkeamia. Halkeamat ilmaantuvat alkuvaiheessa nivelruston pintaan, mutta etenevät vähitellen luuhun saakka. Rustokudos ohenee vähitellen ja edellä kuvattujen muutosten vuoksi nivelrusto menettää kykynsä sietää kuormitusta sekä uudistua ja palautua kuormituksesta. Nivelruston muutosten lisäksi nivelrikko vaikuttaa niveltä ympäröiviin lihaksiin, nivelkapseliin ja nivelen asentotuntoon. Lihasten poikkipinta-ala pienenee ja voima heikkenee, nivelkapseli paksuntuu ja asentotunto heikkenee. (Multanen, J. 2022, s.298.)

Mitkä ovat nivelrikon riskitekijät ja miten fysioterapialla voidaan auttaa nivelrikosta ja sen oireista kärsiviä?

Lonkan ja polven nivelrikon Käypä hoito -suosituksessa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2018) vahvan näytön riskitekijäksi on sekä lonkan että polven osalta määritelty ikä. Molempien nivelten osalta varsin vahvoiksi riskitekijöiksi nousevat myös ylipaino, raskas fyysinen työ ja perimä. Niveleen kohdistunut vamma näyttäisi olevan riskitekijä etenkin polven osalta. Tutkimuksissa on noussut esiin, että polvivamman jälkeen nivelrikon riski nousee kuusinkertaiseksi ja kohonnut riski säilyy jopa 11 vuotta vamman jälkeen. (Räisänen A. 2023, s. 27) Raskas, runsaasti pitkäkestoista ja staattista iskutusta ja vääntöjä sisältävä liikunta kuuluu myös nivelrikon riskitekijöihin, mutta ei aivan yhtä selkeästi kuin fyysinen työ. Tämän kaltaiseen liikuntaan kuuluu yleensä vuosien harrastaminen ja harjoittelu, jonka myötä nivelten kyky sietää kuormitusta kasvaa. Liikkumattomuus on suurempi riski nivelrikon kehittymiselle kuin liikunta. Etenkin kohtuudella harrastettu ja sopivassa määrin tärähtelyä sisältävä liikunta pikemminkin tukee nivelten terveyttä kuin johtaa nivelten vaurioihin. Tämä pätee myös ihmisille, joilla on jo todettu alkavaa nivelrikkoa. (Multanen, J. 2022, s. 299)

Nivelrikkoon ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta kuntoutuksen näkökulmasta paljon on tehtävissä. Vuonna 2020 on julkaistu Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositus. Suosituksessa on nostettu esiin, että fysioterapialla on vaikuttavuutta nivelrikkopotilaan kivun lievitykseen, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpysymiseen ja paranemiseen. Fysioterapian tärkeimmiksi kulmakiviksi nostetaan suosituksessa terapeuttinen harjoittelu ja potilaan ohjaaminen aktiiviseen ja säännölliseen liikuntaan. Tärkeässä roolissa konservatiivisessa kuntoutuksessa ovat myös ohjaus ja neuvonta sekä painonhallinnan tukeminen. (Suomen fysioterapeutit 2020). Liikunnan ja harjoittelun vaikuttavuuden kannalta pysyvä aktiivisuuden muutos ja liikunnan säännöllisyys ovat ensisijaisen tärkeitä. Kun harjoittelu lopetetaan, häviävät myös sen vaikutukset vähitellen. Nivelrikkopotilaan kuntoutuksessa olisikin tärkeää, että hän saa nivelrikosta ja sen hoidosta tietoa,

jolla hälvennetään liikkumisen ja kipuihin liittyviä pelkoja ja mahdollisia vääriä uskomuksia, tuetaan motivaatiota esimerkiksi sopivan liikuntamuodon etsimisellä ja autetaan häntä löytämään itselleen merkityksellinen tavoite. (Holopainen, R. 2022, s. 308).

Kuntoutusjakson osallistujaryhmän kokoaminen

Ryhmä koottiin sote-keskuksen fysioterapeuttien asiakkaista, jotka sairastavat lonkan tai polven nivelrikkoa. Heiltä kysyttiin halukkuutta osallistua tällaiseen ryhmään ja osallistumien perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Ryhmän kokoamisessa avustivat sote-keskuksen fysioterapeutit. Ryhmään osallistui kaikkiaan seitsemän asiakasta.

Kuntoutusryhmän toteutus käytännössä

Opiskelija pohjasivat ryhmän suunnittelun ja toteutuksen nivelrikkokuntoutuksen tutkimusnäyttöön. Opiskelijat kokosivat ensimmäiselle käynnille infopaketin ja kertoivat ryhmäläisille alkuluennolla tietoa nivelrikkoon liittyvästä kivusta ja kivun hoidosta sekä kivusta ja liikunnasta. Lisäksi luennolla käsiteltiin liikunnan vaikutuksista nivelrikkoon ja sen merkityksestä nivelrikon kuntoutuksessa. Opiskelijat olivat tuoneet infoluennolle mukaan myös muita yleisesti terveyteen liittyviä asioita, kuten uni ja ravitsemus.

Infoluennon yhteydessä opiskelijat toteuttivat alkumittaukset, joihin sisältyivät polven osalta KOOS-kyselylomake ja lonkan osalta HOOS-lomake. Lomakkeiden avulla opiskelijat kartoittivat osallistujien kokemuksia nivelen kivuista, toiminnasta ja saivat tietoa osallistujien toimintakyvystä ja elämänlaadusta. Fyysisen toimintakyvyn mittareina opiskelijat käyttivät tuolilta ylösnousemista, 40 metrin kävelyä ja portaissa liikkumista.

Varsinaisen toteutuksen aikana ryhmä kokoontui kaksi kertaa viikossa harjoittelemaan ja harjoituskertoja toteutui koko jakson aikana yhteensä 12 kertaa. Harjoituskerrat sisälsivät kuntopiiriharjoittelua, johon opiskelijat olivat valinneet monipuolisia liikkeitä pakaroiden, reisien ja pohkeiden lihaksille. Toteutukseen opiskelijat olivat suunnitelleet progression siten, että liikkeitä vaikeutettiin joko liikeratoja lisäämällä tai vastusta lisäämällä tai muokkaamalla liikkeitä haastavammiksi. Opiskelijat toimivat harjoituskerroilla ohjaajina ja heillä oli myös sote-keskuksen fysioterapeutteja tarvittaessa apuna. Pieni osallistujamäärä mahdollisti tarvittaessa yksilöllisen ohjauksen harjoituskerroilla esimerkiksi liikkeiden suorittamisessa ja liikkeiden muokkaamisessa, jos osallistuja ei pystynyt jotain liikkeistä sellaisenaan tekemään. Harjoittelun lisäksi opiskelijat kertailivat infoluennon asioita harjoituskerroilla ja antoivat osallistujille neuvoja itsenäiseen liikuntaan ja aktiivisuuteen arjessa.

Lopuksi

Ryhmä kokoontui kuuden viikon aikana yhteensä 12 kertaa. Viimeisellä kerralla opiskelijat tekivät osallistujien kanssa samat mittaukset kuin aluksi ja suurimmassa osassa mittauksia oli tapahtunut parannusta. Esimerkkinä tulosparannuksista voisi nostaa osallistujan, joka ei ensimmäisellä mittauskerralla pystynyt nousemaan kertaakaan tuolilta ylös, nousi loppumittauksissa käsillä tukien yhdeksän kertaa tuolilta. Toinen hieno esimerkki on osallistuja, joka liikkui porrastestissä kaiteeseen tukeutuen, pystyi nousemaan portaat ylös ilman kaiteen tukea. Parannuksia mittauksissa tapahtui myös kävelynopeudessa 40 metrin matkalla, joka lukeutui mittareihin.

Opiskelijoiden mukaan tunnelma harjoituskerroilla oli ollut mukava ja rento ja osallistujat olivat olleet motivoituneita tekemään harjoitteita. Osallistujat olivat ryhmäytyneet kuuden viikon jakson aikana ja myös vertaistuen merkitys kuntoutuksessa tuli esiin. Osallistujilta saadun palautteen perusteella he kokivat toteutuksella olleen positiivista vaikutusta heidän toimintakykyynsä ja he olivat toteutukseen tyytyväisiä. Opiskelijat olivat laatineet osallistujille vielä lisänä ohjeita kotiharjoitteluun, ja tämän osallistujat olivat kokeneet hyvänä lisänä.

Opiskelijoiden saama palaute myös ammattilaisten suunnalta oli positiivista. Toteutus oli onnistunut ja opiskelijat veivät toteutuksen varsin itsenäisesti läpi suunnittelun ja toteutuksen osalta. Näin opettajan näkökulmasta kokemus oli varmasti opiskelijoille mielekäs ja lisäsi luottamusta omaan osaamiseen. He toteuttivat hienosti kuuden viikon prosessin, jolla oli selvästi merkitystä ryhmään osallistuneiden nivelrikkopotilaiden toimintakykyyn ja sen myötä myös elämänlaadun parantumiseen. Mielenkiintoista on seurata, että tuleeko tämänkaltainen toiminta saamaan jalansijaa sote-keskuksen palveluissa.

Riku Uusi-Jaakkola
fysioterapian lehtori
SeAMK

Lähteet

GLA:D (i.a) GLA:D international network. https://gladinternational.org/

Suomalainen lääkäriseura Duodecim (8.5.2018). Polvi- ja lonkkanivelrikko (Käypä hoito -suositus). Saatavilla: https://www.kaypahoito.fi/hoi50054#s18

Multanen, J. (2022). Nivelruston harjoitteluvaste ja nivelrikko. Teoksessa Tarnanen, S. & Holopainen, R. (toim.), Harjoittelu ja tule-terveys (s. 295-302). Vk-kustannus oy.

Räisänen, A. (2023). Optiknee-konsesuslausuma posttraumaattisen polven nivelrikon ehkäisy. Fysioterapia, 2023(4), s. 26-31

Suomen Fysioterapeutit (27.1.2020). Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositus. Saatavilla: https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00001

Holopainen, R. (2022). Lonkan ja polven nivelrikko ja harjoittelu. Teoksessa Tarnanen, S. & Holopainen, R. (toim.), Harjoittelu ja tule-terveys (s. 303-312). Vk-kustannus oy.