

# Selkäpotilaan fysioterapian ja harjoittelun sata vuotta

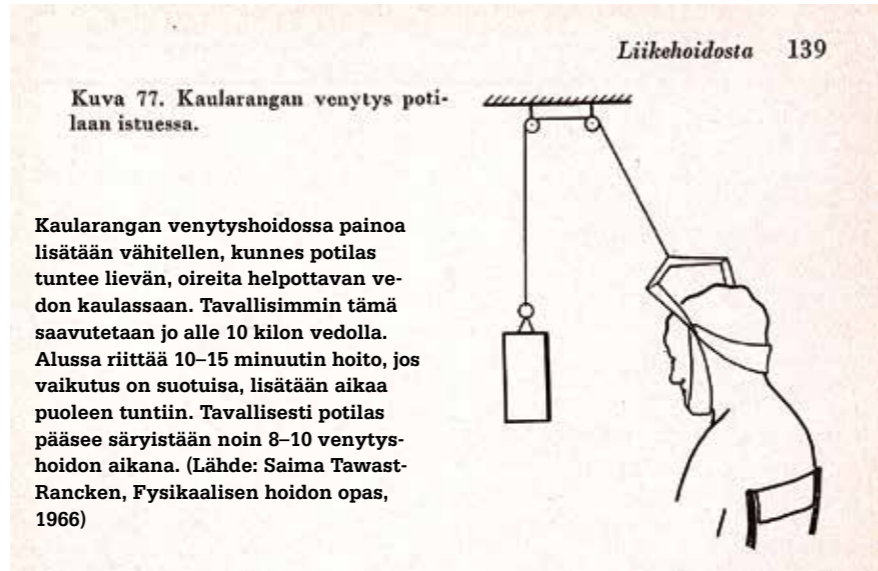
Selkäpotilaiden terapia on viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana muuttunut lähes täysin. Tiedon lisääntyessä on siirrytty passiivisista hoidoista potilaan omaa aktiivisuutta ja oman tilanteen hallintaa ja ymmärtämistä korostavaan terapiaan.

**SUOMEN ITSENÄISTYESSÄ** maassamme oli lähes 3,3 miljoonaa asukasta ja 645 lääkäriä eli yksi lääkäri 5 100 asukasta kohti. Nykyisin Suomessa on yli 22 000 lääkäriä eli yksi lääkäri 270 asukasta kohti. Tärkeitä terveydenhuollon toimijoita olivat vuonna 1917 kätilöt ja sairaanhoitajatteret. Maassa kauan pysähdyksissä ollut terveydenhuolto alkoi kehittyä itsenäistymisen jälkeen, aluksi kuitenkin hitaasti.

## Itsenäisyyden ensi vuosikymmeninä avun toivat kansanparantajat

Ennen sotia selkäpotilaita hoitivat koneilta parantajilta oppinsa saaneet kansanparantajat. Sauna ja hieronta auttoivat selkäkipua potevia. Myös kupparin

- Selkävoimisteluliikkeet eivät saaneet aiheuttaa kipua. (1950- ja 1960-luku)
- Selkäkoulu tuo ergonomian osaksi selkäpotilaan terapiaa. (1970-luku)
- Harjoittelun kuormittavuutta ja monipuolisuutta lisätään. (1980-luku)
- Potilas on oman tilanteensa asiantuntija. (1990-luvun loppu ja 2000-luku)



”kupinsarvet” lievittivät kipua. Kuppari ja hieroja löytyivät melkein joka pitäjältä. Jos heidän apunsa ei riittänyt, jäsenkorjaaja saatettiin hakea apuun hevoskyydillä jopa sadan kilometrin päästä.

Apteekkien yleistyessä niiden lääkkeitä käytettiin myös selkävaivoihin. 1930-luvulta lähtien Hota-pulveri, joka sisälsi heroïniä, ja metamfetamiiniä sisältänyt Pervitin auttoivat myös selkäsairaita.

## Sotien jälkeen selkäpotilaiden terapia kehittyi ripeästi

Selkä- ja niskavaivat kuuluivat ihmisen elämään eikä niiden vuoksi yleensä menty lääkäriin. Terveydenhuollon resurssien lisääntyessä ja kansalaisten taloudellisen

tilanteen parantuessa myös selkäpotilaat alkoivat hakeutua hoitoon.

Akuutin eli äkillisen selkävivun ensisijainen hoito oli 1950- ja 1960-luvuilla kahden viikon täydellinen vuodelepo. Potilas ei saanut istua tai seistä. Mennessään vessaan hänen piti siirtyä vuoteesta lattialle konttausasentoon nousematta istumaan ja kontata vessaan. Siellä istuessaan hän kannatteli käsin koko painoaan, jolloin selkään ei kohdistunut kuormitusta.

Noin viikon kuluttua sairastumisesta potilas sai aloittaa varovaisen vartalolihas- ja isometrisen jännitys-rentous-harjoittelun. Akuutin vaiheen jälkeen selkäpotilaan terapiaan kuuluivat lämpöhoito, hieronta ja lihasten vahvistaminen, joka ei saanut aiheuttaa selkäkipua.

## Lihasharjoittelussa tehtiin pieniä liikkeitä pieniä määriä

Lihasharjoittelu painottui lannesuoliluu- ja selän pitkien ojentajien harjoittamiseen. Nykyisin näiden lihasten harjoittaminen ei ole ensisijaista, eikä aina edes suositeltavaa.

Harjoittelun periaate oli tehdä pieni liike, joka vaati suuren lihastyön, esimerkiksi suoran jalan nosto irti alustasta, pitäminen siinä hetken ja laskeminen alas. Suuria liikkeitä tuli välttää.

## Unhoon jääneitä terapioiden

Aikanaan laajasti käytettyjä terapiamuotoja olivat esimerkiksi vetohoito ja tukiliivit.

- Sotien jälkeen niska- ja selkäkipua pyrittiin lievittämään vetohoidolla. Tavoitteena oli vähentää selkänikamien välistä painetta vetämällä niitä mekaanisesti kauemmas toisistaan.
- Tukiliivejä käytettiin sodanjälkeisenä aikana vähentämään vaikeita selkäsairauksista aiheutuvaa kipua ja parantamaan toimintakykyä. 1970-luvun lopulla kevyitä tukiliivejä alettiin suositella yleisesti selkäpotilaille. Kela piti niitä apuvälineinä ja potilas sai ne kuntoutuksena ilmaiseksi. Kelan poistettua tukiliivit korvattavien apuvälineiden joukosta, niiden tarve romahti.

Fysioterapeutin hoidossa potilas teki liikkeitä tämän käskyjen mukaan ilman kuormitusta tai käyttäen kuormana kehon tai sen osan painoa. Harjoittelun kuormittavuus lisääntyi, kun fysioterapeutti vastusti käsin liikkeitä. Tällöin terapeutti pystyi havainnoimaan tarkasti potilaan toimintaa ja korjaamaan mahdolliset suoritusvirheet.

Potilas sai myös kotiharjoitteluohjeet. Hänen tuli tehdä harjoitusliikkeitä kerran päivässä. ”Jokainen liike toistetaan kymmenen kertaa ja sen jälkeen vetäydytään mahdollisimman pitkäksi ja maataan siten minuutin ajan aivan rentona”. Toistojen välillä oli sisään ja uloshengityksen mittainen tauko.

Harjoittelun määrä jäi pieneksi. Nykyisen käsityksen mukaan sillä ei ollut vaikutusta potilaan lihasvoimaan tai toimintakykyyn.

## Selkäkoulu aloittaa selkäpotilaiden systemaattisen neuvonnan

Erilaiset koulut (selkäkoulu, niskakoulu) yleistyivät 1970-luvun alussa. Nimensä mukaisesti ne olivat koulumaista (pien) ryhmäopetusta, jossa ryhmään kuuluvat olivat passiivisia kuuntelijoita. ”Kouluja” pidettiin sekä ennaltaehkäisevästi selkäoireettomille että selkäsairauksia poteville.

Selkäkoulujen ensisijaisena tavoitteena oli antaa potilaille valmiuksia vaikuttaa työoloihinsa siten, että selkävaivoista aiheutuvat ongelmat vähenevät. Lisäksi pyrittiin lisäämään heidän tietämystään ja ymmärrystään selkävaivoista, vähentämään tarpeettomia hoitoja ja selkävivusta aiheutuvia lääketieteellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia seuraamuksia.

”Koulun” 3–5 opetuskerroksen aiheina olivat muun muassa selän rakenne ja toiminta, vartalolihakset sekä selän kuormittuminen eri asennoissa ja liikkeissä. Keskeistä oli opettaa, miten erilaiset asennot ja toiminnot vaikuttavat selän välilevyihin kohdistuvaan paineeseen ja sen kohoamisen välttäminen. Liitettäessä teoreettista tietoa käytäntöön kiinnitettiin huomiota oikeaan seisoma- ja työasentoon sekä staattiseen lihastyöhön.

Työterveydenhuollossa laajaan käyttöön tullut Työterveyslaitoksen vuonna 1975 julkaisema ”Selkä ja työ – työterveyshuollon opetuspaketti” painottuu työergonomiaan. Se lisäsi tietoisuutta ergonomian merkityksestä selkäsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Ergonomiaohjaus tuli vähitellen osaksi selkäpotilaan terapiaa.

## Harjoittelua ”kivun yli ja ohi”

1980-luvulle tultaessa rohkaistuttiin lisäämään harjoittelun kuormittavuutta. Siirryttiin progressiiviseen harjoitteluun, jossa käytettiin myös ulkoisia painoja. Kroonista selkäkipua sairastavat uskallettiin viedä myös kuntosalille. Alettiin myös siirtää fysioterapeutin ohjaamaan pienryhmäharjoitteluun.

Vuosikymmenen lopulla Suomeen tulivat amerikkalaiset opit pitkittynyttä selkäkipua sairastavien kuntoutuksesta. Ne edellyttivät selkäpotilaan harjoittelun olevan monipuolisesti kuormittavaa. Siihen tuli kuulua sekä voima- että kestävyys- ja liikkuvuusharjoittelun tavoitteeksi asetettiin potilaan fyysisen suorituskyvyn koheneminen niin hyväksi, että selkäsairaus ei estä työhön paluuta tai selviytymistä päivittäisissä askareissa. Kipua ei enää kunnioitettu, vaan se pyrittiin ”ylittämään ja ohittamaan” harjoittelussa.

## Kipuhoidot menettäneet merkitystään

Fysikaalista hoitoa on käytetty 1900-luvun puolivälistä lähtien selkä- ja niskapotilaiden hoidossa. Niillä eli lämpö- ja kylmähoitoilla sekä hieronnalla, samoin kuin erilaisilla laitteilla annettavilla sähköhoitoilla pyritään vähentämään potilaan kokemaa kipua ja rentouttamaan lihaksia.

Vuosien vieressä uusia fysikaalisen hoidon muotoja on tullut käyttöön ja hoidon antamisessa käytetyt laitteet ovat muuttuneet hienommiksi. Uuden hoitomuodon koetaan usein olevan vanhaa tehokkaampi. Fysikaalisten hoitojen käyttö on, hierontaa lukuun ottamatta, vähentynyt vuosien kuluessa huomattavasti.

## Keskiössä yksilöllinen neuvonta ja potilaan oma aktiivisuus

Nykyisin akuutin alaselkävivun ja iskiaksen hoidossa kehoitetaan välttämään vuodelepoa, koska se ei edistä paranemista. Potilasta kehoitetaan liikkumaan ja tekemään päivittäisiä askareita selkävivun sallimissa rajoissa. Olennaista on harjoittaa vatsalihaksia ja selkärankaa tukevia lyhyitä lihaksia, venyttelyä unohtamatta.

Viimeksi kuluneiden vuosien aikana selkäpotilaille on kehitetty uusia harjoittelumuotoja, jotka täydentävät tai tarjoavat vaihtoehtoja perinteiselle harjoittelulle. Mielenkiintoinen lisä on muun muassa tasapainoharjoittelu.

Tänä päivänä selkäpotilaan terapia on paljolti neuvontaa ja motivoitua. Häntä ohjataan yksilöllisesti elinikäiseen lihas- ja liikunnan harrastamiseen ja fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan. Tavoitteena on selkäpotilas, joka on sairautensa

suhteen itsenäisen, tiedostava ja aktiivinen toimija, joka tuntee oman tilanteensa ja hallitsee sitä.

**Sirkka-Liisa Karppi**  
fysioterapeutti,  
liikuntataiteilija

Artikkeli perustuu kirjoittajan omaan työhön selkäpotilaiden parissa ja asiaa koskevaan kirjallisuuteen.