

Lonkkaleikatun ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn edistäminen sairaalajakson aikana
Postoperatiivinen vaihe

Anu Ahtikallio

Katariina Huttunen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Ahtikallio, Anu Huttunen, Katariina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2017
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lonkkaleikatun ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn edistäminen sairaalajakson aikana Postoperatiivinen vaihe		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Paalanen, Kaisu; Suonpää-Lehtonen, Leena		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli lonkkaleikatun ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn edistäminen sairaalajakson aikana. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää keinoja ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn edistämiseksi leikkauksen jälkeen sairaalajakson aikana. Tavoitteena oli helpottaa opinnäytetyön avulla asiasta kiinnostuneita sairaanhoitajia, muita hoitotyön ammattilaisia ja opiskelijoita kehittämään työtapojaan ja löytämään keinoja ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen vuodeosastolla erityisesti lonkkaleikkauksen jälkeen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toteutustapana oli kirjallisuuskatsaus. Aineistoa etsittiin PubMed- ja Cinahl- tietokannoista sekä etsimällä manuaalisesti. Ennen aineiston hakua asetettiin tutkimuskysymykseksi ”Millä keinoilla toimintakyky voidaan edistää postoperatiivisessa hoitotyössä?”. Tämän lisäksi asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit hakutulosten rajaamiseksi. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 14 artikkelia, jotka analysoitiin jakamalla niissä esiintyneitä aiheita teemoiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että yksilöllisyys, kivunhoito ja fyysinen kuntoutus ovat tärkeitä hoitotyön menetelmiä iäkkään lonkkamurtumapotilaan sairaalajakson aikaisessa postoperatiivisessa hoidossa. Tämän lisäksi erilaisilla hoitointerventiolla on merkitystä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneen hoitotyössä lonkkamurtumapotilaan kohdalla. Opinnäytetyössä esitellyn hoitokokonaisuuden käytäntöön tuomisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntynyt, lonkkamurtuma, toimintakyky, edistäminen, kuntoutuminen, kivunhoito, geriatrinen hoitotyö, yksilöllisyys, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Ahtikallio, Anu Huttunen, Katariina	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 37	Permission for web publication: x
Title of publication Promotion of the physical functioning of elderly hip surgery patients during their hospitalisation period. Postoperative care		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Paalanen, Kaisu; Suonpää-Lehtonen, Leena		
Abstract <p>The topic of the thesis was the promotion of the physical function of elderly hip surgery patients. The aim was to examine the means of promoting the functional capacity of elderly hip fracture patients during their hospitalization after the surgery. The goal was to help nurses, other nursing professionals and students to improve their working methods and to find means to promote elderly function on the ward especially after hip surgery.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review. The research material was searched in the PubMed and Cinahl databases as well as by using manual search. Before the search of the research material, the research question "What means are there for the promotion of the physical functioning of an elderly patient in postoperative care?" was set. In addition, the inclusion and exclusion criteria were set for the limitation of search results. The final material consisted of 14 articles that were analysed by dividing the subjects that appeared in them into themes.</p> <p>According to the results, individuality, pain management, nutrition and physical rehabilitation are essential methods in the nursing care of elderly hip fracture patients during their hospitalization after the surgery. In addition, different nursing interventions are significant.</p> <p>This study can be utilized in the care of an elderly hip fracture patient. The practical implementation of the whole range of the procedures introduced in the study needs multidisciplinary cooperation.</p>		
Keywords/tags (subjects) Elderly, hip fracture, functional capacity, promotion, rehabilitation, pain management, geriatric nursing, individuality, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Ikääntyneen toimintakyky	3
2.1	Ikääntynyt ihminen	3
2.2	Toimintakyky	4
2.3	Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen.....	5
3	Lonkkamurtuma	6
3.1	Lonkkamurtuma	6
3.2	Lonkkamurtumalle altistavat tekijät	7
3.3	Lonkkamurtuman hoito.....	9
4	Tarkoitus ja tavoitteet.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus	12
5.2	Aineiston hakuprosessi	13
5.3	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset.....	16
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.3	Yhteenveto opinnäytetyöstä.....	23
	Lähteet	25
	Liitteet.....	30
	 Kuva 1. Reisiluun yläosan jaottelu (Arnala 2011).....	 6
	Kuva 2. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju. (Käypä hoitokuvat 2011).....	10
	Kuva 3. Esimerkki hoitointerventiot-teeman muotoilusta.....	15

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on lonkkamurtuman takia leikatun ikääntyneen ihmisen fyysisen toimintakyvyn edistäminen sairaalajakson aikana. Aihe on tärkeä, koska ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa suurten ikäluokkien vanhetessa ja lonkkamurtumat ovat yleisempiä iäkkäillä kuin nuorilla ikääntymisen aiheuttamien kehon muutosten takia. Lonkkamurtumia sattuu vuosittain useita tuhansia. Näin ollen lonkkamurtumien hoitoon on tärkeitä panostaa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti niihin iäkkään lonkkamurtumapotilaan fyysistä toimintakykyä uhkaaviin tekijöihin, joihin sairaalajakson aikaisella hoitotyöllä voidaan vaikuttaa.

Lonkkamurtumat ovat euroHope (European healthcare outcomes, performance and efficiency). tilastojen mukaan yleisempiä iäkkäillä kuin nuorilla. Lonkkamurtumapotilaiden keski-ikä Suomessa vuonna 2014 oli 80,58 vuotta. Samasta tilastosta nähdään, että vuonna 2014 Suomessa oli 6245 lonkkamurtumapotilasta ja lonkkamurtumapotilaiden määrä on pysynyt kutakuinkin samoissa määrissä viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Hip fracture n.d.) Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2010 yli 65 vuotiaiden määrä on ollut 17,5% koko Suomen väestöstä, vuonna 2020 sen ennustetaan olevan 22,6% ja vuoden 2030 ennuste on 25,6% (Väestöennuste 2015). Ikääntyneiden määrä siis kasvaa Suomessa seuraavien vuosien aikana. Ikäystävällisen yhteiskunnan yksi kriteeri on, että se pystyy tarjoamaan mahdollisuuksia toimintakykyiseen ikääntymiseen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017, 24—26.)

Toimintakyky liittyy ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai näiden lisäksi kognitiiviseen kyvykkyyteen. Nämä kaikki liittyvät toisiinsa ja niiden tulee olla tasapainossa keskenään (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34.) Iäkkään hyvä toimintakyky mahdollistaa itsenäistä elämää eli itsestä ja kodista huolehtimista, asioiden hoitamista kodin ulkopuolella, perheen ja ystävien tapaamista sekä harrastamista. Sen lisäksi, että hyvästä toimintakyvystä on iäkkäälle itselleen hyötyä, siitä on hyötyä myös taloudellisesti koko Suomen yhteiskunnalle. Väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja

edistäminen vaativat moniammatillisia toimia yhteiskunnan eri sektoreilta. (Toimintakyvyn ylläpitäminen 2017.)

2 Ikääntyneen toimintakyky

2.1 Ikääntynyt ihminen

Ikääntyneelle löytyy monta synonyymia Suomalaisesta asiasanasto- ja ontologiapalvelusta. Näitä ovat iäkäs, ikäihminen tai vanhus. Suomen laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Toisaalta laissa iäkäs henkilö tarkoittaa ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. (L. 980/2012 3 §.) Näitä samoja määritelmiä käytetään myös Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton laatimassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017, 13). Tässä tutkielmassa ikääntyneeksi henkilöksi on katsottu edellä esitettyjen määritelmien pohjalta kaikki yli 65-vuotiaat.

Ikääntymiseen liittyy fysiologisia muutoksia. Näille muutoksille on yleistä, että ne ilmenevät kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin, eivät ole primaaristi ulkoisten tekijöiden aiheuttamia, etenevät hitaasti, vähentävät elimistön kapasiteettia ja ovat luonteeltaan palautumattomia. Yksilölliset erot muutoksissa ovat suuria. (Tilvis 2016 b.) Ihmisen ikääntyessä tuki- ja liikuntaelimissä tapahtuu vanhenemismuutoksia. Näitä muutoksia ovat sidekudoksen rakenteessa ja koostumuksessa tapahtuvat muutokset, joita ovat edelleen sidekudoksen kimmoisuuden väheneminen, nivelten jäykistyminen, jänteiden vetolujuuden heikentyminen, haavan parantumisen hidastuminen ja luukadon pahentuminen. Liikkumattomuus nopeuttaa entisestään luukatoa ja puolen vuoden täydellisessä liikkumattomuudessa luumassa vähenee kolmasosan. Tuki- ja liikuntaelinten vanhenemismuutoksiin kuuluu lisäksi lihasten surkastuminen,

joka myös lisääntyy täydessä levossa. (Tilvis 2016 a.) Hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyky heikkenee ihmisen ikääntyessä. Tähän vaikuttaa muun muassa sydämen maksimisykkeen ja iskutilavuuden pieneneminen, sydänlihaksen supistumiskyvyn heikentyminen, muutokset verisuonten seinämissä, keuhkojen pinta-alan pieneneminen, rintakehän elastisuuden ja kimmoisuuden väheneminen, hengityselinten heikentyminen ja keuhkojen puhdistusmekanismien heikentyminen. (Kelo, Lau-niemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 13-14.) Ikääntymismuutoksia tapahtuu edellä mainittujen lisäksi hermostossa, ihossa, munuaisissa, ruoansulatuselimissä, immuunijärjestelmässä sekä aisteissa. (Kelo ym. 2015, 26—27).

2.2 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kaikkia ihmisen kehon toimintoja. Se kuvaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä suhteutettuna henkilön oman arkielämän vaatimiin tilanteisiin sekä niistä selviytymiseen. (Pohjolainen & Saltychev 2015, 20.) Toimintakyvyllä on keskeinen rooli ihmisen hyvinvoinnissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.). Toimintakykyä arvioidessa saadaan näkemystä ihmisen elämänlaadusta sekä sairausdiagnooseista, jotka liittyvät jokapäiväiseen selviytymiseen toimintaympäristöissä (Heikkinen & Rantanen 2008, 262).

Fyysinen toimintakyky muodostuu lihaskunnosta ja yleiskestävydestä sekä oman kehon liikkeiden hallintakyvystä. Se on kykyä suoriutua arkipäiväisistä askareista, joihin tarvitaan fyysistä aktiivisuutta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33—34.) Liikkumiskyky on tärkeimpiä itsenäisen toimintakyvyn mahdollistajia. Se voi heikentyä pikkuhiljaa tai äkillisen sairastumisen tai tapaturman seurauksena. (Lihavainen, Hartikainen, Rantanen & Sipilä 2011, 240.)

Ikääntyneen ihmisen kohdalla joudutaan usein pohtimaan, milloin toimintakyvyn muutokset ovat seurausta luonnollisesta vanhenemiseen liittyvästä ilmiöstä ja milloin taas toimintakyvyn aleneminen liittyy jonkun sairauden oireisiin. Yleensä luon-

nollisista syistä johtuvat muutokset tapahtuvat hitaammin ja niihin on vaikeampi löytää ulkoista syytä. Ne myös ilmenevät kaikilla eri vaiheessa ikääntymisprosessia. On tärkeää tietää, mitä muutoksia lähdetään hoitamaan ja mitkä ovat palautumattomia. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Luonnollisen fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen merkkeinä ikäihmisillä ilmaantuu muutoksia erityisesti liittyen aisteihin, kehon koostumukseen, fysiologisten toimintojen hidastumiseen sekä verenkierto- ja hengityselimistöön. Lihasvoima, ketteryys ja liikkuvuus heikkenevät. (Lähdesmäki ym. 2014, 33–36.) Nämä luonnolliset muutokset tulee ottaa huomioon toimintakykyä arvioi-
dessa vuodeosastolla.

2.3 Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen

Ikääntyneen ihmisen fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja arkisissa tilanteissa selviytymisen vaikeus johtuvat usein sairauksista tai tapaturmista (Eloranta & Punkanen 2008, 9). Tällöin toimintakyvyn tukeminen ja sen edistäminen osoittautuvat olennaiseksi osaksi hoitotyötä. Toimintakyvyn edistämisen tarkoituksena on, että toimintakyky ei huonone vaan pysyy ennallaan tai paranee, tai mahdollisen pysyvän toimintakykyvajeen kanssa oppii elämään. Tärkeää ja olennaista toimintakyvyn edistämässä on ikääntyneen oma aktiivisuus, johon taitavan hoitajan tulisi kannustaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät olennaisesti hyvä ravitsemus, lepo, riittävä uni, hygienia, ihon kunto, hengitys sekä liikuntakyvyn eri osa-alueiden ylläpito ja liike- ja asentohoito (Lähdesmäki ym. 2014, 34). Myös erilaiset aisteihin tai liikkumiseen liittyvät apuvälineet tukevat toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 42). Näitä osa-alueita käsitellään hoitotyön näkökulmasta iäkkään potilaan toimintakyvyn edistäjinä. Myös kivunhoito on olennainen osa toimintakyvyn edistämässä, sillä kipu rajoittaa liikkumiskykyä sekä toipumista (Lihavainen ym. 2011, 242).

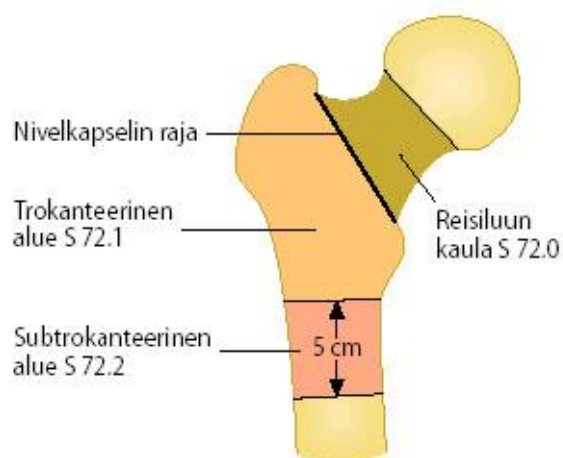
Toimintakyky vaihtelee potilaiden kesken ja näin ollen myös kuntoutukselle asetetut tavoitteet ovat yksilöllisiä. Tärkeää sairaalaooloissa on estää potilaan passivoituminen

sekä selvittää yhdessä hänen kanssaan toimintakyvyn edistämisen tavoitteita ja tarpeita, jotka miellyttäisivät iäkästä niin, että niihin sitoutuminen olisi helpompaa. (Suvikas, Laurell, Nordman 2011, 321.) Nämä tarpeet ja tavoitteet kirjataan hoitosuunnitelmaan, jota moniammatillisesti toteutetaan (Suvikas ym. 2011, 334).

3 Lonkkamurtuma

3.1 Lonkkamurtuma

Vuonna 2014 Suomessa tapahtui 6245 lonkkamurtumaa ja lonkkamurtumien määrä on pysynyt samoissa lukemissa tätä aiempina vuosina. Suurin osa lonkkamurtumista tapahtuu ikääntyneille. Lonkkamurtumapotilaiden keski-ikä Suomessa on noin 80 vuotta. Edelleen lonkkamurtumapotilaista yli kaksi kolmasosaa on naisia. (Hip fracture n.d.) Lonkkamurtumalla tarkoitetaan yleensä reisiluun yläosan murtumaa. Reisiluun yläosan murtumat jaetaan reisiluun kaulan murtumiin, trokanteerisiin murtumiin ja subtrokanteerisiin murtumiin. (Piirtola 2011, 15.) Nämä alueet nähdään Kuvasssa 1.



Kuva 1. Reisiluun yläosan jaottelu (Arnala 2011)

Edelleen reisiluun kaulan murtumat jaetaan dislokoitumattomiin ja dislokoituneisiin (Lonkkamurtuma 2011). Murtumat jaetaan toisin sanoen sijoiltaan menemättömiin ja sijoiltaan menneisiin. Dislokoitumaton murtuma voi olla vaikea huomata, koska se voi olla melko kivuton ja ihminen saattaa jopa pystyä varaamaan kyseiselle raajalle ja kävelemään sekä lisäksi murtuma saattaa näkyä röntgenkuvassa huonosti. (Mattila 2017.) Trokanteeristen murtumien jaottelussa merkittävin on jako stabiileihin ja instabiileihin. Stabiileissa murtumissa tronkanteerinen alue vielä tukee sivusuunnassa reisiluun kaulaa murtuma-alueen jälkeen. Instabiileissa murtumissa tätä tukea ei ole tai murtuma on sirpaleinen. (Lonkkamurtuma 2011.)

3.2 Lonkkamurtumalle altistavat tekijät

Luukudos on uusiutuvaa ainesta, mutta se alkaa vähentyä, kun ihminen vanhenee. Iäkkään ihmisen luumassaa katoaa enemmän kuin uutta massaa tulee tilalle. Ikääntyneiden luut ovat lujuudeltaan heikentyneitä, joka johtaa siihen, että ne murtuvat helpommin kuin nuorempien luut. Luiden heikentyminen ja luumassan väheneminen kuuluvat luonnolliseen vanhenemisprosessiin. On kuitenkin tärkeää estää luiden haurastumista etenemästä osteoporoosiksi. (Tilvis 2016c.)

Osteoporoosissa luun määrä on vähentynyt. Luu on huokoistunut ja luukudoksen rakenne on haurastunut niin, että se altistaa luunmurtumille tavallista herkemmin. Osteoporoosi on ehkäistävissä terveillä elämäntavoilla, liikunnalla, tupakoimattomuudella sekä kalsiumin ja D-vitamiinin riittävällä saannilla. Sitä voidaan hoitaa myös lääkehoidolla. (Erämies, Kuurne & Marttila 2013, 454—455.)

Yli 90 % lonkkamurtumista on seurausta kaatumisista. Myös aiemmat murtumat, fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja korkea ikä altistavat lonkkamurtumille, koska ne lisäävät kaatumisten sekä osteoporoosin ilmaantumista. (Lonkkamurtuma 2011.) Iäkkäiden kaatumistapaturmiin johtavat sisäiset ja ulkoiset syyt (Tilvis 2016d). Vanhenemismuutosten myötä iäkkäiden havaintomotoriset valmiudet ja asennonhallintakyky heikkenevät. Tämä altistaa vakaville kaatumistapaturmille. Riskitekijöitä kaatumisille

ovat myös monilääkitys, lihasheikkous, erilaiset sairaudet, heikentyneet aistit, liikuntakyvyn muutokset, ortostaattinen hypotonia ja mielialaongelmat. Myös aiemmat kaatumistapaturmat ja pelko siitä, että kaatuu, vaarantavat iäkkään kaatumistapaturmille. (Heikkinen & Rantanen 2008, 152—154.)

Noin 30 %:lla ikääntyneistä esiintyy huimausta. Yli 85-vuotiailla huimausta on jo lähes 70 %:lla. Huimaus altistaa kaatumistapaturmille. (Pyykkö & Jäntti 2014.) Lihasheikkouden on todettu olevan tärkein kaatumista ennustava tekijä. Se lisää kaatumisriskiä 4,4 kertaa suuremmaksi kuin niillä, joilla lihasheikkoutta ei ole. Tutkimuksien mukaan itse ikä ei ole altistava tekijä kaatumisille, vaan siihen usein liittyvät tekijät, joita on usein yhdellä ikääntyneillä useita. Jo pienet tasapainokyvyn muutokset altistavat kaatumisille. (Heikkinen & Rantanen 2008, 153—154.) Ulkoisilla tekijöillä on myös vaikutusta kaatumisiin. Liukkaat kelit, portaikot ja matot ovat riskitekijöitä ikääntyneen kaatumisille. Edellä mainitut sisäiset syyt ovat kuitenkin merkittävämpi tekijä kaatumisille etenkin yli 80-vuotiailla henkilöillä. Heillä kaatumistapaturmat johtuvat 80 % sisäisistä syistä, toki myös pienetkin ulkoiset tekijät voivat johtaa kaatumistapaturmaan. (Tilvis 2016d.)

Noin kolmas kotona asuvista yli 65-vuotiaista kaatuu vähintään kerran vuoden aikana (Heikkinen & Rantanen 2008, 153). Yli 80-vuotiaista kaatuu vuoden sisään joka toinen. Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisista 40 % sattuu sisätiloissa. Naisille kaatumistapaturmia sattuu useammin ja laitoksissa kaatuillaan moninkertaisesti useammin kuin kotiolosuhteissa. Nämä selittyvät pääosin sillä, että naisia on iäkkäässä väestössä enemmän kuin miehiä (Väestörakenne 2016) ja laitoksissa asuvat ovat useimmiten huonokuntoisempia. (Tilvis 2016d.) Kaatumiset voivat olla harmittomia tai johtaa jopa kuolemaan. Usein kaatumisesta seuraa pelko seuraavasta kaatumisesta ja pelko johtaa aktiviteetin vähenemiseen ja tätä kautta itsenäisen toimintakyvyn heikentymiseen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 153.) 10 % iäkkäiden kaatumistapaturmista aiheuttaa vakavia vammoja (Saarelma 2016.)

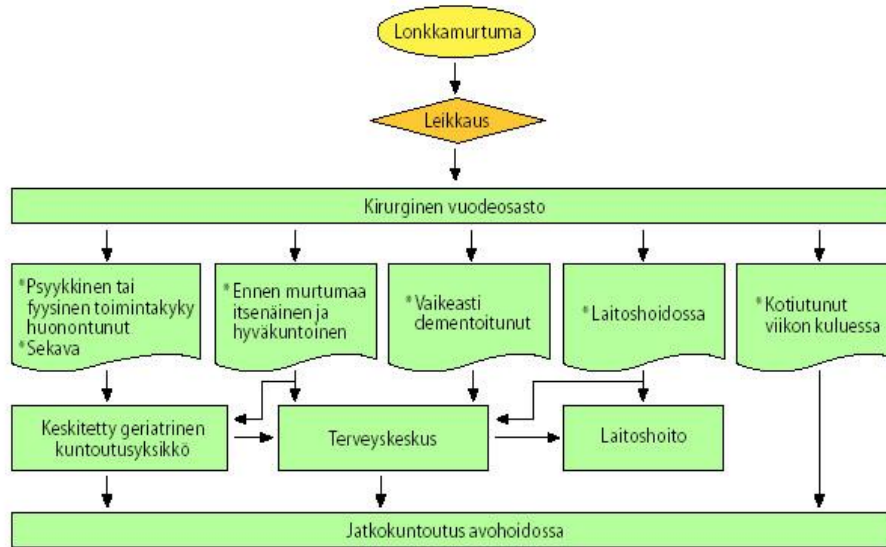
3.3 Lonkkamurtuman hoito

Lonkkamurtuman hoidossa leikkaus on usein päävaihtoehto. Jos leikkauksen haittojen katsotaan ylittävän leikkauksen hyödyt, niin voidaan valita konservatiivinen hoitolinja, jolloin kivunhoito on pääasia. Kivunhoito kaikissa murtumatapauksissa on tärkeää, koska kivun riittämätön hoito lisää komplikaatioita ja hidastaa kuntoutumista. (Lonkkamurtuma 2011.)

Leikkaus ensimmäisen vuorokauden aikana murtuman tapahtumasta näyttää parantavan toipumisennustetta (Lonkkamurtuma 2011). Se, mitä leikkauksessa tehdään, riippuu murtumatyypistä. Dislokoitumattomat reisiluun kaulan murtumat hoidetaan usein osteosynteesillä eli luupinnat yhdistetään ja kiinnitetään ruuvilla. Dislokoituneet reisiluunkaulan murtumat hoidetaan ikääntyneillä usein nivelen puoliproteesilla. Jos ikääntyneen luu on haurasta, niin myös dislokoitumaton murtuma voidaan hoitaa nivelen puoliproteesilla. Niin ikään molemmissa tapauksissa on mahdollista, että murtuma hoidetaan kokotekonivelellä, jos ikääntyneen luu on haurasta. Trokanteeristen murtumien leikkauksessa käytetään levy-liukuruuvi-osteosynteesiä tai ydinnaulaosteosynteesiä. Instabiilit trokanteeriset murtumat ja subtrokanteeriset murtumat hoidetaan ydinnaula-liukuruuvi-osteosynteesillä. (Mattila 2017.) Liukuruuvi on ruuvi, joka sallii murtumakohdan pienen parantumista edistävän liikkeen (Lääketieteen termit n.d a). Ydinnaula tarkoittaa luuydinonteloon työnnettäviä metallisauvoja. (Lääketieteen termit n.d b)

Leikkauksen jälkeen pyritään mahdollisimman nopeasti siihen, että leikatun puolen jalalle varataan täysipainoisesti. Joskus kuormitusta voidaan joutua aluksi hieman rajoittamaan. Liikkuminen voidaan yleensä aloittaa leikkausta seuraavana päivänä. Varhaisella liikkumisen aloittamisella ja fyysisellä harjoittelulla voidaan parantaa liikku- ja toimintakyvyn palautumista. (Lonkkamurtuma 2011.)

Lonkkamurtumapotilaan hoitopolku riippuu potilaan fyysisestä ja henkisestä toimintakyvystä ennen murtumaa (Lonkkamurtuma 2011). Kuvassa 2 nähdään lonkkamurtumapotilaan hoitopolku Käypä hoito suosituksen mukaan.



Kuva 2. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju. (Käypä hoitokuvat 2011)

Yhden lonkkamurtuman kokonaiskustannukset Suomessa olivat vuonna 2007 noin 17000 euroa ensimmäisen vuoden aikana. Lonkkamurtumapotilas tarvitsee usein sosiaali- ja terveyshuollon rajat ylittävää hoitoa. Osa ennen murtumaa kotona asuneista päätyy murtuman jälkeisen vuoden aikana pitkäaikaiseen laitoshiitoon tai sosiaali- huollon laitokseen. (Sund, Jutunen, Lüthje, Huusko, Mäkelä, Linna, Liski, Häkkinen 2008, 8.)

Vuodeosastoilla noin joka kuudes ikääntynyt potilas kärsii deliriumista. Hyvin yleistä se on kirurgisilla vuodeosastoilla. Ilmaantuessaan delirium jopa kaksinkertaistaa sairaalajakson pituuden. (Laurila 2016.) Se myös lisää kaatumisia, kuolleisuutta, heikentää toimintakykyä sekä toipumista ja lisää laitoshiitoon joutumisen riskiä ikääntyneillä. Deliriumin esiintyvyys lonkkamurtumapotilaalla on 25-61 %. (Lonkkamurtuma 2011.)

Delirium käsitteenä tarkoittaa aivotoiminnan häiriötä, äkillistä sekavuustilaa, joka johtuu elimellisestä syystä. Delirium alkaa äkillisesti ja voi olla luonteeltaan hyvin vaihtelevaa. Sekavuustilan aikana tietoisuus ja tarkkaavuus häiriintyvät, mutta oireet ovat moninaisia. Näistä esimerkkinä mainittakoon orientaation häiriöt, muistihäiriöt, aistiharhat sekä unihäiriöt ja psykomotorisen aktiivisuuden muutokset. Deliriumista

on olemassa myös hiljainen muoto, jossa oireet ovat masennukseen ja vetäytyvyyteen viittaavia (Hammar 2011, 36–37.)

Kuka tahansa voi saada äkillisen sekavuustilan elimellisen sairauden komplikaationa. Ikäihmiset ovat erityisen alttiita deliriumille, varsinkin jos he kärsivät muisti- ja rappeuttavista aivosairauksista. Leikkausten jälkitilat, lääkitykset, immobilisaatio, stressi ja kuivumistilat ovat deliriumille altistavia tekijöitä. Myös erilaiset infektiot, sairaudet ja vammat, sekä kipu aiheuttavat sekavuustiloja. (Laurila 2016.) Deliriumin hoidossa ensisijaisen tärkeää on hoitaa syy ja laukaiseva tekijä. Potilaan perustarpeista huolehtiminen sekä todellisuudentajun tukeminen, rauhallinen ympäristö ja oireiden helpottaminen kuuluvat deliriumin hoitoon. (Jämsén 2013.) Oireet kestävät tavallisesti reilun viikon, mutta ne voivat jatkua kuukaudenkin verran. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa oireiden lieventämiseksi. Lääkehoidon vastetta tulee seurata säännöllisesti ja se on lopetettava oireiden lieventyessä. (Hammar 2011, 36–37.)

lääkkään lonkkamurtumapotilaan deliriumia on mahdollista ennaltaehkäistä. Noin 30–40% esiintyvistä deliriumtapauksista on ennaltaehkäistävissä. Ennakoivan kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin on todettu vähentävän 40% lonkkamurtumista aiheutuvista sekavuustiloista. Tärkeitä deliriumin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ovat lääkityksen kokonaisarviointi, orientaation ja aistien tukeminen, varhainen mobilisaatio, ravitsemuksesta sekä nesteytyksestä huolehtiminen ja toimiva kivunhoito. Delirium tulee aina hoitaa, koska sen ennuste on huono hoitamattomana. (Fong, Tulebaev & Inouye 2009.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää keinoja ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn edistämiseksi leikkauksen jälkeen sairaalajakson aikana. Tavoitteena on, että asiasta kiinnostuneet sairaanhoitajat ja muut hoitotyötä tekevät pysty-

vät hyödyntämään opinnäytetyötä työtapojensa kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön avulla he voivat löytää keinoja ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen vuodeosastolla erityisesti lonkkaleikkauksen jälkeen.

Tutkimuskysymys:

- Millä keinoilla toimintakyky voidaan edistää postoperatiivisessa hoitotyössä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytettävä tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen kuten tieteellisiin aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimuselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Näistä pyritään löytämään tavoitteiden ja tutkimusongelmien kannalta oleellisin tieto ja esittelemään se rehellisesti ja puolueettomasti. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan näyttää mistä näkökulmista ja miten asiaa on jo tutkittu. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2003, 108-110.) Kirjallisuuskatsauksia on monia eri tyyppisiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsausta voi kutsua yleiskatsaukseksi, jossa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valinta ei niin rajattua kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja ilmiön ominaisuuksia on mahdollista luokitella. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu tietyt tutkimusvaiheet. Näitä ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen; kirjallisuushaku ja aineiston valinta; tutkimusten arviointi; aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportoiminen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan katsauksen tekemiselle. Tutkimusongelman tai -kysymyksen tulee olla tarpeeksi tarkka, jotta aineisto ei paisu

liian isoksi mutta toisaalta tutkimusongelma tai -kysymys ei saa olla liian suppea, jotta aineistoa löytyy ja siten on mahdollista saada vastaus kirjallisuuden perusteella. Kirjallisuushaussa on hyvä käyttää sähköisten tietokantojen lisäksi manuaalista hakua, koska sähköisissä tietokannoissa tehdyt haut eivät välttämättä tavoita kaikkia katsauksen kannalta oleellisia tutkimuksia. Kirjallisuushakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkeä, koska siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Hakuprosessiin kuuluu keskeisten käsitteiden määrittäminen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittäminen. Tietokantahakujen tuloksena saaduista tutkimuksista valitaan mukaan otettavat tutkimukset ensin otsikkotasolla sitten abstraktitasolla ja lopulta koko tekstin perusteella. Aineiston arvioinnin tarkoituksena on arvioida saadun tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta ja tiedon vastaavuutta tutkimuskysymykseen. Aineiston analysointi ja synteesi vaiheen aikana järjestellään ja tehdään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Tulosten raportointi tarkoittaa katsauksen kirjoittamista lopulliseen muotoonsa. Edellä mainitut vaiheet kuvaillaan katsauksessa mahdollisimman tarkasti. Näiden lisäksi katsaukseen kuuluu tiivistelmä, tausta, pohdinta, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Pohdinnassa tulee tarkastella katsauksen mahdollisia heikkouksia ja katsauksen luotettavuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23 – 33.)

5.2 Aineiston hakuprosessi

Ennen opinnäytetyön aineiston etsimistä aineistolle asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä Cinahl- ja PubMed tietokantoja sekä manuaalista hakua. Hauissa käytettiin useita eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Hakusanat ja erilaisilla hakusanayhdistelmillä löydettyjen artikkelien määrät näkyvät Liitteiden 1 ja 2 taulukoissa. Löydettyistä artikkeleista silmäiltiin ensimmäiseksi otsikot ja näiden perusteella tehtiin ensimmäiset karsinnat. Seuraavalla karsintakierroksella otsikoiden perusteella valittujen artikkeleiden abstraktit luettiin ja näiden perusteella taas pudotettiin osa artikkeleista pois. Viimeisellä karsintakierroksella luettiin abstraktien perusteella valittujen artikkeleiden koko tekstit ja vielä

tämän perusteella päätettiin lopulliset opinnäytetyöhön valittavat artikkelit. Lisäksi yksi sisäänottokriteerit täyttävä artikkeli löytyi ulkopuolisen neuvon perusteella Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuista.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

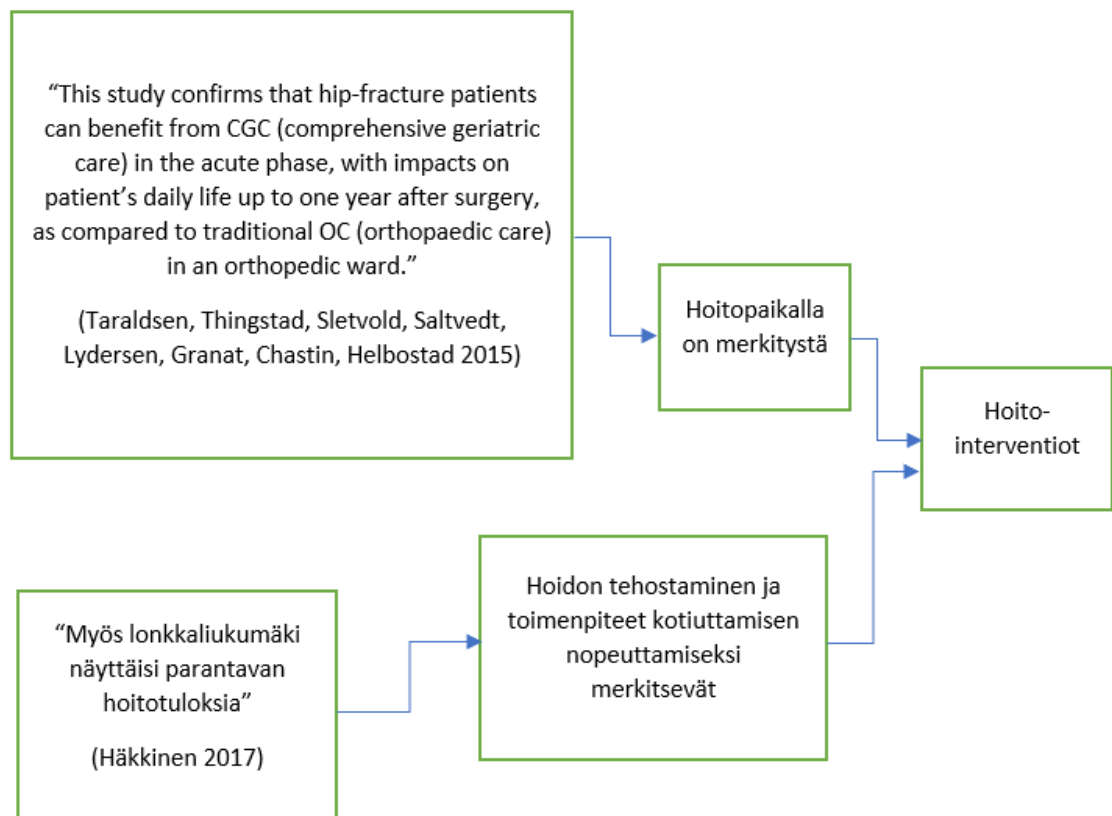
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
aineisto on julkaistu vuonna 2007 tai myöhemmin	aineisto on julkaistu aikaisemmin kuin 2007
aineisto on vertaisarvioitu ennen julkaisua	aineisto ei ole läpikäynyt tieteellistä vertaisarviointia
aineistosta on koko teksti saatavilla	aineistosta on vain abstrakti saatavilla
aineiston kieli on suomi tai englanti	aineiston kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti
aineisto on ilmainen	aineisto on maksullinen
aineistossa käsitellään ikääntyneiden lonkkamurtumia	aineisto ei käsittele millään tavalla ikääntyneiden lonkkamurtumia
aineistossa käsitellään toimintakyvyn edistämistä	aineisto ei käsittele toimintakyvyn edistämistä

5.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käsitelty aineisto koostuu 14 artikkelista, joista kolme artikkelia on suomalaisia ja loput ovat ulkomaalaisia. Artikkeleista 11 on tutkimusartikkeleita ja kolme on kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsauksista on tarkistettu, että niissä ei toisteta samaa tulosta pohjautuen ainoastaan yksittäiseen tutkimukseen, joka on jo sekä opinnäytetyössä että kyseisessä kirjallisuuskatsauksessa. Toisin sanoen saman tutkimuksen tuloksia ei toisteta viitaten vain eri lähteisiin. Valitut artik-

kelit on esitelty lyhyesti Liitteessä 3. Esittelyistä selviää artikkelien tekijät, julkaisu-
vuosi sekä muut julkaisutiedot. Esittelyissä on myös lyhyet tiivistelmät tutkimusten
tarkoituksesta ja tuloksista, tutkimusmenetelmistä ja tutkimusaineistojen lyhyet ku-
vaukset.

Aineistosta poimittiin toimintakyvyn edistämisen keinoja. Löydetyt keinot olivat usein
melko yksityiskohtaisia. Yksityiskohtaisuuden takia löydettyjä keinoja yhdistettiin tee-
moiksi ja nämä teemat nimettiin. Teemat on nimetty yksinkertaisesti ja helposti ym-
märrettävästi: yksilöllisyys, kivunhoito, ravitsemus, fyysinen kuntoutus ja hoitointer-
ventiot. Kuvassa 3 nähdään esimerkki siitä, kuinka hoitointerventiot-teema on muo-
dostettu.



Kuva 3. Esimerkki hoitointerventiot-teeman muotoilusta

6 Tulokset

Valituissa artikkeleissa korostuivat seuraavat keinot ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden postoperatiiviseen toimintakyvyn edistämiseen: yksilöllisyyden huomiointi, kivunhoito, ravitseminen, fyysinen kuntoutus ja hoitointerventiot. Nämä aiheet nousivat selkeästi esille useassa artikkelissa ja ovat selkeästi merkittävä osa iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitotyötä sairaalajakson aikana. Artikkeleissa oli esiteltyä myös muutamia muita keinoja postoperatiivisen toimintakyvyn edistämiseen mutta nämä olivat yksittäisiä keinoja ja ne eivät korostuneet erityisesti koko aineiston huomioon ottaen, joten niitä ei ole käsitelty opinnäytetyössä erikseen. Kyseiset keinot sisältyivät osittain myös valittuihin keinoihin. Esimerkiksi ummetuksen ehkäisy on tärkeää postoperatiivisesti mutta sitä ei mainita opinnäytetyössä omana keinonaan, koska se liittyy sekä ravitsemukseen, että fyysiseen kuntoutukseen.

Taulukko 2. Tutkimuskysymys ja vastaukset.

<p>Iäkkään lonkkamurtuma potilaan toimintakykyä edistävät keinot</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisyys • Kivunhoito • Ravitseminen • Fyysinen kuntoutus • Hoitointerventiot

Yksilöllisyys

Aineistossa painotetaan hoitotuloksia parantavina sekä toimintakykyä edistävinä tekijöinä kokonaisvaltaista geriatrasta arviointia, moniammatillisia lonkkamurtumapotilaan hoidon ohjelmia sekä entistä yksilöllisempää hoitoa. (Olsson, Karlsson & Ekman 2007, Joelsson, Olsson & Jakobsson 2009). Moniammatillisena yhteistyönä tehdyistä ohjelmista geriatrisen lonkkamurtumapotilaan hoidon tehostamiseksi löytyy hyvää ja

vaikuttavaa näyttöä toimintakyvyn edistämisen suhteen. Työ ja arviointi on aloitettava heti hoidon alkaessa ja kuntouttavan työotteen, joka tähtää potilaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen, tulisi olla rutiinia ortogeriatrissä hoitotyössä. (Position Statement - Orthogeriatric Care 2011.)

Kivunhoito

Tehokkaalla kivunhoidolla voidaan parantaa iäkkäiden itsenäistä toimintakykyä (Zabari, Lubart, DeKeyser Ganz & Leibowitz 2012). Elektiivisesti leikattujen lonkanteonivelen saaneiden postoperatiivista kipua helpottavat tekniset avut, kuten raajaa tukevat tyynyt, lääkkeet, hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja avuliaisuus, asentohoito sekä potilaan oma toiveikas näkemys toipumisesta. Kivunhoidon tehostaminen varsinkin ensimmäisinä postoperatiivisina päivinä on tärkeää. Hyvä kivunhoito vähentää potilaan pelkoja itsensä mobilisoinnin suhteen. Kipu voi aiheuttaa huolta potilaalle siitä, että hän tekee jotain väärin ja heikentää itsensä aktivoimisella omaa toipumistaan. Pelko tästä lisää potilaan liiallista varovaisuutta ja johtaa helposti mobilisoinnin välttelyyn. Kuntoutumisen ja postoperatiivisten komplikaatioiden välttämisen kannalta mobilisaatio on olennainen osa toimintakyvyn ylläpitoa. Asianmukainen kivunhoito kannustaa potilaita nousemaan sängystä ja liikkumaan. Hoitamaton ja tarpeeton kipu aiheuttaa turhaa kärsimystä potilaalle. Tämän lisäksi se lisää kustannuksia ja altistaa komplikaatioille. (Joelsson ym. 2009.) Kivun jatkuvalla arvioinnilla on vaikutusta sairaalajakson lyhenemiseen (Olsson ym. 2007).

Dementoituneen lonkkamurtumapotilaan kivunhoidon haasteena on löytää tasapaino riittävän kivunhoidon ja kipulääkkeiden haittojen välillä, jotta varhainen mobilisaatio ja toimintakyvyn elpyminen olisivat mahdollisia. Parasetamoli ja vahvat opioidit ovat käytetyimmät analgeetit dementoituneen lonkkamurtumapotilaan kivunhoidossa suomalaisissa sairaaloissa. Myös tulehduskipulääkkeet ja heikot opioidit ovat käytössä. (Rantala, Hartikainen, Kvist & Kankkunen 2013.) Dementoituneiden potilaiden kipua hoidetaan usein pienemmillä kumulatiivisilla annoksilla kuin potilaiden, joilla ei ole dementiaa. Tämän uskotaan johtuvan siitä, että opioidien pelätään haittavaikutuksena aiheuttavan deliriumin. Olemassa olevan näytön perusteella vaikuttaa olevan niin, että huonosti hoidettu kipu on suurempi riski dementoituneen lonkka-leikkauspotilaan leikkauksen jälkeiselle deliriumille kuin opioidit. (Colón-Emeric

2012.) Kipulääkkeiden annosten säännöstelyn tulisi olla joustavaa, jotta jokaiselle potilaalle voitaisiin toteuttaa mahdollisimman yksilöllistä kivunhoitoa. Hoidon tavoitteena lonkkamurtumapotilaan kivunhoidossa on vähäinen kipu, joka ei estä normaaleja toimintoja. (Rantala ym. 2013.)

Moniosaisen kipulääkitys-mallin on havaittu merkittävästi vähentävän postoperatiivista kipua ja kroonista kipua sekä edistävän liikkumista. Moniosainen kipulääkitys tarkoittaa kipulääkeprotokollaa, jossa on potilaan raportoimaan kipuun perustuva jatkuva kipulääke, tarvittava kipulääke läpilyöntikipuihin ja ennaltaehkäisevä kipulääke fysioterapeutin kanssa harjoittelua varten. Kipulääkeprotokollan onnistumisen kannalta on tärkeää, että henkilökuntaa on koulutettu kivun hallintaan liittyen. (Morrison, Flanagan, Fischberg, Cintron & Siu 2008.)

Ravitsemus

Proteiini- ja energiavaje heikentää ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn edistymistä leikkauksen jälkeen. Suorituskyvyn on tutkittu olevan selkeästi huonompaa itsenäisessä selviytymisessä, niin välineettömissä (ADL) kuin välineellisissä (IADL) päivittäisissä toimissa. Vajaaravituilla lonkkamurtumapotilailla kävelykyvyn palautuminen on todettu huonommaksi kuin heillä, joilla vajaaravitsemusta ei ole. (Li, Cheng, Liang, Wu, Shyu 2012.)

Kalsiumin ja D-vitamiinin saantia suositellaan hyvänä sekundaarisena preventiona iäkkäiden hauraiden luiden suojaamiseksi. (Position Statement - Orthogeriatric Care 2011.) On olemassa näyttöä siitä, että ravitsemuksesta huolehtiminen postoperatiivisessa vaiheessa lyhentää sairaalassaoloaika, vähentää komplikaatioita, vähentää kuolleisuutta ja vaikuttaa positiivisesti elämän laadun vakauteen. (Tarazona-Santabalina, Belenguer-Varea, Rovira & Cuesta-Peredó 2016.) Ravitsemusinterventioista on enemmän hyötyä vajaaravitsemuksesta kärsiville kuin heille, joilla ravitsemus on kunnossa. Tästä syystä ravitsemuksen tukeminen lonkkamurtuman jälkeen jo sairaalajakson aikana on kannattavaa jatkoa ajatellen. (Li ym.2012.)

Fyysinen kuntoutus

Fyysisellä kuntoutuksella on suuri merkitys toiminnalliseen toipumiseen iäkkäillä lonkkamurtumapotilailla. Murtumat ovat merkittävä tekijä ikääntyneiden toimintakyvyn rajoittumiseen. Lihasmassan kasvattaminen on tärkeää postoperatiivisessa kuntoutuksessa, koska ilman sitä toimintakyky heikkenee ja liikuntakyky rajoittuu sekä lihasmassa heikkenee. Tämä altistaa uusille kaatumisille ja murtumille. Näyttää fyysisen kuntoutuksen positiivisista vaikutuksista toimintakykyyn löytyy, mutta lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn palautuminen siihen, mitä se oli ennen murtumaa, ei ole taattua. (Carneiro, Alves & Mercadante 2011.)

Liikkeellelähtöä koskevan potilasohjeen antaminen varhaisessa postoperatiivisessa vaiheessa edistää liikkeellelähtöä. Tämä johtuu siitä, että kirjallinen potilasohje tukee hoitajan kertomaa suullista informaatiota. Iäkkään on helpompi sisäistää informaatio lukemalla potilasohjetta rauhassa itseksensä sairaalasängyssä suullisen informaation jälkeen. Iäkäs voi tällöin halutessaan tarkistaa itse asioita kirjallisesta potilasohjeesta. (Murphy, Conway, McGrath, O’Leary, O’Sullivan M. & O’Sullivan 2011.) Aikaisen liikkeellelähdön merkityksestä on olemassa näyttöä keuhkokuumeen ja deliriumin ehkäisemisessä sekä toimintakyvyn edistämisen kannalta. Lisäksi aikainen liikkeellelähtö on liitetty vähäisempään kuolleisuuteen. (Tarazona-Santabalbina, ym. 2016.)

Hoitointerventiot

Lonkkamurtumapotilaiden hoitoa on pyritty parantamaan erilaisilla paikallisilla interventioilla. Esimerkkinä näistä ovat Espoossa vuonna 2011 käyttöön otettu ”lonkkaliukumäki”, jossa useilla eri toimenpiteillä pyritään tehokkaaseen lonkkamurtumapotilaan postoperatiiviseen hoitoon sekä nopeaan kotiutumiseen. Toinen interventio on Lahden ortopedisen kuntoutusyksikön perustaminen. Nämä paikalliset interventiot ovat parantaneet hoitotuloksia. Lisäksi ne ovat vähentäneet hoitopäiviä leikkaushoitajaksolla, kuntoutusyksikkö myös koko hoitokokonaisuuden aikana. Tällaiset paikalliset interventiot ovat siis lisänneet lonkkamurtumapotilaiden hoidon tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Myös leikkaustoiminnan alueellinen keskittäminen on parantanut tuloksellisuutta ja hoidon vaikuttavuutta sekä vähentänyt hoitopäivien määrää. (Häkkinen 2017.)

Hoitopaikalla voi olla merkitystä toimintakyvyn edistämässä. On olemassa näyttöä siitä, että geriatrisella osastolla hoidettujen lonkkamurtumapotilaiden jokapäiväinen kotona tapahtuva liikkeellöoloaika sairaalajakson jälkeen on pidempi kuin tavallisella ortopedisellä osastolla hoidettujen iäkkäiden potilaiden liikkeellöoloaika (Taraldsen, Thingstad, Sletvold, Saltvedt, Lydersen, Granat, Chastin, Helbostad 2015).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksista selvisi, että sairaalajakson aikana toteutettu toimintakyvyn edistämiseen liittyvä hoitotyö on ratkaisevassa asemassa kuntoutumisen ja koko iäkkään loppuelämän laadun kannalta. Sairaalajakson aikana kivunhoito on tärkeässä roolissa (Zapari ym. 2011, Olsson ym. 2007, (Joelsson ym. 2009, Morrison ym. 2008). Tutkimusten tuloksista kävi ilmi, että kivunhoito on laaja osaamisalue. Pohdimme tuloksien pohjalta sitä, miten etenkin Suomessa potilas rohkenee ilmaista kipuaan ja kuinka rohkeasti hoitohenkilökunta hoitaa kipua. Selkeää kuitenkin on, että hoitamaton kipu vie toimintakykyä alas (Zapari ym. 2011, Olsson ym. 2007, (Joelsson ym. 2009, Morrison ym. 2008). Kivun yksilöllisyyttä ei myöskään voi olla pohtimatta - mitä kivuttomuus kenellekin on?

Löydetyistä artikkeleista löytyi tutkittua näyttöä aikaisen liikkeellelähden hyödyistä lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumisessa (Murphy ym. 2011, Tarazona-Santabalbina, ym. 2016.). Liikkeellelähtöä koskevan kirjallisen potilasohjeen antaminen potilaalle varhaisessa postoperatiivisessa vaiheessa kuulostaa hyvältä ja melko edulliselta vaihtoehdolta. Potilaan voimavaraistumista, motivaatiota ja hallinnan tunnetta pyritään tukemaan potilasohjauksella. Tällöin potilaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyvät. (Lipponen 2014.)

Ravitsemuksen vaikutuksesta ikääntyneen lonkkamurtuma potilaan kuntoutumiseen löytyi tutkimustietoa. Huomion kiinnittäminen varsinkin vajaaravitsemukseen on tärkeää kuntoutumisen kannalta. (Li ym. 2012, Position Statement – Orthogeriatric Care 2011, Tarazona-Santabalbina 2016.) Oman kokemuksemme mukaan vajaaravitsemukseen ja sen ehkäisyyn kiinnitetään jonkin verran huomiota, esimerkiksi tarjoamalla täydennysravintovalmisteita. Mielestämme vajaaravitsemuksen hoidon jatkuvuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi vajaaravitun tai sen riskiryhmään kuuluvan iäkkään lähtiessä osastolta tulisi kotiuttavan sairaanhoitajan pyrkiä turvaamaan riittävän ravitsemuksen jatkuminen informoimalla potilasta itseään ja mahdollista jatkohoitopaikkaa. Ravitsemuksesta voisi mielestämme antaa samanlaisen kirjallisen ohjeistuksen kuin esimerkiksi haavanhoidosta yleensä annetaan.

Geriatrinen osaaminen korostuu iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitotyössä. Olisi tärkeää, että ikäihmisen erityispiirteitä osattaisiin ottaa huomioon. (Tarazona-Santabalbina ym. 2016, Position Statement – Orthogeriatric Care 2011, Taraldsen ym. 2015.) Pohdimme, kuinka geriatrinen osaaminen näkyy varsinkin suomalaisessa hoitotyössä ja onko osaamista riittävästi saatavilla? Mielestämme hoitajien valppaus ja aktiivinen rooli asian eteen saattaisi auttaa entistä yksilöllisemmän hoidon mahdollistumiseen. Olimme myös positiivisesti yllättyneitä siitä, että Suomessa toteutetaan tehokkaita interventioita lonkkamurtumapotilaiden hoidossa.

Tutkimuksista selviää paljon pieniä, hyviä ja merkitseviä keinoja iäkkään lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn edistämiseksi, mutta tutkimusten tuloksilla tavoitellaan usein päämääränä ideaalitulanteita, joiden toteutuminen realistisesti suurten potilasmäärien kanssa voi olla vaativaa. On kohdattava realiteetti, että hyvää hoitoa tulee aina tavoitella, mutta kaikki ei aina ole resurssien puutteessa mahdollista.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen on oltava eettisesti luotettava, jotta sitä voidaan käyttää ja jotta se voidaan hyväksyä. Opinnäytetyötä tehdessä on tiedettävä perusasiat tutkimusetiikasta,

jotta työ olisi eettisesti hyvää, pätevää ja luotettavaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on perustettu Suomeen turvaamaan tutkimuseettikan laatua. Neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen koskien tutkimuksen eettisyyttä ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyössä käytetään tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Tutkimusaihe ei loukkaa ketään eikä saata työssä käsiteltäviä ihmisryhmiä huonoon valoon tai väheksy heitä millään tavoin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361—366.)

Tietoa etsittäessä kunnioitetaan lähteitä eikä plagioida. Kaikkeen saatuun tietoon suhtaudutaan kriittisesti ja käytetyt lähteet ilmoitetaan oikeaoppisesti ja tarkasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23—27.) Opinnäytetyössä ei sepitetä tekaistuja havaintoja tai vääristellä alkuperäisten tutkimusten havaintoja ja tuloksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan jatkuvasti (Hirsjärvi ym. 2009, 231—233). Aineistoa analysoidessa huomio on kiinnitetty siihen, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite kulkevat mukana koko prosessin ajan.

Aineiston hakuprosessissa haettiin uusinta tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Tutkimusaineistoa etsittäessä suhtaudutaan kriittisesti kaikkeen löydettyyn tietoon sekä rajataan lähteitä sovittujen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009). Tämä hakuprosessin rajausta sekä itse aineiston rajausta ei sinänsä heikennä työn pätevyyttä tai luotettavuutta, mutta jättää pois olennaista tietoa sekä toisiaan vahvistavia, että toistensa kanssa ristiriidassa olevia tutkimustuloksia. Aineiston hakuprosessi tehtiin keväällä 2017 luotettavasti taulukoitujen tuloksien mukaan. Hakuprosessi ei kuitenkaan ollut enää täysin toistettavissa syksyllä 2017 samojen hakukoneiden ja hakuehtojen kautta. Tämä saattanee johtua aineiston uudistumisesta ja jatkuvasti elävästä verkkojulkaisuiden maailmasta. Kyseinen seikka kuitenkin heikentää hieman tulosten löydettävyyttä ja tätä kautta hakuprosessin luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat kuitenkin olemassa olevia ja luotettavia mutta ne eivät löydy välttämättä samalla hakupolulla kuin mitä alkuperäisessä haussa on käytetty.

Koko opinnäytetyöprosessi suunniteltiin tarkkaan ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin jatkuvasti. Tutkimuslupaa kirjallisuuskatsaukseen ei tarvittu.

7.3 Yhteenveto opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön käytettävyys ja hyödyntäminen

Tässä opinnäytetyössä on saatu koottua tiivis tietopaketti ikääntyneen lonkkaleikatun ihmisen kuntoutumisen edistämisen kannalta hyödyllisistä ja tärkeistä asioista. Osa löydetyistä asioista on sellaisia, joihin sairaanhoitaja ei voi suoraan vaikuttaa. Esimerkiksi kivunhoidossa lääkäri määrää potilaan kipulääkkeet mutta sairaanhoitaja annostelee ne ja arvioi potilaan kipua sekä kertoo havaintonsa lääkärille. Näin ollen sairaanhoitaja voi vaikuttaa välillisesti potilaan kivunhoitoon. Opinnäytetyöstä sairaanhoitaja saa tietoa kipulääkityksen mahdollisuuksista sekä toisaalta liian vähäisen kipulääkityksen haitoista. Tämä auttaa edistämään moniammatillista yhteistyötä potilasta hoitavien ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyössä esitetyt tulokset eivät anna kovin täsmällisiä ohjeita kuinka iäkkään lonkkamurtumapotilaan toimintakykyä voidaan edistää postoperatiivisesti. Artikkeleista löydetyt asiat ovat enemmänkin suuntaviivoja toiminnalle.

Opinnäytetyön prosessin arviointi, oma oppiminen ja aineiston haku

Opinnäytetyön aiheesta löytyi monipuolisesti kansainvälisiä tutkimuksia. Opinnäytetyöhön sopivaa ja tarkoituksenmukaista, sisäänottokriteereitä vastaavaa tutkimustietoa oli paikoin haastavaa löytää. Aihetta rajattiin prosessin aikana useampaan otteeseen.

Lonkkamurtumasta kuntoutuminen on pitkä prosessi joka ikäihmisellä kestää usein lopun elämää. Tarkoituksena opinnäytetyössä oli keskittyä keinoihin, joita voidaan käyttää sairaalajakson aikana toimintakyvyn edistämiseksi. Varsinkin tämä rajaus teki tiedonhausta haastavaa, koska useat tutkimukset liittyivät sairaalajakson ulkopuoliseen toimintakyvyn edistämiseen.

Jatkotutkimusaiheet

Tulosten tarkastelu vaiheessa huomasimme, että olisimme kaivanneet enemmän suomalaisia artikkeleita aiheista. Esimerkiksi ravitsemuksen vaikutuksesta lonkkaleikkaukseen emme löytäneet ainuttakaan suomalaista tutkimusta. Lisäksi olisimme halunneet löytää tuoreempia tilastointeja Suomessa tehdyistä lonkkaleikkausten määristä.

Lähteet

- Arnala, I. 2011. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu ja luokitus (ICD10). Käypä hoito-kuvat 19.5.2011. Viitattu 28.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00004&suositusid=hoi50040>.
- Carneiro, M., Alves, D. & Mercadante, M. (2011). Physical therapy in the postoperative of proximal femur fracture in elderly. *Acta Ortop Bras*, 21(3), 175–178, 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3861999/pdf/aob-21-175.pdf>
- Colón-Emeric, C. S. (2012). Postoperative management of hip fractures: interventions associated with improved outcomes. *BoneKEy Reports*, 1, 241. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3727802/>
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Erämies, T., Kuurne, S. & Marttila, P. 2013. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fong, T., Tulebaev, S. & Inouye, S. 2009. Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. *Nature Reviews Neurology*. 5(4) 2009, 210-220. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065676/>
- Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hip fracture N.d. EuroHOPE. Atlasmap reports. Viitattu 27.4.2017 <http://www.eurohope.info/hipfracture.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.
- Häkkinen, U. 2017. Mistä lonkkamurtumapotilaiden hoidon tuloksellisuuserot johtuvat? Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuissa Terveystaloustiede. Suvi Mäklin (toim.) Viitattu 19.5.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131896/URN_ISBN_978-952-302-809-8.pdf?sequence=1#page=15
- Joelsson, M., Olsson, L-E. & Jakobsson, E. 2009. Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement Surgery. *Journal of Clinical Nursing*, no. 19 (2010), 2832–2838.

Jämsén, S. 2013. Vanhuksen sekavuus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoitokuvat 2011. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju. Lonkkamurtuma 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 28.04.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040#s15>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 22.10.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.

Laurila, J. 2016. Delirium. Julkaisussa: Geriatria. Julk. 5.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.4.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Li, H-J., Cheng, H-S., Liang, J., Wu, C-C. & Shyu, Y-I Lotus. 2012 Functional recovery of older people with hip fracture: Does malnutrition make a difference? Journal of Advanced Nursing 69 (8), 1691–1703, (2013).

Lihavainen, K., Hartikainen, S., Rantanen, T. & Sipilä, S. 2011. Iäkkäiden henkilöiden kipu ja liikkumiskyky. Gerontologia 25 (4), 240–252. Viitattu 3.1.2017. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/25/4/iakkaide.pdf>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede

Lonkkamurtuma 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 28.04.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040#s15>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Lääketieteen termit n.d a. Liukuruuvi. Terveysportti. Lääketieteen termit. Viitattu 29.06.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/sovellukset/sanakirjat/#/q//liukuruuvi>

Lääketieteen termit n.d b. Ydinnäula. Terveysportti. Lääketieteen termit. Viitattu 29.06.2017.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/sovellukset/sanakirjat/#/q//ydinnäula>

Mattila, V. 2017. Lonkan ja reisiluun murtumat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=dislokoitunut

Morrison, R. S., Flanagan, S., Fischberg, D., Cintron, A. & Siu, A.L. (2009) A Novel Interdisciplinary Analgesic Program Reduces Pain and Improves Function in Older Adults After Orthopedic Surgery. *Journal of the American Geriatrics Society*, no. 1 (2009) 1-10.

Murphy, S., Conway, C., McGrath, N., O'Leary, B., O'Sullivan, M. & O'Sullivan, D. (2011) An intervention study exploring the effects of providing older adult hip fracture patients with an information booklet in the early postoperative period. *Journal Of Clinical Nursing*, no. 23/24 (2011), 3404-3413.

Olsson, L., Karlsson, J., Ekman, I. (2007) Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture. *Journal Of Advanced Nursing*, no. 2 (2007), 116-125.

Pohjolainen, T. & Saltychev, M. 2015. Toimintakyky. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.) *Fysiatria*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Piirtola, M. 2011. Fractures in older people – incidence, predictors and consequences. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos, yleislääketiede. *Annales Universitatis Turkuensis, Medica – Odontologica Series D*
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69682/Annales%20D%20966%20Piirtola%20DISS2.pdf?sequence=1>

Piirtola M, Vahlberg T, Löppönen M., Räihä, I., Isoaho, R. & Kivelä, S-L. 2008. Fractures as predictors of excess mortality in the aged – A population-based study with a 12-year follow-up. *European Journal of Epidemiology*. 23 (11) 2008, 747–755.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18830674>

Position Statement – Orthogeriatric Care. Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine. 2011. *Australasian Journal on Ageing*, No 3 (30) 2011, 162–169.

Pyykkö, I. & Jäntti, P. 2014. Ikähuimaus ja kaatumisen ehkäisy. Potilaan lääkärilehti (47) 2014. Julkaistu verkossa 26.11.2014.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/ikahuimaus-ja-kaatumisen-ehkaisy/#.ViCLzRDhD6c>

Rantala, M., Hartikainen, S., Kvist, T. & Kankkunen, P. (2013) Analgesics in postoperative care in hip fracture patients with dementia - reported by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, (23), 3095–3106, (2014)

- Saarelma, O. 2016. Kaatuileva vanhus. Terveyskirjasto. Viitattu 28.4.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760&p_haku-sana=kaatuilu:
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 64. Julkisojohtaminen 4.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016.
- Sund, R., Juntunen, M., Lüthje, P., Huusko, T., Mäkelä, M., Linna, M., Liski, A., Häkinen, U. 2008. PERFECT-Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtumapotilailla. Helsinki. Viitattu 21.5.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75717/T18-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. 2015. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 19.4.2017.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. 2016. Väestön ikärakenne 31.12.2016. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 28.4.2017.
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. N.d. Mitä toimintakyky on. Päivitetty 4.10.2016. Viitattu 29.12.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.
- Taraldsen, K., Thingstad, P., Sletvold, O., Saltvedt, I., Lydersen, S., Granat, M. H., ... Helbostad, J. L. (2015). The long-term effect of being treated in a geriatric ward compared to an orthopaedic ward on six measures of free-living physical behavior 4 and 12 months after a hip fracture - a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15, 160.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670513/>
- Tarazona-Santabalbina, F. J., Belenguer-Varea, Á., Rovira, E., & Cuesta-Peredó, D. (2016). Orthogeriatric care: improving patient outcomes. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 843–856.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928624/>
- Tilvis, R. 2016 a. Tuki- ja liikuntaelinten vanhenemismuutokset. Geriatria. Duodecim oppikirjat. Viitattu 6.1.2017.

Tilvis, R. 2016 b. Vanhenemisen tunnusmerkkejä. Geriatria. Duodecim oppikirjat. Viitattu 4.1.2017.

Tilvis, R. 2016c. Haurastuvat luut ja luuston sairaudet. Julkaisussa: Geriatria. Julk. 5.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.4.2017.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Oppiportti.

Tilvis, R. 2016d. Kaatuileva vanhus. Julkaisussa: Geriatria. Julk. 5.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.4.2017.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.

Toimintakyvyn ylläpitäminen 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Ikääntyminen. Hyvinvointia vanhuuteen. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 22.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yl-lapitaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.1.2016

<http://www.tenk.fi/si>http://www.tenk.fi/si-tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

http://www.tenk.fi/si-tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Zabari, A., Lubart, E., DeKeyser Ganz, F. & Leibowitz, A. 2012. The effect of a pain management program on the rehabilitation of elderly patients following hip fracture surgery. *Isr Med Assoc J.* no. 2 (2012), 104–106.

Liitteet

Liite 1. Hakusana-tilukko

Toimintakyky, Fyysinen toimintakyky, Suoriutuminen,	Functioning, Functional performance, Ability to function
Ikääntynyt, ikäihminen, vanhus	Aged, Elderly
Geriatría	Geriatric
Ortopedinen vuodeosasto, kirurginen vuodeosasto, sairaalahoito	Orthopedic ward, surgical ward, Hospital care, nursing, orthogeriatric, postoperative care
Edistäminen	Promotion, furtherance, enhancement
Ortopedinen hoitotyö, postoperatiivinen hoitotyö, kirurginen vuodeosasto	Orthopedic nursing, postoperative care, surgical ward
Luun murtuma, lonkka	Bone fracture, hip
Kuntoutuminen, toipuminen	Rehabilitation, recovery, physical therapy

Liite 2. Hakutaulukot

PubMed	Cinahl
<p>aged AND function* AND surgical ward AND hip fracture -> 7 artikkelia</p> <p>Otsikon perusteella valittu -> 2 artikkelia</p> <p>Abstraktin perusteella valitu -> 2 artikkelia</p> <p>Koko tekstin perusteella valittu -> 2 artikkelia</p>	<p>geriatrics OR older adults OR elderly AND function* AND hip fracture -> 28 artikkelia</p> <p>Otsikon perusteella valittu -> 3 artikkelia</p> <p>Abstraktin perusteella valittu ->2 artikkelia</p> <p>Koko tekstin perusteella valittu-> 2 artikkelia</p>
<p>Geriatric AND rehabilitation AND hip fracture AND orthogeriatric -> 8 artikkelia</p> <p>Otsikon perusteella valittu -> 5 artikkelia</p> <p>Abstraktin perusteella valittu -> 3 artikkelia</p> <p>Koko tekstin perusteella valittu -> 2 artikkelia</p>	<p>Hip fractures AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND postoperative care -> 29 artikkelia</p> <p>Otsikon perusteella valittu -> 5 artikkelia</p> <p>Abstraktin perusteella valittu ->3 artikkelia</p> <p>Koko tekstin perusteella valittu -> 2 artikkelia</p>
<p>Elderly AND hip fracture AND rehabilitation AND postoperative AND physical therapy -> 16 artikkelia</p> <p>Otsikon perusteella valittu -> 4 artikkelia</p> <p>Abstraktin perusteella valittu -> 4 artikkelia</p> <p>Koko tekstin perusteella valittu -> 3 artikkelia</p>	<p>Hip fractures AND rehabilitation AND aged -> 25 artikkelia</p> <p>Otsikon perusteella valittu ->6 artikkelia</p> <p>Abstraktin perusteella valittu ->3 artikkelia</p> <p>Koko tekstin perusteella valittu -> 1 artikkelia</p>

Liite 3. Löydetyt artikkelit

Tekijät, lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Päätulokset
Morrison, R. S., Flanagan, S., Fischberg, D., Cintron, A.& Siu, A.L. (2009) A Novel Interdisciplinary Analgesic Program Reduces Pain and Improves Function in Older Adults After Orthopedic Surgery. Journal of the American Geriatrics Society, no. 1 (2009) 1-10.	Tutkia standardoidun kivunhallinta protokollan vaikutusta ortopedisen leikkauksen jälkeiseen kipuun ja toimintakykyyn 50 vuotiailla ja sitä vanhemmilla potilailla.	249 potilasta, joista 51 lonkan murtuma leikkaus, 64 lonkka- ja 134 polviproteesi leikkaus.	kvantitatiivinen	Tehostettu postoperatiivinen kivunhoito vähensi kroonista kipua ja paransi toimintakykyä
Murphy, S., Conway, C., McGrath, N., O'Leary, B., O'Sullivan, M.& O'Sullivan, D. (2011) An intervention study exploring the effects of providing older adult hip fracture patients with an information booklet in the early postoperative period. Journal Of Clinical Nursing, no. 23/24 (2011), 3404-3413.	Tutkia, että parantaako mobiilisäätiöstä kertovan potilasohjeen saaminen aikaista mobilisaatiota postoperatiivisesti lonkan murtuma leikkauksen yhteydessä.	83 osallistujaa, 65-vuotiaita tai vanhempia.	Kvantitatiivinen	Perusinformaation antaminen aikaisessa vaiheessa postoperatiivista vaihetta on tutkimuksen mukaan suotavaa.
Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine. 2011. Position Statement – Orthogeriatric Care. Australasian Journal on Ageing, No 3 (30) 2011, 162–169.	Australian ja Uuden-Seelannin geriatrisen lääketieteen yhteisön näkemyksiä ortopedisen geriatrisen potilaan hoidosta. Näkemyksiä on peilattu eri tutkimusten tuloksiin.	kirjallisuuskatsaus/kannanotto, ei aineistoa näkyvillä	kvantitatiivinen	Hyvin monet tekijät vaikuttavat ortopedisen geriatrisen potilaan kuntoutumiseen osastolla ja sen jälkeisenä aikana.
Joelsson, M., Olsson, L-E. & Jakobsson, E. 2009. Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement Surgery. Journal of Clinical Nursing, no. 19 (2010), 2832–2838.	Kuvata potilaan kokemusta kivusta ja sen lievityksestä lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen.	Haastateltu 15 lonkan tekonivelleikkauksen läpikäynyttä potilasta	kvalitatiivinen	Vaikka tekonivelleikkaukset ovat hyvin onnistuneita, on asioita, joita tulee ottaa huomioon postoperatiivisessa kivunhoidossa. Tutkimus osoitti, että kivunhoitoon tulee panostaa enemmän, erityisesti ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä.
Zabari, A., Lubart, E., DeKeyser Ganz, F.& Leibovitz, A. (2012) The effect of a pain management program on	Tutkimuksen tarkoitus oli verrata geriatrisella osastolla kahta ryhmää, joista toinen	66 tutkimukseen osallistunutta ja 77 kontrolliryhmään kuulunutta potilasta.	Kvantitatiivinen	Data tukee näkemystä, että ennakoiva kivun tarkkailu leikkattujen lonkan murtuma po-

the rehabilitation of elderly patients following hip fracture surgery. <i>Isr Med Assoc J.</i> no. 2 (2012), 104–106.	on ennen ennakoivan kivun hallinta ohjelman käyttöönottoa ja toinen on ohjelman käyttöönoton jälkeen.			tilaisten tapauksessa on yhteydessä parempaan lopputulokseen toipumisessa.
Li, H-J., Cheng, H-S., Liang, J., Wu, C-C. & Shyu, Y-I Lotus. (2012) Functional recovery of older people with hip fracture: Does malnutrition make a difference? <i>Journal of Advanced Nursing</i> 69 (8), 1691–1703, (2013).	Raportoida tuloksia vajaaravitsemuksesta kärsivien ikäihmisten fyysisestä toipumisesta lonkkamurtuman jälkeen.	162 osallistujaa, osa koeryhmänä ja osa verrokki-ryhmänä.	kvantitatiivinen	Vajaaravitsemuksesta kärsivät ikäihmiset kuntoutuvat huominkin kuin he, joilla vajaaravitsemusta ei esiinny. Toimintakyky päivittäisistä askareista selviytymisessä ja liikuntakyvyssä oli selkeästi huomionpää. Terveystieteiden henkilöstön pitäisi kartoittaa ja arvioida ravitsemusta osastohoidon aikana.
Rantala, M., Hartikainen, S., Kvist, T. & Kankkunen, P. (2013) Analgesics in postoperative care in hip fracture patients with dementia reported by nurses. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , (23), 3095–3106, (2014).	Kuvata kivunhoitoa dementiaa sairastavilla lonkkamurtumapotilailla ensimmäisten kahden postoperatiivisen päivän aikana. Sairaanhoidajien näkökulma.	269 ortopedisella osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa	kvantitatiivinen	Yleisimmät lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät dementoituneilla lonkkamurtumapotilailla olivat parasetamoli ja vahvat opioidit.
Carneiro, M., Alves, D. & Mercadante, M. (2011). Physical therapy in the postoperative of proximal femur fracture in elderly. <i>Acta Ortop Bras</i> , 21(3), 175–178, 2013.	Tehdä kirjallisuuskatsaus fyysisen toimintakyvyn ylläpitometodeista reisiluumurtuman jälkeisen leikkauksen jälkeen iäkkäillä potilailla.	Kirjallisuuskatsaus, ei aineistoa näkyvillä	kvantitatiivinen	Käytetystä kirjallisuudesta ei löytynyt suoraa yksityiskohtaista terapeuttista fyysisen toimintakyvyn ylläpitomuotoa iäkkäille reisiluumurtuma potilailla. On kuitenkin todettu, että lihaksia vahvistavat liikesarjat ovat avainasemassa parantamaan toimintakykyä. Päättää ennen leikkausta vallitseeseen toimintakykyyn ei kuitenkaan ole tahtua.
Taraldsen, K., Thingstad, P., Sletvold, O., Saltvedt, I., Lydersen, S., Granat, M.H, Chastin, S.& Helbostad, J. L. (2015) The long-term effect of being treated in a geriatric ward compared to an orthopaedic ward on six measures of free-living physical behavior 4 and 12 months after a hip fracture - a randomised controlled trial. <i>BMC Geriatrics</i> , 15, 160.	Tutkia käyttäytymisen eroja fyysisen aktiivisuuden näkökulmasta kattavalla geriatrisella hoitomuodolla (CGC) geriatrisella osastolla hoidettujen potilaiden ja ortopedisellä osastolla (OW) hoidettujen potilaiden välillä. Aktiivisuutta mitattiin 4 ja 12 kuukauden	199 kattavalla geriatrisella osastolla hoidettua potilasta ja 198 ortopedisellä osastolla hoidettua potilasta. Kaikki vähintään 70 vuotiaita.	kvantitatiivinen	CGC hoidettujen potilaiden fyysinen aktiivisuus joka päivässä elämässä oli suurempaa kuin ortopedisellä osastolla hoidettujen. Tämä tarkoittaa, että CGC hoidetut potilaat viettivät enemmän ja pidempiä aikoja pystyasennossa.

	päästä murtumasta.			
Tarazona-Santabalbina, F. J., Belenguer-Varea, Á., Rovira, E. & Cuesta-Peredó, D. (2016). Orthogeriatric care: improving patient outcomes. <i>Clinical Interventions in Aging</i> , 11, 843–856.	Tarjota vastauksia lonkkamurtuapotilaiden ortogeriatriseen hoitoon liittyviin epävarmuuksiin sekä selvittää mitkä asiat ovat parantaneet hoitotuloksia.	Kirjallisuuskatsaus	Kvantitatiivinen	Deliriumin ehkäisyyn on olemassa keinoja; masennus huonontaa postoperatiivista toimintakyvyn parantumista; hyvä ravitsemus vähentää postoperatiivisia komplikaatioita sekä haava, hengitys, virtsatie infektioita; ortogeriatrien hoito edistää toimintakykyä paremmin kuin tavallinen traumahoito; aikainen liikkeellelähtö on tärkeätä, koska se ehkäisee deliriumia, keuhkokuumetta, edistää toimintakykyä ja vähentää kuolleisuutta; ortogeriatrien hoito on edullisempaa kuin tavallinen traumahoito.
Colón-Emeric, C. S. (2012). Postoperative management of hip fractures: interventions associated with improved outcomes. <i>BoneKey Reports</i> , 1, 241.	Tiivistää olemassaoleva näyttö postoperatiivisista vaihtuvista lonkkaleikkattujen potilaiden pitkäaikaisen haittavaihtuvien helpottamiseksi.	Kirjallisuuskatsaus	Kvantitatiivinen	Lonkkaleikkaukspotilaiden toimintakykyä voidaan parantaa systemaattisella moniammatillisella yhteistyöllä. Hyvää näyttöä on perioperatiivisen kivun hoidosta ja veritulppien ehkäisystä. Potilaiden ja heidän perheiden ohjaaminen uusien kaatumisien ehkäisyssä on tärkeätä.
Olsson, L., Karlsson, J. & Ekman, I. (2007) Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , no. 2 (2007), 116-125.	Hoitotyön merkityksen arviointi lonkkamurtuapotilaan hoidossa	112 vähintään 65-vuotiaasta itsenäisesti asuvaa lonkkamurtuapotilasta.	kvantitatiivinen	Yksilöllisellä hoidolla, potilaiden sekä heidän voimavarojensa tuntemisella, varhaisesta mobilisaatiosta tiedottamalla ja kivun jatkuvalla arvioinnilla on suuri vaikutus kivunlievitykseen, toimintakyvyn edistämiseen ja sairaalajakson lyhenemiseen
Häkkinen, U. (2017) Mistä lonkkamurtuapotilaiden hoidon tuloksellisuuserot johtuvat? THL julkaisut.	Kartoittaa lonkkamurtuapotilaiden hoidon tuloksellisuuseroja sairaaloiden volyymin sekä erilaisten interventioiden suhteen.	Artikkeli, joka kirjoitettu PERFECT -lonkkamurtumahankkeen aineistoon vuosilta 2000–2013 perustavasta tutkimuksesta	kvantitatiivinen	Interventiot ovat parantaneet lonkkamurtuapotilaiden hoidon tehokkuutta sekä tuloksellisuutta. Sairaaloitten volyymin ei ollut ratkaisevaa merkitystä.