



Yläraajan vammojen tukeminen ja sitominen

Sähköiset ohjeet hoitohenkilökunnalle

Veera Salminen

Sara Setälä

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

SALMINEN, VEERA & SETÄLÄ, SARA:
Yläraajan vammojen tukeminen ja sitominen
Sähköiset ohjeet hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Lokakuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköiset ohjeet yläraajan vammojen tukemisesta ja sitomisesta terveyskeskuksen ensiavun hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten sormen, olkapään ja ranteen sidoksia tehdään. Tavoitteena oli sähköisten ohjeiden avulla lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ja yhdenmukaistaa osaamista erilaisten yläraajan sidoksien ja tukien tekemisestä. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja se toteutettiin työelämälähtöisesti.

Kaikissa sidoksissa tärkeää on immobilisaatio. Immobilisaatiolla tarkoitetaan kaikkea lepoon asettamista ja liikkumattomaksi tekemistä, kuten esimerkiksi tukisidosta ja lastoitusta. Vammojen hoidossa käytettävillä immobilisaatiomenetelmillä pyritään hoitamaan kipua sekä ylläpitämään oikeaa anatomista asentoa.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty ohjekansio sisältää kahdeksan erilaista ohjetta. Kansiossa on viisi erilaista ohjetta sormen sidoksista, yksi ohje rannesidoksesta ja kaksi ohjetta olkapään sidoksista. Ohjeissa on kuvia tekovaiheista ohjeistavin kuvatekstein. Ohjeet on tehty siten, että yksi ohje kuvineen tulee yhdelle sivulle. Jokainen ohje alkaa kuvalla, jossa esitellään tarvittavat välineet kyseiseen toimenpiteeseen. Seuraavat kuvat etenevät tekovaiheiden mukaan. Tekovaiheita tukee läpi ohjeiden ohjeistavat kuvatestit. Ohjeet on tehty ymmärrettäväksi sisällöltään ja kieliasultaan. Kuvilla on havainnollistettu sidosten tekemistä ja kuvateksteillä tarkennettu sitä.

Ohjeita voidaan hyödyntää opinnäytetyön tilaajan terveyskeskuksen ensiavussa. Ohjeiden käyttö yhdenmukaistaa työskentelytapoja ja lisää mahdollisesti tietoa työyhteisössä. Ohjeiden myötä tarvittava tieto on helposti saatavilla ja näin ollen työnteko helpottuu. Jatkossa olisi tärkeää laatia ohjeita muista sidoksista, erityisesti alaraajan sidoksista niiden yleisyyden vuoksi.

Asiasanat: immobilisaatio, sidos, tuki, yläraajat, ohjeet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SALMINEN, VEERA & SETÄLÄ, SARA:
Supporting and Bandaging of Upper Limb Injuries
Electronic Instructions for Medical Staff

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 10 pages
October 2019

The purpose of this study was to create electronic instructions of supporting and bandaging upper limb injuries for medical staff to use. The aim of the study was to find out how bandages for fingers, shoulders and wrists are done. The goal was to improve the knowledge of the staff, as well as standardise the know-how of the process of making upper limb bandages and supporting casts.

The study was functional, and the subject was proposed by a staff of a local emergency room. As a result, an instructional file about upper limb bandages and casts was made for the staff to use. The file was made based on theory and interviews with experts of the field.

The file includes eight different instructions, five of which are for bandaging fingers, in addition to two instructions for shoulder bandaging and one for wrist bandaging. The instructions include pictures of the bandaging process point by point, attached with instructional texts. The content and wording of the instructions are clear and comprehensible. Furthermore, the pictures with detailing captions demonstrate the process of bandaging.

Key words: immobilisation, bandage, cast, upper limbs, instructions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3.1	Sidottavat ja tuettavat yläraajan vammat	8
3.1.1	Vasarasormi	8
3.1.2	Sormien nivelten repeämät ja sijoiltaanmenot	9
3.1.3	Olkanivelen sijoiltaanmeno	10
3.1.4	Jännetupentulehdus ranteessa	11
3.2	Yläraajan vammojen hoito ensiavussa	11
3.2.1	Vasarasormen hoito	13
3.2.2	Sormien nivelten repeämien ja sijoiltaanmenojen hoito	14
3.2.3	Olkanivelen sijoiltaanmenon hoito	17
3.2.4	Jännetupentulehduksen hoito	20
3.3	Kirjalliset ohjeet hoitohenkilökunnalle sähköisessä muodossa	21
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1	Opinnäytetyöprosessi	24
5.2	Tiedonhaku	25
5.3	Kirjallisten ohjeiden toteutus	26
6	POHDINTA	28
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	29
6.3	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	31
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	38
	Liite 1. Ohjekansio yläraajan sidoksista	38

1 JOHDANTO

Tavallisimpia käsivammoja ovat erilaiset venähdykset, sijoiltaanmenot, jännevammat sekä murtumat. Päivystyspoliklinikalla hoidettavista vammoista yksi viidestä on käsivamma. (Terveyskylä 2019.) Käden vammat kuten esimerkiksi murtumat, venähdykset ja sijoiltaanmenot ovat terveyskeskusten ja päivystyspoliklinikoiden tavallisia tapauksia. Suomessa tapahtuu vuosittain arviolta yli 150 000 yläraajaan kohdistuvaa vammaa. 30-40 prosenttia kaikista tapaturmista kohdistuu käden ja kyynärvarren alueelle. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2010, 471.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on tehdä sähköiset ohjeet yläraajan vammojen tukemisesta ja sitomisesta terveyskeskuksen ensiavun hoitohenkilökunnan käyttöön. Yläraajaan kohdistuvia vammoja on lukuisia, mutta opinnäytetyön kannalta oli järkevää käsitellä vain muutamia vammoja hoitoineen. Ohjeissa käsiteltävät sidokset on rajattu yhdessä työelämän kanssa niin, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin myös heidän tarpeitaan. Ohjeet tehdään sähköisessä muodossa, jotta niitä voidaan jakaa helposti terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan kesken ja myös tarvittaessa tulostaa. Työelämäyhteytenä toimii erään kaupungin terveyskeskuksen ensiapu.

Opinnäytetyö antaa tietoa erilaisista yläraajan sidoksista ja tuista sekä niiden tekemisestä. Tuotoksena tehdyt ohjeet yhdenmukaistavat opinnäytetyön tilaajan vammojen sitomis- ja tukemistaitoja sekä antavat mahdollisesti uutta tietoa niistä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen kehittää tiedonhankintataitojamme sekä antaa valmiudet yhdistää teoretietoa käytäntöön. Samalla opimme myös erilaisia yläraajan vammojen sidonta- ja tukemistekniikoita, joita voimme tulevaisuudessa hyödyntää työelämässä ollessamme.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sähköiset ohjeet yläraajan vammojen tukemisesta ja sitomisesta terveyskeskuksen ensiavun hoitohenkilökunnan käyttöön.

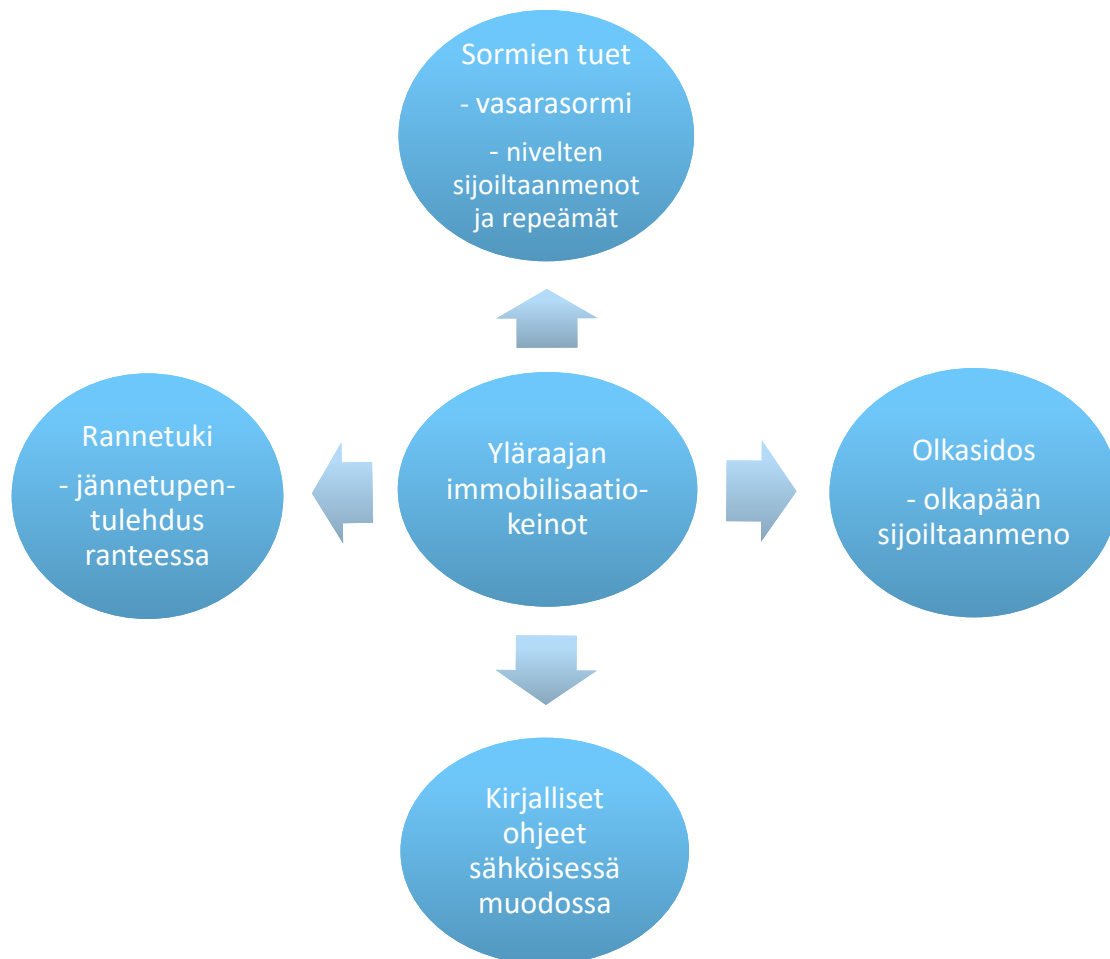
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten sormen sidoksia tehdään?
2. Miten olkasidos tehdään?
3. Miten rannetukisidos tehdään?
4. Millainen on hyvä kirjallinen ohje?

Opinnäytetyön tavoitteena on sähköisten ohjeiden avulla lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ja yhdenmukaistaa osaamista erilaisten yläraajan sidoksien ja tukien tekemisestä.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää yläraajan immobilisaatiokeinoit, joita käsitellään esimerkkivammojen avulla (kuvio 1). Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vasarasormi, nivelsiderepeämä, nivelen sijoiltaanmeno, olkanive- len sijoiltaanmeno, jännetupentulehdus, tukisidos, lastoitus, olkasidos, kirjallinen ohje, immobilisaatio, tukeminen.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

3.1 Sidottavat ja tuettavat yläraajan vammat

Vammat syntyvät ulkoisen trauman seurauksena, useimmiten mekaanisen energian seurauksena. Vammamekanismi vaihtelee tapaturman luonteen, ulkoisten tekijöiden ja potilaan yksilöllisten reaktiotapojen mukaan. Vamman suuruus riippuu vaurioittavan voiman suunnasta, suuruudesta ja kosketusalueesta sekä kudosten sietokyvystä. Tietyn tyyppisiin vammoihin osataan yhdistää tietyn tyyppiset vammamekanismit. Tämä asia helpottaa diagnoosin tekoja ja hoidon suunnittelua. (Kröger ym. 2010, 25.)

Tässä opinnäytetyössä esiteltäviä sidoksia ja tukia käsitellään erilaisten vammaesimerkkien kautta. Sormen tukemismenetelmiä käsitellään vasarasormen ja sormien nivelten sijoiltaanmenon ja repeämän kautta. Olkasidos yhdistetään olkapään sijoiltaanmenoon ja rannesidos jännetupentulehdukseen ranteessa. Opinnäytetyössä käsitellään edellä mainittuja vammoja ja niiden syntymekanismia, sekä kuinka niitä hoidetaan konservatiivisesti. Käsittelemättä jätetään vammat, jotka vaativat kipsaamista tai kirurgisia toimenpiteitä, sekä lisäksi erilaiset haavat ja palovammat. Kyseiset sidokset ovat valikoituneet käsiteltäviksi niiden yleisyyden vuoksi sekä työelämäyhteyden toiveesta. Aiheen rajaus mahdollisti myös yksityiskohtaisemman tarkastelun aiheesta, ja näin ollen oli myös opinnäytetyön hyödyllisyyden kannalta kannattavaa. Kirjallisissa ohjeissa esiteltäviä sidoksia ja tukia voi hyödyntää myös muissa vammoissa.

3.1.1 Vasarasormi

Sormen ojentajajänteet ovat vammoille alttiita, sillä ne sijaitsevat heti ihon allaluiden päällä (Walker 2014, 89). Vasarasormeksi kutsutaan vammaa, joka aiheutuu, kun ojennetun sormen kärkeen kohdistuu suora ja äkillinen isku. Isku pakottaa sormen DIP-nivelen eli sormen ensimmäisen nivelen kohdalta koukistukseen, jonka seurauksena sormen ojentajajänne repeytyy kiinnityskohdastaan dorsaalisesti eli kämmenen selän puoleisesti sormen kärkijäsenen tyvestä. Iskun ei välttämättä tarvitse olla kovin voimakas, jopa housujen pukeminen saattaa aiheuttaa vamman. Virheasennon ilmenemiseen saattaa mennä useita vuorokausia vamman tapahtumasta. (Nieminen 2004, 1249-1250.) Ojentajajänteen repeytyessä sormen kärki roikkuu, eikä sormen kärkeä pysty ojentamaan. Sormessa saattaa

olla myös kipua ja turvotusta. (Walker 2014, 89.) Joskus ojentajajänteen mukana repeytyy pieni luupala, tällöin puhutaan vasaramurtumasta. Murtuma liittyy vasarasormeen 5-10 prosentissa tapauksista. (Nieminen 2004, 1249-1250.)

Vasarasormesta käytetään usein myös sen englanninkielistä nimeä mallet finger. Yksi vasarasormen tyypillinen aiheuttaja on pesäpallo. Tämän vuoksi vasarasormesta käytetäänkin joskus myös nimitystä pesäpallosormi. (Nieminen 2004, 1249-1250.)

Keski-ikäisillä miehillä vasarasormen ilmaantuvuus on suurin. Tavallisimmin vamma syntyy keskisormeen, sillä se on pisimpänä sormena alttiina sormen kärkeen kohdistuville iskuille. Peukalossa vasarasormi on harvinainen. (Nieminen 2004, 1250.)

3.1.2 Sormien nivelten repeämät ja sijoiltaanmenot

Sormien vääntymiset yli ääriasennon ovat yleisimpiä yläraajan venähdyksiä. Yliojentuminen tai vääntyminen sivulle vaurioittaa nivelsiteitä ja näin ollen aiheuttaa kipua ja turvotusta. (Saarelma 2018a.) Peukalon vääntyminen äkillisesti pois päin kämmenestä venyttää nivelsidettä, joka voi aiheuttaa peukalon nivelsiteen repeämän. Tavallisimmin esimerkiksi kaatumisen seurauksena peukalon tyvinivel repeytyy, ja tätä kutsutaan hiihtäjän peukaloksi. (Jokihaara 2018.) Myös toistoliikkeet voivat kuluttaa hiljalleen peukalon sivusiteitä sekä säikeisiä rakenteita peukalon molemmin puolin muodostaen kroonisen vamman. Peukalon nivelsiteen repeämä aiheuttaa paikallista turvotusta ja kipua revenneen nivelsiteen alueella, sekä vaikeutta tarttua esineisiin ja otteen heikkoutta. (Walker 2014, 88.)

Sormien nivelsiteet voivat revetä esimerkiksi nivelen seutuun kohdistuneen iskun seurauksena tai nivelen yliojennuksesta. Sormen keskiniveleen eli PIP-niveleen kohdistuneet vammat ovat yleisimpiä ja ne syntyvät nivelen taipuessa taaksepäin. Yleisimmät oireet sormen nivelsiderepeämissä ovat kipua ja arkuus sormessa sekä sormeaa liikuttaessa tuntuva kipua. Revennyt nivel voi myös turvota ja olla epämuodostunut. (Walker 2014, 90.)

Nivelsiteiden repeämistä vakavampia sormiin kohdistuneita vammoja ovat sorminiveliin sijoiltaanmenot. Nivelen mennessä sijoiltaan myös sormen linjaus muuttuu. Tämän vuoksi on tärkeää asettaa nivel paikoilleen ennen lastoitusta tai teippausta. Nivelsiteet ja nivelkapseli repeävät loukkaantuneen nivelen ympäriltä. Kaikissa sormien nivelissä sijoiltaanmeno on mahdollinen. Nivel voi mennä sijoiltaan esimerkiksi pallon iskeytyessä sormiin tai kaatuessa ojennetun käden päälle. (Walker 2014, 91.) Välitön kipu ja turvotus ovat yleisimmät oireet. Sormet voivat myös vaikuttaa vinoilta ja sijoiltaan mennyttä niveltä ei voi koukistaa eikä ojentaa. (Walker 2014, 91.)

3.1.3 Olkanivelen sijoiltaanmeno

Olkanivel on ihmisen nivelistä väljin, mutta samalla kuitenkin laajin liikeradaltaan (Kröger ym. 2010, 440). Laajan liikeradan mahdollistava olkanivel on myös altis sijoiltaanmenoille. Olkanivelen sijoiltaanmeno on tyypillisintä nuorilla miehillä, ja se liittyy usein tapaturmiin urheilussa ja harrastuksissa. Naisilla sijoiltaanmenot tapahtuvat usein vanhemmalla iällä ja ne liittyvät vähäenergiisiin tapahtumiin kuten kaatumisiin. (Pajarinen 2009.) Vuosittain olkapään sijoiltaanmenoja tapahtuu noin kahdellekymmenelle sadasta tuhannesta (Kröger ym. 2010, 440).

Olkanivelen sijoiltaanmeno on usein seurausta koko yläraajan äkillisestä riuhtaisusta tai olkaniveleen kohdistuneesta voimakkaasta iskusta (Pajarinen 2009). Sijoiltaanmenoon vaaditaan suurta voimaa, paitsi jos olkaluu on mennyt sijoiltaan jo aikaisemmin. Olkaluun sijoiltaanmenossa olkaluun pää irtoaa lapaluun niveliin. Lähes sadassa prosentissa sijoiltaanmenoissa olkaluu siirtyy eteen ja alas. (Walker 2014, 125.) Vamman seurauksena esiintyy aritusta olkaniveltä liikuttaessa ja olkavarren nostaminen hankaloituu. Kivun vuoksi potilas yleensä kannattelee raajaa terveellä kädellään. (Kröger ym. 2010, 440.) Olkanivelen sijoiltaanmeno saattaa aiheuttaa myös hermojen venytystä. Tässä tapauksessa kädessä saattaa tuntua puutumista tai pistelyä. Joskus olkanivelen mennessä sijoiltaan voi olkanivelen yläpuolella tuntua painaessa kuoppa. (Saarelma 2018b.)

3.1.4 Jännetupentulehdus ranteessa

Pitkään jatkuneen yksitoikkoisen liikkeen tai äkillisemmän venytyksen ja sen aiheuttaman ärsytystilan seurauksena voi jänteeeseen ja jännetuppeen syntyä tulehdus (Saarelma 2019a). Jännetupitulehdukset ovat tavallisimmin työperäisiä, mutta ne voivat syntyä myös urheilun tai soittamisen seurauksena. Tulehduksille saattaa altistaa myös esimerkiksi nivelrikosta johtuva nivelen turvotus, murtumat ja niiden jälkeiset virheasennot tai haavojen jälkeiset arvet. (Ryhänen 2007.) Usein tulehdus kehittyy alueille, missä jänteet kulkevat luisen rakenteen yli tai missä jänteet risteävät (Walker 2014, 104). Jännettä ympäröivä suojaava tuppi ärtyy ja paksuuntuu jännetupitulehduksen aikana (Saarelma 2019a). Tupet mahdollistavat sulavan ja kitkattoman jänneiden liikkumisen ranteessa, joten tulehduksen aikana jänneiden kunnollinen liike rajoittuu (Walker 2014, 104). Jänneen huonontuneesta liukumisesta johtuen jänne ja sen ympäruskudos paksuuntuu ja ranteessa voidaan tuntea liikkuvia kyhmyjä (Ryhänen 2007). Kivun lisäksi voi tällöin esiintyä jännettä käytettäessä narinaa (Saarelma 2019a).

Jännetupitulehdus syntyy yleisimmin ranteen ja sormien ojentajajännteisiin kyy-närvarren alueella sekä sormien koukistajajännteisiin sormien alueella. Jännetupentulehdukselle voi altistaa myös esimerkiksi nivelreuma, kihti, diabetes sekä eräät yleistaudit. (Saarelma 2019a.) Tulehdukseen kuuluu yleensä muutamasta päivästä muutama viikkoon kestävä kuumoitus-, turvotus- ja punoitusvaihe. Tämän jälkeen itse tulehdus rauhoittuu, mutta jänneen paranemiseen voi mennä useita viikkoja. (Saarelma 2019a.)

3.2 Yläraajan vammojen hoito ensiavussa

Sidottavat ja tuettavat yläraajan vammat tulee immobilisoida. Immobilisaatiolla tarkoitetaan kaikkea lepoon asettamista ja liikkumattomaksi tekemistä, kuten esimerkiksi tukisidosta, lastoitusta tai mitellahoitoa. Vamman hoidossa käytettävillä immobilisaatiomenetelmillä pyritään hoitamaan kipua sekä ylläpitämään oikeaa anatomista asentoa. Tavallisimmin jänne-, hermo- ja nivelsidevammojen hoidossa käytetään immobilisaatiohoitoa. Immobilisaatioasennot vaihtelevat vamman mukaan. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 465-468.)

Alettaessa tutkimaan käsivammaa selvitetään esitiedot. Potilaalta selvitetään vamman syntyajankohta sekä sen syntymekanismi. Lisäksi selvitetään käden toiminnot esimerkiksi verenkierron riittävyys, hermojen toiminta ja käden liikkuvuus. Vamman valokuvaamista suositellaan dokumentoinniksi. Erilaiset kuvantamismenetelmät ja laboratoriokokeet täydentävät tarvittaessa diagnoosia. (Kröger ym. 2010, 472.)

Tutkimusta saattaa hankaloittaa potilaan huono yleiskunto, yhteistyöpuute, turvotus ja kipu. Mahdollinen verenvuoto ja sen tyrehtyttämiseen tarvittavat sidokset hankaloittavat myös tutkimusta. Pienten lasten tutkiminen tuo myös omat haasteensa ja tutkiminen vaatii tottumusta ja kärsivällisyyttä. (Kröger ym. 2010, 472.)

Yläraajan vammoihin liittyy lähes aina myös kipua. Kiputilojen syitä voi olla esimerkiksi vamma, nivel- tai jänneperäinen kipu tai tulehdus. (Saarelma 2019b.) Kivun voimakkuutta, laatua tai paikkaa ei voi objektiivisesti mitata, vaan se on jokaisen potilaan subjektiivinen kokemus. Jokainen potilas onkin kipunsa paras asiantuntija. (Iivanainen & Syväoja 2013, 78.) Potilaan kipua tulee arvioida ja sen lähtökohtana toimii potilaan oma arvio. Potilasta haastatellaan ja hänet tutkitaan huolellisesti. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida käyttämällä yleisesti käytettyjä mittareita, kuten kipujanaa, numeerista asteikkoa tai kasvokuvia. Kipu ja toimintakyky tulee kirjata huolellisesti. (Kipu: Käypä hoito- suositus 2017.) Mittareita käyttämällä kipu saadaan näkyväksi ja kirjattavaksi (Iivanainen & Syväoja 2013, 78).

Sairaanhoitajan tehtävänä on poistaa ja ehkäistä kipua. Kipua voidaan helpottaa ja ehkäistä lääkehoidon lisäksi asentohoidon ja hengitys- ja rentoutusharjoitusten avulla. Empaattinen ja ammattimainen käytös auttavat myös kivun hoidossa. Lääkehoidossa tärkeää on oikean lääkkeen valinta, riittävän suuri kerta-annos sekä riittävän usein toistetut annokset. (Iivanainen & Syväoja 2013, 81.) Lapsen kivunhoidossa lääkityksen lisäksi läsnäolosta, lohduttamisesta, palkitsemisesta, leikistä ja ympäristön rauhoittamisesta on apua (Iivanainen & Syväoja 2013, 85).

3.2.1 Vasarasormen hoito

Vasarasormen hoito on säilynyt kymmeniä vuosia samanlaisena. Ensisijainen hoito on riittävän pitkä ja oikein toteutettu lastahoito. (Nieminen 2004, 1249.) Lastaa pidetään paikallaan, kunnes ojentajajänne on parantunut täysin. Joskus tämä saattaa kestää kuukausia. (Walker 2014, 89.) Vasarasormi on joskus yllättävän vaikeahoitoinen ja komplikaatioherkkä. Hoitamattomana sormeen kehittyy ojentusvajaus, sillä repeytynyt ja venyttynyt jänne ei jaksa ojentaa kärkiniveltä. (Nieminen 2004, 1249-1250.) Hoitamattomana sormeen saattaa jäädä myös kosmeettista haittaa, usein kuitenkin hyvin vähäistä. Hoitamattomuus aiheuttaa joskus myös nivelen jäykkyyttä. (Walker 2014, 89.)

Hoitomuotoa miettiessä on tärkeää erotella toisistaan pelkkä ojentajajännevamma ja yhdistelmävamma, eli vasaramurtuma. Hoidot eroavat näissä tapauksissa toisistaan. Sormen röntgenkuvausta käytetään erottelun apuna. (Nieminen 2004, 1250.)

Yksinkertaisen vasarasormen hoitona on konservatiivinen hoito virheasennon määrästä ja hoitoviiveestä riippumatta (Nieminen 2004, 1250). Lastoitushoitoa kannattaa kokeilla, vaikka hoito viivästyisikin (Kröger ym. 2010, 489). Jopa kolmen kuukauden hoitoviiveen ei ole todettu huonontavan hoitoennustetta. Sormi tuetaan lastalla DIP-nivelen, eli ylimmän nivelen kohdalta lievään viiden asteen yliojennukseen. Tämä mahdollistaa ojentajajänteen arpeutumisen takaisin kiinnityskohtaansa. (Nieminen 2004, 1250.) DIP-niveltä ei saa hoidon aikana koukistaa (Kröger ym. 2010, 489). Liiallista yliojennusta on varottava, sillä se vaikeuttaa mobilisoitumista lastan poiston jälkeen. PIP-nivel eli sormen keskimäinen nivel tulee jättää vapaasti liikkuvaksi. Lastoituksessa suositellaan käytettäväksi dorsaalista eli kämmenselänpuoleista lastaa. Lastoituksessa voidaan käyttää myös volaarista eli kämmenenpuoleista lastaa. Dorsaalisessa lastassa haluttu immobilisaatioasento on kuitenkin hallittavissa paremmin. Lastoituksen voi tehdä usealla eri tavalla. Toimintaterapeutti voi muovilla muovista potilaan mittojen mukaan dorsaalisen lastan, joka kiinnitetään potilaan sormeen tarranauhoilla. (Nieminen 2004, 1252.)

Yksinkertaisen ja hyvin käyttökelpoisen lastan voi tehdä puuspaattelista (liite 1). Kun lasta tehdään puuspaattelista, tarvitaan lisäksi: pehmustetta ja teippiä sekä halutessa sideharsoa (kuva 1). Spaatteli leikataan sopivan kokoiseksi ja se pehmustetaan hyvin esimerkiksi putkisukalla tai vanulla. Lasta kiinnitetään sormeen hyvin käyttäen paperiteippiä. Pehmustettu lasta kiinnitetään potilaan sormen dorsaalipuolelle. (Nieminen 2004, 1250-1251.) Halutessa tuen päälle voidaan laittaa sideharsoja tukemaan vielä sidosta. Lastaa leikatessa tulee huomioida, että lastan olisi hyvä jatkuu hiukan sormenpäästä pidemmälle. Näin se suojaa kipeää sormea kolhuilta. (Paavisto & Lintula 2019.) Potilaan tulee sitoutua hoitoon täysin, sillä lastaa tulee käyttää koko hoidon ajan. Jos lasta otetaan pois esimerkiksi käsi- ja jalanpesun ajaksi, tulisi sormea pitää silloinkin yliojennuksessa. Lyhytkin aika ilman lastaa voi kumota hoidolla saadut tulokset. (Jalovaara & Koskinen 2019.)



KUVA 1. Vasarasormen sidontaan tarvittavat välineet (Salminen 2019)

3.2.2 Sormien nivelten repeämien ja sijoiltaanmenojen hoito

Peukalon nivelsiteen revetessä välittömänä hoitotoimena käytetään kohoasentoa ja kylmähoitoa noin puolen tunnin ajan joka toinen tunti. Tämän jälkeen peukalo tehdään liikkumattomaksi lastoittamalla se. (Walker 2014, 88.) Sormen nivelside-repeämässä välitön hoito koostuu tulehduskipulääkityksestä ja kylmähoidosta. Tämän jälkeen vamma-alueen immobilisoimiseksi sormi joko lastoitetaan tai teipataan viereiseen sormeen kiinni. (Walker 2014, 90.) Sorminivelen mennessä

sijoiltaan täytyy sormen lepo aloittaa heti, sekä sormea on myös hyvä pitää ko-hoasennossa ja hoitaa kylmällä. Tarpeetonta nivelen liikettä tulee myös välttää. Kun nivel on asetettu paikoilleen, tutkitaan kuinka sormen ojennus ja koukistus onnistuu, ja röntgenkuvalla varmistetaan nivelen paikallaanolo. (Jokihaara 2018.) Tämän jälkeen voidaan sormeen asettaa lasta. Lasta mahdollistaa nivelsiteiden ja nivelkapselin kunnollisen parantumisen. (Walker 2014, 91.)

Sormi lastoitetaan sormilastalla. Yleisesti käytetään alumiinista suoraa lastaa (liite 1). Kun tuki tehdään alumiinisesta suorasta lastasta, tarvitaan lastan lisäksi: taitoksia, sideharsoa, itsekiinnittyvää sidosta, pehmustetta ja paperi- ja silkkitiip-piä (kuva 2). Sormilasta muotoillaan sormen mukaisesti ennen paikalleen asetta-mista. Lastan reunat voivat olla terävät, joten sen päälle kannattaa laittaa jotakin pehmikettä, esimerkiksi vanua tai putkisukka. Lastoitettavan sormen ja viereisen sormen väliin laitetaan kuiva taitos estämään hikoilusta johtuvaa hautumista. Sor-milastan voi asettaa joko lastoitettavan sormen päälle tai sen alle. (Paavisto & Lintula 2019.) Lasta tulee aina asettaa pehmustettu puoli sormeen päin (Jalo-vaara & Koskinen 2019). Lastan tulee tulla hieman sormenpään yli. Kun lasta on muotoiltu, se kiinnitetään sormiin kevyesti paperiteipillä, jotta se pysyy paremmin paikallaan. Tämän jälkeen aloitetaan kiinnitys sideharsolla. Sideharsoa pyörite-tään lastoitettavan sormen ja viereisen sormen ympäri. Sideharson pyöritystä jat-ketaan ranteeseen lastan pituudelta. Sideharsoa on hyvä pyöräyttää myös muu-taman kerran peukalon tyven kautta. Sideharson päälle laitetaan vielä itsekiinnit-tyvää sidosta, jotta lasta saadaan kiinnitettyä tukevasti. Valmiin lastoituksen tulee olla tukeva, mutta se ei saa olla liian tiukka. (Paavisto & Lintula 2019.)



KUVA 2. Sormen lastoitukseen tarvittavat välineet (Salminen 2019)

Alumiinilastaa käyttäessä tulee ottaa huomioon sen taipuvuus. Lasta taipuu helposti esimerkiksi urheillessa ja varomattomassa käytössä. Esimerkiksi aktiivisilla potilailla tulisikin miettiä jotain muuta tukemismenetelmää. (Jalovaara & Koskinen 2019.)

Tavallisen suoran sormilastan sijasta voidaan käyttää myös niin kutsuttua sammakkolastaa (liite 1). Sammakkolastaa käyttäessä ei muita välineitä tarvita (kuva 3). Nimensä lasta saa sen sammakkomaisesta muodosta. Lasta on valmiiksi pehmustettu vaahtomuovilla, ja siinä on neljä siivekettä, joiden avulla lasta on helppo muotoilla sormeen. (LabTex Oy 2018; Paavisto & Lintula 2019.) Kun lasta on muotoiltu sormeen, painetaan siivekkeet toisiaan vasten. Siivekkeet pitävät lastan paikoillaan ja sormen ojentavassa asennossa. (Paavisto & Lintula 2019.)



KUVA 3. Sammakkolasta (Salminen 2019)

Kun peukaloa lastoitetaan suoralla alumiinisella sormilastalla, toimitaan samojen periaatteiden mukaan kuin muita sormia lastoitettaessa, ja siihen tarvitaan lähes samat välineet (liite 1). Toisin kuin muiden sormien lastoituksessa, peukaloa ei kiinnitetä lastan kanssa toiseen sormeen, eikä näin ollen tarvita kuivia taitoksia-kaan. Lastaa muotoiltaessa peukaloon tulee kiinnittää huomiota siihen, mihin kohtaan lasta parhaiten asettuu. Tähän kannattaa käyttää aikaa, sillä jos lasta on huonosti asetettu, sen tuki sormelle on riittämätön. Lastan voi esimerkiksi sijoittaa ikään kuin peukalon sivuun ranteen puolelle, tai suoraan peukalon alle. Lastan kärjen tulee tulla hieman peukalon yli. (Paavisto & Lintula 2019.)

Isoimmissa sairaaloissa on tullut käyttöön uusia tukemismenetelmiä. Sormilastan voi esimerkiksi muotoilla myös puhtaasta puusta ja biohajoavasta muovista valmistetusta materiaalista. Tällaista materiaalia tuotetaan Suomessa esimerkiksi nimellä Woodcast®. Materiaalia on helppo muotoilla useaan kertaan uudelleen, mutta se on lämmitettävä ennen muotoilua tähän tarkoitukseen soveltuvassa lämmityslaitteessa. (Woodcast.) Huomattaessa lastan olevan epäsopiva sormeen, voi muotoilun aloittaa alusta. Materiaalia voi muotoilla ja leikata tavallisilla saksilla. (Jalovaara & Koskinen 2019.) Materiaali on myrkytöntä ja ympäristöystävällistä, ja käytetyt lastat voidaan hävittää energia- tai biojätteenä (Woodcast).

Materiaalista leikataan sormeen sopiva lasta ja se lämmitetään lämmityslaitteessa. Lämmityksen jälkeen lasta pehmustetaan kunnolla esimerkiksi putkisukalla ja muotoillaan sormeen. Muotoillun lastan annetaan kovettua. Kun lasta on kovettunut ja on varmistettu, että se on tukeva eikä se paina, kiinnitetään lasta sormeen käyttäen sideharsoa ja itsekiinnittyvää sidosta. (Jalovaara & Koskinen 2019.) Kovettunut materiaali on joustamatonta, joten se ei esimerkiksi liikkeessä taivu (Woodcast).

3.2.3 Olkanivelen sijoiltaanmenon hoito

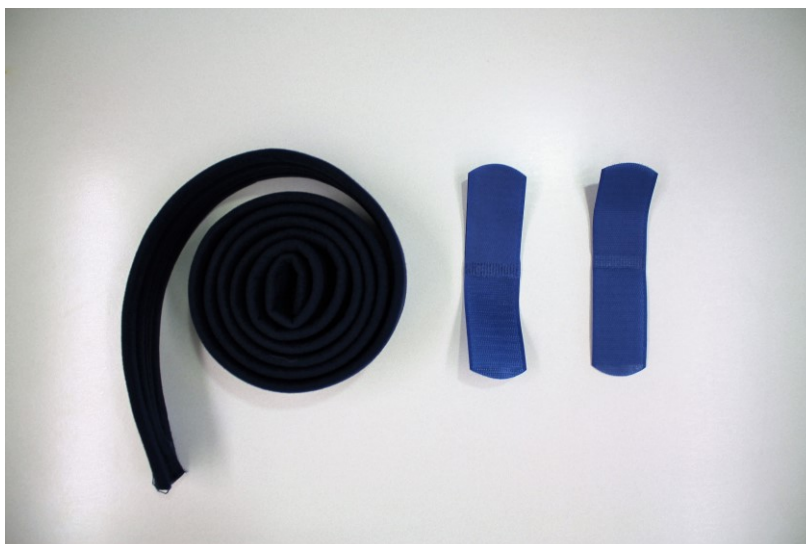
Sairaalahoitoon olisi hyvä hakeutua, kun olkanivelessä tuntuu kovaa kipua olkaan kohdistuneen iskun tai riuhtaisun jälkeen. Jos olkapään muoto on poikkeava tai jos kättä ei pysty nostamaan normaalisti, tulisi myöskin hakeutua hoitoon. (Saarelma 2018b.) Olkanivelen mennessä sijoiltaan tulisi hoito toteuttaa viiveettä. Diagnoiminen aloitetaan tutkimalla potilasta ylävartalo paljaana. Sijoiltaanmenosta saadaan viitteitä jo pelkästään tarkastelemalla ja tunnustelemalla olkaniveltä. Röntgenkuva otetaan yleensä ennen toimenpiteisiin ryhtymistä, vaikka kliinisen tutkimisen perusteella voidaankin jo vahvasti epäillä olkapään sijoiltaanmenoa. (Kröger ym. 2010, 440-441.) Kuvauksessa selvitetään myös, onko samalla vaurioitunut verisuonia ja hermoja (Saarelma 2018b). Reponointi eli uudelleen asettelu voidaan joissakin tapauksissa tehdä ilman röntgenkuvausta nuorille ja hyväkuntoisille potilaille, sillä näissä tapauksissa sijoiltaanmenoon liittyy harvoin murtuma. Iäkkäillä potilailla murtuman mahdollisuus on aina hyvä sulkea

pois ennen reponointia. Ennen reponointia ja sen jälkeen tulee myös tarkistaa käden hermotuksen ja verenkierron toiminta. (Pajarinen 2018.)

Olkanelven sijoiltaanmenon reponoinnin hoitaa lääkäri. Reponointimenetelmiä on useita, mutta kaikissa tärkeää on jännityksen poisto hartialihaksesta ja riittävä kivunlievitys joko kipulääkityksellä tai puudutuksella. Potilasta tulee rauhoitella ja on myös tärkeää kertoa koko ajan mitä ollaan tekemässä. Jos potilas pystyy olemaan jännittämättä hartia-seutuaan, onnistuu reponointi helpommin. Reponoinnin onnistuessa kipu helpottaa useimmiten heti ja potilas pystyy tuntemaan, kun olkanivel muljahtaa paikalleen. Liiallista voimankäyttöä tulee välttää reponoinnin yhteydessä. (Pajarinen 2018.) Hoidon tulos kontrolloidaan aina röntgenkuvalla (Pajarinen 2009).

Reponoinnin jälkeen olkavarsi tuetaan vartalosidoksella tai jonkinlaisella kantosi-teellä, sillä sijoiltaanmenon yhteydessä vaurioituu myös nivelkapseli- ja siteitä (Saarelma 2018b). Tukemisen tarkoituksena on myös rauhoittaa tilannetta ja ehkäistä kipua. Liiallista immobilisaatiota tulee kuitenkin välttää. Reponoinnin jäl-keen aloitetaan ohjattu kuntoutus. (Pajarinen 2009.)

Tukemiseen on olemassa runsaasti erilaisia tapoja. Tuen voi tehdä esimerkiksi käyttäen Actimove® Sling-käsisidosnauhaa (liite 1). Tuen tekemiseen vaaditaan vain käsisidosnauhaa ja mukana tulevia tarranauhoja (kuva 4). (Paavisto & Lintula 2019) Pehmeää käsisidosnauhaa on miellyttävä käyttää, sillä se ei hankaa niskaa tai aiheuta muita vammoja. Joustamattoman materiaalin ansiosta käsi pysyy hyvin halutussa asennossa. Käsisidosnauha on helppokäyttöinen ja käden asentoa on vaivatonta muuttaa tarranauhakiinnityksen ansiosta. (BSN medical 2019.) Samaa nauhaa vois myös käyttää helposti sekä oikeaan että vasempaan käteen (Paavisto & Lintula 2019).



KUVA 4. Olkasidokseen tarvittavat välineet (Salminen 2019)

Tuen voi asettaa paikoilleen käyttäen yhtä tai kahta käden ympäri tehtävää silmukkaa. Molemmissa tavoissa nauhasta leikataan aluksi sopivan mittainen pala (Paavisto & Lintula 2019). Kahden silmukan tavassa nauhaa otetaan neljä kertaa potilaan olkavarren verran. Kun sopivan mittainen pala on leikattu, nauhaan tehdään silmukka käyttäen apuna y-tarranauhaa. Silmukka pujotetaan käsivarteen lähelle kyynärpäätä. Seuraavaksi nauha viedään selän takaa ja tuodaan vastakkaiselta puolelta olkapään yli. Nauha tuodaan ranteen yli ja siihen tehdään uusi silmukka ranteen ympäri. Silmukka kiinnitetään käyttäen y-tarranauhaa. (Actimove Sling on a roll 2013.)

Yhden silmukan tavassa nauhaa tarvitaan kolme kertaa potilaan olkavarren verran. Nauha viedään potilaan niskan takaa ja molemmat nauhanpäät tuodaan potilaan etupuolelle. Terveen käden puoleiseen nauhaan laitetaan y-tarranauha ja nauha viedään potilaan ranteen ali. Seuraavaksi tarranauha kiinnitetään nauhan toiseen päähän sopivalle korkeudelle. (Actimove Sling on a roll 2013.) Tukea asettaessa tulee varmistaa, että käsi on rentona. Tuki on hyvin asetettu, kun kättä ei tarvitse jännittää. (Paavisto & Lintula 2019.) Kun olkapää tuetaan, tukemisen ajan tehdään aktiivisesti liikeharjoitteita. Tämän vuoksi yhden lenkin tapa on parempi vaihtoehto, sillä esimerkiksi ikäimiset saavat sen helpommin asetettua paikoin paikoilleen liikeharjoitteiden jälkeen. (Jalovaara & Koskinen 2019.)

3.2.4 Jännetupentulehduksen hoito

Jännetulehdukset eivät yleensä aiheuta kivun liikerajoitteen lisäksi muita vakavampia seurauksia. Useimmiten hoitoon hakeutumisen syinä ovat voimakas ja pitkittynyt kipu ja tästä johtuva tilapäinen työkyvyttömyys. (Saarelma 2019a.) Hoito perustuu lepoon, lastoitukseen, kylmähoitoon, kortikosteroidiruiskeisiin ja tulehduskipulääkkeisiin (Ryhänen 2007). Ensisijaisina hoitomuotoina jännetupentulehduksessa ovat ranteen kuormituksen vähentäminen ja paikallisesti käytettävät kipugeelit. Paikallisesti iholle levitettävät tulehduskipulääkkeet vähentävät kipua tutkitusti (Green, Buchbinder, Barnsley, Hall, White, Smidt & Assendelft 2002). Kun jännetupentulehdus on syntynyt yllämainittujen seurauksena, on suositeltavaa välttää riittävän pitkään rannetta provosoivaa rasitusta, yleensä niin kauan, kunnes kipu on hävinnyt (Ryhänen 2007). Lastahoitoa käytetään lyhytaikaisesti työnteon helpottamiseksi, yhden tai kahden viikon ajan (Ryhänen 2007; Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet: Käypä hoito -suositus 2013). Jotta käden muu toiminta pysyisi normaalina, pyritään immobilisoimaan vain tulehduksesta vioittunut jänne (Ryhänen 2007).

Ranteen lastoitukseen voidaan käyttää valmiiksi muotoiltua muovista rannelastaa (liite 1). Kun tuki tehdään valmiista muovisesta rannelastasta, tarvitaan lisäksi pehmustetta, sideharsoja, itsekiinnittyvää sidosta ja silkkiteippiä (kuva 5). Rannelasta immobilisoi vain ranteen ja käsivarren, jolloin sormien käyttö kuitenkin onnistuu. Lastat sopivat molempiin käsiin. Rannelastoja on erikokoisia, joten potilaan käden mukaan valitaan sopivan kokoinen lasta. (TAMLA.) Ennen lastan kiinnittämistä lasta pehmustetaan esimerkiksi vanulla tai putkisukalla. Tämän jälkeen rannelasta asetellaan potilaan kämmenen puolelle. Lasta kiinnitetään käteen pyörittämällä sideharsoa sen ympäri. Tukevuuuden ja paikallaan pysymisen varmistamiseksi sideharson päälle laitetaan vielä itsekiinnittyvää sidosta. (Paavisto & Lintula 2019.)



KUVA 5. Rannesidokseen tarvittavat välineet (Salminen 2019)

Ranteen tukilastan voi tehdä myös Woodcast® materiaalista. Lastan voi muotoilla joko kämmenen puoleisesti ja kämmenselän puoleisesti. Ensin käsi pehmustetaan hyvin käyttäen esimerkiksi putkisukkaa tai vanua. Lämmityslaitteessa lämmitetty materiaali muotoillaan pehmustettuun ranteeseen. Kun lasta on asetunut ja kovettunut hyvin, kiinnitetään se ranteeseen sidoksilla. Lastan on hyvä jatkua riittävän pitkälle käsivarteen ja rystyset tulee jättää näkyviin. (Jalovaara & Koskinen 2019.)

3.3 Kirjalliset ohjeet hoitohenkilökunnalle sähköisessä muodossa

Ohjeen tavoitteena on saada vastaanottaja ymmärtämään sanoma niin, että hän osaa toimia sen mukaisesti (Repo & Nuutinen 2003, 138). Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla esimerkiksi kirjallinen ohje tai opas. Ohjeet voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Ohjeiden ollessa kirjallisena, niihin voi perehtyä itsekseen ja niistä saa nopeasti tukea. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-125.) Ohjeet tulisi esittää siinä järjestyksessä, kuin lukija tulee kyseiset toiminnot tekemään. Toimintavaiheet olisi hyvä numeroida. (Repo & Nuutinen 2003, 139.) Ohjeessa olevien asioiden tulisi liittyä loogisesti toisiinsa, joka mahdollistaa ohjeiden helpon seurannan. Lisäksi loogisista ja oikean toimintajärjestyksen sisältävistä ohjeista lukija saa nopeasti tietoa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 128.)

Kirjallisessa ohjeessa on tärkeää, että teksti on ymmärrettävää sisällöltään ja kieliasultaan. Tekstin kirjasintyyppin tulee olla selkeästi luettava ja riittävän iso, ja teksti tulee olla aseteltu ja jaoteltu selkeästi. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko

lyhyitä, ja termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. (Kynäs ym. 2007, 127.) Käskymuodot sopivat ohjeeseen hyvin, sillä niiden avulla saadaan asia ilmaistua lyhyesti ja samalla ne aktivoivat vastaanottajaa (Repo & Nuutinen 2003, 139). Kun lukijakunta tunnetaan, voidaan ohjeessa käyttää kyseisen ammattialan kieltä ja termejä, ja tällöin niitä ei tarvitse ohjeessa erikseen selittää (Niemi ym. 2006, 111). Ohjeen ymmärrettävyyttä parantaa myös ohjeen hyvä taitto (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53).

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin. Kuvien tulee kuitenkin olla tarkkoja ja objektiivisia. Hyvin valitut ja tekstiä täydentävät kuvat lisäävät ohjeen luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 40.) Tekstiä luettaessa tekstin osia prosessoidaan koko ajan ja niistä muodostetaan kokonaisuuksia, joiden tuloksena lukijalle syntyy käsitys tekstin sisällöstä. Kuva taas vastaanotetaan suoraan ilman prosessointia, jolloin sen omaksuminen on lukemista helpompaa. (Huovila 2006, 26.) Kuvien avulla pyritään vahvistamaan ja tukemaan tekstin sanomaa. Kuvilla myös varmistetaan, että tekstin sisältö ymmärretään niin kuin kirjoittajat ovat sen tarkoittaneet. (Huovila 2006, 55.) Ohjeessa kuvilla ja tekstillä on molemmilla omat tarkoituksensa, mutta niiden tulee kuitenkin sopia keskenään yhteen. Teksti selittää toimintaa ja kuvat havainnollistavat sitä. Tekstillä pystyy myös selkeyttämään asioita, joita kuva ei pysty havainnollistamaan. (Nykänen 2002, 120.) Teksti auttaa kiteyttämään kuvan sanoman (Nykänen 2002, 122). Ohjeeseen valittavien kuvien on oltava sen kokoisia, että kaikki yksityiskohdat erottuvat hyvin ja ne ovat helposti ymmärrettäviä. Kuvien väriin, koon ja tarkkuuteen tulee myös kiinnittää huomiota. (Nykänen 2002, 120.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tieteellistä ajattelua ja tieteellisen tiedon käyttämistä, sekä perehdyttää tässä tapauksessa terveysalan johonkin aiheeseen. Lisäksi opinnäytetyössä tulee riittävällä tasolla osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa, ja sen tulisi myös olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.) Tekeminen on oppimisprosessi, joka vaatii muun muassa tiedonhankinta- sekä ongelmanratkaisutaitoja, organisaatiokykyä sekä yhteistyökykyä (Heikkilä 2014, 24). Riippumatta opinnäytetyön muodosta tai toteutustavasta, tulee siihen sisältyä teoreettisten lähtökohtien esittely ja niiden merkityksen esiintuominen opinnäytetyön kannalta (Heikkilä 2014, 26).

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yleensä tehdä jokin tuotos teoriatietoon pohjautuen. Tuotos voi olla esimerkiksi jotakin käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tavoitteena on esimerkiksi oppaan tai ohjeistuksen avulla selkeyttää toimintaa, ja tuotos tehdään aina jonkun käytettäväksi (Vilka & Airaksinen 2003, 38). Toiminnallinen opinnäytetyö raportoidaan sekä kirjallisesti että itse tuotoksena. Tuotos liitetään osaksi kirjallista opinnäytetyötä, vaikka tuotos on muuten oma itsenäinen osansa. (Heikkilä 2014, 26.) Opinnäytetyön raportissa kerrotaan opinnäytetyönprosessista sekä perehdytään aiheeseen liittyvään teoriaan. Raportissa käytetään tutkimusviestinnällistä kieltä. Tuotoksessa taas puhutellaan kohderyhmää, jolloin tuotoksen teksti eroaa merkittävästi ominaisuuksiltaan opinnäytetyöraportin tekstistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Pelkkä tuotos ei riitä toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, sillä työssä tulee myös osoittaa hallitsevansa teoreettisen tiedon yhdistämisen käytännön ammatilliseen toimintaan (Vilka & Airaksinen 2003, 42).

Opinnäytetyö on toiminnallinen, sillä sen tuotoksena tehdään sähköiset ohjeet ensiavun hoitohenkilökunnalle yläraajan vammojen tukemisesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä erään terveyskeskuksen ensiavun kanssa, ja tarve tälle työlle tuli heiltä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2018 opinnäytetyöhön orientoivalla kurssilla. Orientoivalla kurssilla kerrottiin, mitä tuleva prosessi tulee pitämään sisällään ja kurssilla tehtiin opinnäytetyöhön valmistavia tehtäviä. Marraskuussa 2018 valittiin opinnäytetyöparit ja pohdittiin alustavasti, minkälaisista aiheista opinnäytetyö voitaisiin tehdä. Valmiista opinnäytetöiden aiheista valittiin kolme eniten kiinnostavaa aihetta. Aiheeksi saatiin kansio, jossa tulisi olla yleisimmät ohjeet, kuinka tehdään tukiside, lastoitus ja olkasidokset. Prosessin edetessä opinnäytetyön otsikko muovautui nykyiseen muotoonsa.

Joulukuun 2018 alkupuolella oli ideaseminaari, jossa esiteltiin aihe muille opiskelijoille. Seminaarissa työlle saatiin myös vertaisarvioijat, sekä oma vertaisarvioitava työ. Joulukuussa pidettiin myös palaveri opinnäytetyötä ohjaavan opettajan sekä työelämäyhteyden kanssa. Palaverissa opinnäytetyön aihe tarkentui, ja tämän jälkeen saatiin valmiudet aloittaa tiedonhaku ja opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen. Suunnitelman edetessä aihetta tarkennettiin ja rajattiin entisestään työelämäyhteyden kanssa sähköpostien välityksellä.

Suunnitelmaseminaarissa helmikuussa 2019 esiteltiin tutkimussuunnitelma. Esiin tulleiden muutosehdotusten perusteella tehtiin vielä muutoksia tutkimussuunnitelmaan, jonka jälkeen päästiin hakemaan tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Varsinainen opinnäytetyö päästiin aloittamaan, kun lupa oltiin saatu. Tiedonhaku tehostettiin ja opinnäytetyön runkoa koottiin.

Toukokuussa 2019 käsikirjoitusseminaarissa esiteltiin sen hetkinen opinnäytetyö. Tässä vaiheessa teoreettista tietoa oltiin kerätty ja tuotokseen oli tehty alustava suunnitelma. Vertaisarvioijat ja ohjaavat opettajat antoivat kehitysehdotuksia työhön. Seminaarin jälkeen teoriaosuuden kirjoittamista ja systemaattista tiedonhakuja jatkettiin.

Syyskuun 2019 alussa käytiin haastattelemassa työelämäyhteyden asiantuntijoita opinnäytetyön tuotokseen liittyen. Haastattelun jälkeen aloitettiin tuotoksen tekeminen. Tässä vaiheessa teoriaosuus oli lähes valmis. Syyskuun puolivälissä käytiin myös haastattelemassa toisen ensiavun kahta lääkintävahtimestaria si-dosten tekemisestä, jotta teorian tieto täydentyisi.

Haastattelujen jälkeen opinnäytetyön tuotoksena tehtävä ohjekansio viimeisteltiin valmiiksi. Ohjekansio lähetettiin opinnäytetyön tilaajalle, ohjaavalle opettajalle ja kahdelle sairaanhoitajaopiskelijalle arvioitavaksi, ja heiltä tulleiden ehdotusten mukaan ohjeita vielä tarkennettiin. Lopullinen ohjekansio valmistui lokakuun alussa 2019. Opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin syyskuun lopussa valmiiksi, jonka jälkeen aloitettiin opinnäytetyöprosessin arviointi. Viimeisenä arvioitiin ja pohdittiin työn luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä johtopäätöksiä ja kehitysehdo-tuksia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2019.

Läpi opinnäytetyöprosessin hyödynnettiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan an-tamaa ohjausta. Häneltä saatiin hyviä ideoita ja muutosehdotuksia ohjauspala-vereissa ja kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa.

5.2 Tiedonhaku

Tiedonhaun prosessi aloitettiin rajaamalla aihetta hakusanojen avulla. Tietoa ha-ettiin erilaisista yläraajan vammoista ja niiden sitomistekniikoista. Hakusanoiksi valikoitui esimerkiksi: yläraaja, ranne, olkapää, sormi, tukiside, lastoitus, sidos ja tuki, sekä näiden englanninkielisiä vastineita. Eri hakusanoilla haettiin myös tie-toa kirjallisesta ohjeesta, sillä työssä tarvittiin tietoa siitä, millainen on hyvä kirjal-linen ohje. Lähteitä etsittiin Medic, Nursing & Allied Health Database ja CINAHL hakukoneista. Tietoa etsittiin myös erilaisista aiheeseen liittyvistä oppikirjoista ja tietokirjoista. Runsaasta yrityksestä huolimatta, lähteitä ei juurikaan löytynyt si-dosten ja tukien tekemiseen liittyen. Apua pyydettiin myös Tampereen ammatti- korkeakoulun kirjaston tiedonhaun asiantuntijalta. Tietoa teko-ohjeista etsittiin yh-dessä ja tulos jäi edelleen heikoksi. Yhdessä tultiin siihen tulokseen, että ohjeita voisi löytyä suoraan tuotevalmistajilta. Työssä hyödynnettiinkin tuotteiden valmis-tajien verkkosivuja.

Lähteiksi hyväksyttiin erilaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä myös kansainvälisiä lähteitä. Lisäksi pyrittiin käyttämään lähteitä, jotka ovat alle 10 vuotta vanhoja. Osa käytetyistä lähteistä oli kuitenkin yli kymmenen vuotta vanhoja. Näiden osalta tarkistettiin, että tieto on edelleen relevanttia ja pääasiallinen tieto on samaa kuin uudemmissa lähteissä.

Työelämäyhteyden terveyskeskuksen ensiavussa käytiin haastattelemassa kahta sairaanhoitajaa. Haastattelu pidettiin melko vapaamuotoisena. Haastatteluun oltiin mietitty muutamia kysymyksiä valmiiksi, joiden avulla haastattelu eteni ja pysyi oikeassa aiheessa. Sairaanhoitajat kertoivat ja näyttivät, kuinka heidän työpaikallaan tehdään työssä käsiteltäviä sidoksia ja tukia. Haastattelu mahdollisti tiedon etsimisen kohdentamisen juurikin niihin tuotteisiin, joita työelämäyhteyden ensiavussa käytetään. Haastattelu tukee myös työssä käytettyjä lähteitä.

Tukien ja sidosten tekemiseen liittyen pidettiin myös vapaamuotoinen haastattelu erään yliopistollisen sairaalan ensiavussa. Ensiavussa haastateltiin kahta lääkin-tävahtimestaria, jotka vastaavat kyseisessä paikassa tukien ja sidosten tekemisestä. Jo olemassa olevaa tietoa täydennettiin ja uusia menetelmiä käsiteltiin. Tämä haastattelu vahvisti jo saatua ja kerättyä tietoa.

5.3 Kirjallisten ohjeiden toteutus

Hyvät ohjeet ovat lyhyitä yhden sivun mittaisia tai useampisivuisia oppaita. Kun ohjeet ovat kirjallisessa muodossa on niihin helppo ja nopea perehtyä itsekseen. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Opinnäytetyön tuotoksena tehty sähköinen ohjekansio tehtiin Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Ohjekansio sisältää kahdeksan erilaista ohjetta. Kansiossa on viisi erilaista ohjetta sormen sidoksista, yksi ohje rannesidoksesta ja kaksi ohjetta olkapään sidoksista. Ohjeet esitetään siinä järjestyksessä, missä toiminnot tehdään ja seuraamista helpottavat numeroidut työvaiheet (Repo & Nuutinen 2003, 139). Tehdyt ohjeet sisältävät kuvia tekovaiheista ohjeistavin ja numeroiduin kuvatekstein. Ohjeet aseteltiin siten, että yksi ohje kuvineen tulee yhdelle sivulle. Ohjeiden ollessa sähköisessä muodossa on niitä helppo jakaa ja tarvittaessa myös tulostaa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä ohjeita pystyy käyttämään myös ilman, että on perehtynyt opinnäytetyön raporttiosaan.

Tuotokseen tarvittavat välineet saatiin opinnäytetyön tilaajalta ja Tampereen ammattikorkeakoululta. Ensin suunniteltiin tuotoksen runkoa ja ulkoasua, minkä jälkeen pohdittiin, että minkälaisia ohjeiden kuvien tulisi olla. Kun tuotoksen suunnitelma oli tehty, päästiin ottamaan valokuvat. Ohjeiden luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä lisää hyvin valitut tekstitä täydentävät kuvat (Torkkola ym. 2002, 40). Kuvia otettiin jokaisesta tekovaiheesta runsaasti, jotta ohjeita kootessa olisi paljon vaihtoehtoja. Koska kuvat otettiin itse, niiden käyttöön ei ole tarvinnut pyytää lupaa erilliseltä taholta. Kuvissa esiintyy sairaanhoitajaopiskelija Noora Hietanen ja toinen opinnäytetyöntekijöistä sairaanhoitajaopiskelija Sara Setälä. Kuvaajana toimi opinnäytetyöntekijä sairaanhoitajaopiskelija Veera Salminen. Kuvaamisen jälkeen valittiin ohjeisiin sopivat kuvat ja ne muokattiin. Tämän jälkeen aloitettiin ohjeiden kokoaminen.

Ohjeissa on yhteensä 37 kuvaa, joiden tarkoituksena on tukea ja havainnollistaa tekstiä. Jokainen ohje alkaa kuvalla, jossa esitellään tarvittavat välineet kyseiseen toimenpiteeseen. Tarvittavat välineet on myös lueteltu kuvan ohessa. Seuraavat kuvat etenevät tekovaiheiden mukaan. Kaikki kuvat on muokattu samankokoisiksi, jotta ohjeet olisivat yhdenmukaisia ulkoasultaan. Kuvat ovat sen kokoisia, että yksityiskohdat erottuvat niistä ja ne ovat helposti ymmärrettäviä (Nykänen 2002, 120).

Ohjeiden ulkoasuun saatiin työelämäyhteydeltä täysin vapaat kädet. Ulkoasu on pidetty yksinkertaisena ja helppolukuisena, jotta ohjeita on helppo seurata. Ohjeissa käytettävän kirjasintyyppin tulee olla selkeää sekä riittävän isoa. Sanat on hyvä pitää lyhyinä ja yksiselitteisinä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Käskymuotojen avulla saadaan asia ilmaistua lyhyesti ja samalla ne aktivoivat ohjeiden käyttäjää (Repo & Nuutinen 2003, 139). Kuvateksteihin valittiin selkeä ja sopivan kokoinen kirjasintyyppi. Ohjeistavat kuvatestit kirjoitettiin käskymuodossa mahdollisimman kuvaavasti, pitäen ne kuitenkin lyhyinä ja ytimekkäinä.

Kun ohjekansio saatiin valmiiksi, annettiin se nähtäväksi opinnäytetyön tilaajalle, opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle sekä kahdelle opiskelijakollegalle, ja heiltä pyydettiin kommentteja tuotoksesta. Ulkopuolisia lukijoita hyödyntämällä haluttiin varmistaa ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys. Ohjekansiota tarkennettiin vielä hiukan lukijoilta tulleiden pienten muutosehdotusten mukaan.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuslupaa haettiin työelämäyhteydeltä eli erään kaupungin terveyskeskuksen ensiavulta. Tutkimusluvan myötä työn aihe, aikataulu sekä tuotoksen sisältö virallistuu (Arene ry 2017, 5). Lupahakemuksessa käytettiin Tampereen ammattikorkeakoulun sopimus pohjaa, ja sopimus lähetettiin allekirjoituksineen työelämäyhteydelle. Varsinainen työ päästiin aloittamaan, kun lupa oltiin saatu.

Kun tehdään tutkimusta, tulee noudattaa tutkimusetiikkaa samalla tavalla kuin ammattia harjoittaessa noudatetaan oman alan ammattietiikkaa (Vilkkä 2015, 53). Opinnäytetyö noudattaa myös hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä on merkitty kaikki lähdeviitteet tekstissä ja käytetyt lähteet lähdeluetteloon. Lähteissä olevaa tietoa ei ole esitetty omana tietona, ja tämä on työssä selkeästi näkyvissä. Lisäksi opinnäytetyö on palautettu valmiina plagioinnin esto-ohjelmaan.

Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen opinnäytetyön raportoinnin ohjeiden mukaisesti. Raportti on pyritty kirjoittamaan johdonmukaisesti ja näin ollen helposti seurattavaksi ja luettavaksi.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä. Käytetyt lähteet olivat tieteelliseen ja tutkittuun tietoon perustuvia. Lähteinä käytetyt artikkelit olivat asiantuntijoiden tekemiä, ja artikkeleissa tekijöiden nimet olivat esillä. Lähteet olivat pääosin alle 10 vuotta vanhoja. Vanhempia lähteitä käyttäessä tarkistettiin niiden paikkansapitävyys ja ajantasaisuus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että työssä noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinta on perustettu hoitoalan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, kuten esimerkiksi oppikirjoihin ja muihin teoriakirjoihin. Lisäksi tiedonhankintaan sisältyi

muut asianmukaiset tietolähteet, esimerkiksi ammattikirjallisuus. (Vilka 2015, 41-42.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee raportoida tutkimuksen rahoituslähteet. Tämä opinnäytetyö ei vaadi ulkopuolista rahoitusta. Mahdollisista työhön liittyvistä kustannuksista vastattiin itse. Opinnäytetyön tuotos tehtiin sähköiseen muotoon, joten mahdollinen ohjeiden tulostaminen jää opinnäytetyön tilaajan vastuulle.

Tekijänoikeuslain (2015) mukaan valokuvateoksen luoneella on tekijänoikeus teokseen. Opinnäytetyön ja tuotoksen kuvat otettiin itse juuri opinnäytetyötä varten. Näin ollen opinnäytetyön tekijällä on kyseisiin kuviin tekijänoikeudet.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Läpi opinnäytetyöprosessin yhteistyö sujui hyvin opinnäytetyön tekijöiden välillä. Suurimman osan työstä kirjoitimme yhdessä, sillä koimme tämän tavan toimivaksi ja tehokkaaksi. Oli helpompaa pohtia asioita yhdessä kuin yksin. Työmääräkin pysyi näin ollen tasaisena, ja teimme myös selkeän jaon, mikäli kirjoitimme joitakin osioita yksin. Kirjoitustyyliimme olivat yhtenevät, joten teksti on pysynyt saman tyyllisenä. Olimme suunnitelleet jo tutkimussuunnitelmaa tehtäessä alustavaa aikataulua ja pysyimme tässä hyvin. Aikataulu oli tosin hieman joustava. Kesän 2019 jälkeen kiristimme aikataulua huomattavasti, ja tällöin myös työmme alkoi etenemään rivakammin. Ohjaavalta opettajalta saatiin hyvin ohjausta ja ohjauskeskusteluissa käytiin riittävän usein. Yhteydenpitoon työelämäyhteyden kanssa käytettiin sähköpostia. Tämä osoittautui välillä hieman hitaaksi yhteydenpitotavaksi. Kun yhteys saatiin, saimme hyvin tarvitsemamme avun työelämäyhteydeltä.

Kun saimme opinnäytetyön aiheeksi kansion, jossa olisi yleisimmät ohjeet, kuinka sidoksia ja tukia tehdään, oli se vielä melko laajassa muodossa. Ensimmäisessä työelämäpalaverissa saimme aihetta rajattua hyvin tiiviimmäksi. Kun aloitimme palaverin jälkeen kirjoittamaan tutkimussuunnitelmaa, huomasimme, että aihetta tulisi tarkentaa vielä entisestään. Pohdimme ensin itsenäisesti vammoja sekä sitomis- ja tukemismenetelmiä, joita työssä voisi käsitellä, jonka jälkeen kysyimme

opinnäytetyön tilaajan mielipidettä niihin. Heiltä tulleiden pienten muutosehdotusten mukaan tarkensimme aihetta lopulliseen muotoonsa. Aluksi meille tuotti vaikeuksia miettiä, kuinka lähdemme käsittelemään aihetta siten, että siitä ei tulisi irrallinen ja rönsyilevä. Päädyimme käsittelemään aihetta esimerkkivammojen kautta. Sormen tukemismenetelmiä käsiteltiin vasarasormen ja sormien nivelten sijoiltaanmenon ja repeämän kautta. Olkasidos yhdistettiin olkapään sijoiltaanmenoon ja rannesidos jännetupentulehdukseen ranteessa. Mielestämme opinnäytetyöstä tuli näin selkeä ja yhtenäinen.

Jokainen käsite pyrittiin avaamaan kattavasti ja selkeästi. Teoriatietoa löytyi helposti käsiteltävistä vammoista ja niiden hoitomenetelmistä. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti lähteitä koskien vammoja ja niiden hoitoa. Vaikeuksia tuotti löytää teoriatietoa erilaisista tukemis- ja sitomismenetelmistä sekä siitä, kuinka niitä konkreettisesti tehdään. Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhaun asiantuntijoiden ja asiantuntijahaastatteluiden kautta pystyimme kohdentamaan tiedonhaun tuotevalmistajien omille sivuille, joista löytyikin tietoa tukemis- ja sitomismenetelmistä ohjeineen. Asiantuntijahaastatteluiden myötä meille selvisi, että työpaikoillakin sitomis- ja tukemismenetelmät pohjautuvat työkaverilta opittuun tietoon. Monesti asiat perustellaan sillä, että näin on aina tehty. Tekotapoja työpaikoilla kerrottiin olevan yhtä paljon kuin työntekijöitäkin. Tämän myötä voikin olettaa, että opinnäytetyön tuotos tulee tarpeeseen.

Etsimme tietoa myös siitä, millainen on hyvä kirjallinen tuotos. Tähän liittyen löysimme hyvin teoriatietoa, jota pystyimme työssämme hyödyntämään. Tietoa löytyi hyvin myös siitä, millainen on hyvä valokuva, ja minkälaisia kuvien täytyisi kirjallisessa ohjeessa olla. Näin saimme yhdistettyä keräämämme teoriatiedon juuri sopivaksi tehtäväämme. Yritimme etsiä myös tieteellisiä tutkimuksia aiheeseemme liittyen, mutta niitä emme löytäneet.

Kun teoriatieto oli saatu kasaan, pääsimme aloittamaan tuotoksen kokoamisen. Saimme kuvattua tarvittavat kuvat yhden päivän aikana, sillä olimme jo etukäteen suunnitelleet, millaisia kuvia tarvitsemme. Taustan valitseminen kuviin tuotti hiukan vaikeuksia, sillä osa välineistä oli tummia ja osa vaaleita. Halusimme kuitenkin jokaiseen kuvaan saman taustan, jotta ne ovat yhtenäiset keskenään. Päädyimme kuvaamaan vaaleaa taustaa vasten, sillä mielestämme myös vaaleat

tuotteet erottuivat siitä hyvin. Olkasidosta kuvatessa huomasimme, että tumma käsisidosnauha olisi erottunut paremmin mallien vaatteista, jos vaatteet olisivat olleet vaaleammat. Halusimme kuitenkin, että sidoksen tekijällä on oikeaoppisesti työvaatteet päällä ja työpaita oli tummansininen. Kuvien muokkauksen avulla nauha kuitenkin erottuu hyvin taustan vaatteista. Kun olimme jo ottaneet ja valinneet kuvat tuotokseen, huomasimme ohjeiden tarvikekuvista puuttuvan saksen. Päädyimme kuitenkin pitämään alkuperäiset kuvat, emmekä nähneet tarvetta ottaa uusia kuvia, sillä saksien tarve käy ilmi kuitenkin ohjeistavista kuvateksteistä. Tuotoksen kasaaminen sujui hyvin, sillä meillä molemmilla oli samanlaiset visiot tuotoksen lopulliseen ulkonäköön liittyen, ja olimme jo aikaisemmin teoriatietoon pohjautuen tehneet suunnitelman tuotoksen rakenteesta.

6.3 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköiset ohjeet yläraajan vammojen tukemisesta ja sitomisesta terveyskeskuksen ensiavun hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, kuinka sormen, olkapään sekä ranteen tukisidoksia tehdään, sekä millainen on hyvä kirjallinen ohje.

Ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, miten sormeen tehtäviä sidoksia tehdään. Sormen sidoksissa käsiteltiin esimerkkipammoina vasarasormea ja sormen nivelten repeämistä ja sijoiltaanmenoa. Sormien vääntymiset yli ääriasennon ovat yleisimpiä yläraajan venähdyksiä (Saarelma 2018a). Vasarasormen ensisijainen hoito on riittävän pitkä ja oikein toteutettu lastahoito (Nieminen 2004, 1249). Sormi tuetaan lastalla DIP-nivelen, eli ylimmän nivelen kohdalta lievään viiden asteen yliojennukseen, sillä tämä mahdollistaa ojentajajänteen arpeutumisen takaisin kiinnityskohtaansa. Yksinkertaisen ja hyvin käyttökelpoisen lastan voi tehdä puuspaattelistä. Kun lasta tehdään puuspaattelistä, tarvitaan lisäksi: pehmustetta ja teippiä sekä halutessa sideharsoa. Spaatteli leikataan sopivan kokoiseksi ja se pehmustetaan hyvin esimerkiksi putkisukalla tai vanulla. Tämän jälkeen lasta kiinnitetään sormeen paperiteipillä. Pehmustettu lasta kiinnitetään potilaan sormen dorsaalipuolelle eli kämmenselän puolelle. (Nieminen 2004, 1250-1251.) Muissa sormen nivelten repeämissä ja sijoiltaanmenossa hoitomuotona on sormen lastoitus sormilastalla. Yleisesti käytetään alumiinista suoraa las-

taa. Kun tuki tehdään alumiinisesta suorasta lastasta, tarvitaan lastan lisäksi: taitoksia, sideharsoa, pehmustetta, paperi- ja silkkiteippiä ja itsekiinnittyvää sidosta. Sormilasta muotoillaan sormen mukaisesti ennen paikalleen asettamista ja se pehmustetaan esimerkiksi putkisukalla tai vanulla. Lastoitettavan sormen ja vierisen sormen väliin laitetaan kuiva taitos estämään hikoilusta johtuvaa hautumista, paitsi peukalon lastoituksessa. (Paavisto & Lintula 2019.) Lasta tulee aina asettaa pehmustettu puoli sormeen päin (Jalovaara & Koskinen 2019). Lasta kiinnitetään käteen sideharsolla. Sideharson päälle laitetaan vielä itsekiinnittyvää sidosta, jotta sidoksesta tulee tukeva. Valmiin lastoituksen tulee olla tukeva, mutta se ei saa olla liian tiukka. (Paavisto & Lintula 2019.)

Toisena tehtävänä oli selvittää, miten olkasidos tehdään. Olkasidoksessa esimerkkivamma oli olkapään sijoiltaanmeno. Olkasidoksen voi tehdä esimerkiksi käsisidosnauhasta. Tuen voi asettaa paikoilleen käyttäen yhtä tai kahta käden ympäri tehtävää silmukkaa. Molemmissa tavoissa nauhasta leikataan aluksi sopivan mittainen pala. (Paavisto & Lintula 2019.) Kahden silmukan tavassa nauhaan tehdään silmukka käyttäen apuna y-tarranauhaa. Silmukka pujotetaan käsivarteen lähelle kyynärpäätä. Seuraavaksi nauha viedään selän takaa ja tuodaan vastakkaiselta puolelta olkapään yli. Nauha tuodaan ranteen yli ja siihen tehdään uusi silmukka ranteen ympäri. Silmukka kiinnitetään käyttäen apuna y-tarranauhaa. (Actimove Sling on a roll 2013.) Yhden silmukan tavassa nauha viedään potilaan niskan takaa ja molemmat nauhanpäät tuodaan potilaan etupuolelle. Terveen käden puoleiseen nauhaan laitetaan y-tarranauha ja nauha viedään potilaan ranteen ali. Seuraavaksi tarranauha kiinnitetään nauhan toiseen päähän sopivalle korkeudelle. (Actimove Sling on a roll 2013.) Tukea asettaessa tulee varmistaa, että käsi on rentona. Tuki on hyvin asetettu, kun kättä ei tarvitse jännittää. (Paavisto & Lintula 2019.)

Kolmas tehtävä käsitteli rannesidoksen tekemistä. Yleisesti ranteeseen käytetään valmiiksi muotoiltua rannelastaa. Kun tuki tehdään valmiista muovisesta rannelastasta, tarvitaan lisäksi: pehmustetta, sideharsoja ja silkkiteippiä sekä itsekiinnittyvää sidosta. Rannelasta immobilisoi vain ranteen ja käsivarren, jolloin sormien käyttö kuitenkin onnistuu. Lastat sopivat molempiin käsiin. Rannelastoja on erikokoisia, joten potilaan käden mukaan valitaan sopivan kokoinen lasta. (TAMLA.) Ennen lastan kiinnittämistä lasta pehmustetaan esimerkiksi vanulla tai

putkisukalla. Tämän jälkeen rannelasta asetellaan potilaan kämmenen puolelle. Lasta kiinnitetään käteen pyörittämällä sideharsoa sen ympäri. Sideharson päälle laitetaan vielä itsekiinnittyvää sidosta. (Paavisto & Lintula 2019.)

Neljäntenä opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä kirjallinen ohje. Ohjeen tavoitteena on saada vastaanottaja ymmärtämään sanoma niin, että hän osaa toimia sen mukaisesti (Repo & Nuutinen 2003, 138). Ohjeet tulisi esittää siinä järjestyksessä, kuin lukija tulee kyseiset toiminnot tekemään ja toimintavaiheet olisi hyvä numeroida (Repo & Nuutinen 2003, 139). Loogisista ja oikean toimintajärjestyksen sisältävistä ohjeista lukija saa nopeasti tietoa (Niemi ym. 2006, 128). Tekstin kirjasintyyppin tulee olla selkeästi luettava ja riittävän iso, ja tekstin tulee olla aseteltu ja jaoteltu selkeästi. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä, ja termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Käskymuodot sopivat ohjeeseen hyvin, sillä niiden avulla saadaan asia ilmaistua lyhyesti ja samalla ne aktivoivat vastaanottajaa (Repo & Nuutinen 2003, 139). Kuvien avulla pyritään vahvistamaan ja tukemaan tekstin sanomaa. Kuvilla myös varmistetaan, että tekstin sisältö ymmärretään niin kuin kirjoittajat ovat sen tarkoittaneet. (Huovila 2006, 55.) Ohjeessa kuvilla ja tekstillä on molemmilla omat tarkoituksensa, mutta niiden tulee kuitenkin sopia keskenään yhteen. Teksti selittää toimintaa ja kuvat havainnollistavat sitä. Tekstillä pystyy myös selkeyttämään asioita, joita kuva ei pysty havainnollistamaan. Ohjeeseen valittavien kuvien on oltava sen kokoisia, että kaikki yksityiskohdat erottuvat hyvin, ja ne ovat helposti ymmärrettäviä. Kuvien väriin, kokoon ja tarkkuuteen tulee myös kiinnittää huomiota. (Nykänen 2002, 120.)

Opinnäytetyön tuotoksena tehdyt ohjeet ovat selkeitä ja ulkoasultaan yksinkertaisia ja helposti seurattavia. Ohjeiden avulla on helppo edetä toimintavaiheesta toiseen, sillä toimintavaiheet ovat numeroitu. Toimintaohjeita tukee myös havainnollistavat kuvat. Ohjeita voidaan hyödyntää opinnäytetyön tilaajan terveyskeskuksen ensiavussa. Ohjeiden käyttö yhdenmukaistaa työskentelytapoja ja lisää mahdollisesti tietoa työyhteisössä. Ohjeiden myötä myös tarvittava tieto on helposti saatavilla ja näin ollen työnteko helpottuu.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko ohjeiden käytöstä ollut hyötyä hoitohenkilökunnalle, ja onko ohjeiden myötä heidän työtapansa yhdenmukaistuneet. Lisäksi voitaisiin myös kysellä hoitohenkilökunnalta kokemuksia ohjeiden käytöstä ja millaisena he ovat sen kokeneet. Jatkossa olisi tärkeää laatia ohjeita myös muista sidoksista, sillä kirjallisille ohjeille on selkeästi tarvetta. Erityisesti alaraajan sidoksista olisi kannattavaa tehdä vastaavanlaiset ohjeet alaraajojen vammojen yleisyyden vuoksi.

LÄHTEET

Actimove Sling on a roll. 2013. Video. Braces & Supports. Katsottu 5.9.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=PhCu4jUTynY>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 24.9.2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

BSN medical. 2019. Actimove® Sling. Luettu 5.9.2019. <https://www.bsnmedical.fi/tuotteet/ortopedi/tuotteeto/p/actimove-sling.html>

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Green, S., Buchbinder, R., Barnsley, L., Hall, S., White, M., Smidt, N. & Assendelft, W. 2002. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating lateral elbow pain in adults. Cochrane Database Syst Rev (2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12076503>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Huovila, T. 2006. "Look": visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalovaara, J. lääkintävahtimestari & Koskinen, K. lääkintävahtimestari. 2019. Haastattelu. 20.9.2019. Haastattelija Salminen, V. & Setälä, S. Tampere.

Jokihaara, J. 2018. Käden ja sormien vammat. Lääkärin käsikirja. Päivitetty 3.9.2018. Luettu 1.8.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01413?search=jokihaara>

Kipu. 2017. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 12.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. 7. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Käden ja kynärvarren rasisairaudet. 2013. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 20.4.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50055#readmore>

LabTex Oy. 2018. Sormilasta, sammakko. Luettu 5.9.2019. <https://www.labtex.fi/tuote/sormilasta-sammakko-labtex-oy>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Nieminen, O. 2004. Vasarasormi: kertauskurssi tutun vaivan hoitoon. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 120 (10), 1249-1255. Luettu 20.4.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94289.pdf>

Nykänen, O. 2002. Toimivaa tekstiä: opas tekniikasta kirjoittaville. Helsinki: Tekniikan Akateemisten Liitto TEK.

Paavisto, M. sairaanhoitaja & Lintula, T. sairaanhoitaja. 2019. Haastattelu 3.9.2019. Haastattelija Salminen, V. & Setälä, S. Nokia.

Pajarinen, J. 2009. Olkanivelen sijoiltaanmenon hoito. Aikakauskirja Duodecim 125 (22), 2441-2447. Luettu 20.4.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/22/duo98431>

Pajarinen, J. 2018. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Lääkärin käsikirja. Päivitetty 9.5.2018. Luettu 24.4.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00433&p_haku=olkap%C3%A4%C3%A4n%20luksaatio

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito: opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ryhänen, J. 2007. Napsusormi ja muut käden jännetupittulehdukset. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 123, 539-548. Luettu 1.8.2019. <https://www.terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo96329.pdf>

Saarelma, O. 2019a. Jännetulehdus ja jännetupittulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 27.1.2019. Luettu 20.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00269

Saarelma, O. 2019b. Yläraajan kiputilat. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 13.2.2019. Luettu 24.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00291&fbclid=IwAR3WLfgQrqw-HJV42b9eN-BpMYAT8QC1sfDIg-Gz9F0xAj3pFxFG3CqTVC7G8

Saarelma, O. 2018a. Yläraajan vammat. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 22.10.2018. Luettu 20.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349

Saarelma, O. 2018b. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 21.10.2018. Luettu 20.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00651

TAMLA. TAMLA-rannelasta. Luettu 5.9.2019. <https://kauppa.pedihealth.fi/attachment/download/43-00c4aeb26f813090f70c0ae3d465dc9d?inline=1>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyskylä. Käden vammat. Päivitetty 22.8.2018. Luettu 21.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihin-sattuu/k%C3%A4si/k%C3%A4denvammat>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 17.9.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

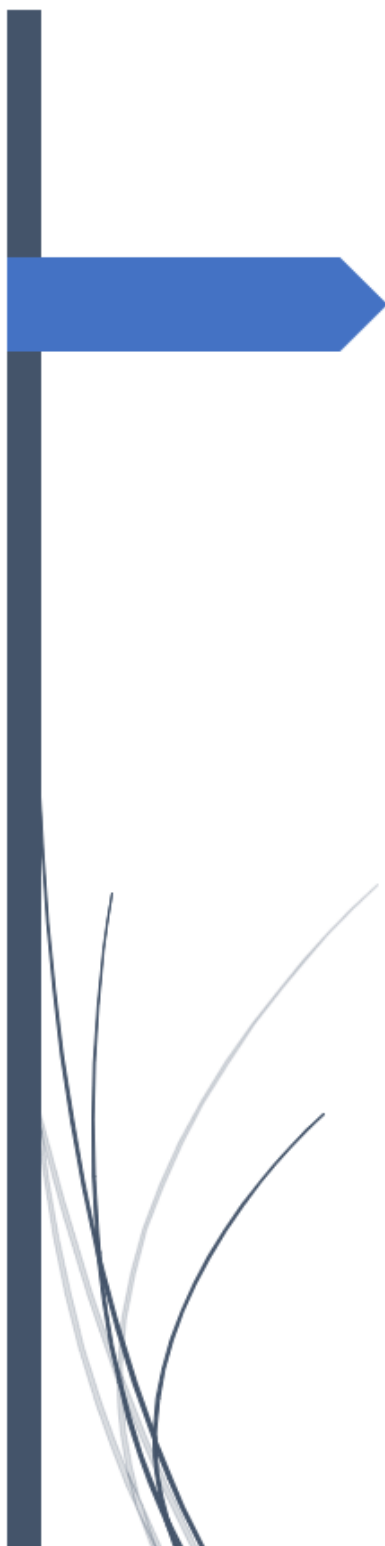
Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Walker, B. 2014. Urheiluvammat - ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. 1. painos. Saarijärvi: VK-kustannus.

Woodcast. Toimintaterapia. Luettu 23.9.2019. <https://woodcast.com/fi/kayttoalueet/toimintaterapia/>

Liite 1. Ohjekansio yläraajan sidoksista



Ohjekansio yläraajan sidoksista

Veera Salminen & Sara Setälä
TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

(jatkuu)

Tämä ohjekansio on tehty osana Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Ohjekansio sisältää kahdeksan erilaista ohjetta. Kansiossa on viisi erilaista ohjetta sormen sidoksista, yksi ohje rannesidoksesta ja kaksi ohjetta olkasidoksista. Ohjeissa on kuvia tekovaiheista ohjeistavin kuvatekstein. Ohjeet on tehty siten, että yksi ohje kuvineen tulee yhdelle sivulle. Jokainen ohje alkaa kuvalla, jossa esitellään tarvittavat välineet kyseiseen toimenpiteeseen. Seuraavat kuvat etenevät tekovaiheiden mukaan. Tekovaiheita tukee läpi ohjeiden ohjeistavat kuvatestit. Ohjeet on tehty ymmärrettäväksi sisällöltään ja kieliasultaan, ja kuvilla on havainnollistettu sidosten tekemistä ja kuvateksteillä tarkennettu sitä.

Ohjekansiossa esitellään sormen lastoitus sekä kämmenselän että kämmenen puolelle sormilastalla. Lisänä on ohjeet sammakolastan käytöstä. Sormen sidoksiin kuuluu myös peukalon ja vasarasormen lastoitus ohjeineen. Näitä sidoksia voidaan käyttää esimerkiksi sormen nivelten sijoiltaanmenon ja repeämien hoitoon.

Rannesidoksen teko esitellään valmiiksi muotoillun rannelastan avulla. Rannelastaa voidaan käyttää esimerkiksi kipuilevan jännetupentulehduksen hoitoon.

Olkasidosten ohjeet sisältävät ohjeistuksen käsisidosnauhan käyttöön sekä yhdellä että kahdella lenkillä. Käsisidosnauhasta tehtävää olkasidosta voidaan käyttää esimerkiksi olkapään sijoiltaanmenon hoitoon.

Tekijät: Veera Salminen, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK

Sara Setälä, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK

Kuvaaja: Veera Salminen, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK

Mallit: Noora Hietanen, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK

Sara Setälä, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK

SORMEN LASTOITUS KÄMMENSELÄN PUOLELLE



1. Tarvittavat välineet: suora alumiinilasta, pehmusteeksi esimerkiksi vanua tai putkisukkaa, kuiva taitos, sideharsoa, silkki- ja paperiteippiä, itsekiinnittyvää sidosta.



2. Muotoile pehmustettu lasta lastoitettavan sormen mukaisesti pehmeämpi puoli sormeen päin. Lastan kärjen tulee tulla hieman sormenpään yli.



3. Laita lastoitettavan sormen ja viereisen sormen väliin kuiva taitos estämään hikoilusta johtuvaa hautumista. Kiinnitä lasta vammautuneeseen sormeen sekä viereiseen sormeen paperiteipillä.



4. Sido lasta sideharsolla. Pyöritä sideharsoa molempien sormien ja peukalon tyven ympäri kohti rannetta. Kiinnitä sideharso silkkitiipillä.



5. Sido sideharson päälle vielä itsekiinnittyvää sidosta. Valmiin lastoituksen tulee olla tukeva, mutta ei liian tiukka.

SORMEN LASTOITUS KÄMMENEN PUOLELLE



1. Tarvittavat välineet: suora alumiinilasta, pehmusteeksi esimerkiksi vanua tai putkisukkaa, kuiva taitos, sideharsoa, silkki- ja paperiteippiä, itsekiinnittyvää sidosta.



2. Muotoile pehmustettu lasta lastoitettavan sormen ja kämmenen mukaisesti pehmeämpi puoli sormeen päin. Lastan kärjen tulee tulla hieman sormenpään yli.



3. Laita lastoitettavan sormen ja viereisen sormen väliin kuiva taitos estämään hikoilusta johtuvaa hautumista. Kiinnitä lasta vammautuneeseen sormeen sekä viereiseen sormeen paperiteipillä.



4. Sido lasta sideharsolla. Pyöritä sideharsoa molempien sormien ja peukalon tyven ympäri kohti rannetta. Kiinnitä sideharso silkkitteipillä.



5. Sido sideharson päälle vielä itsekiinnittyvää sidosta. Valmiin lastoituksen tulee olla tukeva, mutta ei liian tiukka.

PEUKALON LASTOITUS



1. Tarvittavat välineet: suora alumiinilasta, pehmusteeksi esimerkiksi vanua tai putkisukkaa, sideharsoa, paperi- ja silkkiteippiä, itsekiinnittyvää sidosta.



2. Muotoile pehmustettu lasta peukalon ja ranteen mukaisesti pehmeämpi puoli sormeen päin. Etsi paikka, johon lasta asettuu hyvin. Lastan tulee tulla hieman peukalonpään yli.



3. Kiinnitä lasta peukaloon paperiteipillä.



4. Sido lasta sideharsolla. Pyöritä sideharsoa peukalon ja kämmenen ympäri kohti rannetta. Kiinnitä sideharso silkkiteipillä.



5. Sido sideharson päälle vielä itsekiinnittyvää sidosta. Valmiin lastoituksen tulee olla tukeva, mutta ei liian tiukka.

SAMMAKKOLASTAN KÄYTTÖ



1. Tarvittavat välineet: sammakkolasta.



2. Aseta sopivan kokoinen sammakkolasta lastoitettavan sormen kämmenen puolelle ja muotoile se sormeen.



3. Kun lasta on muotoiltu sormeen, paina siivekkeet toisiaan vasten tukevasti. Siivekkeet eivät saa kuitenkaan puristaa sormeä liikaa.

VASARASORMEN LASTOITUS



1. Tarvitavat välineet: puuspaatteli, paperiteippiä, pehmusteeksi esimerkiksi putkisukkaa, sideharsoa.



2. Leikkaa puuspaattelista sopivan mittainen pala ja pehmusta se. Spaattelin on hyvä ylettyä hiukan sormen pään yli, jotta se suojaa sormea iskuilta. PIP-nivel eli sormen keskimmäinen nivel tulee jättää vapaasti liikkuvaksi.



3. Kiinnitä pehmustettu spaatteli sormen kämmenenselän puolelle tukevasti paperiteipillä. Tue sormi lastalla lievään viiden asteen yliojennukseen.



4. Halutessasi voit sitoa tuen päälle vielä sideharsoa. Kiinnitä sideharso silkkitiipillä.

RANNESIDOS VALMIIKSI MUOTOILLULLA LASTALLA



1. Tarvittavat välineet: rannelasta, pehmusteeksi esimerkiksi vanua, sideharsoa, silkkiteippiä, itsekiinnittyvää sidosta.



2. Varmista ensin rannelastan sopivuus potilaan käteen. Leikkaa vanusta lastaan sopiva pala pehmusteeksi. Pehmustettu lasta asetellaan käteen kämmenen puolelle.



3. Kiinnitä rannelasta käteen sideharsolla koko lastan pituudelta. Pyöritä sideharsoa myös peukalon tyven kautta. Kiinnitä sideharso silkkiteipillä.

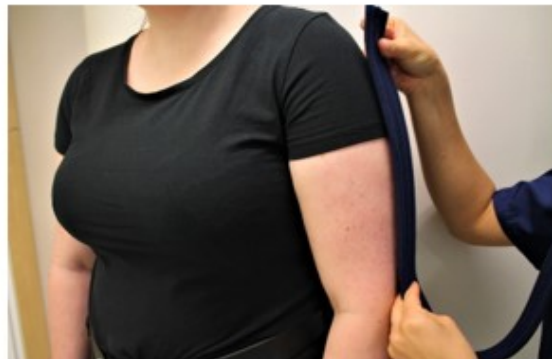


4. Sido sideharson päälle vielä itsekiinnittyvää sidosta. Valmiin lastoituksen tulee olla tukeva, mutta ei liian tiukka. Sormet ovat tärkeä jättää liikkuviksi.

OLKAPÄÄN TUKISIDOS KÄSISIDOSNAUHALLA JA YHDELLÄ SILMUKALLA



1. Tarvittavat välineet: Actimove® Sling käsisidosnauhaa, y-tarranauha.



2. Tarvitset Actimove® Sling-käsisidosnauhaa kolme kertaa potilaan olkavarren pituuden verran. Nauhaa on hyvä ottaa mieluummin hiukan liikaa, sillä sitä pystyy myöhemmin tarvittaessa lyhentämään.



3. Vie nauha potilaan niskan takaa. Jätä potilaan terveen olkapään puoleinen nauha pidemmäksi.



4. Kiinnitä potilaan terveen olkapään puoleiseen nauhaan y-tarranauha ja tee nauhasta silmukka potilaan ranteen ympäri. Kiinnitä nauha potilaan vammautuneen puolen tukinauhaan kiinni tarralla.



5. Varmista tukea asettaessa, että käsi on rentona. Tuki on hyvin asetettu, kun kättä ei tarvitse jännittää.

OLKAPÄÄN TUKISIDOS KÄSISIDOSNAUHALLA JA KAHDILLA SILMUKALLA



1. Tarvittavat välineet: Actimove® Sling käsisidosnauhaa, kaksi y-tarranauhaa.



2. Tarvitset Actimove® Sling käsisidosnauhaa neljä kertaa potilaan olkavarren pituuden verran. Nauhaa on hyvä ottaa mieluummin hiukan liikaa, sillä sitä pystyy myöhemmin tarvittaessa lyhentämään.



3. Tee nauhaan silmukka käyttäen apuna y-tarranauhaa. Pujota silmukka vamma puolen käsivarteen lähelle kyynärpäätä.



4. Seuraavaksi vie nauha potilaan selän takaa ja tuo se etupuolelle vastakkaiselta puolelta olkapään yli.



5. Vie nauha potilaan ranteen ali tuoden se etukautta ylös. Kiinnitä nauhan pää y-tarranauhalla sopivalle korkeudelle.



6. Varmista tukea asettaessa, että käsi on rentona. Tuki on hyvin asetettu, kun kättä ei tarvitse jännittää.