

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Antti-Pekka Eskelinen

VUODEPOTILAAN ASENTOHOITO HOITOTYÖSSÄ
– Moodle-verkkoluentomateriaali hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Antti-Pekka Eskelinen

Nimeke
Vuodepotilaan asentohoito hoitotyössä – Moodle-verkkoluentomateriaali hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Vuodelepoa tarvitsevat potilaat, jotka kärsivät erilaisista sairauksista tai ovat liikuntakyvyttömiä. Asentohoito määritellään paikallaan pysyvän asennon haittavaikutuksien ehkäisyksi ja vähentämiseksi. Asentohoitona ovat erilaisiin lepo- ja istuma-asentoihin auttaminen, painehaavojen ja kehontoiminnan häiriöiden ehkäisy sekä hengityksen tukeminen asentoa vaihtamalla. Vuodepotilaan eri asennoilla on myös merkitystä hänen sosiaaliseen kanssakäymiseensä ja ruokailutilanteisiinsa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa vuodepotilaan ja aivohalvauspotilaan asentohoidosta. Tehtävänä oli tuottaa toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille selkeä ja tiivis luentomateriaali Moodle-verkkopäätösympäristöön vuodepotilaan asentohoidon pääkohdista. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Tuotos tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan edustajan kanssa, joka toimi myös tuotoksen arvioijana. Luentomateriaali tulee opetuskäyttöön keväällä 2013.

Toimeksiantajan edustajalla oli tarve saada ajantasaista luentomateriaalia uuden opetus-suunnitelman käyttöönoton myötä Hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille. Luentomateriaali käsittelee vuodepotilaan asentohoidon pääpiirteitä hoitotyön näkökulmasta. Jatkokehittämisideana olisi tuottaa vuodepotilaan asentohoidosta videoitu opetusmateriaali.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 2
Liitesivumäärä 23

Asiasanat
vuodepotilas, asentohoito, aivohalvauspotilas, asentohoidon toteuttaminen



THESIS
February 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-13-260 6600

Author
Antti-Pekka Eskelinen

Title
Postural Care of Bed Patients in Nursing – Moodle Web-Based Lecture Material for the Nursing Methods Course

Commissioned by
North Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Bed rest is required by patients who suffer from various diseases or are unable to move. Postural care in nursing aims at preventing and reducing injurious effects of a stationary position. It comprises practices as helping a patient to resting and sitting positions, preventing pressure ulcers and body malfunctions as well as supporting breathing by changing the position. Different positions also affect the patient's social life and eating habits.

This thesis was carried out as a practice-based thesis and its purpose was to increase knowledge of postural care of bed patients and stroke patients among nurse students. The assignment was to produce explicit and compact lecture material in Moodle web-based learning environment about the main points of postural care of bed patients for the second semester nurse students. This thesis was commissioned by North Karelia University of Applied Sciences. The lecture material was completed in cooperation with a representative of the commissioning organisation, who also evaluated the produced material. The lecture material will be introduced in teaching in spring 2013.

The representative of the commissioning organisation needed up-to-date lecture material for the Nursing Methods Course due to the introduction of a new curriculum. The lecture material addresses main points related to the postural care of bed patients from the perspective of nursing care. Producing a video on postural care of bed patients would be a way to develop the teaching material further.

Language
Finnish

Pages 31
Appendices 2
Pages of Appendices 23

Keywords
bed patient, postural care, stroke patient, implementation of postural care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 5 |
| 2 | Ihmisen peruslepoasennot..... | 6 |
| 2.1 | Makaaminen selällään tai vatsallaan | 6 |
| 2.2 | Makaaminen kyljellään | 7 |
| 3 | Vuodepotilaan asentohoidon toteuttaminen hoitotyössä | 7 |
| 3.1 | Vuodelevon haittavaikutukset | 8 |
| 3.2 | Potilaan ohjaaminen ja hyvinvointi | 8 |
| 3.3 | Vuodepotilaan auttaminen ihmisen peruslepoasentoihin | 10 |
| 3.3.1 | Makuuasennot | 11 |
| 3.3.2 | Istuma-asennot..... | 11 |
| 3.4 | Asentohoito hengityksen helpottamisessa | 12 |
| 3.5 | Painehaavojen ehkäisy asentohoidolla | 13 |
| 4 | Aivohalvauspotilaan asentohoito..... | 14 |
| 4.1 | Aivohalvauspotilaan ohjaaminen..... | 14 |
| 4.2 | Selinmakuu..... | 15 |
| 4.3 | Kylkiasento halvaantuneella kyljellä | 16 |
| 4.4 | Kylkiasento terveellä kyljellä | 16 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 17 |
| 6 | Opinnäytetyön prosessi | 17 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 17 |
| 6.2 | Toimintaympäristö ja kohderyhmä | 18 |
| 6.3 | Opinnäytetyön eteneminen | 18 |
| 6.4 | Tuotoksen suunnittelu ja toteutus | 20 |
| 6.5 | Tuotoksen arviointi ja päivittäminen | 22 |
| 7 | Pohdinta | 23 |
| 7.1 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 23 |
| 7.2 | Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu | 25 |
| 7.3 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat | 27 |
| | Lähteet | 29 |

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Tuotos

1 Johdanto

Vuodelepo on tarkoitettu liikuntakyvyttömille potilaille, mutta sitä voidaan käyttää myös monien sairauksien ja tilojen hoitoon tai osana sitä (Allen, Glasziou & Del Mar 1999, 1229). Vuodelevossa ollessa ihmisen kyky selviytyä jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuus kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa vähenevät. Pitkittyessään vuodelepo aiheuttaa ihmisen kehontoimintoihin häiriöitä. Paikallaan pysyvän asennon aiheuttamien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen määritellään asentohoidoksi. (Kukkonen & Piirainen 1990, 70.) Vuodelevon aikana on tärkeä huolehtia potilaan hengityksestä, verenkierrosta, nivelten asennosta ja liikkuvuudesta sekä lihasten kunnosta (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 79). Tässä opinnäytetyössä painopiste on liikuntarajoitteisen tai liikuntakyvyttömän vuodepotilaan auttamisessa asentohoidolla.

Aivohalvauspotilaista usea kärsii häiriöistä liikkeiden suorittamisessa ja/tai raa-jahalvauksista (Kotila 2009). Aivohalvauspotilaat valikoituivat omaksi ryhmäkseen, koska vuosittain Suomessa noin 11 500 henkilöä sairastuu aivohalvaukseen ja noin 80 000 henkilöä on sairastanut sen. Sitä voidaan siis pitää yhtenä kansansairauksistamme. (Meretoja 2012, 139.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa vuodepotilaan ja aivohalvauspotilaan asentohoidosta. Tehtävänä oli tuottaa toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille selkeä ja tiivis luentomateriaali Moodle-verkko-oppimisympäristöön vuodepotilaan asentohoidon pääkohdista.

Tämän opinnäytetyön tuotoksessa keskitytään asentohoitoon sairaanhoitajan toteuttamana. Samalla tarkastellaan, miten se auttaa potilaan hyvinvoinnin edistämässä ja terveyttä uhkaavien tekijöiden ennaltaehkäisyssä. Toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja yhteyshenkilönä lehtori Riitta Muhonen. Opinnäytetyön tuotoksen aihe liittyy kolmen opintopisteen laajuiseen Hoitotyön auttamismenetelmät -kurssiin. Tuotos on koottu Moodlen kirjatyökallilla.

2 Ihmisen peruslepoasennot

Ihmisellä on kolme mahdollista perusasentoa, joita hän voi käyttää maatessaan. Nämä asennot ovat makaaminen selällään, vatsallaan tai kyljellään. Terve ihminen pystyy valitsemaan haluamansa asennon ja vaihtamaan sitä oman tarpeensa mukaan. (Kukkonen & Piirainen 1990, 40–41, 70.)

2.1 Makaaminen selällään tai vatsallaan

Selällään maatessa ihmisen paino jakautuu suurelle pinta-alalle, ja siinä on helppo säilyttää tasapaino ilman ylimääräistä lihastyötä. Ihmisen selkärangan muodosta johtuen ristiselän ja niskan alle jää tyhjää tilaa, jos ihminen makaa kovalla alustalla. Lantio ja rintaranka painuvat pehmeällä alustalla maatessa alustaansa säilyttäen selkärangan normaalit kaaret samalla tukien ristiselän ja niskan notkoa. (Kukkonen & Piirainen 1990, 40–41; Kähäri-Wiik ym. 2006, 91.)

Painovoiman vaikutuksesta sisäelimet painuvat selällään ollessa selkäranka ja lantiota päin ja ovat siten epäedullisesti pystyasentoon verrattuna. Tämä vaikeuttaa niiden toimintaa. Koska keuhkot ovat vaakatasossa ja painovoima ei auta palleaa työskentelyssä, hengitys voi olla pinnallista. Sydämen syke ja verenpaine laskevat pystyasentoon verrattuna. Lisäksi selällään maatessa painovoima kiertää jalkoja lonkista hieman ulospäin sekä koukistaa kyynärpäitä, jolloin olkavarret eivät ole kiinni kyljissä. (Kukkonen & Piirainen 1990, 40–41; Kähäri-Wiik ym. 2006, 91.)

Vatsallaan maatessa sisäelinten ja keuhkojen toiminta ei myöskään ole optimaalisinta. Sydämen toiminta rauhoittuu myös tässä asennossa, ja verenpaine laskee. Vatsallaan maatessa lonkat pyrkivät kääntymään sisäänpäin ja jalkaterät ojentumaan varpaat suorina. Ilman vatsan alla olevaa tukea lanneselän kaari voi korostua liikaa. (Kukkonen & Piirainen 1990, 40–41.) Vatsallaan makaaminen aktivoi selkäliahaksia ja korjaa lonkkanivelen liikaa koukistumista. Tämä asento voi kuitenkin vaikeuttaa varsinkin läkkään ihmisen hengitystä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 90.)

2.2 Makaaminen kyljellään

Kyljellään maatessa paino jakautuu pienemmälle alueelle kuin selällään tai vatsallaan maatessa, joten asento ei ole niin vakaa. Asennosta saa tukevamman, jos koukistaa alemman jalan lonkasta ja polvesta vartalon eteen. Ylemmän jalan koukistaminen samaan tapaan tukevoittaa asentoa edelleen. Asentoa saa edelleen tukevammaksi, jos alempi käsi viedään vartalon takapuolelle. Kyljellään ollessa selkärangan kaaret eteen- ja taaksepäin ovat normaalit. Sivuttaissuunnassa kaularankaan ja rintarangan alaosaan kohdistuu painetta, jos alusta ei anna periksi hartioista ja lantiosta. Lantion ja hartian painuminen alustaan ja pään alla oleva tyyntyvät selkärangan suorana takaa katsottuna. (Kukkonen & Piirainen 1990, 41–42; Kähäri-Wiik 2006, 93–94.)

Hengittäminen kyljellään on helppoa, koska sisäelimet eivät paina palleaa, joten sillä on vapaa tila laajentua. Suoliston, mahalaukun ja munuaisten toiminta hidastuu tässäkin asennossa, koska painovoima ei pääse avustamaan niiden toiminnassa. Sydämen toiminta rauhoittuu samalla tavalla kuin selällään tai vatsallaan maatessa, mikä laskee verenpainetta. (Kukkonen & Piirainen 1990, 40–41.)

3 Vuodepotilaan asentohoidon toteuttaminen hoitotyössä

Ihminen tarvitsee toisen ihmisen apua asentojensa vaihtamiseen, kun hän ei itse pysty siihen tai hän ei pysty aistimaan omaa asentoaan. Asentohoidolla pyritään vähentämään vuodelevosta potilaalle koituvia haittoja. Lisäksi sillä pyritään edistämään ja säilyttämään potilaan toiminnallisuutta ja asentotuntoa sekä pitämään oma ruumiinkuva normaalina. Asentoa vaihdetaan potilaan niin halutessa. (Kukkonen & Piirainen 1990, 70–72.) Potilas autetaan uuteen asentoon 2–4 tunnin välein, jos hän ei itse kykene asentoaan vaihtamaan (Kähäri-Wiik ym. 2006, 89).

3.1 Vuodelevon haittavaikutukset

Ihmisen verenkierto vilkastuu pystyasennossa ollessa, koska verta on saatava aivoihin. Pitkittyneessä vuodelevossa tätä stimulaatiota ei pääse tapahtumaan niin hyvin, joten kehon on vaikeampi pitää yllä riittävää verenkiertoa. (Convertino 2003, 124, 128–129.) Lisäksi lihasten toimettomuus heikentää laskimoverenkiertoa, koska lihasten laskimoverta pumppaava vaikutus heikkenee (Kukkonen & Piirainen 1990, 70; Kähäri-Wiik ym. 2006, 91). Liikuntakyvyttömyys ja vuodelepo altistavat veritulpile, mutta niitä voidaan ehkäistä usein tehdyillä asennon muutoksilla, jotka stimuloivat potilaan verenkiertoa (Käypä hoito 2010; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 312).

Jo muutaman päivän vuodelepo vähentää lihasvoimaa ja kestävyyttä, mikä vaikeuttaa uudelleen liikkumaan lähtemistä (Kukkonen & Piirainen 1990, 70). Käyttämättömyys ja nivelten virheasennot aiheuttavat lihasten lyhenemistä, mikä lisää jäähmyyttä ja johtaa lihasten surkastumiseen ja niiden toimintakyvyn heikentymiseen. Kun liikeradat pienenevät ja niitä ei ylläpidetä, nivelet jäykistyvät. (Roine 2005, 7.) Liikkumattomuus ja siitä johtuva verenkierron heikkeneminen vähentää hapenkulutusta, mikä johtaa keuhkojen toiminnan heikkenemiseen (Kukkonen & Piirainen 1990, 70). Lihasten ja nivelten normaaleja asentoja ja toimintoja pyritään ylläpitämään asentohoidolla (Holmia ym. 2003, 322).

3.2 Potilaan ohjaaminen ja hyvinvointi

Hoitotyössä yksi keskeinen osa potilaan hoitoa on ohjaaminen. Ohjaamista toteutetaan suunnitelmallisesti osana potilaiden hoitoa ja muissa erilaisissa ohjaamista tarvitsevilla tilanteilla. Ohjaamisella kannustetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja itsensä hoitamisesta sekä löytämään hänen omia voimavarojaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Hoitajan rooli ohjaajana on tukea potilasta päätöksenteossa kuitenkin esittämättä valmiita ratkaisumalleja. Potilaan on pyrittävä ratkaisemaan pulma itsenäisesti, mutta hoitajan on annettava päätöstä tukevia tietoja, jos potilas ei itse

löydä ratkaisua. Ohjauksessa nousevat yleensä esiin potilaan tärkeäksi koke-
mat asiat kuten hänen oma terveytensä, hyvinvointinsa tai sairauteensa liittyvät
asiat. Ohjaussuhteessa potilas onkin oman elämänsä asiantuntija hoitajan asi-
antuntijuuden perustuessa ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.) Pyrkimyks-
enä kuitenkin on, että hoitaja auttaa vain siinä, mikä on tarpeen, jotta potilas
tekisi mahdollisimman paljon itse asennonvaihdon eteen (Kukkonen & Piirainen
1990, 70–72).

Jotta ohjaus onnistuisi, hoitajan on huomioitava potilaan aikaisempi tietämys
asiasta. Lisäksi on syytä tarkastella, mitä hän haluaa ja mitä hänen tulee tietää
asiasta ja mikä olisi paras tapa omaksua se. Tarpeeksi tietoa saanut potilas voi
itse määritellä, mikä on hänelle itselleen hyväksi. Potilaan tyytyväisyys ja hoi-
toon sitoutuminen paranevat, kun ohjaus perustuu hänen ja hoitajan yhteiseen
näkemykseen hoidosta. Hyvään ohjaukseen kuuluu myös hoitajan tietoisuus
molempien osapuolien taustatekijöistä, jotka vaikuttavat ohjaukseen. Näitä taus-
tatekijöitä voivat olla muuan muassa ikä, sukupuoli, terveydentila, kokemukset,
mielitykset, motivaatio, oppimisvalmiudet, etninen tausta, kulttuuri ja ympäris-
tö, jossa ohjaus tapahtuu. Hoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoi-
keutta ja osoitettava luottamuksellisuutta sekä oltava vilpittömästi kiinnostunut
hänen asiastaan ja arvostettava sitä. (Kyngäs ym. 2007, 31, 47–48.) Potilaan
olon on oltava mukava asennosta riippumatta ja hänen mielipiteensä on otetta-
va huomioon asentoa vaihdettaessa (Kukkonen & Piirainen 1990, 70–72).

Hippala (2000, 28) on huomannut, että hyvää oloa vuodepotilaina oleville van-
huksille tuo kyky kääntyä itse vuoteessa ja muutenkin osallistuminen muihin
hoitotoimenpiteisiin edes hiukan. Ennen kuin hoitaja lähtee siirtämään potilasta,
on hyvä selvittää, onko potilaan omista voimavaroista apua siirtyessä, olisiko
jostakin apuvälineestä apua siirtymiseen ja tarvitaanko mahdollisesti apua siir-
toa suorittaessa (Tamminen-Peter & Wickström 1998, 49).

Vuodepotilaina olevat vanhukset kokevat joskus elämänsä hyvin rajoittuneeksi.
Yhdeksi merkittäväksi elämää rajoittavaksi tekijäksi koetaan tunne oman elä-
män hallinnan menettämisestä. Vuodepotilaan päivät menevät vuoteessa maa-
tessa ja se koetaan rankkana ja ikävänä. Pyörätuoli symboloi monelle vuodepo-

tilaalle liikuntakykyä, vaikka ei sillä itse pystyisikään liikkumaan. Pelkkä pyörätuoliin nostaminen lisää hyvänolon tunnetta. (Hippala 2000, 33, 37–39.) Istuma-asennoissa oleminen helpottaa myös potilaan sosiaalista vuorovaikutusta ympäristöönsä (Kukkonen & Piirainen 1990, 74).

Potilaan siirrot ja asennonmuutokset tulisi tehdä mahdollisimman lähellä potilasta sen kuitenkaan estämättä potilaan liikeratoja. Potilaan ja hoitajan painopisteiden ollessa lähellä toisiaan siirtoon tarvittavan voiman määrä vähenee. Hoitaja voi vähentää omaa kuormitustaan nojaamalla mahdollisesti vapaaksi jääneellä kädellään vuoteeseen tai polvella vuoteen reunaan. Turhaa kurkottamista tulisi välttää. Hoitajan tulisikin liikkua potilaan siirron mukana aktivoiden potilasta tai liu'uttamalla sekä välttää paikallaan seisomista ja nostavia liikkeitä. (Tamminen-Peter & Wickström 1998, 48; Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 23–24.)

Hyvää oloa vuodepotilaina oleville vanhuksille tuovat välittävän huolenpidon kokeminen, inhimillisen vuorovaikutuksen kokeminen, toiminnallinen vaihtelu, itsearvostus, sopeutuminen ja turvallisuuden tunne. Potilaat pitävät tärkeänä sitä, että hoitaja osaa keskustella muustakin kuin sairauteen liittyvistä asioista. (Hippala 2000, 25–26.)

3.3 Vuodepotilaan auttaminen ihmisen peruslepoasentoihin

Potilaiden siirtoja toteuttaessa hoitajan liikkeiden tulisi olla mahdollisimman luontevia. Nykyisin suositellaan, että hoitaja käyttää niin sanottua käyntiasentoa, jossa jalat ovat peräkkäin hieman haara-asennossa. Tämä asento on vakaata, ja siinä on helppo siirtyä eteen ja taaksepäin tasapainon kuitenkaan kärsimättä. Liikkeen tulisi tapahtua painon siirtona eteen tai taakse reisilihasten tuottaessa liikkeen vaatiman voiman. Selän pitäisi pysyä mahdollisimman pystyasennossa omien jalkojen päällä, jotta oma paino olisi tukipinnan yläpuolella. (Tamminen-Peter & Wickström 1998, 48; Tamminen-Peter ym. 2010, 23–24.) Potilassiirtoihin tarvittavat apuvälineet on sijoitettava niin, että ne ovat hoitajien ja potilaiden lähettyvillä ja nopeasti käytettävissä tarpeen niin vaatiessa (Tamminen-Peter ym. 2010, 34).

3.3.1 Makuuasennot

Eniten käytetty lepoasento on selällään makaaminen. Tässä asennossa potilas on selällään, ja niskan alla on tyyny tukemassa kaularankaa. Kädet ovat erillään vartalosta, jotta olkanivel rentoutuu ja verenkierto kainalossa vilkastuu. Kyynärvarren alla voi olla tyyny tukemassa kyynärniveltä. Kyynärvartta voi pitää vuorottain ojentuneena ja koukistettuna. Jalat ovat irti toisistaan, ja ne pidetään suorina. Jalkaterät on hyvät tukea ajoittain suoriksi. (Kukkonen & Piirainen 1990, 72; Kähäri-Wiik ym. 2006, 91–92.) Selällään makaaminen voi lisätä jäykkyyttä, joka vaikeuttaa istumaan nousua ja kääntymistä, joten sitä ei suositella kaikille. Kylkiasennot, jossa ylä- ja alavartalo ovat kiertyneenä toisiinsa nähden, ovat suositeltavampia. (Roine 2005, 9.)

Vatsallaan maatessa potilaan pää on käännettynä sivulle päin, jotta hengittäminen onnistuu. Pään alla voi olla tyyny tai sen voi jättää pois, koska ilman tyynyä selkäranka säilyttää normaalin kaarensa. Kädet voivat olla vartalon vierellä tai koukistettuina ylös, joka tosin aiheuttaa helposti käsien puutumisen. Vatsan alla voi olla pieni tyyny tukemassa selkärangan notkoa. Jalat ovat suorina, ja sääri- en alla voi olla tyyny estämässä varpaiden painumista patjaan. (Kukkonen & Piirainen 1990, 74; Kähäri-Wiik ym. 2006, 90.)

Kyljellään maatessa potilas kallistetaan hieman patjaan päin, jotta asennon ylläpito olisi helpompaa. Pään alla on tyyny tukemassa kaularankaa suoraksi. Alempi käsi voi olla koukussa pään vieressä tai vartalon takapuolella, mikä antaa lisää tukea asennolle. Ylempi käsi ja jalka ovat koukussa, ja niiden alla on tyyny estämässä liikaa vartalon kiertoa. Alempi jalka on lähes suorana. (Kukkonen & Piirainen 1990, 73; Kähäri-Wiik ym. 2006, 93–94.)

3.3.2 Istuma-asennot

Puoli-istuvassa asennossa potilas tuetaan istumaan nostettua sängyn päätä apuna käyttäen. Ristiselkää voidaan tukea pienellä tyynyllä lannerangan kaaren säilyttämiseksi. Kyynärvarsien alla voi olla tyyny tukemassa kyynärpäitä koukuun ja olkavarsia irti vartalosta, mutta hartiat eivät saa nousta, jotta hengitys

pysyisi helpompana. Polvien alla on tyyny tukemassa jalkoja koukkuun. Tämä voidaan myös toteuttaa laskemalla sängyn jalkopäätä, jos se on mahdollista. Jalkaterät tulisi tukea suoraan kulmaan. (Kukkonen & Piirainen 1990, 74; Kähäri-Wiik ym. 2006, 112–113.) Optimaalisin asento verenkierron kannalta on puoli-istuva, jalat alaspäin -asento, koska ylävartalon 45 asteen kulma ja jalkojen alhaalla olo vähentävät laskimopaluuta. Näin esimerkiksi vajaasta pumppausvoimasta kärsivä sydämen rasitus vähenee. (Iivanainen & Syväoja 2008, 596.)

Vuodepotilaat ruokailevat istualtaan vuoteessa tai vuoteen reunalla. Asennon on oltava sellainen, jossa on hyvä syödä. Ruuan nieleminen helpottuu, jos ruokailijan istuma-asento on suorassa tai hieman eteenpäin kumartunut. Vuoteessa ruokailevan asento tuetaan mahdollisimman istuvaksi sängyn päätä kohottamalla ja tyynyillä. Vuoteen reunalla ruokailtaessa potilaan jalkojen tulisi yltää lattiaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 311–312.) Sängyn laidalla istuminen vaatii potilaalta hyvää tasapainoa ja asentotuntoa, koska tukipinta on pieni. Paino on pakaroilla ja reisien takaosilla, ja jalkapohjat pidetään kokonaan maassa. (Kukkonen & Piirainen 1990, 74–75; Kähäri-Wiik ym. 2006, 112.)

3.4 Asentohoito hengityksen helpottamisessa

Hengenahdistuksesta kärsivälle potilaalle hyviä asentoja ovat päinmakuu ja psoas-asento. Päinmakuulla vatsan alle laitetaan tyyny, mikä antaa keuhkoille tilaa. Nilkkojen alle laitetaan tyyny estämään virheasentoja. Psoas-asennossa maataan selällään lonkat koukistettuna pohkeiden alla olevaan tukeen nojaten. (Iivanainen & Syväoja 2008, 20–21.)

Puoli-istuva asento auttaa myös, koska se estää vatsan alueen elimiä painamasta keuhkoja näin helpottaen hengittämistä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009). Kylkiasento pienessä etu- tai takanojassa voi myös helpottaa potilaan oloa (Iivanainen & Syväoja 2008, 342). Toisaalta mikä tahansa asento, joka helpottaa potilaan oloa, on sallittu (Holmia ym. 2003, 311). Potilas yleensä hakeutuukin itse hengitystä helpottavaan asentoon (Iivanainen & Syväoja 2008, 342).

Hengityskonehoidosta johtuva keuhkokuume (Ventilator-associated pneumonia, VAP) on yksi tehohoidon ongelmista. Sitä voidaan ehkäistä pitämällä potilaan sängyn päätyä 30–45 asteen kulmassa. Virginian yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat käyttävät kuitenkin tätä alempia sängyn päädyn kulmia alhaisesta verenpaineesta kärsivillä, mutta toistaiseksi ei ole näyttöä kyseisen toiminnan hyödyllisyydestä potilaille. (Ballew, Buffmire, Fisher, Schmidt, Quattrara, Conaway & Burns 2011, 398.)

3.5 Painehaavojen ehkäisy asentohoidolla

Painehaavat ovat ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioita, jotka syntyvät yleensä luisten ulokkeiden kohdalle paineen ja/tai venytyksen johdosta. Suurimmat riskitekijät ovat liikuntarajotteisuus ja kiputunnon puutos. (Soppi 2011.) Painehaavat ovat kivuliaita ja huonontavat elämänlaatua sekä nostavat infektioriskiä ja kuoleman vaaraa. Samalla se lisää hoitohenkilökunnan taakkaa. (Soppi 2010, 261.)

Painehaavoista johtuvat terveydenhuollon kustannukset ovat Suomessa noin 200 miljoonaa euroa vuodessa (Soppi 2010, 261). Yhdysvalloissa yhden painehaavan hoidon kustannukseksi on arvioitu olevan 2 000 dollarista jopa 40 000 dollariin riippuen, kuinka pahasta haavasta on kyse (Salcido 2012). Onkin siis paljon halvempaa ehkäistä painehaavoja kuin hoitaa niitä (Soppi 2010, 261).

Potilaan asentoa tulee vaihtaa, jotta paineen jakautumista, kestoa ja voimakkuutta voidaan hallita. Asentoa muuttaessa tulee välttää venytystä ja hankaimista sekä potilaan jättämistä lääketieteellisten laitteiden, kuten esimerkiksi letkujen, päälle. Siirtoa tehdessä potilasta siis nostetaan eikä vedetä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009.)

Jos käytössä on painetta jakamatonta patjamateriaalia, asentoa tulee vaihtaa useammin. Potilaan liikuntakyky, kudosten sietokyky ja ihon kunto määrittävät potilaan asennonvaihtotiheyden. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009.) Kahden tunnin välein tapahtuvaa

asennon muuttamista pidetään painehaavojen ehkäisyn perustana (Soppi 2011). Tälle käytännölle ei ole kuitenkaan löydetty vahvaa tieteellistä näyttöä (Sprigle & Sonenblum 2011, 207). Painetta jakavalla patjalla olevan potilaan asennon muutoksen tuomassa ehkäisevässä tehossa ei ole huomattu eroa vaihdetaanko asentoa kahden vai neljän tunnin välein (Vanderwee, Gryndonck, De Bacquer & Defloor 2007, 66).

Painehaavojen ehkäisyn kannalta suositellussa asennossa potilas tuetaan noin 30 asteen kylkiasentoon. Samalla huolehditaan siitä, että jalat eivät paina toisiinsa, vaan väliin voi laittaa esimerkiksi tyynyn. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.) Kiilatyynyn pitämisen nilkkojen alla on todettu vähentävän kantapään painehaavojen syntymistä (Heyneman, Vanderwee, Gryndonck & Defloor 2009, 119).

4 Aivohalvauspotilaan asentohoito

Aivohalvaus on yleinen nimitys aivotoiminnan häiriöille, joita voivat aiheuttaa aivoinfarktit eli hapenpuutteesta johtuvat pysyvät kudonvauriot aivoissa tai aivo-verenvuodot. Aivoinfarktin tyypillisimpiä oireita ovat muun muassa toispuoleiset halvaus- ja tunnottomuusoireet. Varhain aloitetulla asentohoidolla pyritään aktivoimaan kehon aistimuksia, jotka edistävät kuntoutumista ja samalla ehkäisevät vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä. (Käypä hoito 2011.) Aivohalvauspotilaiden hoitoihin menee vuosittain noin 1,1 miljardia euroa, mikä on noin 7 prosenttia koko terveydenhuollon vuosittaisista kokonaismenoista. Aivohalvauksen sairastamisen ja kuoleman välillä käytettyihin hoitoihin kuluu potilasta kohden noin 60 000 euroa. (Meretoja 2012, 139.)

4.1 Aivohalvauspotilaan ohjaaminen

Aivohalvauspotilaan kuntoutumiseen tarvitaan muutakin kuin pelkkää terapiaa. Vaikutusta on myös sillä, mitä tapahtuu terapian ulkopuolisena aikana, joten lepoasunnoilla on myös merkitystä potilaan kuntoutumiseen. Päivällä potilasta motivoidaan osallistumaan asennon vaihdoksiin mahdollisimman paljon itse, mutta yöllä vaihdokset tehdään niin, että potilaan uni ei siitä kärsi. (Forsbom,

Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 77.) Aivohalvauspotilailla on aluksi ongelmia ruokailun kanssa. Ongelmana on, että ruokaa ei saada suuhun. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan lähes kolmannes potilaista tarvitsi apua istuma-asennon laittamisessa ruokailua varten, ja yleensä tämä merkitsi myös, että potilas tarvitsi muutakin avustusta ruokailussa. (Westergren, Karlsson, Andersson, Ohlsson & Hallberg 2001, 262.)

Auttaessa aivohalvauspotilasta asentojen vaihtamisessa on otettava huomioon mahdolliset tuntopuutokset ja neglect-oire. Neglectillä tarkoitetaan halvaantuneen puolen aistiärsykkeiden huomiotta jättämistä. Se voi rajoittua oman kehon halvaantuneen puolen tai eriasteisiin halvaantuneen puolen ympäristön huomiotta jättämiseen tai olla jonkinasteinen yhdistelmä näistä. (Menon-Nair, Korner-Bitensky, Wood-Dauphinee & Robertson 2006, 623–624.)

Neglectistä parantuminen on mahdollista, jos kuntoutus aloitetaan varhain. Tärkeintä on auttaa potilasta havainnoimaan halvaantuneen puolen tapahtumia ja huomaamaan oman kehon symmetria. Tämä onnistuu tuomalla aistiärsykeitä halvaantuneelle puolelle, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että kaikki hoitotoimenpiteet, ohjaaminen ja siirrot tehdään halvaantuneelta puolelta. (Uusitalo, Laine & Puumalainen 2002, 69; Holmia ym. 2003, 328.) Samalla on huomioitava, että terve puoli kehosta ei saa kompensoida halvaantuneen puolen toimintoja (Kotila 2009). Halvaantuneen puolen lonkan kiertyminen ulospäin ja olkaniveleen kiertyminen sisäänpäin ovat estettävissä asentohoidolla. Asentoa tulisi vaihtaa 1–2 tunnin välein ja potilaan niin halutessa. (Holmia ym. 2003, 322.)

4.2 Selinmakuu

Selinmakuulla halvaantunut käsi tuetaan koko matkalta lapaluun ja lantion alta. Lantion alla oleva tuki tukee samalla halvaantuneen jalan keskiasentoon. (Varsinainen-Suomen Sairaanhoidopiiri 2009; Forsbom ym. 2001, 84.) Halvaantuneen käden tulisi olla suorana kämmenpuoli ylöspäin sormet suoristettuna (Kähäri-Wiik ym. 2006, 92–93).

Ilman tukea halvaantuneen puolen lonkka kiertyy ulospäin, ja lapaluu vetäytyy taaksepäin korostaen kyynärnivelen koukistusta (Forsbom ym. 2001, 84). Selälään makaamista ei suositella sairauden alkuvaiheessa, koska mahdollisista nielemisongelmista johtuen potilas voi aspiroida sylkeä. Tämä tarkoittaa, että sylkeä joutuu hengitysteihin aiheuttaen keuhkokuumeen. Tämän vuoksi on suositeltavampaa käyttää pääsääntöisesti kylkiasentoja. (Käypä hoito 2011; Uusitalo ym. 2002, 57.)

4.3 Kylkiasento halvaantuneella kyljellä

Koska potilaan halvaantunut puoli ei pysty osallistumaan toimintoihin, terve puoli joutuu työskentelemään senkin puolesta. Halvautunut jalka voi jäykistyä suoraksi ja halvaantunut käsi jäykistyä koukkuun, kun potilas ponnistaa vain terveellä jalalla ja työntää apuna terveellä kädellä. Potilaan selän on hyvä olla mahdollisimman lähellä sängyn reunaa, jotta halvaantuneelle kädelle jää tarpeeksi tilaa. (Forsbom ym. 2001, 80).

Kyljellään olevan potilaan ylävartaloa ohjataan taaksepäin. Terve jalka tuetaan koko matkalta jalan ollessa koukistettuna lonkasta ja polvesta. Selän taakse laitetaan tuki tukemaan asentoa ja tervettä kättä. Halvaantunut käsi ohjataan hartiasta ja lapaluusta eteenpäin. Halvaantunut jalka ohjataan ojennukseen. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2009; Iivanainen & Syväoja 2008, 20.) Tässä asennossa halvaantunut puoli kuormittuu enemmän aiheuttaen aistimuksia, joten potilaan tulisi viettää enemmän aikaa halvaantuneella kyljellään (Iivanainen & Syväoja 2008, 21). Jos potilas kärsii havainnoin häiriöistä tai levottomuudesta, tyynyjen sijasta voidaan käyttää kovempia tukia, jotta potilas hahmottaisi ympäristönsä paremmin (Forsbom ym. 2001, 82).

4.4 Kylkiasento terveellä kyljellä

Halvaantuneiden raajojen alle tulevat tuet, kuten esimerkiksi tyynyt on hyvä laittaa paikalleen ennen kyljelle kääntämistä. Potilas voi itse auttaa asennon laitos- sa vetämällä terveellä kädellä esimerkiksi sängyn laidasta. (Forsbom ym. 2001, 83.)

Kyljellään olevan potilaan ylävartaloa ohjataan eteenpäin. Halvaantunut käsi lievässä koukistuksessa kyynärpäätä tuetaan koko matkalta. Halvaantunut jalka tuetaan lonkasta ja polvesta hieman koukistettuna nilkan ollessa keskiasennossa. Terve jalka pidetään ojennettuna. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2009; Iivanainen & Syväoja 2008, 21.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa vuodepotilaan ja aivohalvauspotilaan asentohoidosta. Tehtävänä oli tuottaa toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille selkeä ja tiivis luentomateriaali Moodle-verkko-oppimisympäristöön vuodepotilaan asentohoidon pääkohdista.

6 Opinnäytetyön prosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteutusvaihtoehtoina ovat tutkimuksellinen ja toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan, opastamaan, järjestämään tai järjeistämään toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena voi syntyä ohje, ohjeistus tai opastus ammatilliseen käyttöön ja toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, kotisivut tai, kuten tässä tapauksessa, verkko-opiskelumateriaali. Työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimuksellinen asenne ovat opinnäytetyöltä toivottuja ominaisuuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön on täytettävä tutkimusviestinnälliset vaatimukset, vaikka se ei sisältäisikään varsinaista tutkimusta. Valinnat on pystyttävä perusteamaan, ja työn on nojattava valittuun tietoperustaan ja siitä rakentuvaan viitekehykseen. Oman koulutus- ja ammattialan näkökulma on tultava esiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 82.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on kokonaisuus ja yhtenevyys kahden osion kesken. Nämä osiot ovat raportti ja itse produkti eli tuotos. Kumpaankin osioon on paneuduttava, eikä toista osioita saa laiminlyödä. Tuotoksen tekstin on puhuteltava kohderyhmää ja otettava huomioon kohderyhmän taustatekijät sekä palveltava tuotoksen käyttötarkoitusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83, 129.)

6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tuotos (liite 2) luotiin Moodlen kirjatyökalua apuna käyttäen. Moodlea käytetään 200 maassa yli 70 kielellä, ja se on maailman käytetyin verkko-oppimisympäristö (Karevaara 2009, 15). Eräs verkko-oppimismateriaalin muoto on verkkokirja, joka korvaa tavallisen, painetun kirjan. Verkko-oppimismateriaali voi sisältää esimerkiksi kirjoitettua tekstiä, ääntä, kuvaa tai videoita. Lisäksi materiaali voi sisältää opettajan laatimia tehtäviä. (Kalliala 2002, 14.) Tämän opinnäytetyön tuotoksessa käytetään Moodlen versiota 2.

Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä toimivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, jonka edustajana oli lehtori Riitta Muhonen. Toimeksianto perustui toimeksiantajan edustajan tarpeeseen luoda uudenlaista opetusmateriaalia perinteisten luentojen tueksi ja vaihtoehdoksi. Tämä tuotos pyrki vastaamaan tähän tarpeeseen.

6.3 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi maaliskuussa 2012 aiheen valinnalla, joka löytyi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toimeksiannoista. Aiheesta kiinnosti erityisesti sen toteutusperiaate eli toiminnallisuus. Lisää mielenkiintoa loi tuotoksen tuottaminen Moodle-verkko-oppimisympäristössä. Vuodepotilaan asentohoito tuntui myös aiheena tärkeältä. Pian aiheen valinnan jälkeen toimeksiantajan edustajan kanssa sovimme opinnäytetyön toteuttamisesta ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 1).

Toimeksiantajan edustaja esitteli lyhyesti, miten kirjatyökalu toimii ja kertoi ehdotuksiaan, mitä verkkokirjan tulisi sisältää. Hän toi esille kuvien tärkeyden valmiissa tuotoksessa tekstin tukena, mutta kertoi myös, että kuvien hankkiminen voi olla vaikeaa. Tässä vaiheessa oli jo selvää, että kuvat saataisiin helpoimmin kuvaamalla ne itse. Tarve verkkokirjalle oli syntynyt uuden opetussuunnitelman astuttua voimaan ja uusien opetusmateriaalien luomiseen perinteisen luentomateriaalien tueksi ja vaihtoehdoksi. Ajatuksena oli, että materiaali on luotu opiskelijalta opiskelijalle.

Kevään 2012 aikana etsin aiheeseen liittyvää tietoa tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä alan kirjallisuudesta ja toimintaohjeista. Näistä kerätyistä tiedoista kokosin alustavan teoriapohjan, joka esittelin toimeksiantajan edustajalle. Teoriapohja sisälsi toimeksiantajan edustajan haluamat osa-alueet ja toiveena oli, että myös valmiissa tuotoksessa keskityttäisiin vuodepotilaan asentohoitoon pääpiirteissään, ja lisäksi aivohalvauspotilaan asentohoito omana osa-alueenaan.

Tiedonhakuja suoritin käyttämällä Googlea, Cinahl- ja Medic-tietokantoja sekä etsimällä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kirjastosta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Hakusanoina toimivat vuodepotilas, vuodelepo, asentohoito ja aivohalvauspotilas sekä näiden muunnelmat ja yhdistelmät. Jo tässä vaiheessa huomasin, että tieto on hajallaan useiden eri aihepiirien sisällä. Lisäsin hakusanoiksi sanat vaikutus, verenkierto, hengitys, lihakset, nivelet ja painehaavat, mutta päädyin samalla tavalla hajallaan oleviin tietoihin.

Englanninkielisinä hakusanoina käytin pääasiassa sanoja bed patient, bed rest ja patient positioning sekä näiden muunnelmat ja yhdistelmät. Rajauksena toimi asian liittyminen hoitotyöhön, mutta asioiden selventämiseksi oli myös turvaututtava fysioterapian ja ergonomian aihepiireihin.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2012. Elokuusta lokakuuhun 2012 etsin lisää teoriatietoa. Tällä kertaa otin lähestymistavaksi terveen ihmisen ja löysinkin paljon tietoa terveen ihmisen lepoasunnoista. Tämä auttoi jäsentämään teoriapohjan tekstiä uudelleen ja pystyin helpommin näkemään,

millainen valmiista tuotoksesta tulisi. Myös opinnäytetyön ohjaaja ja toimeksiantajan edustaja autoivat jäsentämään teoriapohjaa selkeämmäksi.

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tuotoksen suunnittelussa oli otettava huomioon millaisia vaatimuksia ammattikorkeakoulun oppimateriaalilla tulee olla. Ammattikorkeakoulussa opetuksen on pohjaututtava oman alan tutkittuun tietoon ja tiedeperustaan. Asiat onkin pystyttävä perustelemaan eli selittämään tieteellisesti. (Laakkonen 2003, 274.) Tuotoksessa esiintyvä tieto pohjautuu tämän opinnäytetyön tietoperustaan, joka koottiin alan tutkimuksista ja alan aiheeseen liittyvästä ammattikirjallisuudesta ja ohjeista.

Oppimistavoitteet on määriteltävä opetuksessa tarkasti ja konkreettisesti sekä on pohdittava, mitä opiskelijoiden halutaan oppivan. Sisällöstä on tärkeä selvittää olennaiset ja keskeiset asiat sekä ne, jotka ovat täydentävää tietoa. Olennaisen eli ydinaineksen hallintaa oletetaan kaikilta opiskelijoilta. Täydentävä tietämys on joissakin tapauksissa tarpeellista, mutta se ei saa häiritä ydinaineksen opettamista. Erityistietämys on ydinaineksen ja täydentävän tietämyksen yksityiskohtiin paneutumista, mutta se ei auta perusasioiden omaksumisessa. (Nevgi & Lindblom-Yläne 2003, 239–241.) Tuotoksessa esitetään vuodepotilaan asentohoidon pääkohdat. Täydentävää tietämystä tarvitaan selittämään joitakin toimintatapoja, mutta erityistietämyksen esittäminen on varhaisen vaiheen opiskelijoille epäolennaista.

Tuotoksena syntynyt verkkokirja liittyy Hoitotyön auttamismenetelmät -nimiseen kurssiin, joten oli selvitettävä, mitä se sisältää. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa käytetään tällä hetkellä vuoden 2010 syyslukukauden alusta voimaan tullutta opetussuunnitelmaa. Ensimmäisen vuoden teemana on hoitotyöhön perehtyminen, jossa opiskelija ymmärtää ja oppii toimimaan arvo- ja tietoperustan pohjalta hoitotyössä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010a.)

Hoitotyön auttamismenetelmät -kurssi muodostaa infektioiden torjunta -kurssin kanssa hoitotyön perusteet -opintojakson. Hoitotyön auttamismenetelmät -

kurssi muodostaa tästä viiden opintopisteen kokonaisuudesta kolme. Yhtenä keskeisenä sisältönä kurssilla on tämän opinnäytetyön aihe: vuodepotilaan asentohoito. Lisäksi tämä opinnäytetyö sivuaa muista keskeisistä sisällöistä painehaavaumia, potilaan ohjaamista ja hengityksessä avustamista liittyen asentohoidon toteutukseen. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010b.)

Suunnittelun alkuvaiheista lähtien oli selvää, että verkkokirjasta oli tehtävä helppolukuinen ja tiivis tietopaketti. Aiheen luonteesta johtuen oli myös selvää, että pelkkä teksti ei riittäisi, vaan materiaalista oli löydettävä myös valokuvia selventämään tekstiä. Kuvien käytössä on otettava huomioon tekijänoikeudet (Karevaara 2009, 67). Tekijänoikeus asiat pysyivät selvinä ja yksinkertaisina, koska tuotoksessa esiintyvät valokuvat kuvasin itse. Tällöin kuvien tekijänoikeudet pysyvät niiden ottajana opinnäytetyön tekijällä, joten niiden käyttämiseen tuotoksessa ei vaadittu lupien kysymistä.

Marraskuun alkupuolella 2012 aloitin opinnäytetyön teoriapohjan siirtämisen verkkokirjaan kirjatyökalulla. Työkalulla tekstin siirtäminen sujui helposti, mutta tekstiä piti muokata vielä helppolukuisemmaksi ja poistaa osioita, jotka eivät tulleet valmiiseen materiaaliin. Toimeksiantajan edustaja halusi, että asiaa käsitellään pääpiirteissään, sillä osa asioista tulee vastaan myöhemmin opinnoissa. Hän kertoi tekstin jäsentelyn olevan selkeä jo alkuvaiheessa ja antoi lisäksi muutaman parannusehdotuksen. Nämä ehdotukset olivat verkkokirjan lopussa olevien kertauskysymysten lukumäärän lisääminen ja kysymysten tarkkuuden säätäminen. Kysymysten lukumäärää nostin kymmeneen alkuperäisen neljän sijaan, ja osa kysymyksistä oli hyvin tarkkoja. Lisäksi hän kysyi voisiko verkkokirjasta löytyä myös aiheeseen liittyviä linkkejä, mutta ei pitänyt tätä pakollisena. Linkkejä en lisännyt, koska niiden alkuperän ja oikeellisuuden tarkistaminen olisi vienyt lisää aikaa ja halusin, että kaikki tarvittava tieto löytyy jo itse verkkokirjasta.

Marraskuun 2012 puolella välissä valokuvasin verkkokirjaan tulevat kuvat valmiista asennoista. Valokuvaukseen varasin luokkahuoneen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululta. Valokuvien siirtäminen verkkokirjaan onnistui, mutta se oli hankalampaa kuin etukäteen osasin olettaa. Kuvia piti pienentää runsaasti,

ja lisäksi niiden sijoittaminen tekstin kanssa oli haasteellista kirjatyökalun ominaisuuksista johtuen. Lopulta kuvat saatiin sijoitettua sopivasti pienien kompromissien jälkeen. Pienten hiomisten jälkeen ilmoitin toimeksiantajan edustajalle verkkokirjan valmistuneen.

6.5 Tuotoksen arviointi ja päivittäminen

Tuotoksen arvioijana toimi toimeksiantajan edustaja, jonka käyttöön valmistunut verkkokirja tulee. Hän piti alusta asti hyvänä, että teoria pysyy hyvin perusasioissa, mitä tuotokseen liittyvä opintojakso vaatii. Jäsennys, jossa käydään ensin ihmisen peruslepoasennot, sitten vuodepotilaan asentohoidon pääpiirteet ja lopuksi aivohalvauspotilaan asentohoito, sai myös häneltä kiitosta, koska näin opiskelijan on helppo löytää etsimänsä tieto. Toimeksiantajan edustaja piti hyvänä oivalluksena sisällyttää vuodepotilaan hyvinvointi -osio materiaaliin, koska näin korostetaan, että potilas on kokonaisuus.

Toimeksiantajan edustaja piti valokuvia hyvänä ja toivottuna lisäyksenä. Kuvissa hän huomasi kuitenkin parantamisen mahdollisuuksia eräissä asennoissa. Kuvia tarkasteltuani huomasin itsekkin nämä virheet ja valokuvasin uudestaan virheelliset asennot. Korvasin virheelliset kuvat näillä uusilla ja selvensin hieman tekstiä, jotta kokonaisuus olisi tarkempi. Lähdeviitteitä tekstissä ei ole, ja toimeksiantajan edustajan mukaan on riittävää, että kerron verkkokirjan lopussa lähteenä olevan tämän Theseuksesta löytyvän opinnäytetyön teoriapohjan.

Arvioinnin tuloksena tuotos on Hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille soveltuva tietopaketti vuodepotilaan asentohoidosta, ja toimeksiantajan edustaja on siihen tyytyväinen. Tuotos liitetään Hoitotyön auttamismenetelmät -kurssin Moodle-ympäristöön omaksi osa-alueekseen, ja se tulee opetuskäyttöön keväällä 2013. Materiaalin käyttö- ja päivitysoikeudet annoin toimeksiantajalle sopimuksen mukaan.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, kun tutkija selostaa tarkasti tutkimuksen toteutuksen kaikki vaiheet. Lisäksi pohditaan, ovatko selitykset sopivia kuvauksiin eli ovatko selitykset luotettavia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Tämän opin- näytetyön jokainen vaihe näkyy raportissa. Raportti sisältää kuvauksen eri vai- heista aikajärjestyksessä tietoperustan luomisesta ja lähteiden etsimisestä itse tuotoksen valmistumisen etenemisen kuvaukseen. Lisäksi tuotosta tehdessä mietin, ovatko selitykset sopivia kuvattuihin asioihin.

Tuotoksen pääasiallisesta arvioinnista vastasi toimeksiantajan edustaja. Tuo- toksen luotettavuus olisi lisääntynyt, jos olisin pyytänyt ulkopuolista asiantunti- jaa arvioimaan työn hänen lisäkseen. Tunsin kuitenkin tuotoksen riittävän luotet- tavaksi toimeksiantajan edustajan hyväksyessä sen, koska tuotos tulee hänen käyttöönsä. Toimeksiantaja voi myös päivittää tuotosta aina, kun uutta tietoa toimintatavoista ilmenee.

Selvyys on osa asiatyylisiä tekstiä sen käyttötarkoituksesta riippumatta. Tieteel- lisessä tekstissä virkkeet ja sananvalinnat ovat niin yksinkertaisia kuin asian esittäminen sallii. Kieliasun on kuitenkin oltava täsmällistä ja johdonmukaisesti jäsennelty. Pitkät virkkeet ovat vaikealukuisia, koska niitä lukiessa pääasia voi jäädä epäselväksi. Tekstin ymmärtämiseen vaikuttavat myös sananvalinnat. Tieteellinen teksti tarvitsee alaansa liittyvää erityissanastoa eli termejä. Termit saattavat vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä, jos lukija ei ymmärrä niitä. Termejä käytettäessä on hyvät selittää niiden tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2009, 299–306.)

Pyrin pitämään opinnäytetyön kielen mahdollisimman yksinkertaisena ja helpos- ti luettavana. Otin myös huomioon, että vieraskieliset ja alaan liittyvät termit on selitetty selkeästi. Muokkasin tekstiä usean kerran, jotta sain siitä johdonmukai- semman. Vaihdoin kappaleiden järjestyksiä ja pohdin sananvalintoja tekstin sel-

keyttämiseksi. Yritin pitää virkkeet mahdollisimman yksinkertaisina ja tarkastelin niiden pituutta, jotta niiden ydinajatus nousisi helposti esiin.

Monia eettisiä kysymyksiä on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimusaiheen valinta on itsessään eettinen ratkaisu: esimerkiksi haluaako valita helposti toteutettavan aiheen, mutta jolla ei ole erityistä merkitystä vai haluaako suosia tai välttää jotakin tiettyä aihealuetta. Jokainen tutkija on itse vastuussa tutkimuseettisten periaatteiden tuntemisesta ja toteuttamisesta. Nämä tutkimuseettiset periaatteet tiedon hausta ja julkaisemisesta ovat yleisesti hyväksytyjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.) Aiheen valinnassa en pitänyt tärkeänä sitä, miten helppo siitä olisi tehdä opinnäytetyö. Valinta perustui mielenkiintoon tehdä toiminnallinen opinnäytetyö Moodlen kirjatyökalua apuna käyttäen tärkeästä aiheesta.

Epärehellisyyttä on syytä välttää tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista, jossa jonkun toisen tekstiä esitetään itse tehtynä. Toisen tekstiä lainatessa on lainaus osoitettava ohjeiden mukaisilla lähde-merkinnöillä. Suoria lainauksia käytettäessä on huomioitava painovirheetkin. Tulosten sepittäminen tarkoittaa tekaistujen havaintojen esittämistä, vaikka havaintoja ei ole tehty tutkimuksessa kuvatulla tavalla. Raportointi on suoritettava huolellisesti eikä alkuperäisiä havaintoja saa muuttaa, koska tällöin tulos vääristyy. Raportoinnissa on tuotava esille myös tutkimuksen puutteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.) Tämä opinnäytetyö ei sisällä suoria lainauksia. Lähdemerkinnät ja viittaukset on tehty Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön prosessin kuvaus sisältää pohdinnan, jossa käsitellään opinnäytetyötä tehdessä kohdattuja haasteita ja mahdollisesti luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Lähdeaineistoja on tarjolla paljon, ja tulokset voivat vaihdella suuresti. Onkin osattava poimia juuri oikeat ja itseä parhaiten palvelevat lähteet. Yleensä varma valinta hyväksi lähteeksi on tunnetun ja tunnustetun asiantuntijan tuore teos. Jos lähdeluetteloissa toistuu sama tekijä useasti, hänellä on usein auktoriteettia kyseiseltä alalta. Alkuperäiset julkaisut ovat mahdollisuuksien mukaan etusijalla, koska toissijaisissa lähteissä tieto on jo valmiiksi tulkittu alkuperäisestä, ja näin

tieto voi olla muuttunutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–73.) Verkkolähteitä voidaan käyttää, kun niistä muokataan oma tuotos lähdeviitteitä käyttäen. Jos verkkolähde ei sisällä tekijän nimeä, tekijöiden yhteystietoja tai viimeisintä päivituspäivämäärää, ei ole suositeltavaa käyttää tätä lähteenä. (Hirsjärvi ym. 2009, 106–107.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Suurin osa lähteistä on alle kymmenen vuotta vanhoja, mutta myös muutama tätä vanhempi lähde löytyy. Vanhin käytetty lähde on 22 vuotta vanha, mutta löysin myös saman asian sisältävän 16 vuotta tuoreemman lähteen tukemaan vanhempaa. Tässä tapauksessa tieto oli siis muuttumatonta. Vieraskielisissä artikkeleissa alkuperäisten lähteiden löytäminen oli todella vaikeaa, joten päädyin käyttämään itse artikkelia lähteenä. Huomasin muutaman lähteessä, että niissä esiintyy sama kirjoittaja. Käytin tätä myös hyväkseni hakemalla lähteitä kyseisten kirjoittajien nimillä ja löysin lisää tietoa aiheesta. Lähteistä suurin osa on suomenkielisiä, mutta myös englanninkielisiä lähteitä on paljon. Tämä johtui siitä, että aiheesta tuntui löytyvän enemmän ulkomaisia kuin suomalaisia tutkimuksia. Mahdolliset käänös virheet heikentävät tämän työn luotettavuutta. Lähteinä käytin myös alaan liittyviä oppikirjoja ja oppaita. Aiheen käytännönläheisyys ja lähteissä esiintyneiden kirjoittajien asiantuntijuus kuitenkin puolsivat näiden lähteiden käyttöä. Internet-lähteitä käytin lähes yhtä paljon kuin painettuja kirjallisuuslähteitä. Internet-julkaisut ovat kuitenkin luotettavista tieteellisistä tietokannoista, ja niistä jokaisesta löytyy tekijän tai tekijöiden nimet ja julkaisupaikat ja ajankohdat.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Päätin alusta alkaen, että teen opinnäytetyöni yksin. Tämä oli helppo ratkaisu, sillä näin pystyin tekemään työstäni sellaisen kuin itse halusin. Ratkaisu toi myös työn valmistuessa itselle hyvän olon ja onnistumisen tunteen siitä, että pystyin suorittamaan näin laajan kokonaisuuden itse. Samalla ratkaisu tarkoitti sitä, että minun ei tarvinnut miettiä toisten aikatauluja työn etenemisessä, vaan pystyin tekemään sitä omaan tahtiini. Työ pysyi hyvin aikataulussaan, ja se eteni kohti päämääräänsä. Teoriapohjan tekeminen vei eniten aikaa, ja työ eteni

silloin hitaammin. Tämä perusteellinen pohjatyö alkuvaiheessa kuitenkin helpotti loppuvaiheen työskentelyä, ja silloin työ eteni nopeasti eteenpäin.

Aiheena vuodepotilaan asentohoito on tärkeä. Käytännön työelämässä olen huomannut paljon eroja, miten asentohoitoa toteutetaan, joten halu selvittää, miten se tehdään oikeaoppisesti, oli yksi syy tähän aiheeseen päätymiseen. Sairaanhoidajaksi opiskelevat vievät työkentälle viimeisintä ja uusinta tietoa harjoitteluissaan ja valmistuttuaan. Onkin tärkeää, että koulutuksen aikana käydään läpi oikeaoppiset hoitomenetelmät. Vuodeosastot ja niihin verrattavat työympäristöt ovat yleisiä harjoittelupaikkoja sairaanhoitajaopiskelijoille, joten mahdollisuus tavata asentohoitoa tarvitseva vuodepotilas on melko suuri. Tämän opinnäytetyön materiaali auttaa siis opiskelijoita ja myös kokeneitakin hoitajia toteuttamaan oikeaoppista asentohoitoa sitä tarvitseville vuodepotilaille.

Alussa teorian tiedon etsiminen tuntui vaikealta, koska rajauksena ollut hoitotyön näkökulma sulki pois monta potentiaalista lähdettä. Tällöin huomasin, että apuun oli otettava myös fysioterapian ja ergonomian osa-alueita. Onnistuin kuitenkin yhdistämään nämä hoitotyön näkökulmaan helposti, koska tarkkaa rajaa ei pystynyt eri osa-alueiden välille vetämään. Huomasin myös, että vieraskielisessä aineistossa käsitellään aihetta tietyiltä osin kotimaista tarkemmin. Valmiista teoriapohjasta piti koota tiivis tietopaketti asentohoidon pääkohdista. Onnistuin tässä mielestäni hyvin, koska toimeksiantajan edustaja oli esittänyt selvät toiveet siitä, mitä tuotoksen tulisi sisältää. Lisäksi oma muistikuva siitä, miten tarkasti asioita käydään opiskelujen alkuvaiheessa, auttoi minua tiiviin ja helppolukuisen materiaalin valmistamisessa.

Moodlen kirjatyökalua osasin käyttää monipuolisesti, vaikka kaikkia haluamiani ominaisuuksia siitä ei löytynytäkään. Tekstien ja kuvien vapaan liikuteltavuuden rajoittuneisuus pakotti minut tekemään kompromisseja ulkoasuun, mutta onnistuin kuitenkin tekemään verkkokirjasta selkeän ja kokonaisuuden. Pyrin pitämään tekstit lyhyehköinä, jotta kiinnostavuus lukemiseen säilyisi paremmin. Kuvia on myös mielestäni sopivassa suhteessa, koska niiden paljous saattaisi viedä liikaa huomiota itse tekstiltä. Kuvien tarkoitus oli olla tukemassa tekstiä. Jäsennys on mielestäni selkeä. Ensin käydään läpi ihmisen perusasennot ja seu-

raavaksi, miten vuodepotilas autetaan niihin. Hyvinvoinnin nostin esille, koska vuodepotilaana oleminen on hyvin elämää rajoittavaa, joten potilaan olon mukavaksi tekeminen on hyvin tärkeää. Aivohalvauspotilaan asentohoidon läpikäyminen viimeisenä johtuu siitä, että siinä tarvitaan jo hieman erityistietämystä. Tuotos onnistui mielestäni vastaamaan toimeksiantajan toiveita. Tähän auttoi mielipiteen kysyminen toimeksiantajan edustajalta siirryttäessä vaiheesta toiseen.

Opinnäytetyöprosessi opetti minua monin tavoin. Sain paljon tietoa itse aiheesta, joten voin hyödyntää sitä työelämässä itse. Opinnäytetyö vaatii paljon sitoutumista, jotta se pysyisi aikataulussaan. Prosessin aikana koetut hyvät ja huonot hetket auttoivat yhdessä tekemään oman parhaansa opinnäytetyön eteen. Huonoina hetkinä toivoin, että olisin päättänyt tehdä työn parityönä, jotta yhdessä voisimme miettiä seuraavaa askelta. Mutta tunne oli palkitseva, kun selvisinkin näistä tilanteista itse. Sain hyviä vinkkejä toimeksiantajan edustajalta ja ohjaajaltani, mihin suuntaan työtä milloinkin oli hyvä viedä, jotta se palvelisi lopputulosta parhaiten. Prosessin aikana opin myös etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja arvioimaan lähteen luotettavuutta. Huomasin myös, että aina ensimmäiseksi löytynyt lähde ei välttämättä ole paras mahdollinen, vaan luotettavan tiedon etsimiseen on käytettävä enemmän aikaa. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta lopulta erittäin palkitsevaa.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkko-opiskelumateriaali otetaan opetuskäyttöön Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa keväällä 2013. Tämä hyödyttää toimeksiantajaa, ja tätä kautta siitä hyötyvät myös Hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille osallistuvia opiskelijoita. Tuotoksen käyttöoikeuksien siirryttyä toimeksiantajalle on heidän mahdollista hyödyntää sitä myös muissa olosuhteissa.

Tuotoksessa esiintyvää kuvamateriaalia ja teoriatietoa tullaan myös käyttämään opiskelijoiden käytännön harjoittelutunneilla tukena asentohoidon harjoituksissa. Lisäksi tässä opinnäytetyöprosessissa selvitetty asiat hyödyttävät opinnäytetyön

tekijää omalla sairaanhoitajan urallaan kohdatessa vuodepotilaan asentohoitoon liittyviä haasteita. Työ on julkaistu Theseuksessa, joten kuka tahansa, joka tarvitsee tietoa asentohoidosta voi lukea työn sieltä, koska se on julkinen.

Jatkokehittämisideoista nousi esiin tutkimusten tekeminen liittyen vuodepotilaiden asentohoitoon ja sen vaikuttavuuteen, koska tällä hetkellä tieto on hajallaan monen eri aihealueen alla. Huomioon voitaisiin ottaa sekä potilaan että hoidon toteuttajien näkökulma. Yksi idea voisi olla esimerkiksi tutkimus asentohoidon vaikutuksista vuodepotilaan hyvinvointiin. Lisäksi myös konkreettisenä tuotoksena vuodepotilaan asentohoidosta voitaisiin valmistaa videoitu opetusmateriaali, jossa käytäisiin asennonvaihdot alusta loppuun hoitajan avustamana.

Lähteet

- Allen, C., Glasziou, P. & Del Mar, C. 1999. Articles. Bed rest: a potentially harmful treatment needing more careful evaluation. *The Lancet* 354 (9186), 1229–1233.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e4f6779a-f9b2-4436-a48c-7c3dada3f200%40sessionmgr11&vid=5&hid=8>. 4.4.2012.
- Ballew, C., Buffmire, M.V., Fisher, C., Schmidt, P., Quatrara, B., Conaway, M. & Burns, S. 2011. Factors associated With the level of Backrest elevation in a Thoracic cardiovascular Intensive care unit. *American journal of critical care* 20 (5), 395–399.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=451647a8-3100-4c6a-9855-65402582538c%40sessionmgr111&vid=10&hid=110>. 7.5.2012.
- Convertino, V.A. 2003. Value of Orthostatic Stress in Maintaining Functional Status Soon After Myocardial Infarction or Cardiac Artery Bypass Grafting. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 18 (2), 124–130.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee997ad9-3489-4891-a60e-0ca73243b7a6%40sessionmgr112&vid=7&hid=104>. 9.5.2012.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Finnish.pdf. 10.5.2012.
- Forsbom, M.-J., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Tammi.
- Heyneman, A., Vanderwee, K., Grypdonck, M. & Defloor, T. 2009. Effectiveness of Two Cushions in the Prevention of Heel Pressure Ulcers. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 6 (2), 114–120.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=53695d88-0b0a-444d-9238-089dc3c085ff%40sessionmgr111&vid=12&hid=104>. 10.5.2012.
- Hippala, H. 2000. Hyvä olo vuodepotilaana olevan vanhuksen kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen pääaine. Pro gradu-tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2003. Sisätautien, Kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet. Opettajan ja opiskelijan opas. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Kotila, M. 2009. Aivohalvauspotilaan kuntoutus. Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00892&p_haku=aivohalvaus. 4.4.2012.

- Kukkonen, S. & Piirainen, A. 1990. Ihmisen perusliikkuminen ja sen edistäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2010. Laskimotukos ja keuhkoembolia. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi5002> 2. 9.5.2012.
- Käypä hoito. 2011. Aivoinfarkti. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50051&p_haku=aivohalvaus. 5.5.2012.
- Laakkonen, R. 2003. Muuttuva opettajuus. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammatikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 273–284.
- Menon-Nair, A., Korner-Bitensky, N., Wood-Dauphinee, S. & Robertson, E. 2006. Assessment of unilateral spatial neglect post stroke in Canadian acute care hospitals: are we neglecting neglect?. *Clinical Rehabilitation* 20 (7), 623–634. <http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bbca3d50-bd99-4c92-97d5-72e26bdcf2d6%40sessionmgr11&vid=2&hid=10>. 5.5.2012.
- Meretoja, A. 2012. Aivohalvaus – kallis kansansairautemme. *Duodecim* 128 (2), 139–146. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10040.pdf>. 20.8.2012.
- Nevgi, A. & Lindblom-Ylänne, S. 2003. Opetuksen suunnittelun työkalut. Teoksessa Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOY, 236–252.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010a. Opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. <http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/HoitotyonOPS2010.htm>. 14.4.2012.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010b. Opintojakson kuvaus. SoleOPS. http://soleops.pkamk.fi/opsnet/dis/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=178908924&stack=push. 14.4.2012.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2009. Toimintaohje. Hengitysteiden imeminen ja suun hoito vuodeosastoilla. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16161_Hengitysteiden_imeminen_vuodeosastoilla.pdf. 7.5.2012.
- Roine, R.O. 2005. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. Allergan-Norden AB. <http://www.aivoliitto.fi/files/611/spastisuus.pdf>. 9.5.2012.
- Salcido, R. 2012. Pressure Ulcers and Wound Care. <http://emedicine.medscape.com/article/319284-overview#showall>. 20.8.2012.
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. *Duodecim* 126 (3), 261–268. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>. 20.8.2012.
- Soppi, E. 2011. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaava. 10.5.2012.

- Sprigle, S. & Sonenblum, S. 2011. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: A review. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 48 (3), 203–214.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=53695d88-0b0a-444d-9238-089dc3c085ff%40sessionmgr111&vid=11&hid=104>. 10.5.2012
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. *Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 1998. *Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Uusitalo, M., Laine, T. & Puumalainen, A. 2002. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Helsinki: Tammi, 27–74.
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2009. *Ohjepankki. AVH-potilaan asentohoito ja siirtyminen*.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6201>. 5.5.2012.
- Vanderwee, K., Grypdonck, M.H.F., De Bacquer, D. & Defloor, T. 2007. Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions. *Journal of Advanced Nursing* 57 (1), 59–68.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=61fe7c9a-faa3-4eb2-b60c-29e1f063ffbb%40sessionmgr111&vid=4&hid=106>. 27.11.2012.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Westergren, A., Karlsson, S., Andersson, P., Ohlsson, O. & Hallberg, I.R. 2001. Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing* 10 (2), 257–267.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=451647a8-3100-4c6a-9855-65402582538c%40sessionmgr111&vid=5&hid=110>. 7.5.2012.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| Toimeksiantaja | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Organisaation nimi: | Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu |
| Toimeksiantajan edustaja: | Susanna Rosell |
| Osoite: | Tikkarinne 9, 80200 Joensuu |
| Puhelinnumero: | 0503738458 |
| Sähköposti: | Susanna.Rosell@pkamk.fi |

| Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Koulutusohjelma: | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): | 1000065 Antti-Pekka Eskelinen |
| Puhelinnumero: | 0445252574 |
| Sähköposti: | antti-pekka.eskelinen@edu.pkamk.fi |

| Toimeksiantajan sitoumukset | |
|--|--|
| Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomalla tavalla. | |
| Tuotos (vuodepotilaan asentohoito) toteutetaan Moodle -kirjatyökalua käyttäen. Opiskelija tuottaa tuotoksen kirjatyökalulla itsenäisesti. Asiantuntijaohjaaja (Riitta Muhonen) tekee Moodle ympäristöön valmiin kurssin, jonne toteutus voidaan työstää. Kustannuksista vastaa opinnäytetyöntekijä itse. | |

| Opiskelijan sitoumukset | |
|---|--|
| Opiskelija laatii toimeksiantona toiminnallisen tutkimuksen toimeksiantajan käyttöön vuodepotilaan asentoehdoista Moodle -kirjatyökalua käyttäen. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää tutkimussuunnitelmaa, tutkimusaineistoa ja sen tuotosta sisäisessä kehitystyössään ja päivittää materiaalia tarpeen mukaan. | |

| Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa | |
|--------------------------------|-----------------|
| Ohjaaja(t): | Kirsi Tanskanen |

| Opinnäytetyön julkisuus | |
|---|--|
| Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. | |

| Allekirjoitukset | |
|----------------------|---|
| Päiväys 13.3.2012 | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Antti-Pekka Eskelinen</i> Antti-Pekka Eskelinen |
| Päiväys 13.3.2012 | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Susanna Rosell</i> Susanna Rosell Johtaja |

Tuotos

aan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=>

Vuodepotilaan asentohoito

Tämä on opinnäytetyön käytössä

Sivusto: [Karelia-amk - Moodle 2](#)

Kurssi: Potilaan asentohoito

Kirja: Vuodepotilaan asentohoito

Tulostanut: Antti-Pekka Eskelinen

Tulostettu: perjantai, 11 tammikuu 2013, 14:21

Tuotos

laan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=256>

Sisällysluettelo

Vuodepotilaan asentohoito

Johdanto

Ihmisen peruslepoasennot

Selällään tai vatsallaan

Kyljellään

Vuodelevon vaikutukset potilaaseen

Vuodepotilaan asentohoidon pääpiirteet

Selinmakuu ja vatsallaan makaaminen

Kylkimakuu

Istuma-asennot

Painehaavojen ehkäisy

Hengityksen helpottaminen

Ruokailuasento

Hyvinvointi

Aivohalvauspotilas

Selinmakuu

Kylkiasento halvaantuneella kyljellä

Kylkiasento terveellä kyljellä

Kysymyksiä

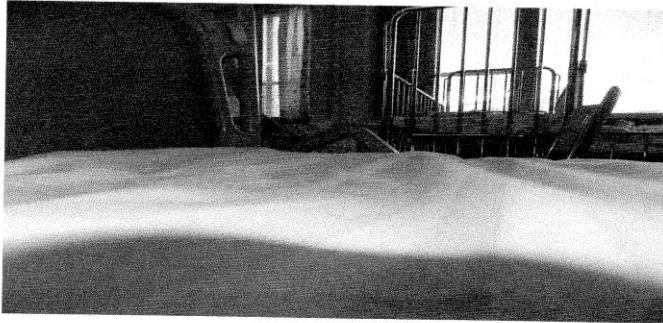
Lähde

Tuotos

sentonorto

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Vuodepotilaan asentohoito



Tässä materiaalissa käsitellään vuodepotilaan asentohoidon pääpiirteitä. Materiaali on toteutettu opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Tuotos on tehty vuonna 2012.

Tekijä: Antti-Pekka Eskelinen

Tuotos

laan asentohorto

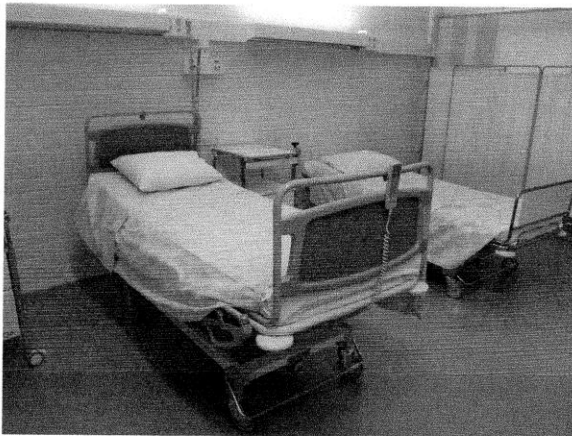
<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Johdanto

Vuodelepo on tarkoitettu liikuntakyvyttömille potilaille, mutta sitä käytetään kuitenkin myös monien muiden sairauksien ja tilojen hoitoon tai osana sitä. Paikallaan pysyvän asennon aiheuttamien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen määrittellään asentohoidoksi.

Tässä materiaalissa keskitytään siihen, miten sairaanhoitaja voi toteuttaa asentohoitoa. Materiaalissa käydään läpi ihmisen peruslepoasennot, vuodelevon vaikutukset ihmiseen ja vuodepotilaan asentohoidon pääpiirteet. Työssä on lähtökohtaisesti ajateltu, että asentohoitoa tarvitseva potilas on kykenemätön vaihtamaan itse asentoaan tai, että hän tarvitsee siihen vahvasti tukea ja ohjausta.

Aivohalvauspotilaista usea kärsii häiriöistä liikkeiden suorittamisessa ja/tai raajahalvauksista. Tässä työssä heidän asentohoitoaan käsitellään omana osa-alueenaan. Aivohalvauspotilaat valikoituivat omaksi ryhmäkseen, koska vuosittain Suomessa noin 11 500 henkilöä sairastuu aivohalvaukseen ja noin 80 000 henkilöä on sairastanut sen. Täten sitä voidaan pitää yhtenä kansansairauksistamme, joten on tärkeää ottaa huomioon myös heidän asentohoidon tarpeensa.



Tuotos

sentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=256>

Ihmisen peruslepoasennot

Ihmisellä on kolme mahdollista perusasentoa, joita hän voi käyttää maatessaan. Nämä asennot ovat makaaminen selällään, vatsallaan tai kyljellään. Terve ihminen pystyy valitsemaan haluamansa asennon ja vaihtamaan sitä oman tarpeensa mukaan.

Tuotos

odepotilaan asentohoito

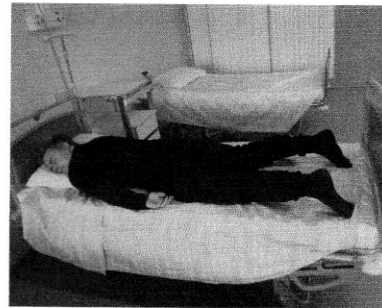
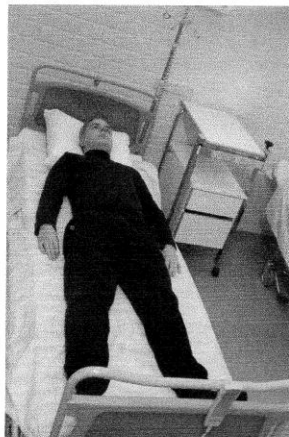
<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Selällään tai vatsallaan

Selällään maatessa ihmisen paino jakautuu suurelle pinta-alalle, ja siinä on helppo säilyttää tasapaino ilman ylimääräistä lihastyötä. Ihmisen selkärangan muodosta johtuen ristiselän ja niskan alle jää tyhjää tilaa, jos ihminen makaa kovalla alustalla. Lantio ja rintaranka painuvat pehmeällä alustalla maatessa alustaansa. Tämä säilyttää selkärangan normaalit kaaret samalla tukien ristiselän ja niskan notkoa.

Painovoiman vaikutuksesta sisäelimet painuvat selällään ollessa selkärankaa ja lantiota päin. Tällöin ne ovat epäedullisesti pystyasentoon nähden vaikeuttaen niiden toimintaa. Koska keuhkot ovat vaakatasossa ja painovoima ei auta palloa työkentelyssä, voi hengitys olla pinnallista. Lisäksi selällään maatessa painovoima kiertää jalkoja lonkista hieman ulospäin sekä koukistaa kyynärpäitä, jolloin olkavarret eivät ole kiinni kyljissä.

Vatsallaan maatessa sisäelinten ja keuhkojen toiminta ei ole myöskään parasta mahdollista. Sydämen toiminta rauhoittuu, ja verenpaine laskee tässäkin asennossa. Vatsallaan maatessa lonkat pyrkivät kääntymään sisäänpäin ja jalkaterät ojentumaan varpaat suorina. Ilman vatsan alla olevaa tukea lanneselän kaari voi korostua liikaa.



Tuotos

odepotilaan asentohoito

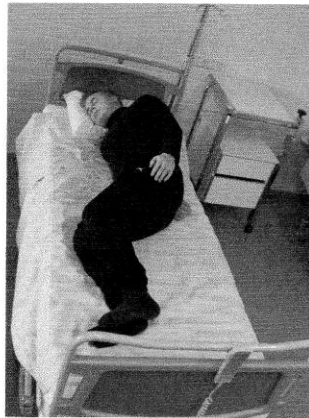
<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Kyljellään

Kyljellään maatessa paino jakautuu pienemmälle alueelle kuin selällään tai vatsallaan maatessa, joten asento ei ole niin vakaa. Asennosta saa tukevamman, jos koukistaa alemman jalan lonkasta ja polvesta vartalon eteen. Ylemmän jalan koukistaminen samaan tapaan tukevoittaa asentoa edelleen. Asentoa saa edelleen tukevammaksi, jos alempi käsi viedään vartalon takapuolelle. Alempi käsi voi myös olla pään vieressä (katso kuva kohdassa kylkimakuu).

Kyljellään ollessa selkärangan kaaret eteen- ja taaksepäin ovat normaalit, mutta sivuttaissuunnassa kaularankaan ja rintarangan alaosaan kohdistuu painetta, jos alusta ei anna periksi hartioista ja lantiosta. Lantion ja hartian painuminen alustaan ja pään alla oleva tyyny pitävät selkärangan suorana takaa katsottuna.

Hengittäminen kyljellään on helppoa, koska sisäelimet eivät paina palleaa, joten sillä on vapaa tila laajentua. Suoliston, mahalaukun ja munuaisten toiminta hidastuu tässäkin asennossa, koska painovoima ei pääse avustamaan niiden toiminnassa. Sydämen toiminta rauhoittuu samalla tavalla kuin maatessa selällään tai vatsallaan, mikä laskee verenpainetta.



Tuotos

laan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=25>

Vuodelevon vaikutukset potilaaseen

Vuodelevossa ollessa ihmisen kyky selviytyä jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuus kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa vähenevät. Tällöin myöskään toiminnallisuuden tarve ei täyty. Pitkittyessään vuodelepo aiheuttaa ihmisen kehontoimintoihin häiriöitä.

Ihmisen verenkierto vilkastuu pystyasennossa ollessa, koska verta on saatava aivoihin. Pitkittyneessä vuodelevossa tätä verenkierron vilkastumista ei pääse tapahtumaan niin hyvin, joten kehon on vaikeampi pitää yllä riittävää verenkiertoa. Lisäksi lihasten toimettomuus heikentää laskimoverenkiertoa, koska lihasten laskimoverta pumppaava vaikutus heikkenee. Liikuntakyvyttömyys ja vuodelepo altistavat veritulpile, mutta niitä voidaan ehkäistä usein tehdyillä asennon muutoksilla, jotka vilkastavat potilaan verenkiertoa.

Jo muutaman päivän vuodelepo vähentää lihasvoimaa ja kestävyyttä, mikä vaikeuttaa liikkumaan lähtemistä vuodelevon jälkeen. Käyttämättömyys ja nivelten virheasennot aiheuttavat lihasten lyhenemistä, mikä lisää jähmyyttä ja johtaa lihasten surkastumiseen ja niiden toimintakyvyn heikentymiseen. Kun liikeradat pienenevät ja niitä ei ylläpidetä, nivelet jäykistyvät. Liikkumattomuus ja siitä johtuva verenkierron heikkeneminen vähentää hapenkulutusta, mikä johtaa keuhkojen toiminnan heikkenemiseen.

Tuotos

otilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=256>

Vuodepotilaan asentohoidon pääpiirteet

Ihminen tarvitsee toisen ihmisen apua asentojensa vaihtamiseen, kun hän ei itse pysty siihen tai hän ei pysty aistimaan omaa asentoaan. Asentohoidolla pyritään vähentämään vuodelevosta potilaalle koituvia haittoja. Pyrkimyksenä kuitenkin on, että hoitaja auttaa vain siinä, mikä on tarpeen, jotta potilas tekisi mahdollisimman paljon itse asennonvaihdon eteen. Lisäksi sillä pyritään edistämään ja säilyttämään potilaan toiminnallisuutta ja asentotuntoa sekä pitämään oma ruumiinkuva normaalina.

Potilaan olon on oltava mukava asennosta riippumatta ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon asentoa vaihdettaessa. Asentoa vaihdetaan potilaan niin halutessa. Jos potilas on täysin autettava, on asennon vaihtoväli 2-4 tuntia.

Vuoteessa oleva potilas voi maata selällään, vatsallaan tai kyljellään. Lisäksi hänet voidaan kohottaa istumaan puoli-istuvaan asentoon tai istumaan sängyn laidalle.

Tuotos

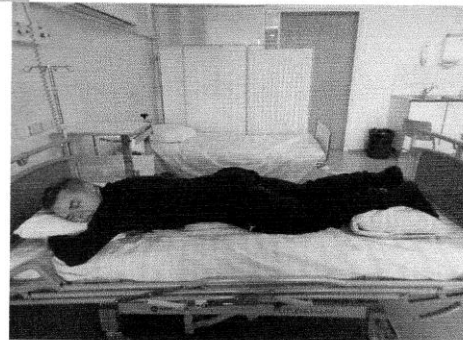
odepotilaan asentohoito

<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=256>

Selinmakuu ja vatsallaan makaaminen

Eniten käytetty lepoasento on selällään makaaminen. Tässä asennossa potilas on selällään, ja niskan alla on tyyny tukemassa kaularankaa. Kätet ovat erillään vartalosta, jotta olkanivel rentoutuu ja verenkierto kainalossa vilkastuu. Kyynärvarren alla voi olla tyyny tukemassa kyynärniveltä. Kyynärvarrtta voi pitää vuorottain ojentuneena ja koukistettuna. Jalat ovat irti toisistaan ja ne pidetään suorina. Jalkaterät on hyvät tukea ajoittain suoriksi.

Vatsallaan maatessa potilaan pää on käännettynä sivulle päin, jotta hengittäminen onnistuu helpommin. Pään alla voi olla tyyny tai sen voi jättää pois, koska ilman tyynyä selkäranka säilyttää normaalin kaarensa. Kätet voivat olla vartalon vierellä tai koukistettuina ylös, mikä tosin aiheuttaa helposti käsien puutumisen. Vatsan alla voi olla pieni tyyny tukemassa selkärangan notkoa. Jalat ovat suorina, ja sääriensä alla voi olla tyyny estämässä varpaiden painumista patjaan.



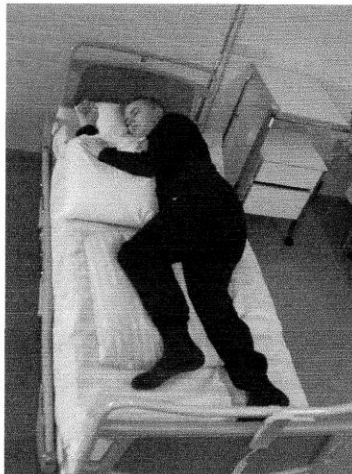
Tuotos

/uodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?i>

Kylkimakuu

Kyljellään maatessa potilas kallistetaan hieman patjaan päin, jotta asennon ylläpito olisi helpompaa. Pään alla on tyyny tukemassa kaularankaa suoraksi. Alempi käsi voi olla koukussa pään vieressä tai vartalon takapuolella, mikä antaa lisää tukea asennolle. Ylempi käsi ja jalka ovat koukussa ja niiden alla on tyynyt estämässä liikaa vartalon kiertoa. Alempi jalka on lähes suorana.



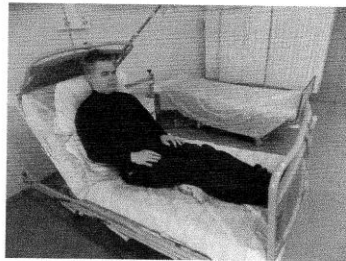
Tuotos

/uodepotilaan asentohoito

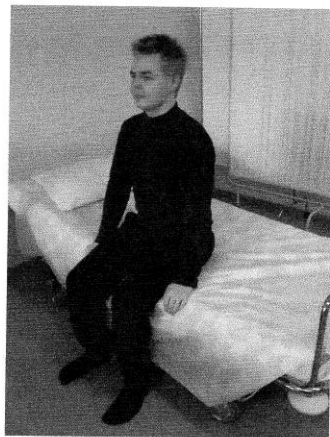
<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=>

Istuma-asennot

Puoli-istuvassa asennossa potilas tuetaan istumaan nostettua sängyn päätä apuna käyttäen. Ristiselkää voidaan tukea pienellä tyynyllä lannerangan kaaren säilyttämiseksi. Kyynärvarsien alla voi olla tyyny tukemassa kyynärpäitä koukkuun ja olkavarsia irti vartalosta, mutta hartiat eivät saa nousta, jotta hengitys pysyisi helpompana. Polvien alla on tyyny tukemassa jalkoja koukkuun. Tämä voidaan myös toteuttaa laskemalla sängyn jalkopäätä, jos se on mahdollista. Jalkaterät tulisi tukea suoraan kulmaan.



Sängyn laidalla istuminen vaatii potilaalta hyvää tasapainoa ja asentotuntoa, koska tukipinta on pieni. Paino on pakaroiden ja reisien takaosilla ja jalkapohjat pidetään kokonaan maassa.



Tuotos

Vuodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Painehaavojen ehkäisy

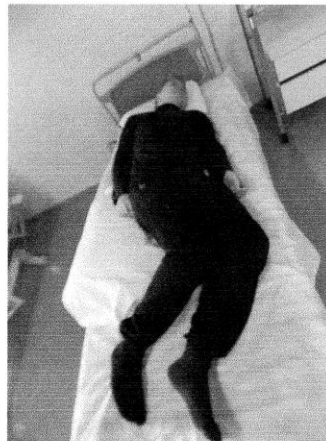
Painehaavat ovat ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioita, jotka syntyvät yleensä luisten ulokkeiden kohdalle paineen ja/tai venytyksen johdosta. Suurimmat riskitekijät ovat liikuntarajoitteisuus ja kiputunnon puutos. Painehaavat ovat kivuliaita ja huonontavat elämänlaatua sekä nostavat infektioriskiä ja kuoleman vaaraa. Samalla se lisää hoitohenkilökunnan taakkaa.

Painehaavoista johtuvat terveydenhuollon kustannukset ovat Suomessa noin 200 miljoonaa euroa vuodessa. Yhdysvalloissa yhden painehaavan hoidon kustannukseksi on arvioitu olevan 2 000 dollarista jopa 40 000 dollariin riippuen, kuinka pahasta haavasta on kyse. Onkin siis paljon halvempaa ehkäistä painehaavoja kuin hoitaa niitä.

Potilaan asentoa tulee vaihtaa, jotta paineen jakautumista, kestoa ja voimakkuutta voidaan hallita. Asentoa muuttaessa tulee välttää venytystä ja hankaamista sekä potilaan jättämistä lääketieteellisten laitteiden, kuten esimerkiksi letkujen, päälle. Siirtoa tehdessä potilasta siis nostetaan eikä vedetä.

Jos käytössä on painetta jakamaton patjamateriaali, tulee asentoa vaihtaa useammin. Potilaan liikuntakyky, kudosten sietokyky ja ihon kunto määrittävät potilaan asennonvaihtotiheyden. Kahden tunnin välein tapahtuvaa asennon muuttamista pidetään painehaavojen ehkäisyn perustana.

Painehaavojen ehkäisyn kannalta suositellussa asennossa potilas tuetaan noin 30 asteen kylkiasentoon. Samalla huolehditaan siitä, että jalat eivät paina toisiaan, vaan väliin voi laittaa esimerkiksi tyynyn.



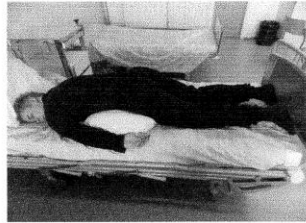
Tuotos

/uodepotilaan asentohoito

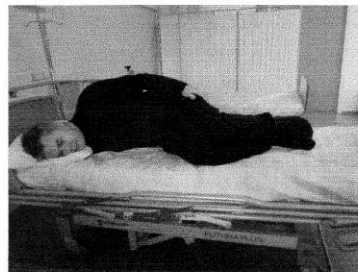
<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Hengityksen helpottaminen

Hengenahdistuksesta kärsivälle vuodepotilaalle hyviä asentoja ovat päinmakuu ja psoas-asento. Päinmakuulla vatsan alle laitetaan tyyny, mikä antaa keuhkoille tilaa. Nilkkojen alle laitetaan tyyny estämään virheasentoja. Psoas-asennossa maataan selällään lonkat koukistettuna pohkeiden alla olevaan tukeen nojaten.



Puoli-istuva asento auttaa myös, koska se estää vatsan alueen elimiä painamasta keuhkoja helpottaen näin hengittämistä. Puoli-istuvassa asennossa sängyn pääty nostetaan ylös, ja polvien alle laitetaan tyyny (katso istuma-asennot). Kylkiasento pienessä etu- tai takanojassa voi myös helpottaa potilaan oloa. Toisaalta mikä tahansa asento, joka helpottaa potilaan oloa, on sallittu. Potilas yleensä hakeutuukin itse hengitystä helpottavaan asentoon.



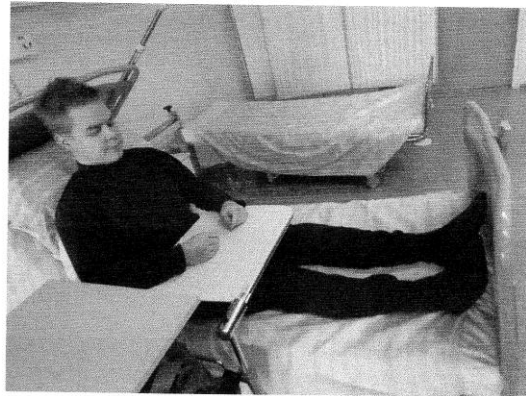
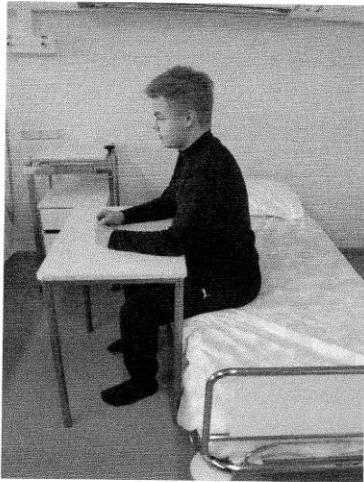
Tuotos

sentonoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Ruokailuasento

Vuodepotilaat ruokailevat istualtaan vuoteessa tai vuoteen reunalla. Asennon on oltava sellainen, jossa on hyvä syödä. Ruuan nieleminen helpottuu, jos ruokailijan istuma-asento on suorassa tai hieman eteenpäin kumartunut. Vuoteessa ruokailevan asento tuetaan mahdollisimman istuvaksi sängyn päätä kohottamalla ja tyynyillä. Vuoteen reunalla ruokaillaessa potilaan jalkojen tulisi ylittää lattiaan.



Tuotos

Vuodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2>

Hyvinvointi

Vuodepotilaan päivät menevät vuoteessa maata, ja se koetaan rankkana ja ikävänä. Elämä koetaan rajoittuneeksi, ja sitä leimaa tunne oman elämän hallinnan menettämisestä. Pyörätuoli kuvastaa monelle vuodepotilaalle liikuntakykyä, vaikka ei sillä itse pystyisikään liikkumaan. Pelkkä pyörätuoliin nostaminen lisää hyvinolon tunnetta. Istuma-asennoissa oleminen helpottaa myös potilaan sosiaalista vuorovaikutusta ympäristöönsä.

Hyvää oloa vuodepotilaina oleville tuovat välittävän huolenpidon kokeminen, inhimillisen vuorovaikutuksen kokeminen, toiminnallinen vaihtelu, itsearvostus, sopeutuminen ja turvallisuuden tunne. Potilaat pitävät tärkeänä sitä, että hoitaja osaa keskustella muustakin kuin sairauteen liittyvistä asioista. Hoitajan ei tulisi esittää valmiita ratkaisumalleja, vaan antaa potilaan pyrkiä ratkaisemaan pulma itse. Hoitajan on kuitenkin annettava päätöstä tukevia tietoja potilaalle, jos hän ei löydä ratkaisua itse. Potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys hoidosta auttaa potilasta sitoutumaan paremmin hoitoon. Lisäksi osallistuminen edes hiukan hoitotoimenpiteisiin antaa potilaalle hyvää oloa.

Tuotos

/uodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Aivohalvauspotilas

Aivohalvaus on yleinen nimitys aivotoiminnan häiriöille, joita voivat aiheuttaa aivoinfarktit eli hapenpuutteesta johtuvat pysyvät kudosaauriot aivoissa tai aivoverenvuodot. Aivoinfarktin tyypillisimpiä oireita ovat muun muassa toispuoleiset halvaus- ja tunnottomuusoireet. Varhain aloitetulla asentohoidolla pyritään aktivoimaan kehon aistimuksia, jotka edistävät kuntoutumista ja samalla ehkäisevät vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä. Halvaantuneen puolen lonkan kiertyminen ulospäin ja olkanivelen kiertyminen sisäänpäin ovat estettävissä asentohoidolla.

Auttaessa aivohalvauspotilasta asentojen vaihtamisessa on otettava huomioon mahdolliset tuntuu puutokset ja neglect-oire. Neglectillä tarkoitetaan halvaantuneen puolen aistiärsykkeiden huomiotta jättämistä.

Neglectistä parantuminen on mahdollista, jos kuntoutus aloitetaan varhain. Tärkeintä on auttaa potilasta havainnoimaan halvaantuneen puolen tapahtumia ja huomaamaan oman kehon symmetria. Tämä onnistuu tuomalla aistiärsykeitä halvaantuneelle puolelle, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että kaikki hoitotoimenpiteet, ohjaaminen ja siirrot tehdään halvaantuneelta puolelta. Samalla on huomioitava, että terve puoli kehosta ei saa kompensoida halvaantuneen puolen toimintoja.

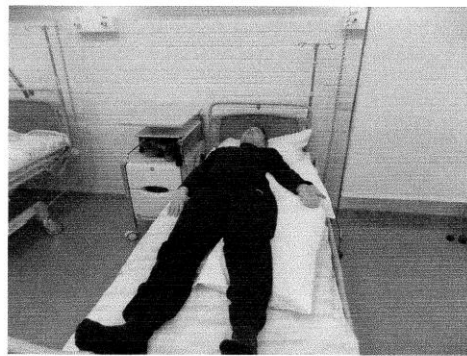
Tuotos

Vuodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id>

Selinmakuu

Selinmakuulla halvaantunut käsi tuetaan koko matkalta lapaluun ja lantion alta. Käsi on suorana kämmenpuoli ylöspäin sormet suoristettuna. Lantion alla oleva tuki tukee samalla halvaantuneen jalan keskiasentoon. Ilman tukea halvaantuneen puolen lonkka kiertyy ulos ja lapaluu vetäytyy taaksepäin korostaen kyynärnivelen koukistusta. Selällään makaamista ei suositella sairauden alkuvaiheessa, koska mahdollisista nielemisongelmista johtuen potilas voi aspiroida sylkeä. Tämä tarkoittaa syljen joutumista hengitysteihin, mikä voi aiheuttaa keuhkokuumeen. Tämän vuoksi on suositeltavampaa käyttää pääsääntöisesti kylkiasentoja. Kuvassa potilaan kehon vasen puoli on halvaantunut.



Tuotos

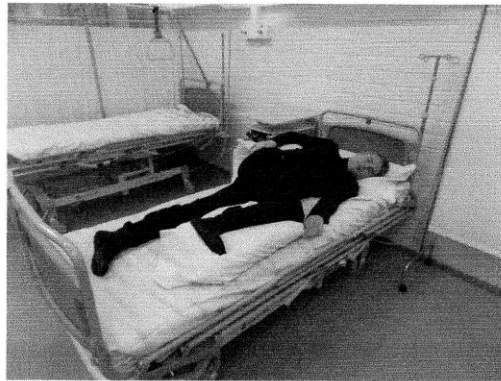
depotilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=25>

Kylkiasento halvaantuneella kyljellä

Koska potilaan halvaantunut puoli ei pysty osallistumaan toimintaan, joutuu terve puoli työskentelemään senkin puolesta. Halvaantunut jalka voi jäykistyä suoraksi ja halvaantunut käsi jäykistyä koukkuun, jos potilas ponnistaa vain terveellä jalalla ja työntää apuna terveellä kädellä. Potilaan selän on hyvä olla mahdollisimman lähellä sängyn reunaa, jotta halvaantuneelle kädelle jää tarpeeksi tilaa.

Kyljellään olevan potilaan ylävartaloa ohjataan taaksepäin. Terve jalka on koukistettuna lonkasta ja polvesta ja se tuetaan koko matkalta. Selän taakse laitetaan tuki tukemaan asentoa ja tervettä kättä. Halvaantunut käsi ohjataan hartiasta ja lapaluusta eteenpäin. Halvaantunut jalka ohjataan ojennukseen. Tässä asennossa halvaantunut puoli kuormittuu enemmän aiheuttaen aistimuksia, joten potilaan tulisi viettää enemmän aikaa halvaantuneella kyljellään. Kuvassa potilaan kehon vasen puoli on halvaantunut.



Tuotos

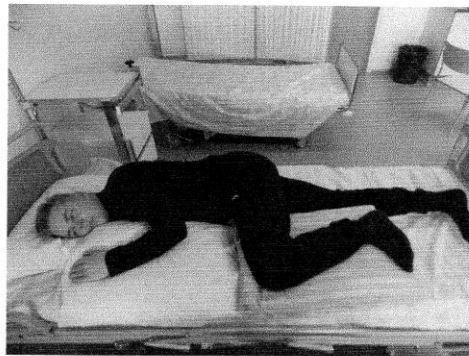
odepotilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=>

Kylkiasento terveellä kyljellä

Halvaantuneiden raajojen alle tulevat tuet kuten esimerkiksi tyyny on hyvä laittaa paikalleen ennen kyljelle kääntämistä. Potilas voi itse auttaa asennon laitossa vetämällä terveellä kädellä esimerkiksi sängyn laidasta.

Kyljellään olevan potilaan ylävartaloa ohjataan eteenpäin. Halvaantunut käsi lievässä koukistuksessa kyynärpästä tuetaan koko matkalta. Halvaantunut jalka on lonkasta ja polvesta hieman koukistettuna nilkan ollessa keskiasennossa ja jalan alla on tyyny. Terve jalka pidetään ojennettuna. Kuvassa potilaan kehon vasen puoli on halvaantunut.



Tuotos

/vuodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=256>

Kysymyksiä

Miten se nyt menikään?

Vastaa seuraaviin kymmeneen kertaavaan kysymykseen.

1. Mitkä ovat ihmisen peruslepoasennot?
2. Mitä hyötyä istuma-asennoista on vuodepotilaalle?
3. Mitä otat huomioon ruokailuasennon järjestämisessä?
4. Mitä otat huomioon aivohalvauspotilaan asentohoidossa?
5. Miksi aivohalvauspotilaan vartaloa on tuettava lapaluun ja lantion alta selällään maassa?
6. Miten voit edistää vuodepotilaan hyvinvointia?
7. Miksi vuodelepo on pitkittyessään haitallista ihmiselle?
8. Kuinka usein potilaan asentoa tulisi vaihtaa?
9. Miksi nilkat on hyvä tukea välillä suoriksi?
10. Millaiseen asentoon autat hengenahdistuksesta kärsivän potilaan?

Tuotos

/vuodepotilaan asentohoito

<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=2562>

Lähde

Tämän verkkokirjan materiaali on luotu tekijän opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa:

Materiaalissa esiintyvät kuvat ovat tekijän itsensä ottamia.

Alkuperäinen työ: Vuodepotilaan asentohoito hoitotyössä -Moodle-verkkoluentomateriaali hoitotyön auttamismenetelmät kurssille