

Pauli Ritala

IMMOBILISAATIO-KOULUTUS NOKIAN TERVEYSKESKUKSEN
ENSIAPUPOLIKLINIKAN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Luun murtuma.....	7
3.1.1	Yläraajanmurtumat	7
3.1.2	Alaraajanmurtumat	9
3.2	Immobilisaatio	10
3.2.1	Immobilisaatiohoidon toteuttaminen.....	11
3.2.2	Immobilisaatiossa käytettävät materiaalit	11
3.2.3	Simulaatio-oppiminen	12
4	KOHDEJOUKKO	13
5	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	14
5.1	Projektin suunnittelu	14
5.2	Projektin toteutus	16
5.3	Projektin arviointi	17
6	POHDINTA.....	18
	LÄHTEET.....	19
	LIITE 2.....	23

IMMOBILISAATIOKOULUTUS NOKIAN TERVEYSKESKUKSEN
ENSIAPUPOLIKLINIKAN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Ritala, Pauli

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2013

Ohjaaja: Marja, Flinck. Lehtori

Sivumäärä: 46

Liitteitä: 4

Asiasanat: immobilisaatio, murtumat, kipsi, simulaatio-oppiminen, projektityö

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen 2008 teettämän tilastoinnin mukaan erikoissairaanhoidossa hoidettujen vammojen ja tapaturmien määrässä on ollut kasvua erityisesti alaraajan murtumissa. Reisiluun ja polven sekä säären alueen murtumat lisääntyivät 5 prosenttia vuonna 2008. (Somaattinen erikoissairaanhoido 2008 2010, 4)

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä potilaan ylä- ja alaraajanmurtumien immobilisaatiohoitoon, suunnitella sekä toteuttaa opetus- ja ohjaustilanne Nokian terveystieteiden keskuksen ensiapupoliklinikan hoitohenkilöstölle simulaatiotilanteen avulla sekä arvioida kyseinen opetuskokonaisuus.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin ylä- ja alaraajanmurtumia, immobilisaatiota, immobilisaatiomateriaaleja sekä simulaatio-oppimista oppimismenetelmänä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kipsikoulutus, joka sisälsi teoria- ja käytännön osuuden. Teoriaosuuden opetusmateriaalista sekä kotihoito-ohjeista koottiin ohjekansio hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen onnistumista arvioitiin arviointi ja palautekaavakkeella, jonka tulosten perusteella koulutus oli tarpeita vastaava sekä laadukas.

IMMOBILIZATION TRAINING FOR NOKIAS HEALTH CENTERS
EMERGENCY ROOM NURSING STAFF

Pauli, Ritala

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2013

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 46

Appendices: 4

Keywords: Immobilization, fracture, plaster, simulation learning, project work

This project kind thesis idea was familiarize in to patients upper and lower limbs immobilization treatment, design and to carry trough teaching and guidance standings for Nokias health centers emergency room nursing staff, threw simulation situations and evaluate those teaching wholeness.

The thesis theory part covered upper and lower limb fractures, immobilization, immobilization materials and simulation learning as a teaching method.

In the National institute for health and welfare statistics from year 2008 shows that disabilities and accidents treated in special health care is on the increase especially in lower limb fractures. Fractures off femur, knee and lower tibia increased 5 percent in year 2008. (Somaattinen erikoissairaanhito 2008 2010,4)

The thesis output created plaster training that included theory and practice parts. From the teaching material and homecare instructions was gathered a instructionfolder for nursing staff. Success of the training was evaluated using evaluation and feedback forms. Results shows that the training was useful and of a high quality.

1 JOHDANTO

Immobilisaatiolla tarkoitetaan kaikkea liikkumattomaksi tekemistä ja lepoon asettamista, kuten mitellahoitoa, liimasidosta, lastoitusta tai kipsausta. Yleisesti käytössä olevista immobilisaatio menetelmistä yksinkertaisimpia ovat esimerkiksi vammautuneen raajan lepoon asettaminen ja tukisidosten kuten liimasidosten käyttö. Dislokoituneissa eli pirstaloituneissa murtumatyypeissä murtuma hoidetaan ensisijaisesti kirurgisella fiksaatiolla eli korjausleikkauksella. Immobilisaatiohoitoon kuuluu myös sijoiltaan menneen raajan tai nivelen reponointi. Tämä tarkoittaa sijoiltaan menneen nivelen paikoilleen asettamista turvallisesti ja hallitusti vaurioittamatta ligamenteja eli sidekudoksia. Tavallisimmin immobilisaatiohoitoa käytetään murtumien ja joissakin tilanteissa jänne- ja ligamenttivammojen eli sidekudosvammojen hoitoon. (Niinivirta 2009,464- 466.)

Immobilisaation perusajatuksena on tukea raaja, jossa murtunut luu sijaitsee, tällöin luun murtumakohtien päät pysyvät paikoillaan imumobilisaatiohoidon aikana, eikä näin ollen aiheutuisi lisävaurioita murtumaa ympäröiviin kudoksiin. Immobilisaatiota toteutettaessa noudatetaan aina kolmen tukipisteen sääntöä, jolloin käytetään hyödyksi potilaan omien kudosten periksiantamattomuutta. Tällöin murtunut raaja tuetaan niin, että tuki ylettyy yhden terveen nivelen ylitse. (Niinivirta 2009, 466.)

Nokian terveystieteiden tutkimuskeskuksen ensiapupoliklinikalla vuonna 2010 oli 168 murtumapoliklinikka käyntiä ja vuonna 2011 86 murtumapoliklinikkakäyntiä. Kuluneen vuoden kesäkuun loppuun mennessä käyntejä oli 68. Tämä opinnäytetyö kohdistuu Nokian terveystieteiden tutkimuskeskuksen ensiapupoliklinikan henkilöstöön, kouluttaen heitä ylä- ja alaraajanmurtumien immobilisaatioon.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ylä- ja alaraajojen immobilisaatiohoidon teoriakoulutus ja simulaatiotilanne Nokian terveystieteiden keskuksen ensiapupoliklinikan hoitohenkilöstölle. Tarkoituksena on lisätä kyseisen yhteistyötahon hoitohenkilöstön tieto- ja taitotasoa murtumien hoidossa.

Koulutuksen ja simulaatiotilanteen aiheena on ylä- ja alaraaja murtumat, kuten fractura cruris, fractura tibia eli sääriluun murtuma, fractura ulnaris eli kyynärluun murtuma, fractura radialis eli värttinäluun murtuma tai fractura scaphoideum eli veneluun murtuma ja immobilisaatiohoitoa.

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteena on

1. Perehtyä potilaan ylä- ja alaraajojen murtumien immobilisaatiohoitoon.
2. Suunnitella ja toteuttaa opetus- ja ohjaustilanne Nokian terveystieteiden keskuksen ensiapupoliklinikan hoitohenkilöstölle simulaatiotilanteen avulla.
3. Arvioida kyseinen opetuskokonaisuus.

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ylä- ja alaraajamurtumat, immobilisaatio, simulaatio-oppiminen.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Luun murtuma

Luun murtuman tyypillisenä syynä on siihen kohdistuvan energian eli voiman määrän kasvaminen niin suureksi, että luun kestojuuus pettää. Luuhun kohdistuvan energian eli voiman taustalla on yleensä väkivalta. Väkivallan tyyppin vaihdellessa myös murtuma tyyppi vaihtelee. Luuhun kohdistuva väkivalta on jaettu epäsuoraan väkivaltaan ja suoraan väkivaltaan. Murtuman taustalla ei välttämättä aina ole kuitenkaan väkivaltaa, tällaisen murtuman taustalla on usein esimerkiksi osteoporoosi eli luukato tai jokin muu luuston sairaus. Epäsuoran ja suoran väkivallan taustalla on yleensä jonkinlainen murtuneen raajan vääntyminen, kiertyminen tai esimerkiksi repäisy. Tämän seurauksena luuhun kohdistuva energia aiheuttaa luun murtumisen. (Kuisma 2009.)

Murtuman tyypit ovat jaoteltu viisto-, poikki-, kierre-, pirstale-, väsymis- ja hiusmurtumiin. Murtuma tyyppi määräytyy yleisesti sen vammamekanismin ja röntgenkuvassa näkyvän murtuma löydöksen mukaan. Luun murtuma tyyppi jaetaan myös avo-, umpi-, osittaiseen - ja täydelliseen luun murtumaan. (Kuisma 2009.)

3.1.1 Yläraajanmurtumat

Yläraajan murtumat ovat yleisimpiä tapaturmasta johtuvia vammoja. Yläraaja murtuma syntyy, kun esimerkiksi kädelle varataan kaatuessa. Tällöin luuhun kohdistuva paine kasvaa liian suureksi ja johtaa luun murtumiseen. Riippuen tapaturmasta tai mihin tapaturman aiheuttama vamma kohdistuu, voi murtuma sijaita yläraajan eriosissa kuten sormen, kämmen tai kyynärvarren luissa. Kun luu murtuu, vaaditaan suurta energiamäärää joka kohdistuu tiettyyn osaan luuta. Suomessa vuotena 2010 todettiin n. 15 000 väärtinälun murtumaa, jotka ovat tapaturmaisesti aiheutuneita. (Nieminen 2011.)

Yleisimpiä yläraajan murtumaan viittaavia tyyppilöydöksiä ovat raajan turvotus, kipu vamma alueella, joka liikuteltaessa pahenee. Yleisin murtumaan viittaava löydös on kuitenkin virheasento, jolloin esimerkiksi kyynärvarsi on vääntynyt normaalista poikkeavaan asentoon. Solisluun murtuma on usein helposti havaittavissa kipuna solisluussa ja mahdollisesti murtumakohdassa tuntuvana pykälänä. Vähäinen solisluun keskiosan murtuma paranee hyvin, mitellasiidosta pidetään 3–4 viikkoa, minkä jälkeen aloitetaan olkanivelen varovainen liikuttelu. Vaikeammat solisluun murtumat, saattavat tarvita leikkaushoitoa parantuakseen. Kyynärvarren murtumista yleisin on vääntinluun murtuma. Tämän murtuman taustalla on ojennetun käden varaan kaatuminen, jolloin vääntinluuhun kohdistuu koko yläkehon paino aiheuttaen murtuman. Virheasento, kipu ja turvotus ovat oireita murtuneesta vääntinluusta. Hyväasentoisen murtuman hoitomuotona on 5-6 viikkoa kestävä kipsihoito. Vääntinluun pään murtuma hoidetaan yleisimmin distalisella radialislastalla. Kädenluiden ja sormenluiden murtumassa oireena ovat edellä mainitut. Hoitomuotona on kipsihoito joka kestää 3-4 viikkoa. (Nieminen 2011.)

Ranteen murtumat jaetaan Collesin tyyppimurtumaan, Smithin murtumaan, Bartonin murtumaan, Chauffeurin murtumaan, veneluun eli scaphoideum murtumaan sekä ranteen muihin murtumiin. (Nieminen 2011.)

Kädenluidenmurtumien taustalla on usein isku käteen, kämmenluun murtumat tapahtuvat useimmiten urheiluharrastuksessa tai työpaikalla. Ranteen- ja olkavarren murtumat ovat yleisiä iäkkäillä, kaatumisen riski on kasvanut heikentyneen tasapainoainin sekä alaraajojen heikentyneen lihaskunnan vuoksi. Sormenmurtumat ovat usein hyväasentoisia ja voidaan hoitaa teippaamalla murtunut sormi viereiseen sormeen 2-3 viikoksi. Dislokoitunut sormen murtuma reponoidaan eli asetetaan paikoilleen ja hoidetaan kipsi tai alumiinilastalla 3 viikoksi. Hyväasentoiset kyynärvarrenmurtumat voidaan hoitaa kulmakipsillä, kyynärvarsi asetetaan 90 asteen kulmaan ja kipsihoito kestää 6-8viikkoa. Hyväasentoiset olkavarrenmurtumat voidaan hoitaa u- kipsi 3-4 viikossa. (Vuorensola 2012.)

3.1.2 Alaraajanmurtumat

Alaraajan murtumista yleisempiä ovat varpaiden murtumat. Varpaan murtuman syntymekanismina on varpaan vääntyminen tai sen lyöminen johonkin. Murtuman oireena ovat varpaan turvotus ja selkeästi näkyvät verenpurkaumat iholla. Varpaan murtuman hoitona on tukea varvas viereisen varpaaseen esimerkiksi teippaamalla tai tukisidoksella sekä tarpeeksi hyvä kipulääkitys. Teippaus tulisi kestää 2-3 viikkoa. Isovarpaan murtumassa on syytä ottaa röntgen kuva muiden jalan nivelten murtumien poissulkemiseksi. Joissakin tapauksissa isovarpaan murtumissa joudutaan suorittamaan kirurginen leikkaushoito. (Saarelma 2012.)

Jalkapöydän murtumat ovat myös hyvin yleisiä alaraajan murtumia, näiden murtumien syntymekanismina on jalan vääntyminen tai jalkaterään kohdistuva voimakas isku kuten jonkin painavan esineen putoaminen jalkapöydän päälle. Jalkapöydän luunmurtuman hoitomuotona on ensisijaisesti tukisidoshoito 2-3 viikon ajan sekä kevennetty jalanvaraus kyynärsauvoja apuna käyttäen. Jos jalkapöydässä on useita murtumia eri luissa tai, jos murtuma on voimakkaasti virheasentoinen. On hoitomuotona kipsihoito 5-6 viikon ajan. (Saarelma 2012.)

Nilkan alueen murtumat syntyvät useimmiten putoamisen seurauksena. Nilkan ollessa jäykistyneen tai suorana osuessa maahan syntyy voimakas energia nilkan nivelalueelle. Nilkan seudun murtumissa oireina ovat voimakas kipua jalalle varatessa. Nilkka on usein turvonnut ja virheasennossa. Nilkan murtuman hoitomuotona on kipsihoito 5-6 viikon ajan. Voimakkaasti virheasentoinen tai dislokoitunut eli pirstaleinen murtuma hoidetaan kirurgisella leikkaushoidolla. Myös kantapään murtumassa yleisin syntymekanismi on putoaminen kohtisuoraan kantaluun päälle.

Sääriluun murtumassa on vammamekanismi suurienerginen ja silloin sen taustalla onkin voimakas vääntö tai isku. Sääriluun ollessa murtunut oireina ovat voimakas kipua, turvotus ja selkeä virheasento. Sääriluun murtumassa usein myös luuta ympäröivät kudokset kuten ligamentit eli sidekudokset ja suuret verisuonet sekä hermosäikeet ovat saattaneet vaurioitua. Sääriluun varren murtuman hoitomuotona

on ensisijaisesti hyväasentoisissa murtumissa kipsihoito. Muualla sääri luussa sijaitsevat murtumat vaativat usein kirurgista leikkaushoitoa. (Saarelma 2012.)

Reisiluun kaulan murumassa eli Fractura colli femori syntymekanismi on usein kaatumisen, jolloin reisiluun kaulaan syntyy voimakkaan energian ansiosta murtuma.

Reisiluun kaulan murtuma on hyvin yleinen iäkkäillä. Reisiluun kaulan murtuman oireina ovat lonkan ja reidenyläosan voimakas kipu liikuteltaessa sekä voimakas ulkorotaatio eli virheasento, jossa jalkaterä on kääntyneenä ulospäin. Murtunut alaraaja saattaa myös olla normaalia lyhyempi. Reisiluun kaulan murtuman hoitomuotona on kirurginen leikkaushoito, jossa murtuneen reisiluunkaulan tilalle vaihdetaan proteesi eli keinonivel. Reisiluun kaulan murtumassa murtuneen luun ympäröivissä kudoksissa on runsaasti isoja verisuonia sekä muita kudoksia, joiden vaurioitumisesta voi seurata voimakasta verenvuotoa. Itsessään reisiluu vuotaa myös runsaasti verta. (Saarelma 2012.)

3.2 Immobilisaatio

Sana immobilisaatio eli liikkumattomaksi tekeminen, tarkoittaa luunmurtuman hoidossa tukemista liikkumattomaksi esimerkiksi kipsilastalla. Immobilisaatio tarkoittaa myös lepoon asettamista. Immobilisaation perusajatuksena on tukea raaja, jossa murtunut luu sijaitsee niin, että luun murtumakohtien päät pysyisivät paikoillaan immobilisaatiohoidon ajan. Kun luun päät ovat liikkumattomina, pystyy luu luutumaan murtuman kohdalta ja muodostamaan näin ollen uutta tervettä luukudosta. Immobilisaation päätarkoituksena on murtuneen raajan liikkumattomaksi tekemisen lisäksi murtuma alueen kivun lievittäminen ja murtuman luutuminen anatomisesti oikeaan asentoon. Immobilisaatiossa eli esimerkiksi murtuneen alaraajan tukemisessa voidaan käyttää kipsistä valmistettu saapasta, tyhjiölastaa, liimasidosta tai ortoosisaapasta. Yleisin ja ensisijaisin murtumanhoidossa päivystyksessä käytettävä immobilisaatio menetelmä on kuitenkin kalkkikipsistä, lasikuidusta tai synteettisestä kipsimateriaalista valmistettu kipsi, murtuman tyypin perusteella. Ensihoidossa murtuneen rajaan tukemismenetelmät ovat yleensä

rajalliset, raajan lastoittaminen tai tyhjiöpatjaan asettaminen ovat yleisesti käytettyjä murtuneen raajan tukemismenetelmiä. (Niinivirta 2009, 465.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen 2008 teettämän tilastoinnin mukaan erikoissairaanhoidossa hoidettujen vammojen ja tapaturmien määrässä on ollut kasvua erityisesti alaraajan murtumissa. Reisiluun ja polven sekä säären alueenmurtumat lisääntyivät 5 prosenttia vuotena 2008. (Somaattinen erikoissairaanhoido 2008 2010, 4)

3.2.1 Immobilisaatiohoidon toteuttaminen

Immobilisaatiohoitoa toteuttavan hoitajan on osattava ihmisen anatomia, jotta hän kykenee asettamaan kipsin, lastan tai ortoosin anatomisesti oikein. Niin, että potilaalle ei synny komplikaatioita tai virheasentoja immobilisaatiohoidon seurauksena. Immobilisaatio hoitoa toteuttaessa tulee ottaa huomioon seuraavia tekijöitä kuten miten murtuma on syntynyt, onko kyseessä avo- vai umpimurtuma, onko potilaalla muita samanaikaisia vammoja. (Niinivirta 2011, 467.)

3.2.2 Immobilisaatiossa käytettävät materiaalit

Yleisin immobilisaatiossa käytetyistä materiaaleista on kalkkikipsi eli massakipsi. Massakipsi koostuu verkkokankaasta joka on upotettu kalkkikipsimassaan. Kalkkikipsi aktivoituu ja alkaa kovettua, kun se on kastettu veteen. Veden lämpötilalla pystytään helposti säätelemään kovettumisaikaa. Sopiva kalkkikipsauskessa käytettävä veden lämpötila on 20- 25 astetta. Kalkkikipsi saavuttaa lopullisen lujuutensa 2-3 vuorokaudessa, jolloin kipsi on kuivunut. Kalkkikipsi eli massakipsi on helpoin käsitellä verrattaessa muihin

kipsimateriaaleihin, se on joustavaa ja se muovautuu helposti. (Kuisma ym. 2009, 11- 12).

Pehmytkipsi eli lasikuidusta tai muovista valmistettu kipsimateriaali, kummastakin materiaalista valmistettu kipsituote on kyllästetty polyuretaaniresiinillä. Polyuretaaniresiini on ainesosa, joka aktivoituu veden kanssa aiheuttaen kemiallisen reaktion. Kemiallisen reaktion seurauksena kipsimateriaali kovettuu ja laminoituu eli kiinnittyy. Kipsi on myös mahdollista laminoida kipsin muotoilun jälkeen, jolloin kipsi kovettuu vasta kun se on asetettu paikoilleen. Tätä menetelmää on hyvä hyödyntää esimerkiksi Scaphoideumkipsiä eli veneluunmurtumakipsiä valmistaessa. Pehmytkipsiä käsitellessä tulee muistaa suojakäsineiden käyttö, sillä pehmytkipsistä irtoava väriaine sekä polyuretaaniresiini eivät lähde helposti irti käsistä. Sitä käytetään pääsääntöisesti kovan synteettisenkipsimateriaalin kanssa. (Kuisma ym. 2009, 11- 12).

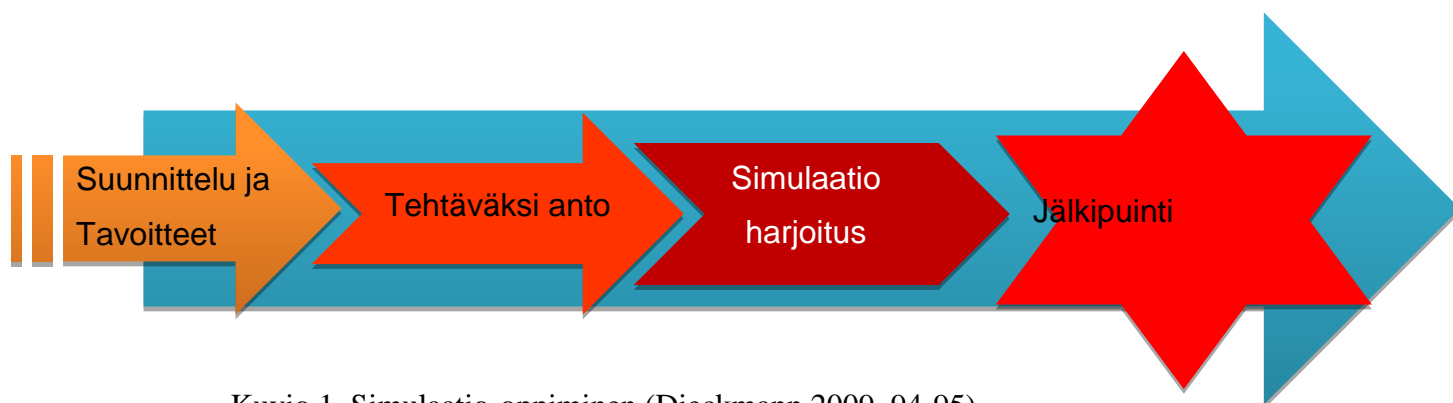
Muovikipsi eli polyesteristä valmistettu joustava kipsiside. Muovikipsi aktivoituu vedessä, jolloin se alkaa laminoitua ja kovettua. Sen jäykkyysastetta voidaan säädellä lisäämällä kerroksia. Muovikipsi on saavuttanut lopullisen lujuutensa 30 minuutin kuluttua sen kastelemisesta. Sen etuina ovat sen keveys ja kestävyys. Muovikipsiä käsiteltäessä tulee käyttää suojakäsineitä sillä se sisältää hartsia, joka aiheuttaa kemiallisella reaktiolla kipsin kovettumisen. (Kuisma ym. 2009, 11- 12).

3.2.3 Simulaatio-oppiminen

Simulaatio-opetuksella tarkoitetaan harjoitustilannetta, joka on luotu mahdollisimman todenmukaiseksi ja näin ollen sen tulisikin vastata mahdollisimman paljon oikeita hoitotilanteita. Simulaatiotilanteessa harjoitukseen osallistuvat henkilöiden tarkoituksena on käyttää käytännön taitojen eli kädentaitojen taustalla teoreettista osaamistaan. Simulaatiotilanteissa kommunikaatio ryhmän muiden jäsenten kanssa korostuu. Simulaatio-opetusmenetelmänä ei ole uusi, sitä on käytetty muilla aloilla jo 1950-luvulta asti esimerkiksi lentäjien koulutuksessa. Simulaatio-

oppiminen on kehittynyt ja on kehittymässä myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja sitä käytetään jo ensihoitajien opetuksessa. (Hallikainen, Väisänen 2007, 436.)

Simulaatio-tilanne koostuu sen suunnittelusta ja tavoitteiden asettelusta, etukäteen suunnitellusta tehtäväksi annosta ja varsinaisesta simulaatioharjoittelusta sekä lopuksi koko simulaatio-tilanteen jälkipuinnista. Kuvio 1 kuvaa simulaatio-tilanteen etenemisen Dieckmannin mukaan. (Dieckmann 2009, 94-95).



Kuvio 1. Simulaatio-oppiminen (Dieckmann 2009, 94-95).

4 KOHDEJOUKKO

Tämän opinnäytetyön kohdejoukkona on Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan lähi- ja sairaanhoitajat. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Nokian terveyskeskus. Nokian ensiapupoliklinikan henkilöstö koostuu ensihoidon koulutusohjelman käyneistä lähihoitajista, perushoitajista sekä sairaanhoitajista. Henkilöstöön kuuluvat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sekä laitoshuoltajat. Nokian kaupunki tuottaa itse perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita. Terveyskeskuksen tarjoamat palvelut koostuvat lääkärin- ja hoitajan aluevastuualueista, ympärivuorokauden toimivasta ensiapupoliklinikasta, fysioterapian palveluista, hammashoitolan palveluista, arkisin toimivasta mielenterveyskeskuksesta, röntgenpalveluista. Nokian terveyskeskuksessa toimivat myös arviointi- ja kuntoutusosasto ja erikoissairaanhoidon palveluista tarjoava

vuodeosasto 1. Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvat myös erikoislääkäripoliklinikka ja leikkausosasto. (Nokian kaupungin www-sivut 2013.)

Yleisimpiä päivystyksellistä hoitoa vaativia terveysongelmia ovat rintakipu, vammat ja luunmurtumat, tajunnantason aleneminen, äkillinen sekavuus, vastasyntyneen lapsen kuume, hengitysvaikeudet, äkillinen vatsakipu, kova korvakipu, äkillinen keskenmenon uhka, runsas verenvuoto. (Nokian kaupungin www-sivut 2013.)

5 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

Sanalla projekti tarkoitetaan tehtäväkokonaisuutta jolle on asetettu selkeät tavoitteet mihin projektin aikana pyritään, projektissa on aina määritetty sen kesto. Projekti on kertaluontoinen kokonaisuus, jolle on määritelty organisaatio, jolla on käytettävissä määritetyt resurssit ja panokset. (Silfverberg 1996, 11.)

Rissanen kiteyttää projektin määrittelyn hyvin osuvasti:

”Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio”.
(Rissanen 2002, 14.)

Projektin tarkoituksena on siis tuottaa lisäarvoa projektin asettaneelle ja sen tarkoituksena on tuottaa hyötyä projektin kohteelle. Projekti muodostuu projektin käynnistämisen jälkeen projektin suunnittelusta, projektin läpiviennistä eli toimeenpanosta sekä projektin päättämisestä. Projektia valvotaan ja tuloksia arvioidaan koko projektin ajan. (Rissanen 2002, 14).

5.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyö alkoi syksyllä 2012 yhteistyössä Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan kanssa. Yhteistyön alettua valikoitui opinnäytetyön tuotokseksi

kipsikoulutus ja siihen tarvittavista opetusmateriaaleista koostettu ohjekansio. Kipsikoulutuksen kohderyhmäksi valikoituivat Nokian terveystieteiden ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunta, johon kuuluivat ensiapupoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kipsikoulutuksen tarpeellisuus on noussut esiin hoitajien kokemuksista kipsaamisen vaikeudesta. Opinnäytetyön aiheen valikoitumisen jälkeen alkoi lähdekirjallisuuden ja materiaalien hankkiminen sekä niihin paneutuminen.

Kipsikoulutus suunniteltiin pidettäväksi keväällä 2013 ja se toteutui helmikuussa 2013. Suunnitelmana oli myös koota opetusmateriaaleista sekä ensiapupoliklinikan potilasohjeista kipsiohje-kansio työvälineeksi hoitohenkilöstölle. Suunnitelmana oli myös kerätä koulutuksen jälkeen palaute koulutukseen osallistuneilta hoitajilta. Käytännönsuuden oli tarkoitus pohjautua simulaatio-oppimiseen. Yhteistyössä ensiapupoliklinikan kipsimestarin ja osastonhoitajan kanssa päädyttiin valikoimaan kipsikoulutukseen ylä- ja alaraajan murtumien hoitoon käytettävät yleisimmät kipsit. Koulutukseen valikoituivat dorsaalinen radialislasta, kulmakipsi, scaphoideum kipsi, lyhyt saapaskipsi sekä safe kipsi. Nämä kipsit olivat käytetyimpiä immobilisaatiomenetelmiä Nokian terveystieteiden ensiapupoliklinikalla.

Kipsikoulutuksen tarkoituksena oli kerrata murtumien hoitoon liittyvä peruskäsitteet ja asiat sekä antaa konkreettisia työvälineitä kipsihoitoon Nokian terveystieteiden ensiapupoliklinikalla. Kipsikoulutuksen PowerPoint esityksen suunniteltiin sisältävän kuvia murtumatyypeistä, kipsauksessa käytettävistä materiaaleista, kipsien valmistusprosessista. Yhteistyötahon kanssa käytiin läpi PowerPoint esitys joka hyväksyttiin. Palautelomake suunniteltiin PowerPoint esityksen kanssa samaan aikaan.

Tarkoituksena oli tulostaa koulutukseen osallistuville hoitajille PowerPoint esitys sekä palautelomake. Palautelomake oli muotoiltu selkeäksi ja vastaukset voitiin antaa 1-4 asteikon mukaan. 1 = melko huono, 2 = kohtalainen, 3 = hyvä, 4 = erittäin hyvä. Lomakkeessa kysyttiin arviota kipsikoulutuksen teoria- ja käytännönsuudesta sekä kouluttajan osaamisesta. Palautelomakkeessa oli kohta vapaamuotoiselle palautteelle.

5.2 Projektin toteutus

Lopullinen työ valmistui huhtikuussa 2013. Kipsikoulutuksen teoriaosuus pohjautui PowerPoint esityksen materiaalille sekä avoimelle keskustelulle. Teoriaosuuteen oli varattu puolitoista tuntia aikaa (LIITE 2). Käytännön osuus suunniteltiin toteutettavaksi simulaatio-tilanteena, mutta Nokian terveyskeskuksen koulutustilan puutteen, tarvittavan teknisen välineistön ja ajan vuoksi käytännönsuus toteutettiin laboraatiotilanteena. Käytännön osuudessa hoitajat jaettiin pareiksi ja he kiersivät pisteitä, joissa valmistettiin dorsaalinen radialislasta, kulmakipsi, scaphoideum kipsi, lyhyt saapaskipsi sekä safe kipsi.

Immobilisaatiokoulutus Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle toteutettiin helmikuussa 2013. Koulutukseen osallistui 12 Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan hoitajaa, jotka kaikki antoivat kirjallisen palautteen koulutuksen teoria- ja käytännönsuudesta.

Koulutustilaksi varattiin Kapseli ja Pilleri tammikuussa 2013, sekä hankittiin koulutuksen käytännönsuudessa tarvittavat kipsausvälineet yhteistyössä ensiapupoliklinikan osastonhoitajan kanssa ennen koulutuksen ajankohtaa. Käytännönsuuteen kuului tutustua mallikipseihin ennen niiden valmistamista, jotka oli valmistettu edeltävällä viikolla. Käytännön osuus oli suunniteltu kestäväksi kaksi tuntia.

Projektiluonteisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi 24 diaa sisältävä PowerPoint esitys ”Immobilisaatio”, johon kipsikoulutuksen teoriaosuus pohjautui. Tuotoksen syntyi myös kipsikoulutuksen käytännönkoulutusosuus laboraatiotilanteena sekä kipsiohjekansio. (LIITE 3).

5.3 Projektin arviointi

Palautelomakkeiden arvioinnin keskiarvo oli 3,9. Käytännönosuus sai kaikilta osallistujilta arvosanaksi erittäin hyvä. Teoriaosuus arvioitiin hyväksi. (LIITE 4).

Palautelomakkeessa koulutukseen osallistuneilta pyydettiin arvioita kipsikoulutuksen teoria- ja käytännönkoulutusosioista sekä kouluttajan osaamista.

Koulutuksen arviointi ja palaute

1. Kipsikoulutuksen teoriaosuus oli mielestäni

Koulutuksen teoriaosan arvioi hyväksi arvosanalla kolme koulutukseen osallistunutta. Arvosanaksi erittäin hyvä antoi seitsemän koulutukseen osallistunutta.

2. Kipsikoulutuksen käytännönosuus oli mielestäni

Koulutuksen käytännön osuuden arvioi arvosanalla 3= hyvä yksi koulutukseen osallistunut. Arvosanan 4= erittäin hyvä antoi yhdeksän koulutukseen osallistunutta.

3. Kouluttajan osaaminen oli mielestäni

Kouluttajan osaamisen arvioi hyväksi arvosanalla yksi koulutukseen osallistunut. Arvosanan erittäin hyvä antoi yhdeksän koulutuksessa ollutta.

4. Avoinkysymys

Avoimeen kysymykseen pyydettiin vapaamuotoista palautetta koulutuksesta, vapaamuotoista palautetta saatiin kaikkiaan viideltä koulutukseen osallistuneelta.

Yleistä kiitosta koulutuksen järjestämisestä antoi kaksi koulutukseen osallistunutta.

”JES! ☺”

Koulutuksen koki käytännönläheiseksi neljä koulutukseen osallistunutta.

”Erittäin hyvä, käytännönläheinen koulutustilaisuus”

6 POHDINTA

Kipsikoulutuksen tarve on noussut esille keskusteluissa useissa eri organisaatioiden ensiapu- ja päivystyspoliklinikoilla. Hoitajat kokevat, että he eivät kykene kipsaamaan murtumia. Yleisin syy tähän on koulutuksen puute. Kipsaus on kädentaito joka kehittyy toistuvien harjoitteiden seurauksena. Kipsikoulutuksen lisäksi hoitajalla tulee olla kiinnostusta paneutua kipsihoitoon, sen eri menetelmiin ja tietoon jota löytyy kirjallisuudesta. Työskentelin ennen sairaanhoitajaopintojen alkamista Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikalla lähihoitajana. Aihe oli jo silloin pinnalla, sillä keskustelimme kollegoiden kanssa kipsaamistaidoista päivittäin. Kipsaus on ollut lähellä sydäntäni jo lähihoitajan toimiessani, immobilisaatio ja sen erilaiset menetelmät ovat mielenkiintoisia. Kokemus on antanut valmiuksia soveltaa kipsihoidon perinteisiä menetelmiä potilaan tarpeiden mukaiseksi. Yhteistyö Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan osastonhoitajan, kipsimestarin sekä ohjaavan opettajan kanssa toimi mutkattomasti. Mielestäni oli hienoa perehtyä aiheeseen, josta jo aiemmin tiesi ja samalla syventää omaa osaamista sekä kehittää hoitotyötä. Projekti menetelmänä tuki oppimistani. Projekti eteni aikataulullisesti ja vaikka vastaan tulikin haaste simulaatio-oppimistilanteen kanssa. Ratkaisin sen vaihtamalla opetusmenetelmän laboraatioksi, vaikka simulaatio-oppimisella ja laboraatiolla on vain hiuksen hieno ero opetusmenetelmänä. Projektin aikana olen oppinut organisoimaan asioita sekä tekemään valintoja, jotka voivat edistää projektin laatua ja onnistumista. Olen jo projektin suunnitteluvaiheessa huomannut, kuinka suuri merkitys on hyvällä projektisuunnitelmalla ja kuinka projektin päätyttyä sitä pystyy hyvin hyödyntämään projektin arvioinnissa. Hoitohenkilökunnan kipsaustaidoissa on varmasti jatkossakin kehittämisen tarpeita, mielestäni olisi hyvä kerrata kipsaukseen ja immobilisaatioon liittyvät asiat kerran vuodessa samankaltaisessa koulutuksessa tai vaihtoehtoisesti jonkinlaisina simulaatio-pajoina.

LÄHTEET

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

Ryynänen, O-P., Iirola, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen. 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.

Raski, T., Sopanen, P., Toivola & Toivola, T.1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Porvoo: Wsoy.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensi Hoito. Jyväskylä: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien Hoitotyö.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T.2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: Wsoy.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Kuisma, J. Heikkilä, J. Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Nieminen O. Kämmenen ja sormien vammat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Nieminen O. Ranteen vammat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Pajarinen J. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Savolainen V. Olkaluun ja kyynärvarren murtumat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Suomen erikoissairaanhoito 2008. 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Edita Oy.

Dieckmann 2009. Using simulations for education, training and research. Pabst science publishers. Langerich Germany.

Kuisma, J. 2009. Luunmurtuman syntymekanismit ja murtumatyyppit. Viitattu 12.08.2012.

INTERNET LÄHTEET

Niminen, O. 2011. Ranteen vammat. Viitattu 12.08.2012.
http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00050&p_haku=yl%C3%A4-raaja%20murtumat

Saarelma, O. 2012. Alaraajan murtumat. Viitattu 08.09.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193

Hallikainen, Juhana. Väisänen, Olli. 2006. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Finnanest 40, 436. Viitattu 26.11.2012. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf

Nokian kaupungin ensiavun www-sivut 2013. Viitattu 02.01.2013
<http://www.nokiankaupunki.fi>

Nokian kaupungin palvelut www-sivut 2013. Viitattu 02.01.2013
<http://www.nokiankaupunki.fi>

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Pauli Ritala

Opiskelijanumero: 1000076

Aloitusryhmä: HT10P1/B

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, 044 7103442, Maamiehenkatu 10 28500 PORI

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Nokian terveyskeskus ensiapupoliklinikka, Jokinen Pirjo, pirjo.jokinen@nokiankaupunki.fi, +358 408443922, Maununkatu 12 37100 NOKIA

Opinnäytetyön nimi: Immobilisaatio-koulutus Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle

Työn etenemisaikataulu:

12.12.2012 projektisuunnitelma valmis, 2012 joulukuun lopussa koulutusmateriaali valmis, 2013 tammikuussa koulutukset, opinnäytetyöraportti valmis 2013 maaliskuussa.

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu

kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 12. 12. 2012

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Työskentelyvastuusta ja Tiina Jolinen

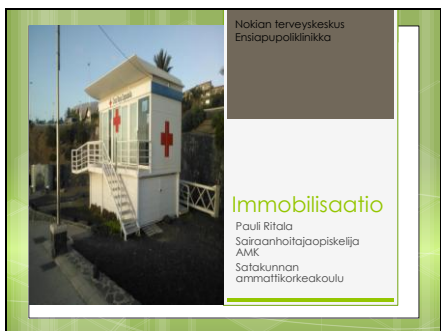
Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Annaliese

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Pauli

LIITE 2



LUUN MURTUMA

- Syntyvät yleisemmin luuhun kohdistuvan voimakkaan energian seurauksena
- Esim. Kaaduttaessa kädelle varaaminen

MURTUMA TYYPIT

- POIKKI
- VIISTO
- KIERRE
- PIRSTALEINEN
- HIUS
- VÄSYMIS ELI RASITUS
- (Stabiili- ja distokoitunut)



Dorsaalinen radialislasta ja repositio

- Yleensä murtuma kyynärluun tai värttinäluun alaosassa
- Hyväasentoinen murtuma (luut paikoillaan) voidaan hoitaa dorsaalisella kipsilastalla
- Huonoasentoiset murtumat (luut liikkuneet eivätkä paikoillaan) Hoidetaan repositiolla ja kipsilastalla.

Ennen kipsausta

- Mikä on murtunut?
- Katso kuva, se kertoo paljon
- Kysy neuvoa lääkäritä tai kollegalta
- HUOM! Ihorikat, ihon kunto, ennaltaehkäisy!
- Ei painaumia, ei haavoja, ei hiertymiä, verenkierto tärkeä
- Muista anatomia

Dorsaaliseen radialislastaan tarvikkeet:

1. Alussukka= Tg
2. Pehmeuste-teippi= Cellona radpolster
3. Synteettinen vanu
4. Kalkkikipsi= Cellona 12-15cm leveää: 8kerrosta, mitataan pituus ja leveys potilaan mukaan
5. Kastelu vati
6. Harsoside
7. Elastinen side= Mollelast haft color
8. Kipsisakset
9. Suojamuovi potilaan ja kipsaustason päälle, essu tarvittaessa.




Scaphoideum kipsi

- Alussukka= Tg
- Synteettistä vanua
- Vaahdonmuovisidettä
- 7,5cm leveää lasikuitu/muovikipsi= CellaCast, Cellacast Active
- Kipsisakset
- Tehdaspuhtaat suojakäsineet
- Suojamuovi potilaan ja kipsaustalon suojaksi
- Suihkupullo

Scaphoideumkipsi

- Venelluun murtuma
- Bennetin (peukalon) murtuma



S I N

Peukalon vaurio

1. Mitataan sukka ja leikataan se
2. Asetellaan sukka käteen ja peukaloon
3. Pehmustetaan käsi syntetisellä vaurilla
4. Pehmustetaan myös peukalo
5. Lallelaan vaahromuovivälik
6. Kipsaus alustetaan käden välösästä 2:nä kerroksella
7. Kipsi tulee kierteä peukalon ja kämmenen väliselle 2. ja 4. kerroksella



Etsi kipsistä virhe?

8. Peukalon kipsauksen jälkeen palataan takaisin kipsin oikkuun
9. Muotoillaan kämmen osaksi
10. Suljuteletoan kipsi kauftaallaan kääntämällä vedellä



SAFE

- II-V sormen tyviluiden ja keskikädenluiden murtumat
- II-v Välikädenluiden murtumat
- Safe-asento Ranne 30-40 asteen dorsiflexiossa, kipsattavat sormet 70-80 asteen kulmaan.

Safe-kipsiin tarvitset

- Alussukka
- Synteettistä vanua
- 12-15cm leveää kalkkikipsiä
- Harsosidettä
- Verkkosidettä tai joustosidettä
- Kipsiakset
- Kastelu vati
- Suojamuovia ja tehdaspuhtaat hanskat

Lyhyt saapaskipsi

- Nilkan hyväasentoiset murtumat
- Sääriluun murtuman kipsihoidon jatkaminen (pitkän saapaskipsin jälkeen)
- Osat jalkapöydän murtumista
- Ensijainen jatkoahoito kirurgisen operaation jälkeen
- Nilkka asetetaan 90 asteen kulmaan
- Kipsi ulottuu pohjeluun proksimaalipäistä varpaiden alkamiskohtaan

Lyhyeen saapaskipsiin tarviket:

1. Alussukka
2. Synteettistä vanua
3. Vaahntomuovisidos
4. Kalkki, muovi tai lasikuitukipsiä
5. Kipsisakset
6. Mattopuukko/Kipsisaha
7. Halkaisurauta
8. Jalan tukifeline
9. Suoja käsineet, esiliina, suojamuovit
10. Vesiväri



Kipsauksen vaiheet:

1. Valmistetaan polttos, asetetaan jalka tukeen
2. Asetetaan jalka 90 asteen kulmaan, polttos pyydetään rennottamaan jalka
3. Mitataan alussukka
4. Asetetaan alussukka paikalleen
5. Leikataan pehmuste-leipistä kehäsuiden ympärille pehmuste renkaat



4. Alotetaan pehmustaminen synteettisellä vanulla varpaiden kiinnityskohdasta
7. Sidotaan vikki kerros vaahntomuovisidoksella
8. Alotetaan kipsaaminen jalan etäosasta
9. Kipsataan säären yläosaan asti
10. Valmis kipsi



Kaikki ei aina mene ihan putkeen

- Jos kipsissä ei ole tarpeeksi kerroksia se haurastuu ja murtuu
- Jos kipsin alla ei ole riittävästi pehmustetta kipsi hiertää ja aiheuttaa ihorikkoja
- Jos kipsi puristaa se estää normaalin verenkierron -> murtuman paraneminen hidastuu

Immobilisaatiohoidon komplikaatiot:

- Virheasennot
- Kipu
- Turvotus
- Ihorikot/painamat
- Laskimotukos
- CRPS= monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (voimakas kipu ja sympaattisen hermoston oireet)
- Aitiopaineoireyhtymä

Ohjauksen merkitys

- Potilaan ohjaaminen tärkeää, että välttyään mahdollisilta komplikaatioilta
- Jumpa-ohjeet murtuneen raajan terveiden nivellen käyttöön
- Kynnärsauvojan käytöstä ohjattava
- Jatkohoidon ohjaus ja suunnittelu tärkeää

Lähteet

- Saarela, O. 2012. Alaraajan murtumat. Viitattu 06.09.2012.
http://www.laivakirja.fi/terveysopit/luhta/luhta_loihi_murtumat.html
- Nieminen, O. 2009. Ranteen vammat. Viitattu 12.08.2012.
http://www.terveystiete.fi/tila/kasikirja/raja/raja_murtumat.html
- Kulma, J., Heikkilä, J., Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nieminen, O., Kärmmen, ja sormien vammat. Lääkäriin
tietokanta/Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Nieminen, O. Ranteen vammat. Lääkäriin tietokanta/Lääkäriin
käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Papainen, J., Oikariveien sijaistaminen. Lääkäriin
tietokanta/Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Savolainen, V. Oikaluun ja kyynävarren murtumat. Lääkäriin
tietokanta/Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Costén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivitykseen. Helsinki: WSOY.

Kiitos yhteistyöstä

- Nokian Terveyskeskuksen
Ensiapuolliklinikan hoitajat
- Kuvauksessa avustaneet: Lh. Carita
Wessman, Lh. Jenni Hietala, Lh. Jenni Korsi,
Lh. Minna Lantunen, Lh. Veera Ahlgren.

LIITE 4**IMMOBILISAATIO KOULUTUS NOKIAN TERVEYSKESKUKSEN
ENSIAPUPOLIKLINIKAN HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Osana Sairaanhoitaja AMK koulutusta kuuluu opinnäytetyön tekeminen, opinnäytetyönaihe on kipsikoulutus. Opinnäytetyö on projektiluontoinen koulutuskokonaisuus. Koulutuksen tarkoituksena on antaa kipsauksen perusvalmiuksia ja harjoittaa kädentaitoja. Parhaiten koulutuksen kulun ja sen toteutuksen osaavat arvioida itse koulutukseen osallistuneet henkilöt.

KOULUTUKSEN ARVIOINTI JA PALAUTE

Arvioi koulutuksen eri osioita asteikolla 1-4, ympyröi mieleisesi vaihtoehto

1= melko huono 2= kohtalainen 3= hyvä 4= erittäin hyvä

1. Kipsikoulutuksen teoriaosuus oli mielestäni

1 2 3 4

2. Kipsikoulutuksen käytännönosuus oli mielestäni

1 2 3 4

3. Kouluttajan osaaminen oli mielestäni

1 2 3 4

4. Vapaamuotoinen palaute:

LIITE 3

2013

Kipsihoito



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Pauli Ritala Lh, Sh.opisk

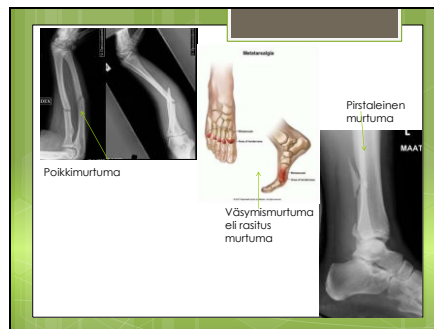
19.4.2013

-
1. Kipsikoulutuksen teoramateriaali ja kipsausohjeet
 2. Murtumapotilaan jatkohoito lomake
 3. Rannemurtumapotilaan liikeharjoitteet
 4. Ala-raajamurtuma potilaan ohjeet
 5. Kyynärsauvakävely ohje 1
 6. Kyynärsauvakävely ohje 2



MURTUMA TYYPIT

- POIKKI
- VIISTO
- KIERRE
- PIRSTALEINEN
- HIUS
- VÄSYMIS ELI RASITUS
- (Stabiili- ja dislokoitunut)



Dorsaalinen radialislasta ja repositio

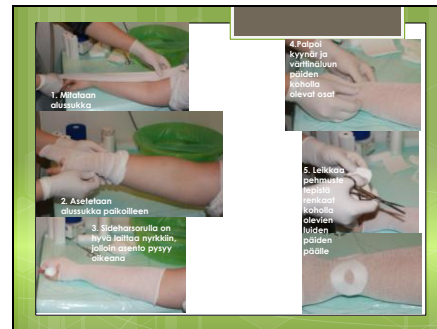
- Yleensä murtuma kyynärluun tai värttinäluun alaosassa
- Hyväasentoinen murtuma (luut paikoillaan) voidaan hoitaa dorsaalisella kipsilastalla
- Huonoasentoiset murtumat (luut liikkuneet eivätkä paikoillaan) Hoidetaan repositiolla ja kipsilastalla.

Ennen kipsausta

- Mikä on murtunut?
- Katso kuva, se kertoo paljon
- Kysy neuvoa lääkäriltä tai kollegalta
- HUOM! Ihorikat, ihon kunto, ennaltaehkäisy!
- Ei painaumia, ei haavoja, ei hiertymiä, verenkierto tärkeä
- Muista anatomia

Dorsaaliseen radialislastaan tarvitset:

1. Alusukka= Tg
2. Pehmeuste-teippi= Cellona radpolster
3. Synteettinen vanu
4. Kalkkikiipsi= Cellona 12-15cm leveää; Skenosta, mitataan pituus ja leveys potilaan mukaan
5. Kastelu vati
6. Harsoside
7. Elastinen side= Mollelast haft color
8. Kipsisakset
9. Suojamuovi potilaan ja kipsautaston päälle, essu tarvittaessa.



Scaphoideum kipsi

- Alusukka= Tg
- Synteettistä vanua
- Vaahtomuovisidettä
- 7,5cm leveää lasikuitu/muovikiipsiä= CellaCast, Cellacast Active
- Kipsisakset
- Tehdaspuhtaat suojakäsineet
- Suojamuovi potilaan ja kipsausalustan suojaksi
- Suihkupullo

Scaphoideumkipsi

- Venelluun murtuma
- Bennetin (peukalon) murtuma





SAFE

- II-V sormen tyviluiden ja keskikämmenluiden murtumat
- II-v Välikämmenluiden murtumat
- Safe-asento Ranne 30-40 asteen dorsifleksiossa, kipsattavat sormet 70-80 asteen kulmaan.

Safe-kipsiin tarvitset

- Alussukka
- Synteettistä vanua
- 12-15cm leveää kalkkikipsiä
- Harsosidettä
- Verkkosidettä tai joustosidettä
- Kipsisakset
- Kastelu vati
- Suojamuovia ja tehdaspuhtaat hanskat

Lyhyt saapaskipsi

- Nilkan hyväasentoiset murtumat
- Sääriluun murtuman kipsihoidon jatkaminen (pitkän saapaskipsin jälkeen)
- Osat jalkapöydän murtumista
- Ensisijainen jatkohoito kirurgisen operaation jälkeen
- Nilkka asetetaan 90 asteen kulmaan
- Kipsi ulottuu pohjeluun proksimaalipäistä varpaiden alkamiskohtaan

Lyhyeen saapaskipsiin tarvitset:

1. Alussukka
2. Synteettistä vanua
3. Vahtomuovisidos
4. Kalkki, muovi tai lasikuitukipsiä
5. Kipsisakset
6. Mattopuukko/Kipsisaha
7. Halkaisurauta
8. Jalan tukiteline
9. Suoja käsineet, esiliina, suojamuovit
10. Vesivati



Kipsauksen vaiheet:





Kaikki ei aina mene ihan putkeen

- Jos kipsissä ei ole tarpeeksi kerroksia se haurastuu ja murtuu
- Jos kipsin alla ei ole riittävästi pehmustetta kipsi hiertää ja aiheuttaa ihotukkoja
- Jos kipsi puristaa se estää normaalin verenkierron -> murtuman paraneminen hidastuu

Immobilisaatiohoidon komplikaatiot:

- Virheasennot
- Kipu
- Turvotus
- Ihorikot/painaumat
- Laskimotukos
- CRPS= monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (voimakas kipu ja sympaattisen hermoston oireet)
- Aitiopaineoireyhtymä

Ohjauksen merkitys

- Potilaan ohjaaminen tärkeää, että vältetään mahdollisilta komplikaatioilta
- Jumpa-ohjeet murtuneen raajan terveiden nivelien käyttöön
- Kynnärsauvojen käytöstä ohjattava
- Jatkohoidon ohjauksen ja suunnittelun tärkeys

Lähteet

- Saarelma, O. 2012. Alaraajan murtumat. Viitattu 08.09.2012. http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/katso_artikkelit/00122/
- Nieminen, O. 2009. Ranteen vammat. Viitattu 12.08.2012. <http://www.terveysportti.fi/luokka/kirjat/alku/alkup/artikkelit-pa-huolokissa-huolokissa-tyydyttamiskeskustelut/>
- Kulma, J., Heikkilä, J., Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nieminen, O., Kämppinen, J. 2009. Ranteen ja sormien vammat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Nieminen, O., Ranteen vammat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Pajarinen, J. 2009. Olkanivelten sijoittaminen. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Savolainen, Y. 2009. Olkanivelten ja kyynärväntien murtumat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Cacki, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P. & Westergård, A. 2009. Enshoidosta pävytykseen. Helsinki: WSOY.

Kiitos yhteistyöstä

- Nokian Terveyskeskuksen Ensioapuolliklinikan hoitajat
- Kuvauksessa avustaneet: Lh. Carita Wessman, Lh. Jenni Hietala, Lh. Jenni Korsi, Lh. Minna Lantunen, Lh. Veera Ahlgren.

2

JATKOHOITO-OHJEET KIPSAUKSEN JÄLKEEN

Seuraava lääkärin aika _____

Röntgen-kuva noin tuntia ennen lääkärin vastaanottoaika

kyllä___ ei_____ ilman kipsiä ___ kipsin kanssa _____

Arvioitu kipsausaika noin _____ viikkoa.

KOTONA HUOMIOITAVAA:

- Kipsattua raajaa särkee ja se turpoaa helposti kipsauksen jälkeen
- tavallinen kipsi on täysin kuiva 48 tunnin kuluttua
- tavallista kipsiä ei saa kastella, lasikuitukipsi kestää hieman vettä
- saunaan ja uimaan ei saa mennä, suihkun ajaksi kipsin voi suojata muovilla
- kävely- ja voimisteluharjoitukset edistävät verenkiertoa, vamman paranemista, ja ehkäisevät turvotusta (näitä ohjeita on tärkeä noudattaa, jotta raajasta tulisi toimiva)
- lievään kipuun voi ottaa apteekista saatavia reseptivapaita lääkkeitä
- kipsin poiston jälkeen ihoa voi kylvettää ja rasvata
- kipsin poiston jälkeen raajaa saa rasittaa lääkärin ohjeen mukaan, myös voimisteluohjeita tulee jatkaa.

OTTAKAA YHTEYS TERVEYSKESKUKSEN ENSIAPUUN TAI**ALUEVASTAANOTOLLE JOS:**

- kipsi painaa, kiristää tai muuten tuntuu epämukavalta
- kipsi murtuu, löystyy tai raaja pääsee liikkumaan kipsissä
- raajassa tuntuu kovaa kipua, särkyä tai muuta puutumista
- sormet/varpaat turpoavat. muuttuvat sinertäviksi tai tunnottomiksi, eikä kohoasento tai voimistelu auta tilannetta
- alaraajakipsissä pohkeessa tuntuu kipua
- kipsiin alkaa tulla hajua

ALUEVASTAANOTOT ARKISIN

Keski-Nokia	03 5652 1041
Pohjois-Nokia	03 5652 1042
Etelä-Nokia	03 5652 1040
Siuro	03 5652 1049

ENSIAPU puh. 03 5652 1140

Mikäli apuvälineiden käytössä, liikkumisessa tai voimisteluohjeiden suorittamisessa ilmenee vaikeuksia, voittoa ottaa yhteyttä fysioterapiaoastolle puh **050 3958 840**

3

Nokian terveystakeskus



Ensimmäisen viikon ajan tue levätessäsä koko yläraaja kohoasentoon tyynyillä siten, että koko käsi on reilusti sydämentason yläpuolella. Huolellisella kohoasentohoidolla turvotus ja kipu lievittyy.

© PhysioTools Ltd



Huomioi kohoasento myös liikkuessasi pitämällä käsi rintakehällä. Kun turvotusongelma poistuu niin voit antaa käden olla vapaana. Kantosidettä ei tarvita.

© PhysioTools Ltd

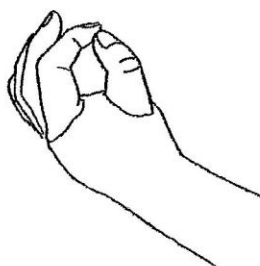


Tee paljon seuraavaa harjoitusta:

Vie sormet huolellisesti nyrkkii (peukalo päällimmäiseksi). Ojenna sormet aivan suoraksi ja erilleen toisistaan, myös peukalo.

Sormien tulee koukistua turvotuksen vähentymisen myötä niin paljon, että ne koskettavat kämmenpohjaa ja rystyset myös koukistuvat kunnolla.

© PhysioTools Ltd



Kosketa peukalolla jokaista sormen päätä. Pyöritä peukalolla suurta ympyrää molempiin suuntiin.

© PhysioTools Ltd



Olkaniveltä saa liikutella vapaasti.

Muista myös hyvä ryhti sekä hartioiden rentous niin levossa kuin liikkussa.

Nostele kättä makuulla ollessasi pään yläpuolelle tyynylle ja seistessä ojenna käsi välillä kohti-kattoa.

Vie kättä seistessä myös selän taakse ja niskan taakse.

© PhysioTools Ltd



Kyynärniveltä saa myös liikutella vapaasti.

Ojenna kyynärnível aivan suoraksi, pidä aivan suorana hetken ja koukista niin koukkuun kuin saat. (Kipsi ei saa estää koukistusta.)

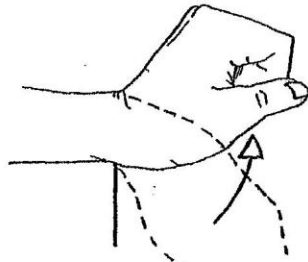
© PhysioTools Ltd

KIPSIN POISTON JÄLKEEN

Kättä pitää käyttää kevyissä askareissa kivun sallimissa rajoissa ellei hoitava lääkäri toisin ohjeista.

Jatka aiempia harjoitteita ja tee lisäksi seuraavia harjoitteita vähintään 3 kertaa päivässä, 10-15 toistoa kutakin liikettä kerrallaan.

Harjoittelua tulee jatkaa kunnes tunnet käden toimivan normaalisti tai lähes normaalisti.



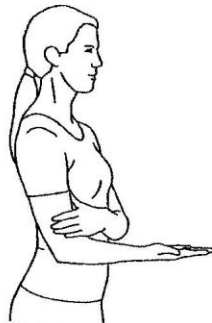
Aseta kyynärvarsi pöydälle siten, että käsi roikkuu esim. pöydän reunan ulkopuolella.

Taivuta kättä ranteesta ylös, pidä hetken ja laske käsi alas.

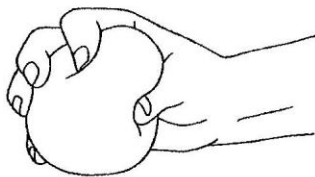
© PhysioTools Ltd

Seisten kyynärpäätä koukussa ja kämmen alaspäin.

Käännä kämmentä ylöspäin ja alaspäin kyynärvartta kiertäen.



Puristele pehmeätä palloa nyrkissä.



© PhysioTools Ltd

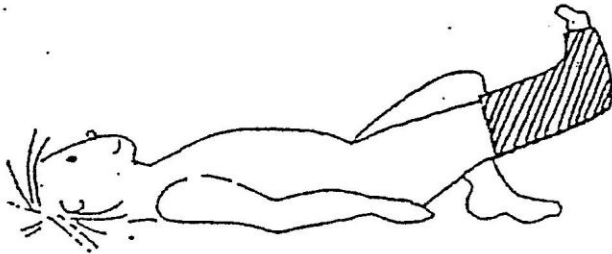


4

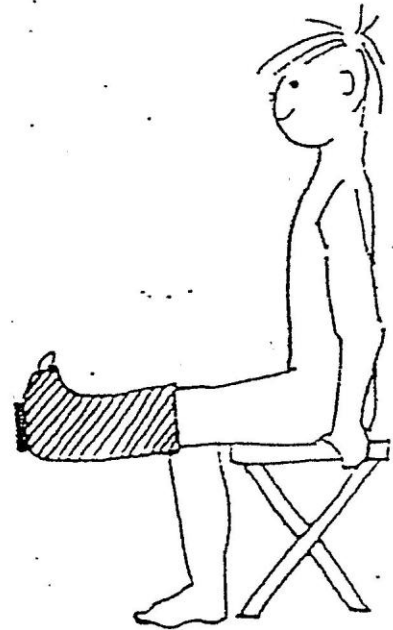
OHJEITA POTILAALLE, JOLLA ON LYHYT KIPSISAAPAS

Tavoitteena on, että potilas huolehtii kipsinoidon aikana alaraajan lihasten ja nivelten toiminnasta ja lihasvoiman säilymisestä, jotta kipsin poiston jälkeen nivelellä on mahdollisimman hyvä lihastuki ja -toiminta.

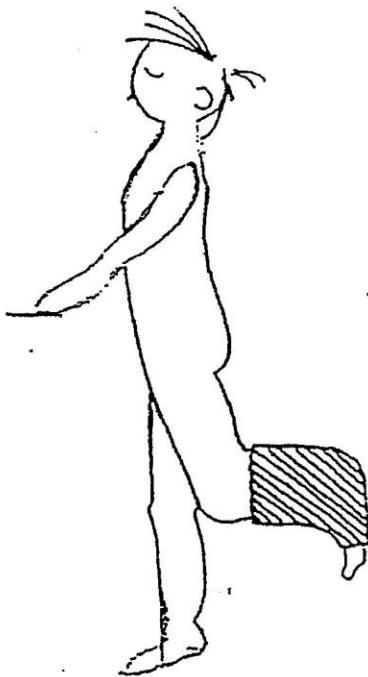
Harjoitukset suoritetaan vähintään 3 kertaa päivässä. Suorita jokaista liikettä 3 x 15-50 kertaa peräkkäin kuntosi mukaan. Pidä 1 min. tauko sarjojen välillä.



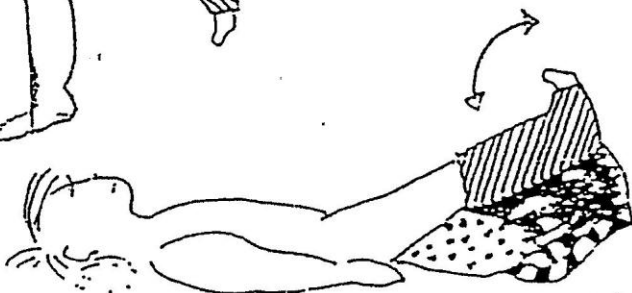
Reisilihaksen vahvistus selinmakuulla. Jännitä polvi suoraksi, kohota jalka noin 30 cm alustalta, laske kymmeneen, laske jalka hitaasti alas.



Reisilihasharjoitus istuen. Ojenna polvi aivan suoraksi, pidä se suorana kymmeneen laskien ja koukista hitaasti alas.



Pakarihasten vahvistus seisuen. Ojenna alaraaja suoraan taakse (polvi koukussa), pidä hetki, tuo suoraksi toisen viereen. Voit tehdä liikettä myös kyki- tai päinmakuulla.



Lepoasentona kohoasento on paras turvotuksen vähentämiseksi. Muista myös liikutella varpaidasi verenkierron vilkastuttamiseksi ja turvotuksen poistamiseksi.



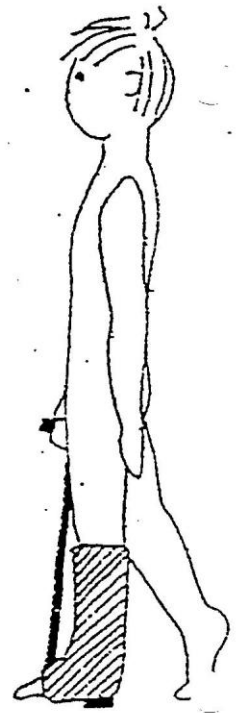
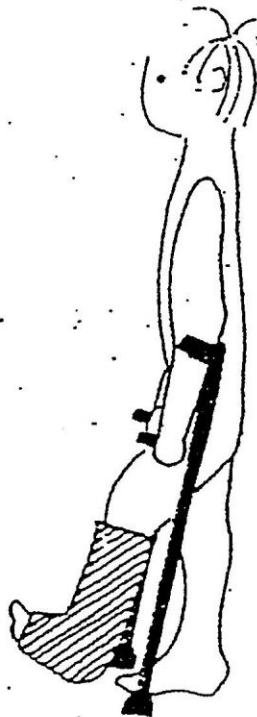
5

Sauvojen pituuden säätäminen

Seiso suorana. Aseta sauvat kengän kengän kärjestä 15 cm eteen ja 15 cm sivulle. Säädä sauva niin, että kyynärnivel jää vähän koukkuun hartian ollessa rentona.

Sauvakävely

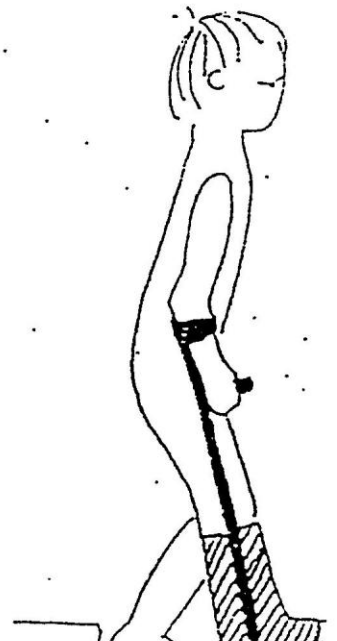
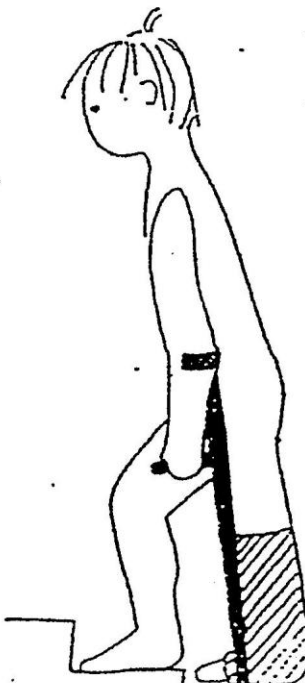
Pidä selkä suorana, tue sauvoihin käsillä, älä nosta hartioita. Kävellessä sauvat ovat aina kipsijalan apuna. Käytettäessä yhtä sauvaa se on terveellä puolella.

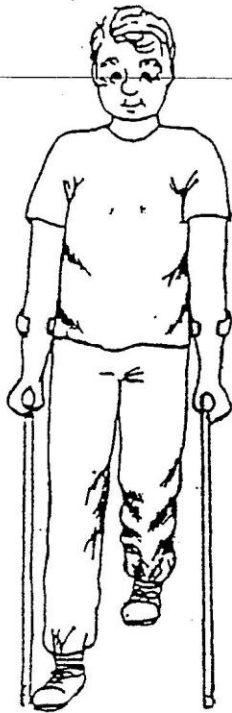


Portaissa kävely

Ylöspäin: terve jalka ylemmälle portaalle, kipsijalka ja sauvat nostetaan terveen jalan viereen.

Alaspäin: sauvat ja kipsijalka alemmalle portaalle, terve jalka rauhallisesti viereen.





Pidä selkä suorana, tue sauvoihin käsillä, älä nosta hartioita. Kävellessä sauvat ovat aina kipeän jalan apuna.

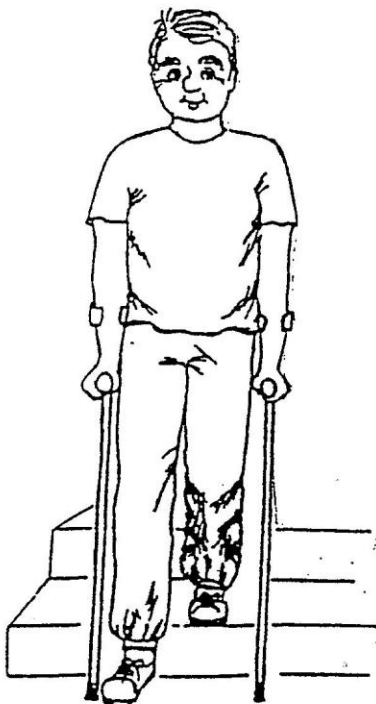
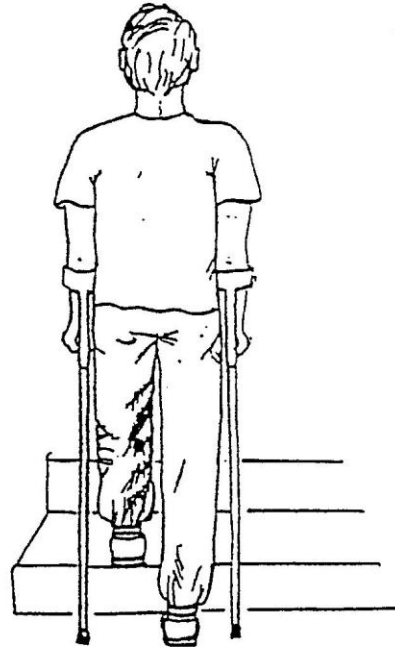
Jos on lupa käyttää yhtä sauvaa, pidä se terveellä puolella.

1. Kävely tasaisella

- * Vie sauvat ja kipeä jalka eteenpäin
- * Astu terveellä jalalla askel toisen ohi

2. Porraskävely ylöspäin

- * Astu terveellä jalalla ylemmälle portaalle
- * Tuo sauvat ja kipeä jalka samalle askelmalle



3. Porraskävely alaspäin

- * Vie sauvat ja kipeä jalka alemmalle portaalle
- * Tuo terve jalka samalle askelmalle

- **Theseus hakusana: immobilisaatio**
 - Murtumapotilaan kivunhoito päivystyksessä
 - Opas päivystysvastaanotolla työskenteleville ensihoitajille 2010 Parikkalan ensihoitopalvelu Oy

- **Theseus hakusana: Murtumien hoito**
 - Alaraaja kipsatun potilaan kotihoito- opas 2011

- **Medic hakusanat:**
 - Immobilisaatio AND Murtumat

= Olkaluun varren murtuman hoito, suomen lääkirilehti.2001.

= Riskitekijöiden vertailu olkavarren ja kyynärvarren pienienergisissä murtumissa. Suomen lääkirilehti. 2008.

