

Suvi Kinnari

KYYNÄRVARRENMURTUMAN KIPSIHOIDON KOTIHOITO-
OHJEET LAPSIPOTILAALLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

KYYNÄRVARRENMURTUMAN KIPSIHOIDON KOTIHOITO-OHJEET LAPSIPOTILAALLE

Kinnari, Suvi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 4

Asiasanat: kipsaus, lapsi, murtumat, ohjaus

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä lapsipotilaan kyynärvarren murtumiin ja niiden kipsihoitoon sekä suunnitella ja toteuttaa kyynärvarren murtuman vuoksi kipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjeet. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston KA2 kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin lasten kyynärvarren murtumia, kipsihoitoa sekä opetusta ja ohjausta hoitotyössä. Kyynärvarren murtumien ollessa yleisin lapsipotilaiden murtuma päätettiin opinnäytetyössä keskittyä erityisesti juuri näihin murtumiin. Kotihoito-ohjeiden kohderyhmäksi valikoituivat kyynärvarrenmurtuman vuoksi kipsattu lapsipotilas sekä hänen vanhempansa. Kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat tarpeellinen osa potilaan ohjausta suullisen ohjauksen lisäksi.

Kotihoito-ohjeet laadittiin opinnäytetyön toimeksiantajan toiveiden sekä teoreettisen viitekehyksen perusteella. Ohjeiden tekovaiheessa arvioitiin tuotoksen sisältöä ja ulkonäköä yhdessä yhteistyötahon kanssa ja muutoksia ohjeisiin tehtiin saadun palautteen perusteella. Ohjeiden sisällöksi valikoituivat kipsin hoito, kipsatun käden tarkkailu, kipsin poistoon tulo ohjeistusta, milloin tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan sekä hoitopaikan yhteystiedot.

Kotihoito-ohjeet tehtiin pystymalliselle A4-kokoiselle arkille kaksipuolisena. Ohjeissa oli tärkeää ottaa huomioon, että ohjeet ovat selkokielellä kirjoitettu eikä ohjeissa näin ollen käytetty ammattisanastoa, jotta lapsipotilas sekä hänen vanhempansa ymmärtävät tekstiä mahdollisimman hyvin. Kotihoito-ohjeissa käytettiin värikkäitä kuvia, jotka ovat mieluisia lapsipotilaalle sekä elävöittävät ohjeita. Tuotosta tehdessä pyrittiin, että ohjeista tulisi mahdollisimman selkeät, ymmärrettävät ja potilas otettaisiin huomioon.

Projektin tuotos arvioitiin kyselylomakkeen avulla, lomakkeeseen vastasivat osa Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston hoitohenkilökunnasta. Pääosin ohjeiden ulkonäkö sai hyvää palautetta sekä ohjeiden asiasisältöä pidettiin hyvänä.

HOME CARE GUIDANCE FOR CHILD PATIENT WITH THE CAST TREATMENT OF A FOREARM FRACTURE

Kinnari, Suvi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
December 2013
Supervisor: Flinck, Marja
Number of pages: 31
Appendices: 4

Content: plastering, child, fracture, guidance

The purpose of this project kind of thesis was to get acquainted to child patients forearm fractures and forearm cast treatment, design and produce home care guidance for child patient with the cast treatment of a forearm fracture. The thesis was made in collaboration with the pediatric surgical ward at Satakunta central hospital.

Theoretical part of the thesis covered forearm fractures, cast treatment and both teaching and guidance in nursing. Forearm fractures are the most common fracture in pediatric patients so it was decided to focus in particular on these kinds of fractures. The target group of this thesis was a child with plaster treatment of a forearm fracture, as well as his parents. Written home care instructions are a necessary part of patient counseling in addition to oral guidance.

Home care instructions were drawn up of the thesis the client's wishes, as well as on the basis of a theoretical framework. Getting conclusion process was evaluated in the output of the content and design together with the co-operation partner. Changes to the home care guidance were made based on feedback received from the co-operation partner. The home care guidance provides information about the treatment and observation of the cast, cast removal guidance and knowledge when you must to contact to a doctor and contact information of the ward.

Home care guidance was made on vertical design A4-paper, double-sided. It was important to consider that the guidance is clear and the patient as well as his parents understands what does it mean. Instructions include colorful pictures for children and so the instructions are more interesting.

The output of the project was estimated using a questionnaire. Questionnaire was replied by part of the nursing staff of the Pediatric Surgery Department. The appearance of the instructions received positive feedback, as well as the substance of the instructions was considered good.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Kyynärvarren murtumat.....	7
3.1.1	Lasten luusto	7
3.1.2	Murtumien syntymekanismeja	9
3.1.3	Murtumatyypit.....	11
3.1.4	Lasten kyynärvarren murtumat	12
3.2	Kipsihoito.....	14
3.2.1	Kipsihoidon tavoitteet	14
3.2.2	Kipsihoidossa käytettävät materiaalit	15
3.2.3	Kipsihoidon aiheuttamat ongelmat	16
3.2.4	Kyynärvarren murtumien kipsihoito	17
3.2.5	Kipsihoidon kotihoito-ohjeet	19
3.3	Opetus- ja ohjaus hoitotyössä	21
3.3.1	Ohjauksen olennaisia piirteitä	21
3.3.2	Kirjallinen potilasohje	23
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1	Projektiluontoinen opinnäytetyö.....	24
4.2	Projektin suunnittelu ja toteutus	24
4.3	Projektin tuotoksen arviointi.....	26
5	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveeseen lapsuuteen kuuluu leikit, pelit, urheilu ja uteliaisuus, mitkä johtavat usein lasten luunmurtumiin. Murtumaan johtavien tapaturmien paikat ja vammamekanismit tyyppivammoineen vaihtelevat lapsen ikävaiheesta riippuen. (Antila 2006, 9.) Yleisimpiä lasten murtumia ovat solisluun, olkaluun, kyynärluun, värttinäluun, sääri- luun ja pohjeluun murtumat. (Young, Barnett & Oakley 2005, 644). Kyynärvarren murtuma on tavallisin lasten murtuma, solisluun murtumien ohella. Distaalisen kyynärvarren murtumista suurin osa sijaitsee ranteen puoleisella alueella, jossa tavallisin murtuma on värttinäluun (radius) murtuma. (Laulumaa 2004, 298.)

Kyynärvarren murtumissa kipsihoitona käytetään yleisimmin rystyslinjasta kyynärtaipeeseen ulottuvaa kipsilastaa sekä kulmakipsiä mikä ulottuu rystyslinjasta olkavarren yläosaan kainalolinjaan. (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 38, 54). Kipsihoidon tarkoituksena on ehkäistä murtuman luutumishäiriöitä ja luoda murtuman luutumiselle mahdollisimman hyvät olosuhteet. (Kuisma ym. 2009, 10).

Ohjaus on asiakkaan ja hoitotyön tekijän aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjaus tapahtuu asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Kipsihoidon onnistumisen tärkeimpiä tekijöitä ovat potilaan ohjaaminen ja jatkohoidosta huolehtiminen, kipsihoidon hoito-ohjeet tulee aina antaa suullisesti sekä kirjallisesti. Potilaan ja hänen omaistensa tulee murtuman kipsihoidosta tietää, minkä vuoksi kipsi on tehty, kuinka sen kanssa eletään ja toimitaan. Hoito-ohjeissa tulee myös ottaa huomioon kuntoutuksen ja asentohoidon merkitys, murtuneen raajan tarkkailu ja kipsin hoito, milloin tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan sekä hoitopaikan yhteystiedot. (Kuisma ym. 2009, 10, 32.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Taustana tämän aiheen valinnalle oli Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston KA2 tarve yläraajakipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjeelle, joten aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa kotihoito-ohjeet kyynärvarren murtuman kipsihoidosta lapsipotilaille sekä heidän vanhemmilleen. Tarkoituksena on myös kehittää Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston KA2 potilasohjausta kyseisen ohjeiston avulla.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Tarkastella tutkimusten ja teorian pohjalta lasten kyynärvarren murtumia ja niiden hoitoa
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida kyynärvarren murtuman vuoksi kipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjeet
3. Kehittää osaltaan kyynärvarren murtuman vuoksi kipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjausta

Keskeisinä käsitteinä tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä ovat:

kyynärvarren murtumat, kipsihoito, opetus- ja ohjaus

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Kyynärvarren murtumat

Lapsen kehitys voidaan jakaa osa-alueittain fyysiseen kasvuun, motoriseen kehitykseen, kognitiiviseen kehitykseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Eri osa-alueilla tapahtuvat kehityksen muutokset vaikuttavat toisiinsa ja tapahtuvat toisiinsa sidoksissa. Lapsen kehitys on kokonaisvaltaista. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 10.)

Lapsuus ja nuoruus jaetaan eri ikäkausiin kasvun ja kehityksen mukaan. Vastasyntynyt käsittää lapsen 28 ensimmäistä elinvuorokautta. Imeväisikäinen on lapsi joka on 0-1 vuotias. Leikki-ikäinen lapsi jaetaan kahteen eri ryhmään, varhaisleikki-ikään sekä myöhäisleikki-ikään. Varhainen leikki-ikä sijoittuu ikävuosiin 1-3 ja myöhäinen leikki-ikä ikävuosiin 3-6. Kouluikä alkaa seitsemännestä ikävuodesta ja päättyy kun lapsi on 12 vuotias. Nuoruusikä sijoittuu ikävuosiin 12–18. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.)

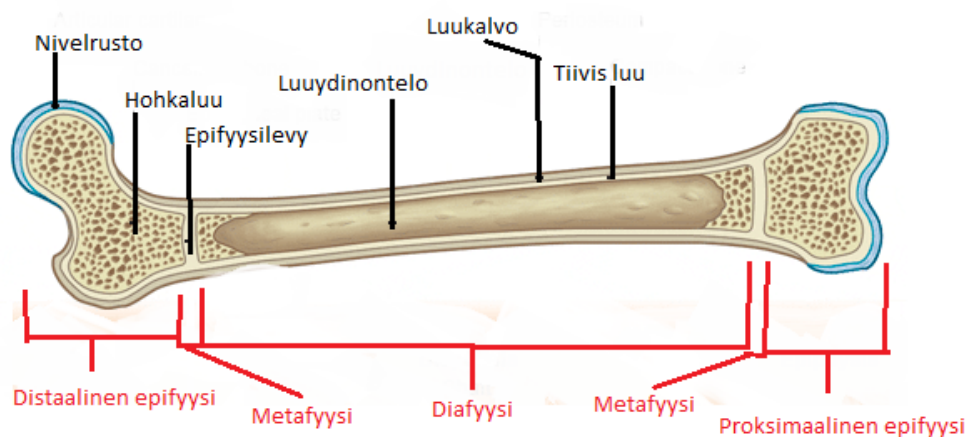
Pojista 42 % ja tytöistä 27 % saa ainakin yhden murtuman 17 ikävuoteen mennessä. Vuosittain noin 2 % lapsista joutuu hoitoon murtuman vuoksi. (Heiro, Mäyränpää & Mäkitie 2008, 3777). Lasten kyynärvarren murtumat ovat lisääntyneet viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana (Mäyränpää 2012, 84).

3.1.1 Lasten luusto

Ihmisen ruumiissa on yhteensä 206 luuta, luut painavat koko ihmisen ruumiin painosta noin 20 %. Luuston tehtävänä on olla ihmisen tukiranka, joihin lihakset kiinnittyvät, se suojaa elimiä, aivoja, keuhkoja sekä sydäntä. Yhdessä nivelten kanssa luusto muodostaa ihmisen vipuvarsijärjestelmän. Syntymän jälkeen luuytimessä muodostuu myös verisolut. Luusto on ihmisen suurin kivennäisainevarasto, luustosta kiven-

näisaineita siirtyy veriplasmaan ja kudostenesteeseen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 692–693.) Ihmisen luusto on muotoutunut jo kahdeksannella sikiöviikolla, tämän jälkeen tuki- ja liikuntaelimistö kasvaa vain pituutta ja paksuutta, se muotoutuu ja tukirangan rustoinen osa kypsyy luuksi. (Kallio 2000, 392.)

Pitkän luun varsiosaa kutsutaan diafyysiksi, pitkän luun varsiosan keskellä sijaitsee luuydinontelo mikä sisältää luuydintä. Pitkä luu koostuu myös luun päistä eli epifyyseistä, distaalinen epifyysi sijaitsee lähempänä rannetta ja proksimaalinen sijaitsee lähempänä olkaluuta. Diafyysin ja epifyysien väliin sijoittuu luun molemmissa päissä metafyysit, metafyysissä sijaitsee epifyysilevyt eli kasvulevyt, jotka ovat luiden pituutta kasvattavat osat. Kasvuiässä pitkät luut kasvavat kasvulevyissä, epifyysilevyt ovat rustokudosta. Lapsen kasvaessa rustokudos korvautuu luukudoksella, murrosiässä rustokudos on muuttunut luukudokseksi ja luun pituuskasvu lakkaa. Luuta ympäröi luukalvo, joka on lapsilla paksu ja sitkeä. Luukalvon avulla luu kasvaa paksuutta, se suojelee luuta ja avustaa murtumien parantumisessa. (Holmia ym. 2006, 692; Laulumaa 2004, 297; Pajulo 2006, 10–11.)



Kuva 1. Pitkän luun anatomia.

Lasten luustolla on erilaisuuksia aikuisten luustoon nähden. Lasten luustolla on alhaisempi mineralisoituminen kuin aikuisilla mikä tekee lasten luustosta taipuisamman kuin aikuisten. Yksi erityispiirteistä on myös, että lasten luiden metafyysialue

kestää suurempaa kuormitusta tensiossa eli venytyksessä kuin kompressiossa eli puristuksessa. (Pajulo 2006, 24–27.)

Lapsilla luut paranevat nopeammin kuin aikuisilla ja murtuman aiheuttama mahdollinen virheasento korjaantuu itsestään helpommin, koska lapsilla on vilkas luukalvon muodostuminen ja epifyysilevyt kasvavat luuta korjaavasti. (Louhimo, Peltonen, Rintala 2000, 19).

3.1.2 Murtumien syntymekanismeja

Luun murtuman syynä on luuhun kohdistuva voima, joka ylittää luun energiansietokyvyn. Yleensä luuhun kohdistuva voima johtuu suorasta tai epäsuorasta väkivallasta. Väkivallan seurauksena luuhun kohdistuu paine tai repäisy, luu voi kiertyä tai taipua ja sen vuoksi se murtuu. (Kuisma ym. 2009, 26.)

Murtuman aiheutuessa suorasta väkivallasta luu ei kestä luuhun kohdistuvan suoran iskun voimaa vaan murtuu. Epäsuoran väkivallan aiheuttamissa murtumissa luun heikoimpaan kohtaan, joka ei ole välttämättä iskun välittömässä läheisyydessä, osuva isku aiheuttaa murtuman, esimerkiksi varttinäluun murtuma voi syntyä, kun kaatumisen yhteydessä kaatumista estetään ojennetulla kädellä. (Holmia ym. 2006, 696.) Murtumia voi syntyä myös ilman väkivaltaa. Murtuman syntyessä ilman väkivaltaa voi syynä olla esimerkiksi luun heikkous, joka voi olla synnynnäistä, luun aineenvaihdunta on häiriintynyt tai luussa on jokin sairaus tai tulehdus. (Kuisma ym. 2009, 26.)

Murtuman syntyyn vaikuttaa myös biologiset tekijät kuten ikä. Mitä iäkkäämpi on sitä helpommin murtumat syntyvät, koska iän kasvaessa luut heikkenevät. Iäkkäämillä luuhun kohdistuvan voiman ei tarvitse olla niin suuri, jotta murtuma syntyy. (Maher, Salmond & Pellino 1998, 689.)

Kasvuikäisten tukikudosvammojen tausta, vammamekanismi, diagnostiikka ja luokittelu ovat erilaisia kuin aikuisilla. Tukikudosvammojen hoito, paraneminen ja komplikaatiot eroavat myös aikuisten vastaavista. (Laulumaa 2004, 297.) Murtumaan johtavien tapaturmien paikat ja vammamekanismit tyyppivammoineen vaihtelevat ikävaiheesta riippuen. Lapset ovat uteliaita, he leikkivät, pelaavat pelejä ja urheilevat, mikä kuuluu terveeseen lapsuuteen, lasten touhukkuus vaikuttaa osaltaan murtumien syntyyn ja vammamekanismiin. (Antila 2006, 10.)

Kasvuikäisillä tapaturmatyypit sekä sairauksista johtuneet vammat ovat erilaisia, jotkut vammamekanismit ovat usein vain lapsille ominaisia. Lapsilla vammamekanismeja ovat muun muassa synnytyksessä tulevat vammat, lapsuusiän sairauksista johtuvat vammat, synnynnäiseen luutumisvajakseen liittyvät vammat sekä lasten pahoinpitelyvammat. Lapsen murtumien taustatietojen selvittelyssä on myös omat haasteensa, isommat lapset voivat salata todellisen vammamekanismin. Lapsen pahoinpitelyn epäily voi herätä, kun vamma-anamneesi ja vammatyyppi ovat ristiriidassa keskenään. Alle 4-vuotiaat lapset eivät osaa paikantaa kunnolla kipua, jolloin oikean vammaapaikan löytäminen voi hankaloitua. (Kallio 2000, 391; Laulumaa 2004, 297.)

Lapsilla murtumaa voidaan epäillä esimerkiksi kaatumisen jälkeen, kun lapsen raajassa on näkyvä epämuodostuma, raaja on turvonnut tai raajassa on kipua. Nuorilla lapsilla voidaan murtumaa epäillä, kun lapsi ei pysty liikuttamaan raajaa tai kieltäytyy varaamasta painoaan raajalle. (Young ym. 2005, 645.) Kasvuikäisten tukikudosvammoissa on myös otettava huomioon, onko mahdollisesti jokin sairaus aiheuttanut vamman, kuten reuma tai pahanlaatuinen kasvain. (Kallio 2000, 391; Laulumaa 2004, 297.)

Lasten luut ovat joustavampia kuin aikuisten ja he ovat kevyempiä, sen vuoksi lapsilla murtumat eivät synny niin helposti, koska luuhun kohdistuva voima esimerkiksi kaatumisen yhteydessä ei ole niin suurienerginen kuin aikuisilla. (Holmia ym. 2006, 696.) Lasten luut sisältävät vähemmän mineraaleja kuin aikuisten ja luut ovat huoikoisempia, jonka vuoksi lasten luusto ei ole niin kestävä kuin aikuisten. (Pajulo 2006, 24).

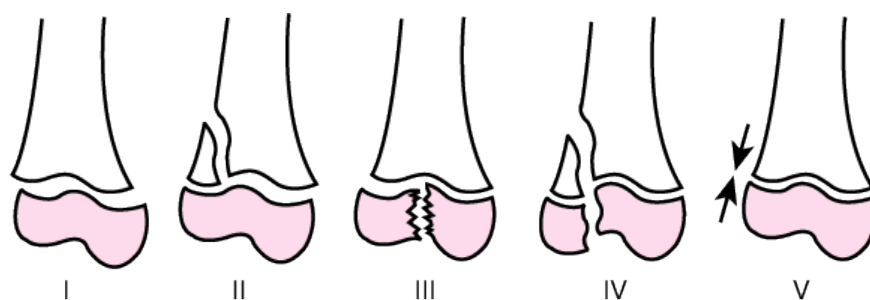
Lapsilla luun murtumissa kasvulevyn vammoihin liittyy riski jälkiongelmien luun pituuskasvussa tai nivelten ryhtivirheinä. Murtuma ja huono hoito saattavat aiheuttaa elinikäisen haitan, minkä vuoksi on tärkeää, että murtuman hoito on oikein toteutettu. (Antila 2006, 10.)

3.1.3 Murtumatyypit

Murtumien luokittelussa käytetään monia eri tapoja. Yleisin luokittelu perustuu siihen onko murtumakohdan iho ehjä. Ihon ollessa ehjä murtumakohdassa, on kyseessä suljettu murtuma. Kun murtuneen luun päät ovat rikkoneet murtumakohdan ympärillä olevia kudoksia ja murtuneen luun säröt ovat rikkoneet ihon pinnan, on kyseessä avomurtuma. (Holmia ym. 2006, 696.) Murtumat voidaan jaotella myös poikki-, kierre-, viisto-, pirstale-, hius- ja väsymismurtumiksi. Murtuma voi olla täydellinen tai osittainen, luun päät voivat olla vakaasti toisiaan vasten (stabiili murtuma) tai siirtynyt paikoiltaan (dislokoitunut murtuma). (Kuisma 2009, 26.)

Lapsille erityisiä murtumatyyppejä ovat taipumamurtumat, pajunvitsa- eli greenstick-murtumat, ryppy- eli torus-murtumat, poikkimurtumat, repeämä eli avulsiomurtumat sekä kasvulevymurtumat. Edellä mainittujen murtumatyyppien syntyyn vaikuttaa lasten luuston taipuisuus, luukalvon sitkeys ja paksuus sekä luun metafyysialueen kuormituskestävyyden erilaisuus. Taipumamurtumiksi kutsutaan murtumia missä luu pääsee taipumaan suurelle kaarelle ennen sen katkeamista. Pajunvitsa murtumissa murtuma ei ulotu luukalvon läpi eli luu murtuu epätäydellisesti, pajunvitsamurtumiin voi liittyä suurien virhekulmien syntymistä. Ryppy- eli torus-murtumassa luussa on kasaanpainuma, joka syntyy yleisimmin lapsen kaatuessa. Luun kuorikerroksen yhteyden ollessa täysin katkennut, puhutaan poikkimurtumasta eli täydellisestä murtumasta. Avulsiomurtumassa jänne irtaantuu luusta. (Pajulo 2006, 25–29.)

Murtumat, jotka ulottuvat kasvulevyyn eli epifyysilevyyn luokitellaan yleisimmin Salter-Harris – luokituksen mukaan (kuva 2). Kasvulevyyn ulottuvia murtumia ei pystytä havaitsemaan röntgenkuvauksesta, koska kasvulevy ei näy röntgenkuvassa, sen vuoksi kasvulevyn vauriot arvioidaan viereisen luun vammojen perusteella. (Kallio 2000, 394). Salter-Harris – luokituksessa I-tyypin murtuma kulkee kasvulevyn poikki, II-tyypin murtuma kulkee kasvulevyn ja metafyysin poikki. I- ja II-tyypin murtumissa murtumat eivät ulotu nivelpintaan asti. III-tyypin murtuma kulkee kasvulevyn poikki sekä halkaisee epifyysin. IV-tyypissä murtuma kulkee kasvulevyn, metafyysin ja epifyysin poikki. V-tyypin murtumassa kasvulevy on painunut kasaan tai murskaantunut yhteen. (Kallio 2000, 394; Young Ym. 2006, 645.)



Kuva 2. Salter-Harris -luokitus. (Young ym. 2005, 645)

3.1.4 Lasten kyynärvarren murtumat

Lapsilla yleisin murtuma on kyynärvarren alueen murtuma. Kyynärvarressa on kaksi pitkää luuta, radius eli varttinäluu ja ulna eli kyynärluu (Kuva 3, 13). Lasten kyynärvarren murtumista noin 80 % murtumista sijaitsee distaalisella alueella, noin 15 % diafyysin alueella sekä noin 5 % sijaitsee proksimaalisella alueella. Lasten kyynärvarren murtumista noin puolet on stabiileja pajunoksa- tai torustyyppisiä murtumia. (Kallio 2000, 413.) Yleisin kyynärvarren murtuma lapsilla on varttinäluun distaalisen osan murtuma. (Pajulo 2006, 73).



Kuva 3. Kyynärvarren anatomia. (www.kidport.com)

Lapsille ominaisia kyynärvarren murtumia ovat Monteggia murtuma, Galeazzin murtuma, kyynärvarren diafyysin murtumat sekä kyynärvarren distaaliset eli ranteen puoleiset murtumat. Monteggia murtumalle ominaista on, että se sisältää sekä ulnan (kyynärluun) murtuman että radiuksen (värttinäluun) proksimaalipään eli olkaluun puoleisen luksaation. Galeazzin murtuma on harvinainen, siihen kuuluu värttinäluun distaalisen metafyysin murtuma, johon liittyy myös distaalisen radioulnaarinivelen dislokaatio eli virheasento. (Kallio 2000, 413–418; Pajulo 2006, 73–86.)

Kyynärvarren diafyysin murtumat voidaan jakaa murtumatyyppin mukaan helposta vaikeaan, helpoin murtuma on taipumamurtuma, sitten ryppymurtuma (torus-murtuma), jonka jälkeen tulee pajunoksa murtuma ja vaikein on täydellinen murtuma. Suurin osa kyynärvarren diafyysin murtumista sijaitsee diafyysin distaalisella alueella. (Kallio 2000, 413–418; Pajulo 2006, 73–86.)

Distaalisista kyynärvarren murtumista yleisiä ovat radiuksen ja/tai ulnan distaalinen torus-murtuma, epifyseolyyttiset murtumat eli kasvulevyyn ulottuvat murtumat sekä metafyysin murtumat. Distaalisen metafyysin murtumat ovat yleisin lapsilla tavattu murtuma. (Kallio 2000, 413–418; Pajulo 2006, 73–86.)

Murtumien hoito riippuu murtumantyyppistä, sijainnista ja vammamekanismista. Murtumien mahdollisimman hyvä hoito ehkäisee murtumien mahdollisilta komplikaatioilta kuten suljetun murtuman muuttuminen avomurtumaksi, suurten verisuonien ja hermojen häiriöt sekä virheasennot. (Maher ym. 1998, 689.) Murtumien hoidossa tulee ottaa huomioon potilas yksilönä ja hoitaa murtuma yksilöllisesti juuri hänen

tarpeidensa mukaan. Esimerkiksi lapsilla murtumien hoito on erilaista kuin vanhemmillä potilailla. (Andrew, Herrick & Marsh 2000, 278).

3.2 Kipsihoito

3.2.1 Kipsihoidon tavoitteet

Kipsihoidon tarkoituksena on ehkäistä murtuman luutumishäiriöitä ja luoda murtuman luutumiselle mahdollisimman hyvät olosuhteet. Kipsihoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan ikä, perussairaudet, sosiaaliset rajoitteet sekä mahdolliset olemassa olevat liikkumisen rajoitteet. Kipsihoito ei saa aiheuttaa enempää ongelmia kuin itse hoidettava vamma. (Kuisma ym. 2009, 10.) Kipsihoidon tavoitteena on saada raajan toimintakyky palautumaan vammaa edeltäneeseen tilaan, ja ehkäistä liikuntarajoitteisuuden aiheuttamia haittavaikutuksia, kuten nivelten turpoamista, hermovaurioiden syntyä, lihasten surkastumista, tulehdusten syntyä sekä ehkäistä lisä tapaturmia. (Vuorensola & Kuisma 2010, 359.)

Onnistuneeseen kipsihoitoon liittyy, että kipsi on laadukas, siihen on valittu oikeat materiaalit, potilaan ohjaukseen on kiinnitetty huomiota sekä jatkohoidosta huolehditaan. Laadukas kipsi tekee murtuman liikumattomaksi eli immobilisoi murtuman oikeaan asentoon. (Kuisma ym. 2009, 10.) Kipsillä aikaansaadun immobilisaation periaatteena on, että murtuneen luun molemmiin puolin olevat nivelet saadaan liikkumattomiksi. Kipsin tulee sallia murtumakohdan turvotus, jotta vältetään kipsin puristuskipu sekä raajan puristuksesta johtuvat mahdolliset iskemiat (paikallinen hapen puute kudoksessa). (Holmia ym. 2004, 701.) Kipsin tulee olla sopivan mittainen, ettei se rajoita murtuneen raajan vapaaksi tarkoitettujen nivelien liikkeitä. Hyvä kipsi on pehmustettu oikein, se tukee riittävästi, ei kiristä, paina tai ole liian löysä. Kipsi ei saa haitata potilaan jokapäiväistä elämää liikaa, potilaan pitää pystyä huolehtimaan esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniastaan itsenäisesti sekä pystyä kuntouttamaan

itseään. Kipsin tulee olla esteettinen sekä kestävä. Kipsi ei saa aiheuttaa iholle tai kudoksille vaurioita. (Kuisma ym. 2009, 10.)

Ennen kipsihoidon aloittamista murtuma tarvittaessa reponoidaan niin että se on anatomisesti ja murtuneen luun toiminnan kannalta mahdollisimman hyvässä asennossa. (Kuisma ym. 2009, 10). Reponoinnin tavoitteena on, että murtuman asento on mahdollisimman hyvä murtuman paranemisen kannalta. Ennen reponointia, täytyy huolehtia riittävästä kipulääkityksestä ja puudutuksesta. (Vuorensola ym. 2010, 359). Lapsipotilailla repositio tehdään useimmiten yleisanestesiassa eli nukutuksessa. (Laulumaa 2004, 298). Reponoinnin jälkeen murtunut raaja immobilisoidaan, jolloin saavutettu asento säilytetään kunnes luutumisen on edennyt tarpeeksi pitkälle. (Kuisma ym. 2009, 10).

3.2.2 Kipsihoidossa käytettävät materiaalit

Kipsihoidossa käytetään materiaaleina massakipsiä eli kalkkikipsiä, lasikuitukipsiä, pehmytkipsiä sekä muovikipsiä. Jokaisessa materiaalissa kipsin materiaali reagoi veden kanssa, jonka seurauksena kipsi alkaa kovettua. Veden lämpötilalla pystytään säätelemään kipsin käsittely- ja kovettumisaikaa. Yleisesti käytetty veden lämpötila on 20–25 astetta, lämpötila tulee kuitenkin aina varmistaa materiaalivalmistajan käyttöohjeista. Kipsejä tehtäessä tulee hoitajan käyttää suojakäsineitä sillä kipsin sisältämä hartsi tarttuu helposti käsiin kiinni. (Kuisma ym. 2009, 11–12.)

Kipsihoidossa yleisimmin käytetty materiaali on massakipsi, jota kutsutaan myös kalkkikipsiksi. Massakipsissä on verkkokangasta johon on lisätty kalkkimateriaalia. Kalkkikipsi kuivuu n. 2-3 vuorokautta jolloin se on saavuttanut lopullisen kovuutensa. Kalkkikipsi on kipsimateriaaleista helpoin kipsauksessa käytetty materiaali sillä sitä on helppo käsitellä. (Kuisma ym. 2009, 11.)

Lasikuitukipsiksi sanotaan kipsiä mikä on valmistettu lasikuitukankaasta, jossa on lisättynä polyuretaanihartsia. veden lämpötilasta riippuen lasikuitukipsin kovettumis-

aika on 30–60 minuuttia, jolloin kipsistä tulee kova joustamaton kipsisidos. (Kuisma ym. 2009, 11.)

Lasikuitu- tai muovikipsistä valmistettu pehmytkipsi on kyllästetty polyuretaaniresiinillä. Pehmytkipsistä tulee kovettumisen jälkeen pehmeä ja joustava, mikä on eroavaisuus muihin koviin kipsimateriaaleihin. Yleisimmin pehmytkipsiä käytetään kovan synteettisen kipsin kanssa yhdistelmäkipsinä. (Kuisma ym. 2009, 11.)

Muovikipsi on polyesteristä valmistettu joustava kipsiside. Muovikipsi on kevyt ja kestävä, mitkä ovat etuja muihin kipsimateriaaleihin verrattuna. Muovikipsin jäykkyyttä pystytään säätelemään lisäämällä kipsisiteen kerrosten lukumäärää. Kovettumisaika muovikipsillä on noin 30–60 minuuttia. (Kuisma ym. 2009, 12.)

Muita kipsihoidossa tarvittavia materiaaleja ovat erilaiset ihonsuojatuotteet kuten haavanhoitotuotteet, alussukat, pehmusteet, sidosmateriaalit ja vaahtomuovisidokset. Alussukkien tarkoituksena kipsihoidossa on suojata ihoa sekä lisätä kipsin käyttökävyyttä, se erottaa kipsimateriaalit ja pehmusteet ihosta. Pehmusteet suojaavat kipsin alle jääviä kehonosia kuten ihoa ja luu-ulokkeita kipsihoidon aiheuttamilta vahingoilta. Sidokset pitävät kipsilastan paikoillaan ja estää kipsin liikkumisen. Vaahtomuovisidoksella pyritään hakemaan kipsille kipsattavan raajan anatominen asento, sidoksia käytetään yhdessä pehmusteiden kanssa, vaahtomuovisidokset estävät myös kipsin tarttumisen pehmusteisiin mikä helpottaa kipsin poistamista. (Kuisma ym. 2009, 12–13.)

3.2.3 Kipsihoidon aiheuttamat ongelmat

Kipsihoidossa komplikaationa voi olla murtuman virheasento. Tavallisimmin murtuman asento huononee ensimmäisen viikon aikana kipsauksesta. Tämän vuoksi kipsihoidon alusta sovitaan usein röntgenkontrolli-aika n. viikon päähän. Jos röntgenkuvassa havaitaan tällöin virheasento, voidaan se korjata uudella repositiolla. Murtuman virheasento voi syntyä, koska kipsi voi olla huonosti immobilisoiva eli murtumakohtaa ei ole saatu tarpeeksi liikumattomaksi. Virheasento voi syntyä epästabiilin

murtuman vuoksi tai kipsissä käytetyt sidokset voivat olla löystyneet. Murtuneen raajan liiallinen käyttö kipsihoidon aikana voi myös tehdä murtumaan virheasennon. (Kuisma ym. 2009, 28.)

Turvotus on yksi yleisin kipsihoidon ongelma, murtuma-alueen turvotus voi lisääntyä muutaman päivän sisällä murtuman syntymisestä. Murtuma-alueelle tulee aina turvotusta mikä pitää kipsihoidossa ottaa huomioon. Turvotusta voi ehkäistä pitämällä murtunutta aluetta kohoasennossa sekä kylmähoidolla. Kipsauksen jälkeen lisääntynyt turvotus voi aiheuttaa puristavaa tunnetta sekä hankaloittaa raajan verenkiertoa ja hermojen toimintaa. (Kuisma ym. 2009, 28.)

3.2.4 Kyynärvarren murtumien kipsihoito

Kipsihoidon toteuttamisen tärkeä periaate on asennon säilyttäminen. Asennon säilyttäminen tapahtuu niin sanotun kolmen tukipisteen periaatteen avulla, kipsihoidossa tulee olla riittävän leveät kipsilastat sekä kipsien laakea muokkaus. (Antila 2006, 9). Pienet lapset onnistuvat saamaan helposti yläraajansa kiemurtelemalla ulos lyhyistä kipseistä, sen vuoksi lapsilla olisi hyvä käyttää pitempää kipsisidosta kuin välttämättä aikuisilla käytettäisiin. Esimerkiksi ranteen puoleisissa murtumissa tulisi käyttää kipsiä mikä ulottuu kyynärnivelen yli. Kyynärvarren murtumissa lapsilla yleensä pelkkä dorsaalinen eli kädenselänpuoleinen lasta ei pelkästään riitä vaan sen lisäksi tarvitaan yleensä myös volaarista eli kämmenenpuoleista kipsilastaa. (Kallio 2000, 397.)

Lasten kyynärvarren murtumissa kipsihoitona käytetään yleisimmin dorsaalista radiuslastaa, kulmakipsiä sekä tarvittaessa lisätukena käytetään volaarista kipsilastaa. (Kuisma ym. 2009, 37, 54, 73). Dorsaalinen radiuslasta ulottuu rystyslinjasta kyynärtaipeeseen, sormien on jäätävä vapaiksi sekä kyynärtaipeen koukistamisen täytyy onnistua. Kulmakipsissä potilaan ranne käännetään neutraaliin asentoon ja kyynärpää asetetaan 90 asteen kulmaan, kipsin tulee ulottua potilaan rystyslinjasta kainalolinjaan, olkavarren yläosaan. Kulmakipsin kanssa potilaalle tehdään myös rannekaulasidos, jolloin kipsin kannatteleminen helpottuu. Lisätukena kyynärvarren mur-

tumissa käytetty volaarinen kipsilasta ulottuu kämmenkupista kyynärvarren yläosaan, jolloin sormet ja kyynärpää pääsevät liikkumaan vapaasti. (Kuisma ym. 2009, 37, 54, 73.)

Kyynärluun ja varttinäluun distaalisissa eli ranteen puoleisissa torusmurtumissa (ryppymurtuma) käytetään kipsihoitona laajaa dorsaalista radiuslastaa, jossa on koko kipsiä ympäröivä sidos ympärillä. Kipsihoito näissä murtumissa kestää noin kolme viikkoa. (Pajulo 2006, 74.)

Radiuksen tai ulnan distaalisissa kasvylevymurtumissa murtuma kipsataan lyhyellä ja leveällä dorsaalisella lastalla joka ulottuu leveästi volaariselle puolelle näin tukien kolmen pisteen periaatteen mukaan. Alle kouluikäisillä näissä murtumissa käytetään yleisimmin kulmakipsiä, mikä helpottaa pienten lasten kipsin pysyvyyttä. Kipsausaika on noin neljän viikkoa. (Pajulo 2006, 75.)

Kyynärvarren distaalisissa metafyysin murtumissa kipsausaika on 4-5 viikkoa, kipsaus tehdään lyhyellä ja leveällä dorsaalisella kipsilastalla mikä ulottuu leveästi radiaaliseen puolelle. Murtuman ollessa sekä radiuksessa että ulnassa potilaalle asetetaan kulmakipsi. (Laulumaa 2004, 300; Pajulo 2006, 77.)

Diafysaarisissa eli luun diafyysiin sijoittuvissa kyynärvarren pajunoksa- ja taipumamurtumissa kipsaus suoritetaan kulmakipsillä, lisätukena käytetään volaarista kipsilastaa mikä tulee kämmenenpuolelle. Kokonaiskipsaus aika on n. kuusi viikkoa. (Laulumaa 2004, 300; Pajulo 2006, 80.)

3.2.5 Kipsihoidon kotihoito-ohjeet

Kipsihoidon jälkeen tulee potilaalle antaa ohjausta kipsin hoidosta ja kuinka kipsin kanssa eletään. Ohjeita tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Lapsipotilaita ohjattaessa kipsihoidosta olisi hyvä, että myös vanhempi olisi mukana kuuntelemassa ohjeet, jotta ne tulevat varmasti ymmärretyiksi. (Kuisma ym. 2009, 10.)

Ohjeissa tulisi olla ainakin kipsatun raajan tarkkailusta, asentohoidosta, kipsin hoidosta, lihas- ja nivelharjoituksista, kipsatun raajan käyttämisestä ja milloin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Ohjeissa tulisi olla myös hoitopaikan yhteystiedot, jos lapsipotilaalle tai hänen vanhemmilleen jää jotain kysyttävää. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Ohjeissa tulee olla kipsatun raajan tarkkailusta, tarkkailussa tulee huomioida kipsatun raajan ihon väri ja lämpötila, sormien liikkuvuus, raajan tuntoaisti, turvotus ja kipu. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Ohjeissa tulee myös olla asentohoidon merkityksestä kipsihoidon aikana. Asentohoidolla pystytään tehokkaasti helpottamaan kipsatun raajan turvotusta ja kipua. Kipsattua kättä tulisi pitää kohoasennossa, jotta turvotus laskee ja kipu helpottaa. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Kipsin hoidosta ohjeessa tulisi olla kipsin kovettumisaika, jotta potilas tiedostaa että kipsi voi hetken tuntua kostealta ja kylmältä (Holmia ym. 2006, 703). Ohjeissa tulee olla selvästi, että kipsimateriaalia ei saisi kastella ja kuinka kipsi suojataan pesujen ajaksi, jotta siihen menee mahdollisimman vähän kosteutta. Ihorikkojen välttämiseksi tulee ohjeissa kieltää kipsin alta raapiminen, kipsin alla oleva ihorikko tulehtuu helposti. (Holmia ym. 2006, 703; Kuisma 2009, 32.)

Kipsihoidon aikana potilasta tulee ohjeistaa huolehtimaan vapaiden nivelten ja raajanosien normaaleista liikeharjoituksista. Lihas- ja nivelharjoitukset edistävät murtuman paranemista, ehkäisevät lihasten surkastumista, ehkäisevät vapaiden nivelten jäykkyyttä, ylläpitävät raajan verenkiertoa sekä vähentävät turvotusta. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Ohjeissa tulee olla selkeästi milloin on otettava yhteyttä lääkäriin. Yhteyttä lääkäriin on otettava, jos raajan kohoasennosta huolimatta kipsi painaa tai kiristää, raajan turvotus ei laske, kipu ei helpotu, sormet tai raaja tulevat kylmiksi tai sinertäviksi, tai sormet tulevat tunnottomiksi. Kipsin ei kuulu tuntua löysältä eikä sen kuulu luisua pois paikoiltaan, se ei saa myöskään tuntua liian epämukavalta. Kipsin mennessä rikki on otettava yhteyttä lääkäriin. Yhteyttä lääkäriin on otettava, Jos kipsi alkaa haista pahalle, kipsi on hiertänyt ihon rikki, kuume nousee tai kutina häiritsee yöunta. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Kipsin poiston jälkeen tulee potilaille ohjeistaa, että iho on kuiva ja hilseilevä, ihoa tulee suihkuttaa ja rasvata usein esimerkiksi perusvoiteella, jotta ihon kunto palautuu. Kipsin poiston jälkeen käden lihasvoima on heikentynyt ja käsi on arka. Fysioterapeutilta saatujen ohjeiden mukaan kättä tulee heti kipsin poiston jälkeen käyttää kivun sallimissa rajoissa. Kipulääkkeen otto tulee myös ohjeistaa ennen kipsin poistoon tuloa, koska kipsin poiston jälkeen käsi tuntuu epänormaalilta ja on kipeä. (Laulumaa. 2004, 304.)

Kivunhoidon ohjeistus on myös tärkeää murtumapotilaalle, vaikka kivunhoidosta määrääkin lääkäri. Lapsi ei usein kivun tai pelon vuoksi pysty kunnolla ilmaisemaan itseään, minkä vuoksi lapsilla aktiivinen kivunhoito on todella tärkeää. Kipulääkettä on tärkeää ottaa ennen erilaisia murtumatoimenpiteitä, kuten esimerkiksi röntgenkuvaus, kipsaus ja kipsin poisto. Normaali kipulääkitys lapsipotilailla tapahtuu suun kautta (per os) tai suppona. Lapsen ollessa alle puolen vuoden ikäinen, on parasetamoli hänelle ensisijainen lääke. Jos pelkkä parasetamoli ei yli kuuden kuukauden ikäiselle riitä, voidaan hänelle lääkitykseen yhdistää myös ibuprofeeni. (Pajulo, 2006, 34.)

3.3 Opetus- ja ohjaus hoitotyössä

3.3.1 Ohjauksen olennaisia piirteitä

Ohjaus on asiakkaan ja hoitotyön tekijän aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjaus tapahtuu asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen olennaiset piirteet voidaan jakaa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät ovat olennainen osa ohjausta. Potilaan ohjaamisessa tulee ottaa huomioon, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja on potilaan ohjauksen asiantuntija. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. Ohjaustilanteessa potilas voi olla yksilö, perhe tai yhteisö. Potilaat ovat erilaisia ja potilaiden erilaisuus vaikuttaa ohjaukseen. Potilailla on erilaisia tarpeita liittyen tietoon ja potilaan tarvitsemaan tukeen, joten ne asettavat hoitajalle haasteita, esimerkiksi lapsen ohjaaminen on erilaista kuin ikään-tyneen asiakkaan ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Asiakkaan ja hoitajan taustatekijöitä ovat fyysiset taustatekijät, psyykkiset taustatekijät, sosiaaliset taustatekijät sekä ympäristötekijät. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi potilaan ikä, sukupuoli, potilaan sairauden tyyppi sekä potilaan terveydentila, mitkä vaikuttavat potilaan ohjaustarpeisiin. Lasta ohjattaessa on arvioitava lapsen iän mukaan kuinka paljon ohjausta voidaan antaa suoraan lapselle ja mitä ohjausta annetaan suoraan lapsen huoltajille, ohjaus toteutetaan yleensä perheen läsnä ollessa. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.)

Psyykkisiä taustatekijöitä potilaan ohjauksessa on esimerkiksi potilaan omat terveystuskomukset, kokemukset, odotukset hoidon suhteen, potilaan omat tarpeet, oppimistyyli sekä motivaatio hoitoa kohtaan. Keskustelu avoimesti potilaan kanssa hänen omista uskomuksistaan sekä tarpeistaan ohjauksen suhteen on tärkeää, jotta saadaan selville potilaille sopivat ohjausmenetelmät. Sosiaaliset taustatekijät koostuvat potilaan kulttuurista, etnisestä taustasta, uskonnosta ja eettisistä tekijöistä, nämä on myös

otettava huomioon potilaan ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 31–35.) Ympäristötekijöistä tärkein on tila jossa potilaan ohjaus toteutetaan, on tärkeää, että huone on rauhallinen, siellä ei ole häiriötekijöitä ja tila ei saa aiheuttaa potilaalle negatiivisia tai pelottavia tuntemuksia. (Kyngäs ym. 2007, 37).

Ohjauksessa on tärkeää, että potilaan ja hoitajan välinen ohjaussuhde on vuorovaikutteista, eli molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja paneutunut ohjaussuhteeseen. Hyvässä ohjaussuhteessa potilas ja hoitaja pystyvät yhdessä suunnittelemaan ohjauksen sisältöä sekä tavoitteita. (Kyngäs ym. 2007, 38.) Lapsia ohjattaessa on tärkeää ottaa huomioon sekä lapsi potilaana että lapsen huoltajat, hoitajan täytyy puhua selkeästi sekä huomioida, että kaikki annetut ohjeet on varmasti ymmärretty sekä lapsen että perheen puolesta. (Laulumaa 2004, 303.)

Ohjaussuhteen pitäisi olla aktiivista ja tavoitteellista, sekä hoitajan että potilaan osalta. Hoitajan tulee ottaa huomioon kuinka hyvin potilas pystyy ottamaan vastuuta omasta sairaudestaan. Potilaan tulee tunkea itsensä arvostetuksi ja tunkea, että hänen mielipiteistään välitetään. Hoitajalla on ohjaussuhteessa vastuu antaa potilaalle ammattimaista ohjausta hänen sairauteensa liittyen. (Kyngäs ym. 2007, 42.) Lapsia ohjattaessa myös lapsen tarpeet sekä lapsen omat valmiudet tulee ottaa huomioon. Myös lapsen huoltajien valmiudet ottaa vastuuta lapsen toiminnasta ja sairaudesta on huomioitava. (Laulumaa 2004, 303).

Ohjauksessa käytetään erilaisia ohjausmenetelmiä, joita on yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus, kirjallinen potilasohje on audiovisuaalista ohjausta. Hoitajan velvollisuuteen kuuluu valita potilaan tietojen omaksumisen kannalta paras ohjausmenetelmä. Jotta ohjaus olisi mahdollisimman tehokasta, tulisi ohjauksessa käyttää useaa eri ohjausmenetelmää. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

3.3.2 Kirjallinen potilasohje

Suullisen ohjauksen lisäksi on tärkeää, että potilaille on tarjolla myös kirjallisia ohjeita sairauteensa liittyen. Ohjeiden ollessa myös kirjallisina voi potilas palauttaa ohjeen avulla mieleensä saamiensa ohjeita ja kerrata ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen. 2002, 29.) Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaan tarpeiden mukainen ja potilaalle sopiva, esimerkiksi lapsipotilaalle tulisi olla erilainen potilasohje kuin aikuisille. (Kyngäs ym. 2007, 124).

Kirjallisen ohjeen tulee olla ymmärrettävä, selkeä ja potilaan tarpeet huomioon ottava. Ohjeen sisällön pitää olla uusimman tiedon mukainen sekä tarkka. Potilaan kuului jo ensimmäisellä silmäyksellä ymmärtää, että ohje on tehty juuri hänelle. Kirjallisessa ohjeessa tekstin tulee olla selkeää ja sanojen sekä virkkeiden tulisi olla mahdollisimman lyhyitä ja ymmärrettäviä. Kirjallista ohjetta tehtäessä tulee pitää mielessä, että ohje tehdään potilaalle. Ohjeessa ei saisi käyttää lääketieteellisiä termejä vaan tekstin kuuluu olla sellaista, että myös maallikko ymmärtää sen. Jos joudutaan kuitenkin käyttämään lääketieteellisiä termejä, tulee niiden sisältö määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 126; Torkkola ym. 2002, 36.)

Kirjallinen ohje ei saisi olla liian käskevä, koska potilas voi saada käskyistä sellaisen kuvan, että häntä pidetään tyhmänä. Suorien käskyjen sijaan, ohjeiden tärkeyttä voidaan korostaa perustelemalla annettuja ohjeita, jolloin potilas ymmärtää minkä vuoksi ohje on tärkeä. Potilasohjeessa tekstin tulee kulkea tärkeysjärjestyksessä, ensin tärkeät asiat ja viimeisenä vähemmän tärkeät asiat. Otsikoiden tulee olla selkeitä ja niiden tulee auttaa potilasta ymmärtämään tekstiä. Potilasohjeissa voi käyttää myös kuvia, mutta harkitusti. Kuvien tulee lisätä ohjeen luettavuutta sekä täydentää tekstiä, hyvin valitut kuvat lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä sekä tekevät lukemisesta mielenkiintoisempaa. (Torkkola ym. 2002, 34–41.)

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Projektiluontoinen opinnäytetyö

Projekti on tietyn ajan kestävä prosessi, joka on tavoitteellinen. Projekti voi olla osa isommasta hankkeesta tai se voi tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen. Projekti vaatii onnistuakseen, suunnittelun, organisoinnin, toteutuksen, valvonnan, seurannan sekä tarkan arvioinnin. (Airaksinen & Vilkkä. 2004, 48.) Projektin käynnistämisen jälkeen projekti muodostuu suunnittelusta, väliraporteista sekä loppuraportista. (Airaksinen ym. 2004, 49).

Projektilla tulee olla selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projektin alkuvaiheessa tulee laatia projektisuunnitelma, jonka pohjalta projektin toteuttaminen tapahtuu. Projektin toteutuksen jälkeen syntynyt tuote testataan ja hyväksytään. Kun projektin tuotos on hyväksytty, on projekti tullut loppupisteeseen. (Ruuska, 2001, 20.)

4.2 Projektin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle syksyllä 2012 aiheen valinnalla yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston KA2 kanssa. Yhteistyön alkaessa aiheeksi valikoitui yläraajakipsatulle lapsipotilaalle tehtävät kotihoito-ohjeet, osaston toiveiden mukaan. Kyynärvarren murtumien ollessa yleisin lapsipotilaiden murtuma päätettiin keskittyä erityisesti juuri näihin murtumiin. Kotihoito-ohjeiden kohderyhmäksi valikoituivat kyynärvarrenmurtuman vuoksi kipsattu lapsipotilas sekä hänen vanhempansa.

Projektin tuotos sekä opinnäytetyön raportti on suunniteltu annettavaksi Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston KA2 käyttöön. Kustannuksia projektista ei tullut itse opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi tekemällä ensin alustava tiedonhaku ja tutustumalla aiheeseen liittyvään teoriaan sekä kirjallisuuskatsauksella. Keväällä 2013 kävin tapaamassa osaston osastonhoitajaa sekä hoitohenkilökuntaa, keskustelemassa aiheesta ja heidän toiveistaan opinnäytetyöhön liittyen. Aihe-seminaari sekä suunnitteluseminaari pidettiin keväällä 2013. Teoriaa on työstetty koko opinnäytetyön prosessin ajan syksystä 2012 syksyyn 2013. Projektin arvioitiin valmistuvan syksyllä 2013. Projektin tuotosta eli kotihoito-ohjetta on työstetty syksyllä 2013, osaston henkilökunnan toiveiden mukaan. Ensimmäinen versio tuotoksesta vietiin arvioitavaksi lokakuussa 2013, minkä jälkeen tuotosta korjattiin toiveiden mukaiseksi ja lopullinen tuotos valmistui marraskuussa 2013.

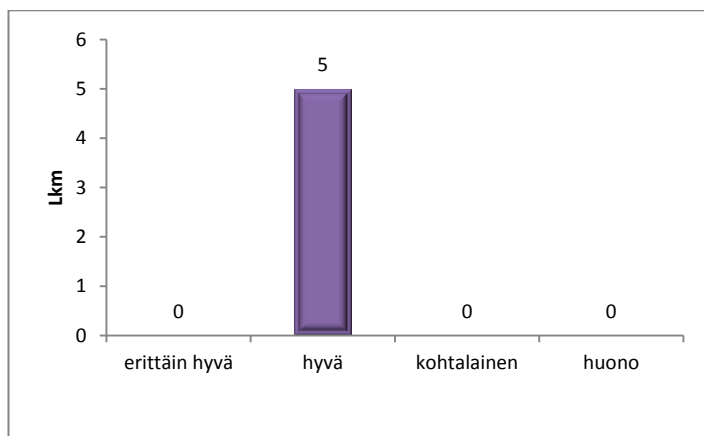
Kotihoito-ohjeitten tarkoituksena oli kehittää kyynärvarren murtuman vuoksi kipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjausta, kirjallisten kotihoito-ohjeiden avulla. Ohjeiden sisällöksi valikoituivat kipsin hoito, kipsatun käden tarkkailu, kipsin poiston ohjeistusta, milloin tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan sekä tarvittavat yhteystiedot. Kotihoito-ohjeet laadittiin tämän opinnäytetyön toimeksiantajan toiveiden sekä teoreettisen viitekehyksen perusteella.

Kotihoito-ohjeet tehtiin pystymalliselle A4-kokoiselle arkille kaksipuolisena, jotta ohjelehtistä on helppo lukea sekä näin ollen osaston on helppo monistaa tuotosta lisää tarpeidensa mukaan. Fonttina ohjeissa on Arial ja kirjasinkokona käytettiin kokoa 10. Kotihoito-ohjeiden pääotsikko on kirjasinkokoa 12, alaotsikot ovat koossa 10, kaikki otsikot on lihavoitu, jotta ne erottuvat muusta tekstistä. Fontiksi valittiin Arial sillä se oli helposti luettavaa ja kirjaimet erottuivat selkeästi toisistaan. Ohjeissa oli tärkeää ottaa huomioon, että ohjeet ovat selkokielellä kirjoitettu eikä ohjeissa käytetty ammattisanastoa, jotta lapsipotilas sekä hänen vanhempansa ymmärtävät tekstiä mahdollisimman hyvin. Osaston monistaessa kotihoito-ohjetta monistetaan ohje Satakunnan keskussairaalan logolla varustettuun A4-arkille. Ohjeissa ei vielä osaston henkilökunnan arviodessa ohjetta ollut kuvia, mutta arvioinnin jälkeen ohjeisiin lisättiin kuvia osaston toiveiden mukaan elävöittämään ohjetta. (Liite 3.)

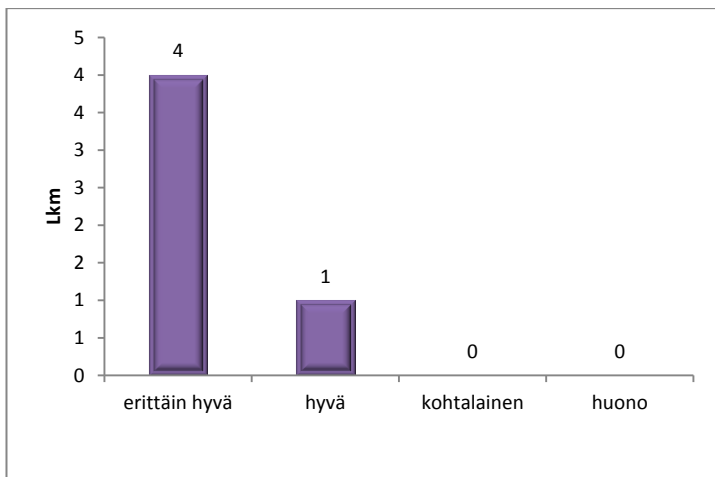
4.3 Projektin tuotoksen arviointi

Projektin tuotosta arvioi koko kotihoito-ohjeitten työstämisen ajan, osaston lääkäri, fysioterapeutti, osaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja suullisesti sekä sähköpostien välityksellä. Väliarvioitten mukaan ohjeen sisältöä korjattiin lopulliseen muotoonsa yhteistyötahon toiveiden mukaisesti. Projektin tuotoksen lopullinen arviointi tapahtui erillisen kysely/palautelomakkeen avulla (liite 4), johon vastasi osa lastenkirurgian osaston hoitohenkilökunnasta. Kyselylomakkeisiin vastasi 5 osaston hoitohenkilökunnasta.

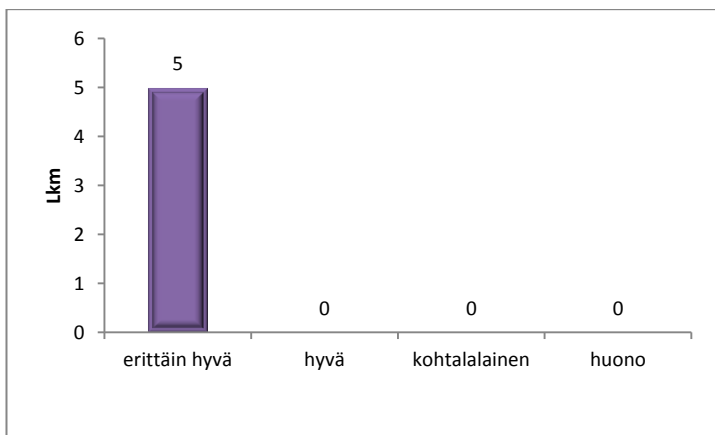
Kyselyyn vastanneista kaikki 5 arvioivat kotihoito-ohjeiden ulkonäön hyväksi (kuvio 1). Neljä vastaajista piti ohjeiden asiasisältöä erittäin hyvänä, yksi piti asiasisältöä hyvänä (kuvio 2). Ohjeiden selkeyden arvioinnissa, kaikki viisi vastaajista piti ohjeiden selkeyttä erittäin hyvänä (kuvio 3). Lomakkeessa kysyttiin onko kotihoito-ohjeissa otettu potilas huomioon, yksi vastaajista oli sitä mieltä, että potilas oli otettu huomioon erittäin hyvin, neljän vastaajan mielestä potilas oli otettu ohjeissa hyvin huomioon (kuvio 4). Kolmen vastaajan mielestä kotihoito-ohjeiden käyttökelpoisuus potilaan ohjauksen tukena on erittäin hyvä, kahden mielestä käyttökelpoisuus on hyvä (kuvio 5).



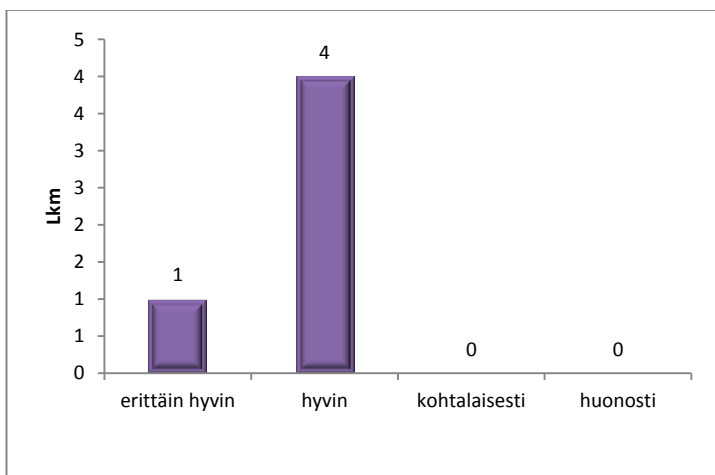
Kuvio 1. Kotihoito-ohjeiden ulkonäkö



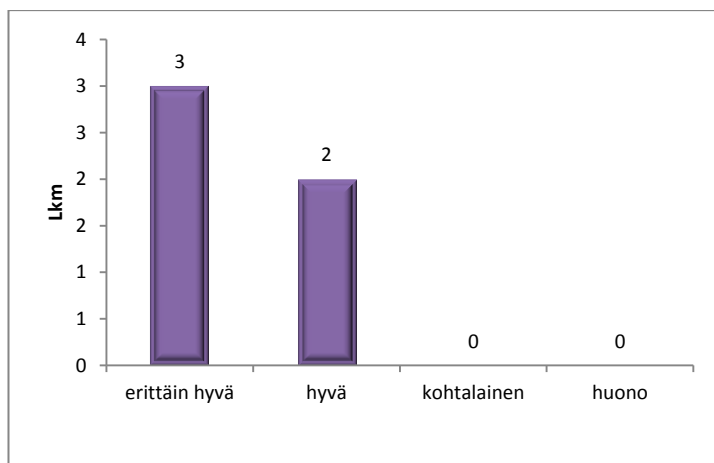
Kuvio 2. Ohjeiden asiasisältö



Kuvio 3. Ohjeiden selkeys



Kuvio 4. Potilaan huomiointi



Kuvio 5. Ohjeiden käyttökelpoisuus

Kyselylomakkeiden lopussa oli avoin kysymys, mihin vastaajat saivat jättää vapaa-
muotoista palautetta. Jokainen viisi vastaajista toivoi kotihoito-ohjeisiin jotain ohjeita
elävöittävää kuvaa. Arvioinnin jälkeen ohjeisiin lisättiin vielä ohjeita elävöittäviä
kuvia, jotta ohje olisi enemmän osaston toiveiden mukainen ja lapsille sopivampi.

5 POHDINTA

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa kotihoito-ohjeet
kynärvarren murtuman kipsihoidosta lapsipotilaille sekä heidän vanhemmilleen.
Tarkoituksena oli myös osaltaan kehittää Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian
osaston KA2 potilasohjausta kyseisen ohjeiston avulla. Tämän opinnäytetyön tavoit-
teina oli tarkastella tutkimusten ja teorian pohjalta lasten kynärvarren murtumia ja
niiden hoitoa; suunnitella, toteuttaa ja arvioida kynärvarren murtuman vuoksi kipsa-
tun lapsipotilaan kotihoito-ohjeet sekä kehittää osaltaan kynärvarren murtuman
vuoksi kipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjausta.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin, opinnäytetyön teoria osuudessa käsi-
teltiin lasten kynärvarren murtumia sekä niiden hoitoa tutkimusten ja teorian pohjal-
ta sekä tuotoksena syntyivät kotihoito-ohjeet kynärvarren murtuman vuoksi kipsa-
tulle lapsipotilaalle sekä hänen vanhemmilleen. Kotihoito-ohjeet arvioitiin kyselylo-

makkeen avulla, arvioinnin tekivät osa osaston hoitohenkilökunnasta. Arvioinnissa ohjeita pidettiin erittäin hyvänä tai hyvänä, mihin olen todella tyytyväinen. Kotihoito-ohjeet myös osaltaan kehittävät kyynärvarren murtuman vuoksi kipsatun lapsipotilaan kotihoito-ohjausta, sillä potilaat pystyvät tarkistamaan saamaansa tietoa ja palauttamaan tarpeen tullen mieleensä tarvittavaa informaatioita kotihoito-ohjeista.

Projekti opinnäytetyömenetelmänä tuki omaa oppimistani sekä oli antoisaa, että opinnäytetyöstä jäi jälkeen tuotos, josta on jälkeensä hyötyä yhteistyötaholle. Kirjallista potilasohjetta tehtäessä lisääntyi ymmärrys kirjallisten ohjeiden tärkeydestä suullisen ohjeistuksen ohessa. Ohjeiden yleisilme on selkeä ja sisältö asianmukainen. Yhteistyö yhteistyötahon kanssa sujui hyvin koko opinnäytetyö prosessin ajan.

Jatkokehitys ehdotuksena opinnäytetyölle on, että lapsipotilailta sekä heidän vanhemmiltaan kerättäisiin palautetta kotihoito-ohjeitten toimivuudesta ja onko ohjeiden ohjaus riittävää ja tarpeisiin vastaavaa. Näin ollen kotihoito-ohjeita pystyttäisiin kehittämään ja päivittämään potilailta saadun palautteen mukaan, jolloin ohjeet vastaisivat vielä enemmän potilaiden tarpeisiin.

LÄHTEET

- Andrew, J. Herrick, A. & Marsh, D. 2000. Musculoskeletal Medicine and Surgery. Churchill Livingstone.
- Antila, P. 2006. Lasten raajamurtumien hoidosta. Yleislääkäri 7, 9-12. Viitattu 22.4.2013. <http://www.yleislaakarit.fi>
- Heiro, M. Mäyränpää, M. & Mäkitie, O. 2008. Murtumille alttiin lapsen tutkiminen. Suomen Lääkärilehti 44, 3777-3783. Viitattu 26.4.2013. <http://www.laakarilehti.fi>
- Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kallio, P. 2000. Lasten käsिमurtumien erityispiirteet. Teoksessa M. Vastamäki, S. Vilkki, T. Raatikainen, T. Viljakka, H. Jaroma, H. Göransson & J. Jokiranta (toim.) Käsikirurgia. Helsinki: Duodecim.
- Kuisma, J. Heikkilä, J. & Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laulumaa, A. 2004. Lasten murtumien polikliininen hoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Louhimo, I. Peltonen, J. & Rintala, R (toim.). 2000. Louhimon lastenkirurgiaa. Kandidaattikustannus Oy.
- Maher, A. Salmond, S. & Pellino, T. 1998. Orthopaedic Nursing. United States of America: Saunders Company.
- Mäyränpää, M. 2012. Fractures in children: epidemiology and associated bone health characteristics. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Institute of Clinical Medicine.
- Pajulo, O. 2006. Lasten ja nuorten murtumahoidon ohjekirja. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistoja 1. 2006. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Radius ja ulna. Kidport reference library. Viitattu 12.10.2013. <http://www.kidport.com>
- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Helsinki: Talentum Media Oy.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuorensola, R. & Kuisma, J. 2010. Kipsihoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 359–362.

Young, S., Barnett, P. & Oakley, E. 2005. Fractures and minor head injuries: minor injuries in children II. The Medical Journal of Australia 12, 644-648. Viitattu 22.4.2013. <https://www.mja.com.au/>



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Suvi Kinnari	
Opiskelijanumero: 1000081	Aloituserhmä: HT10P1
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, +358 44 710 3430, Maamiehenkatu 10, 28500 PORI	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sats lastenkirurgian vuodeosasto ja poliklinikka A2, Titta Koski, titta.koski@satshp.fi, 044 707 7025	
Opinnäytetyön nimi: Kyynärvarren murtuman kipsihoidon kotihoito-ohjeet 6-12 vuotiaalle lapsipotilaalle	
Työn etenemisaikataulu: Työn on tarkoitus valmistua viimeistään syyskuussa 2013	
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 työsuopimus. 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 raportimaan 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 laatuasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, 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 määrättyä tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. 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 käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 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 edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 9.9.2013

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:

9.9.13 Kirsi-Marja Laine
Kirsi-Marja Laine
johtaja

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Eeva-Leena Forma Eeva-Leena Forma

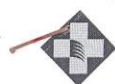
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Jari Kinnari Jari Kinnari

Sisältövastaava: Eeva-Leena Forma

Tarkistettu viimeksi: 20.2.2013

Muutettu viimeksi: 20.2.2013

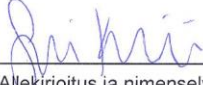


SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Suvi Kinnari	Opiskelu- tai työpaikka Samk Pori, Tiilimäen kampus
		Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
	Yhteyshenkilön puh:0405071256 Osoite: Luvianpuistokatu 2 C 47 Postino:28100 Postitoimipakka:Pori Email: suvi.kinnari@student.samk.fi	Opinnäytetyö/tutkimus ☒ opinnäytetyö/AMK ☐ ylempi AMK ☐ pro gradu tutkielma ☐ lisensiaatin tutkielma ☐ väitöskirjatutkimus ☐ muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Kyynärvarren murtuman kipsihoidon kotihoito-ohjeet 6-12 vuotiaalle lapsipotilaalle. Opinnäytetyö on projektimuotoinen, jossa tuotoksena tulee olemaan ohjelehtinen/hoido-ohje lapsipotilaalle sekä hänen vanhemmilleen	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoidopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. ☒ Kyllä, kenen kanssa: Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osaston A2 osastonhoitaja Titta Koski ☐ Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>3.9.2013</u> <u>Marja Flinck</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: marja.flinck@samk.fi Puh: 044 710 3430	Päiväys _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoidopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>25.8.2013</u> Päiväys: _____	



	 Allekirjoitus ja nimenselvennys Suvi Kinnari	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisy- hmän lausunto	☐ Lupaa puolletaan ☐ Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä ☐ Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle ☐ Pyydetään lisäselvityksiä: Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	
Eettinen toimikunta	☐ Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ ☒ Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimus- luvan myöntämine n	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): ☒ Myönnetty ☐ Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupääll- ikö(t)	Päiväys: <u>25.9.2013</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys Ylihoitaja	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: <u>26.9.13</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

KYYNÄRVARREN MURTUMAN KIPSIHOIDON KOTIHOITO-OHJEET

Kipsatun käden tarkkailu

Kipsattu käsi saattaa olla aluksi turvonnut ja kipeä. Kipsi voi turvotuksen vuoksi aluksi tuntua puristavalta. Kättä kannattaa pitää kohtasennossa sydämen tason yläpuolella, jotta turvotus laskee ja kipu helpottaa, apuna voit käyttää esimerkiksi tyynyä.

- Vapaana olevien sormien kuuluu liikkua hyvin
- Sormien kuuluu olla normaalin väriset, ei sinertävät
- Sormien kuuluu olla lämpimät
- Vapaana olevien sormien kuuluu tuntea normaalisti
- Kädessä ei saa olla puutuneisuutta eikä pistelyä

Kipsin hoito



Kipsiä ei saa kastella, edes käden pesun aikana. Suihkun ajaksi kipsin voi suojata esimerkiksi talppaamalla muovipussi kipsin päälle. Jos kipsi kastuu, se voi mennä rikki. Märkä kipsi hautoo ihoa ja aiheuttaa kutinaa.

Kipsin kanssa ei saa mennä saunaan.

Kipsattua kättä ei saa raapia kipsin sisästä, muuten iho voi mennä kipsin sisästä rikki ja tulehtua.

Kipsatulla kädellä ei saa tehdä mitään, jotta murtuman asento ei huonone.

Mitellää tulee käyttää kuimakipsin tukena koko ajan paitsi yöllä.

Kipsatun käden kuntoutus

Erilliset kuntoutus ohjeet saatte fysioterapeutilta.

Kivun hoito

Kipsattua raajaa saattaa särkää ja kipulääkettä kannattaa ottaa tarpeen mukaan. Kivunhoito tapahtuu lääkärin ohjeen mukaan.

Kipsin poisto



Ennen kipsin poistoon tuloa tulee huolehtia riittävästä kipulääkityksestä, kipulääkettä suositellaan otettavaksi jo kotona ennen kipsin poistoon tuloa, koska käsi on arka ja lihasvoima heikko heti kipsin poiston jälkeen.

Kipsin poiston jälkeen iho on kuiva ja hilseilevä. Ihoa täytyy suihkutella ja rasvata usein perusvoiteella, jotta ihon kunto palautuu.

Kipsiholdon aikana lihakset heikentyvät, joten kättä täytyy käyttää heti kipsin poiston jälkeen kivun sallimissa rajoissa normaalin liikkuvuuden saavuttamiseksi.

Ottakaa yhteyttä



Yhteyshetimit

Ottakaa yhteyttä, jos:

- Kohoasennosta ja jumppauksesta huolimatta kipsi kiristää tai painaa ja käden särky sekä turvotus eivät helpotu
- Vapaana olevat sormet tulevat sinertäviksi, kylmiksi tai tulevat tunnottomiksi
- Kipsi menee rikki, tuntuu liian löysältä tai epämukavalta
- Kipsi alkaa haista
- Kutina tai kivut häiritsevät yöunta
- Kipsiholdosta on muuten jotain kysyttävää

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Virkka-aikana poliklinikan hoitaja puh. 044 707 7026

Muina aikoina lastenkirurgian osasto A2 [pub. 02-627-7026](tel:02-627-7026)



Palaute kotihoito-ohjeista

Ympyröi mielestäsi sopiva vaihtoehto.

Kotihoito-ohjeiden ulkonäkö on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono

Kotihoito-ohjeiden asiasisältö on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono

Kotihoito-ohjeiden selkeys on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono

Kotihoito-ohjeissa on otettu potilas huomioon

1. erittäin hyvin
2. hyvin
3. kohtalaisesti
4. huonosti

Kotihoito-ohjeiden käyttökelpoisuus potilaan ohjauksen tukena on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono

Vapaamuotoinen palaute:

Kiitos palautteestasi! 😊