

KAMPURAJALKAA SAIRASTAVAN LAPSEN
HOITOPROSESSIKUVAUS
- Kaavio hoitohenkilökunnalle

Maria Peltola
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia–ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Peltola, Maria. Kampurajalan hoitoprosessikuvaus, kaavio hoitohenkilökunnalle. Oulu, kevät 2014, 43 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 60 hoitohenkilökunnalle kirjallinen kampurajalkalapsen hoitoprosessikuvaus Intranet-sivustoon. Kuvaus selkiyttää kampurajalkaisen lapsen hoitoprosessia. Hoitoprosessikuvaus laadittiin yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 60 henkilöstön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kampurajalkalapsen hoitotyötä. Kuvaus laadittiin tuotteistamisprosessia noudattaen.

Hoitoprosessikuvauksen sisällön laatimiseksi haastateltiin Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 60 sairaanhoitajia. Kuvaus tehtiin haastattelun ja tutkimuksiin perehtymisen pohjalta. Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessikuvaus kuvaa hoidon vaiheet toimintojen ketjuna. Kuvaus on kronologinen taulukko kampurajalkalapsen hoidon vaiheista.

Jatkossa kehittämisen haasteena on hoitoprosessikuvauksen käytön tehostaminen ja sen markkinointi yleiseen käyttöön lasten hoitotyössä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, lisääkö hoitoprosessikuvaus hoitohenkilöstön tiedon määrää ja vastuunjakoa kampurajalkaa sairastavan hoitotyössä.

Asiasanat: kampurajalka, hoitoprosessi, potilasohjaus, terveyden edistäminen, tuotteistaminen

ABSTRACT

Peltola, Maria. A description of the caring process of club foot, a chart for nursing staff. 43 p., 4 appendices. Language: Finnish. Oulu, Spring 2014.

Diaconia university of Applied sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of thesis was to produce a written account of the caring process of a club-footed child. The description was to be published on the intranet site for the nursing staff together with Oulu University Hospital and ward 60. The description is clarifying the caring process of a club-footed child. The target of the thesis was to improve the nursing of a club-footed child. The description was drawn up following the process of productisation.

To draw up the description of the caring process nurses on ward 60 were interviewed. The description was done based on the interviews and existing research. The description tells the phases of the caring process. The description includes a chronological chart of these phases.

A future challenge is increasing the use of the caring process and marketing it for general use in nursing of children. It would be interesting to know if the description of the caring process increases knowledge of nursing staff and sharing of the responsibilities when nursing a club-footed child.

Key words: club foot, caring process, patient's guidance, health promotion, productisation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KAMPURAJALKAA SAIRASTAVAN HOITOPROSESSI	7
2.1 Hoitotyön kuvaus hoitoprosessina	7
2.2 Kampurajalan kehittyminen	9
2.3 Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessi	10
2.4 Kampurajalkaa sairastavan perheen terveyden edistäminen ja ohjaus	14
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
4 PROSESSIKUVAUKSEN TUOTTEISTAMINEN	19
4.1 Lasten kirurgian osasto toimintaympäristönä	19
4.2 Tuotteen suunnittelu	21
4.3 Tuotteen valmistaminen	22
4.4 Tuotteen arviointi	24
4.5 Hoitoprosessista	26
5 POHDINTA	28
5.1 Eettisyys	29
5.2 Luotettavuus	31
LÄHTEET	33
LIITE 1 TEEMAHAASTATTELUKYSELYLOMAKE	37
LIITE 2 HAASTATTELUSUOSTUMUS	38
LIITE 3 ESITESTAUSKYSELYLOMAKE	39
LIITE 4 HOITOPROSESSIKAAVIO	40

1 JOHDANTO

Maailmassa syntyy vuosittain yli 100 000 kumpurajalkaa sairastavaa lasta. Suomessa syntyy 60–70 kumpurajalkaa sairastavaa vauvaa joka vuosi. 1960-luvulla kehitetty Ponseti-hoitomenetelmä mullisti ajattelutavan synnynnäisistä jalan virheasunnoista ja niiden hoidosta. (Suomen kumpurajalkayhdistys Ry 2013.) Vauvan kumpurajaloista suurin osa on malformaatioita eli tiloja, joissa rakenteen muotoutuminen on häiriintynyt sikiökehityksen aikana. Kumpurajalka ei siis yleensä ole asentovirhe vaan sikiöaikainen epämuodostuma. Helposti korjautuvia, ulkoisista syistä johtuvia lievempiä rakenteellisia poikkeamia eli deformaatioita ilmenee vain 10 prosentilla kumpurajaloista. (Louhimo, Peltonen & Rintala 2000, 28.)

Erilaisen lapsen syntymä aiheuttaa aina hätää ja huolta vanhemmilleen. Poikkeavuudet nostavat esille kysymyksiä, joihin hoitohenkilökunta ei ole aina kykeneväinen vastaamaan. Erityisvauvaperheen hoidossa on tärkeää huomioida perheen tarpeet ja toiveet voimavaroja kohentavalla tavalla. Tiedonsaanti on hyvin keskeinen voimavara vanhemmille, ja sen saaminen korostuu etenkin jos lapsen kehitykseen tai terveyteen liittyy ongelmia. (Mattila 2004, 11.) Potilaiden osastohoitoaikojen lyhentymisen sekä vallitseva kiireinen hoitokulttuuri nostavat kirjalliset potilasohjeet tärkeään asemaan asiakkaan tiedonsaannin kannalta.

Potilaan hoitoketjua sairaalassa kuvataan prosessina eli toimintojen ketjuna. Prosessikuvauksen avulla pyritään selkeyttämään, yhtenäistämään ja jäsentämään hoitotyön toimintoja. Tällöin hoidon kokonaisuus tulee helpommaksi hahmottaa ja työn ennakoitavuus paranee. Prosessimallin pohjalta voidaan pohtia työn laatua ja kehittää päivittäistä hoitotyötä. Yhteisen selkeän mallin kautta sekä eri yksiköiden että hoitajien välinen kommunikaatio paranee. Vastuun jakautuminen eri organisaatioiden välille tulee konkreettiseksi, ja potilaiden tasalaatuinen hoito varmistuu. Myös potilastietojen kirjaaminen helpottuu yhteisen mallin kautta. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013.)

Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 60 hoitohenkilökunnalle kumpurajalkaisen lapsen hoitoprosessikuvaus hoitotyön

ohjeistuksena julkaistavaksi sairaalan Intranet-sivustossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan tietoutta ja hoidon jatkuvuuden tunnetta kampurajalkaa sairastavan lapsen jokapäiväisessä hoitotyössä. Hoitoprosessin selkiytymisen myötä halutaan edistää laadukkaan ja yhdenmukaisen potilasohjauksen toteutumista.

2 KAMPURAJALKAA SAIRASTAVAN HOITOPROSESSI

2.1 Hoitotyön kuvaus hoitoprosessina

Hoitotyö on tavoitteellista toimintaa, jolta myös odotetaan tuloksia yhä enemmän. Terveystieteiden tavoitteiden saavuttamiseksi hoitotyön painopiste siirtyykin enenevästi tuloksien ja tuloksellisuuden parantamiseen. Hoitotyön laatu perustuu sen asemaan ja rooliin organisaatiossa sekä sille varattuihin resursseihin. Resursseiksi voidaan käsittää käytettävissä olevat taloudelliset varat, aika, tieto ja osaaminen. (Viinikainen, Asikainen, Helminen & Suominen 2013, 15.) Hoitotyön tehtävänä on vahvistaa ihmisten mahdollisuuksia terveyden saavuttamiseen ja helpottaa pääsyä terveydenhuollon palveluiden pariin. Näin ollen toteutetaan kohdennettua ja voimavaroja vahvistavaa hoitoa terveydentilaltaan sitä kaipaaville. (Pietilä, Halkoaho, Matveinen & Länsimies-Antikainen 2013, 40.)

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tavoitteena ovat yhtenäiset käytännöt, joilla potilaalle halutaan luoda paras mahdollinen hoito. Tieto saatetaan toiminnaksi tiedon levittämällä ja osaaminen varmistetaan toiminnan juurruttamiseksi hoitoyhteisöön. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 79.) Näyttöön perustuva toiminta tulisi olla hoitajien saatavilla helposti luettavassa ja sovellettavassa muodossa. Näyttöön perustuvan tiedon näkyväksi saaminen hoitokäytännöissä edellyttää tiedon levittämistä ja muokkaamista juuri paikallisiin tarpeisiin sopivaksi. Näyttöön perustuva toimintaa tukeva malli on väline, jonka avulla toiminta on mahdollista saavuttaa. Tämän vuoksi mallin käyttökelpoisuus tulee aina arvioida ennen käyttöönottoa. Hyvä malli on selkeä, helppokäyttöinen ja toimintaympäristöönsä hyvin sopiva. (Holopainen ym. 2013, 89.)

Opinnäytetyön prosessikuvauksen avulla halutaan yhtenäistää ja selkeyttää kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitotyötä ja kirjaamista. Prosessikuvauksen pohjalta voidaan pohtia päivittäisen työn laatua ja puuttua ongelmakohtiin, helpottaa vastuun

jakamista, parantaa hoitajien yhteistyötä ja kommunikaatiota sekä varmistaa tasalaatuinen hoitotyö. Osastolla olevat yhteiset kirjalliset ohjeistukset näyttöön perustuvasta hoitotyöstä lisäävät hoitajien yhteistyötä. Sujuvalla yhteistyöllä hoitajien välillä on keskeinen merkitys hoitotyön onnistumisessa. Kolmasosalla osastoista ei kuitenkaan ole olemassa kirjallisia hoito-ohjeita eri potilasryhmien hoitoa varten. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013.)

Hoitoprosessikuvaus etenee kuvaten kunkin prosessin vaiheen toiminnot ja toimijat erikseen. Lisäksi se nostaa esiin mahdollisia havaintoja ja haasteita prosessin eri vaiheista. Ensimmäiset hoitotyön tarveluokitukset luotiin Yhdysvalloissa 1970-luvun alussa (Ensio 2007, 56). Mallia kehitettiin edelleen, ja 1980-luvulla käyttöön vakiintui toisen sukupolven hoitotyön prosessimalliksi kutsuttu tarveluokitus. Lopulta malli kehittyi 1990-luvulla kuusivaiheiseksi kolmannen sukupolven hoitotyön prosessiksi. Hoitotyössä alettiin vaatia yhä enemmän kriittistä ajattelua, ja etenkin diagnoosi-, toiminto- ja tuloluokitusta kehitettiin. Prosessimallin vaiheiksi muodostuivat hoidon tarpeen määrittäminen, diagnoosin laatiminen, odotettujen tulosten nimeäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön jakaminen prosessin eri vaiheisiin edesauttaa systemaattista kirjaamista ja tutkimusta. Tavoitteiden huolellinen määrittely on tärkeää hoitosuunnitelmaa luotaessa. (Ensio 2007, 57.) Prosessimalli nähdään myös päätöksenteon välineenä. Hoitotyön toimintojen kirjaaminen ja prosessimallin mukaan eteneminen hoitotyössä antaa mahdollisuuden päätöksenteon oikeellisuuden tarkasteluun. Hoitotyön tulokset ovat tällöin aiempaa selvemmin nähtävillä. Näin myös hoitoketjun ongelmakohtia voidaan nostaa esille ja edelleen työstää. (Ensio 2007, 62.)

Hoitotyön toiminta ei kuitenkaan todellisuudessa etene aina prosessin vaiheiden mukaisesti, vaan monia asioita tapahtuu yhtäaikaaisesti. Kaikkia asioita ei myöskään voida erottaa toisistaan. Prosessimenetelmää voidaankin usein pitää ajattelun apuvälineenä toimintaohjeen sijaan. (Hallila 1999, 41.) Hoitotyön tarpeen määrittelyssä korostuu potilaan tai läheisen kertomus, oirekuvan selkiyttäminen ja nykytilanteen määrittäminen. Potilasta koskevat tiedot kerätään analysoitavaksi. Diagnoosi laaditaan nykytilannetta ja tuloksia vertaamalla. Hoidon suunnitteluvaiheessa tehdään päätös siitä, millainen hoitolinja otetaan käyttöön. Samanaikaisesti hoidon tarpeet, potilaan ongelmat

ja hoitotyön diagnoosit priorisoidaan. Toteutuksen jälkeisessä arviointivaiheessa hoidolla saavutettua hyötyä testataan erilaisin kliinisin testein, ja verrataan hoidon vaikutusta potilaaseen suhteessa odotettuihin tuloksiin. Arviointia tulee suorittaa jatkuvasti hoidon aikana sekä pohtia mahdollisesti uuden hoitolinjan aloittamista. (Ensio 2007, 62.)

2.2 Kampurajalan kehittyminen

Kampurajalalla (*pes equinovarus adductus congenitus*) tarkoitetaan jalan virheasentoa, jolle on ominaista jalkaterän takaosan ekvinus ja varus. Tällöin kantapää on taipuneena alaspäin sekä koukistuneena sivulle. Jalkaterän etuosa on adduktiossa eli kääntyneenä sisäänpäin. Talus eli telaluu on kiertyneenä nivelhaarukassa ulospäin, ja sen alla calcaneus eli kantaluu on kiertyneenä sisäänpäin telaluun suhteen. Naviculare eli veneluu saattaa olla luksoitunut telaluun nivelpinnalta sisäänpäin. (Peltonen & Kallio 2010.) Jalan sisäsivun pehmytkudokset, takimmaiset säärilihakset sekä kaksoiskantalihakset ovat kireät. Jalan liikkuvuus on rajoittunutta. Kampurajalan oireet aiheutuvat usein jalkaterän korkean ja jäykän pitkittäiskaaren joustamattomuudesta ja kuormituspintojen pienyydestä. (Pohjolainen 2009.) Myös jalan verisuonisto sekä jalan liikettä ja tuntoa säätelevät hermot saattavat olla epänormaalisti kehittyneet. Jalkaterä on usein kooltaan normaalia pienempi. (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013.)

Kampurajalkoja esiintyy neljää eri tyyppiä, joista 85 prosenttia on kongenitaalisia eli synnynnäisiä kampuroita. Tähän idiopaattiseen kampuraan liittyy luiden epänormaali muotoutuminen, mutta ei muita sairauksia. Posturaalisessa eli asennon aiheuttamassa kampurajalassa jalan rakenteet ja luut ovat täysin normaalit. Ongelmat aiheutuvat yleensä kohdun ahtaudesta ja asentovirheistä. Teratologiseen eli epämuodostumaiseen kampuraan liittyy usein myös neurologisia häiriöitä. Vastaavasti syndroomiseen eli oireyhtymäiseen kampurajalkaan liittyy perinnöllisiä oireyhtymiä kuten nivelten epämuotoisuutta ja CP-vammaisuutta. (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013.)

Kampurajalan aiheuttajan varsinaista syytä ei tunneta. Poikavauvoilla

kampurajalkaisuutta esiintyy kaksi kertaa useammin kuin tytöillä. Noin 40 prosentilla kampurajalkavauvoista kampurajalka on molemminpuolinen. Oikeanpuoleinen kampura on hieman vasenta yleisempi. (Peltonen & Kallio 2010.) Kampurajalan kehittyminen ajoittuu varhaiseen sikiökauteen eli noin 10.–12. raskausviikolle. Mikäli toisella vanhemmista on kampurajalka, todennäköisyys periytyvyyteen lapselle on hieman yli 2 prosenttia. (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013.) Kampurajalan syyksi on epäilty äidin raskaudenajan infektioita tai diabetesta, lisääntyntä kohdun sisäistä painetta sekä sikiökalvon kuroumaa. Myös äidin raskaudenajan huumeiden käyttö ja tupakointi saattaa lisätä kampurajalan muodostumisen todennäköisyyttä. (Salonen 2010, 516.) Kongenitaalisessa kampurajalassa vauvan jalan lihaksisto on normaalia heikommin kehittynyt. Tämän vuoksi on tutkittu myös lihasten kehittymistä säätelevien geenien mutaatioiden yhteyttä kampurajalkaan. Tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu mitään merkittäviä yhteyksiä geenimutaatioiden ja kampurajalan välillä. (Groth, Buffard, Morcuende & Sheffield 2012.)

2.3 Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessi

Raskausaikana tehtyjen ultraäänitutkimusten perusteella vanhemmat tietävät usein jo ennakkoon syntyvän lapsen kampurajalasta. Ennen synnytystä lastenlääkärille tiedotetaan vielä asiasta, jolloin hän on valmiudessa tulemaan tarvittaessa synnytysosastolle. (Kemppainen 2013.) Synnytyssairaalassa lääkäri tarkistaa jokaisen vastasyntyneen ennen kotiutumista. Mikäli lapsella todetaan kampurajalka tai jalka on jäykkä, lapsi lähetetään lastenkirurgin arvioon mahdollista hoidon aloittamista varten. (Luukkainen & Fellman 2010.) Kampurajalkaan viittaavat virheasennot ovat jäykkiä, eivätkä ne korjaannu spontaanisti tai pelkästään manipuloimalla (Salonen 2010, 516).

Hoito tulee aloittaa jo vauvan ensimmäisen tai viimeistään toisen elinviikon aikana, jolloin kudokset ovat vielä elastisia ja manipulointi on helpompaa. Kampurajalan kirurginen hoito olisi mahdollista vasta kolmen kuukauden ikäiselle vauvalle. Tätä aikaisempi leikkaushoito aiheuttaisi pysyvän sidekudoksen ja arpien muodostumisen ja jalasta kehittyisi normaalia jäykempi. Näiden vauvan kolmen ensimmäisen

elinkuukauden aikana voidaan kuitenkin toteuttaa toistokipsaushoitoa, jolloin ohjataan jalkaa oikeaan asentoon kipsin avulla. Heti vauvan syntymän jälkeen havaittavista kumpurajaloista 95 prosenttia voidaan korjata manipuloinnin ja toistokipsauksen avulla. Vain pieni osa vastasyntyneistä, joilla havaitaan hyvin vakava kumpurajalka ja jäykät nivelsiteet, vaativat kirurgista hoitoa. (Ponseti International 2013.)

Kumpurajalan jalkaterän sisäänpäin vetäytyminen eli adduktio sekä sivulle koukistuminen eli varus manipuloidaan vastapaineen avulla ennen kipsin paikalleen asettamista. Manipulaatiossa kantaluuta loitonnetaan ulospäin kiertämällä ja samalla sitä ohjataan telaluun alapuolelle. Näin kantaluuhun saadaan aikaiseksi ulkoinen kierto, jolloin myös jalkaterän sisäsyрjä kääntyy ulospäin. Jalkaterän alaspäin taipuminen eli ekvinus-asento korjataan taivuttamalla jalkaa ylöspäin jalanselän suuntaan kantaluun ollessa samalla edelleen loitonnettuna. (Ponseti 2004.)

Manipuloinnin jälkeen jalka immobilisoidaan asettamalla siihen kipsi viidestä seitsemään vuorokauden ajaksi. Tässä ajassa jalan tiukat nivelsiteet venyvät antaen hieman periksi. Käsittely uusitaan keskimäärin viidestä seitsemään kertaa, jolloin jokaisella käsittely- ja kipsinvaihtokerralla kantaluun ulkokiertoa lisätään 5-10 astetta. Hyvin vaikeissa kumpurajaloissakin maksimaalinen paranemistulos saadaan yhdeksällä kipsinvaihdolla, eikä sitä useampia manipulaatio- ja vaihtokertoja suositella tehtäväksi. Kumpurajalan varus- ja adduktioasennot ovat korjaantuneet, mikäli viimeisen kipsinvaihdon yhteydessä kantaluuhun voidaan asettaa 60–70 asteen rotaatio ulospäin. (Ponseti 2004.)

Ponsetikipsi on pehmeää lasikuitusidosta, joka ulottuu vauvan varpaista reiteen saakka jättäen varpaat kuitenkin näkyviin. Kipsin asettamisen jälkeen tulee seurata vauvan jalan riittävää verenkiertoa tarkistamalla jalan lämpöisyys ja varpaiden väri kerran tunnissa 6–8 tunnin ajan ja tämän jälkeen neljä kertaa päivässä. Myös mahdollisia hiertymiä ja haavaumia tulee tarkkailla. (Ponseti International 2013.) Kipsihoidon toteuttaminen on ajoittain haastavaa; kipsi saattaa tippua vauvan jalasta helposti jalan rakenteesta riippuen. Oikein toteutettu jalan asennon asteittainen korjaus ja hyvä kipsaustekniikka ovatkin ensiarvoisen tärkeässä asemassa onnistuneen hoitoprosessin

aikaansaamiseksi. Väärin toteutettu kipsaus saattaa aiheuttaa ihovaurioita sekä jalan asennon korjauksen epäonnistumisen. (Nietosvaara 2013.) Kipsin vaihdon yhteydessä uusi kipsi tulee asettaa jalkaan tunnin sisällä edellisen poistamisesta asennon palautumisen estämiseksi. Parhaat tulokset toistokipsaushoidossa on saavutettu, kun kipsin vaihtovälinä on pidetty viittä vuorokautta. (Ponseti International 2013.) On kuitenkin syytä painottaa, että jokainen kumpurajalkaa sairastava lapsi on yksilöllinen ja vaatii omanlaisensa hoitosuunnitelman (Suomen kumpurajalkayhdistys Ry 2013).

Viimeisen käsittelyn ja varsinaisen kipsauksen jälkeen joudutaan tekemään perkutaaninen tenotomia eli akillesjänteen katkaisu 85 prosentille vauvoista, sillä akillesjänteen venymiskyky on usein riittämätön. Tenotomialla taataan ekvinus-asennon paras mahdollinen korjaantuminen. Toimenpide suoritetaan yleensä anestesiassa tai paikallispuudutuksen alaisena. Tenotomian jälkeen jalkaan asetetaan kipsi vielä kolmeksi viikoksi, jonka aikana jänne parantuu. (Ponseti International 2013.)

Akillesjänne paranee toimenpiteestä yleensä hyvin, eikä komplikaatioita, epätäydellistä paranemista tai repeämiä yleensä esiinny. Jänteen katkaisemisesta aiheutuneeseen rakoon on muodostunut epäsäännöllistä kudosta jo kahden viikon jälkeen tenotomiasta, eikä rako ole enää erillinen 43 prosentilla vauvoista, vaikka nilkka olisikin ollut hieman dorsifleksiossa eli ylöspäin taipuneena. Puolen vuoden kuluttua tenotomiasta akillesjänne on yhtenäistä kudosta, vaikka jänteen sidekudossäikeet ovatkin hieman eri tavoin järjestäytyneet kuin leikkaamattomassa akillesjänteessä. Jänne tulee jäämään hieman ohuemmaksi kuin operoimaton jänne, mutta rakenne on kuitenkin kestävä. (Hisateru, Hiroshi, Takaaki, Hirokazu & Moroe 2013.)

Toistokipsaushoidon päätyttyä virheasennolla on hyvin suuri riski uusiutua lapsen kuuteen ikävuoteen asti, vaikka jalka olisikin ulkonäöltään ja toiminnaltaan jo normaali (Suomen kumpurajalkayhdistys Ry 2013). Taantumien estämiseksi viimeisen kipsin poistamisen jälkeen siirrytään tankokenkähoitoon. Tankokengät on yhdistetty toisiinsa metallisella putkella, ja ne asettavat lapsen jalkaterät noin 70 asteen ulkoiseen kiertoon. Tangon mitta säädetään lapsen hartioiden levyiseksi. Mikäli lapsella on vain yksipuoleinen kumpurajalka, asetetaan tanko 40 asteen ulkokiertoon terveen jalan

suhteen. (Ponseti International 2013.) Tankokenkiä käytetään aluksi 23 tuntia vuorokaudessa vähintään kolmen kuukauden ajan. Tämän jälkeen siirrytään tankokenkien yöaikaiseen käyttöön eli lapsi pitää kenkiä aina nukkuessaan 3–5-vuotiaaksi saakka. Jalkoja tulee aina tarkkailla mahdollisen kampurajalka-asennon palautumisen vuoksi. Kampurajalkaa sairastavista lapsista noin 5 prosenttia joudutaan hoitamaan vielä kirurgisesti Ponsetin menetelmän jälkeen. (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013.)

Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoidossa Ponseti-menetelmää pidetään tehokkaimpana hoitomuotona. Eräässä tutkimuksessa oli mukana 35 vastasyntynyttä vauvaa, joista seitsemällä oli molemminpuolinen ja muilla yksipuoleinen kampurajalka. He kaikki kärsivät joko vaikeasta tai keskivaikeasta ekvinus-, varus- ja adduktiovirheasennosta. Ponseti-menetelmän mukainen hoito aloitettiin heille mahdollisimman varhain; 25:lle vauvoista jo ensimmäisenä tai toisena elinpäivänä. Toistokipsaushoidon päätyttyä 85 prosentissa kampurajaloista esiintyi hyvä jalkaterän ulkoinen rotaatio sekä ylöspäin taipuminen eli dorsifleksio. Hoitojakson päätyttyä tankokenkähoidon jälkeen kampurajalka oli korjaantunut 75 prosentilla erittäin hyvin tai hyvin. (Matuszewski, Gil & Karski 2012.)

Tankokenkähoidon päätyttyä nilkan ja jalkaterän kireät nivelet vaativat jopa useita vuosia kestäväää liikeharjoittelua ja fysioterapiaa. Pienen lapsen motivoiminen jalan liikeharjoitteluun saattaa olla haastavaa. (Salonen 2011, 516.) Virheellisen asennon mahdollisen palautumisen vuoksi jalkoja tulee seurata kontrollikäynneillä kasvuiän loppuun saakka. Huomiota tulee kiinnittää myös muihin mahdollisiin jalkojen kiputiloihin, joita voi ennaltaehkäistä esimerkiksi tukipohjallisilla. Jalkojen eriparisuus saattaa aiheuttaa lapselle myös polvi-, lonkka- ja selkävaivoja. (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013.) Jalan kasvuvaiheen loputtua jää kampurajalan jalkaterä ja usein koko alaraaja 1–2 cm tervettä jalkaa lyhyemmäksi. Myös kampurajalan säären ympärysmitta voi jäädä 2–3 cm toista jalkaa ohuemmaksi lihasharjoittelusta huolimatta. (Salonen 2011, 517.)

2.4 Kampurajalkaa sairastavan perheen terveyden edistäminen ja ohjaus

Terveyden edistäminen on vuodesta 2000 lähtien ollut perustuslain mukaan julkisen vallan tehtävä; sen on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Melkas 2010, 45). Yksilön ja perheen näkökulmasta terveyden edistäminen on heidän voimavarojaan vahvistavaa toimintaa. Terveyden edistämisen näkökulma korostaa hoitotyössä ongelmien tiedostamista sekä motivaatiota ja aktiivisuutta puuttua riskitekijöihin ja ongelmakohtiin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 20.)

Terveyden edistäminen toteutuu hoitotyössä joko sisällön, kohderyhmän, toimintaympäristön tai toimintatavan mukaan. (Perttilä 2006.) Hoidettaessa kampurajalkaa sairastavaa vauvaa terveystilanteen sisällöksi määritetään esimerkiksi sairastavuus. Tällöin hoitotyössä keskitytään sekundaari- ja tertiaaripreventioon eli toimitaan estämällä sairauden paheneminen poistamalla ja pienentämällä riskitekijöitä. Kampurajalkaa sairastavan hoidossa keskitytään esimerkiksi tukemaan vauvan normaalia kasvua kipsihoidosta huolimatta sekä ennaltaehkäisemään esimerkiksi iho-ongelmien syntymistä kipsin alle. Terveyden edistämisen kohderyhmänä toimii tällöin sekä vauva että vanhemmat, sillä vanhempien hyvinvoinnille on merkittävää riittävä ohjauksen ja tuen saaminen. Toimintaympäristöt suunnitellaan perheen tarpeita vastaaviksi, jotta esimerkiksi vauvan kylvettäminen, syöttäminen ja jalan kipsaaminen tapahtuvat rauhallisissa ja tarkoitustaan vastaavissa tiloissa.

Perheen ja vauvan kanssa toimittaessa huomioidaan terveyttä ja hyvinvointia edistävä näkökulma. Vanhemmille kerrotaan hoidonkulusta ja toimenpiteistä sekä heitä ohjeistetaan toimimaan kotona vauvan ja kipsin kanssa. Kipsaustilanteessa vauvaa rauhoitellaan ja käytetään niin kutsuttua tuttipulloanestesiaa tarvittaessa. Jokaisen hoitotyön toiminnon tulisi tavoitteellisesti pohjautua terveyden edistämiseen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 20). Näin ollen sosiaali- ja terveysalalle luotavan tuotteenkin tulee pohjautua näkökulmiltaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseen (Jämsä & Manninen 2000, 14).

Laadukas potilasohjaus lukeutuu oleellisena osana terveyden edistämiseen kumpurajalkaa sairastavan lapsen ja perheen hoitotyössä. Laadukkaalla ohjauksella edistetään asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa (Kynäs ym. 2007, 153). Ohjaus on hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa ja tietyssä kontekstissa tapahtuvaa rakentavaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjauksen lähtökohtana on potilaan tarpeet ja taustatekijät. Onnistunut vuorovaikutteinen ja luottamuksellinen ohjaussuhde mahdollistaa potilaan ja hoitajan välisen tavoitteellisen ja aktiivisen toiminnan. (Kääriäinen 2007, 7.)

Perheille pyritään antamaan aina yksilöllistä tukea kumpurajalkaa sairastavan vauvan syntymän jälkeen synnytysosastolla. Keskeisessä asemassa on vanhemmuuden tukeminen esimerkiksi pidennettyä varhaisihokontaktia käyttämällä sekä antamalla imetysohjausta. Kätilöiden kumpurajalkaan liittyvä tuki on lähinnä keskusteluiden muodossa annettua tukea. Synnytyksen jälkeen pyydetään tarvittaessa lastenlääkäri paikalle keskustelemaan perheen kanssa. Ensitiedon antamisesta perheelle vastaakin aina lastenlääkäri, mutta varsinainen jatko-ohjaus tapahtuu vasta kumpurajalkaa hoitavalla vuodeosastolla. Kumpurajalkaan liittyvää varsinaista tietopohjaista ohjausta ei siis synnytysosastolla anneta siellä vietetyn lyhyen ajan takia, vaikka kätilöillä siihen valmiudet onkin. (Kemppainen 2013.)

Kumpurajalkaa sairastavan lapsen perheen alkuvaiheen ohjauksessa tulee ottaa huomioon sairauden odottamattomuus. Vanhemmat eivät aina ole tietoisia sairaudesta vauvan syntymähetkellä. Hoitosuhteen alkaessa on tärkeää selvittää, mitä tietoa vanhemmat ovat jo saaneet synnytyssairaalasta sekä, mikä on heidän senhetkinen tiedon ja tuen tarpeen määrä. Aluksi korostuu tuen antaminen ja vanhempien kuunteleminen, tietoa annetaan vanhempien ollessa valmiita sitä vastaanottamaan. Ensivaiheessa tietoa kaivataan mahdollisista taudin aiheuttajista ja ennustuksesta (Nietosvaara 2013).

Tulevaisuus, tulevat hoitotoimenpiteet sekä epäselvät että tiedetyt sairauden piirteet huolestuttavat vanhempia (Maijala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011, 98). Tiedollista

tukea kaivataan vauvan hoidosta ja sairaudesta sekä kasvusta ja kehityksestä. Tietoa ja tukea kaivataan myös omaan vanhemmuuteen. (Mattila 2004, 12.) Resurssien salliessa erinomainen ohjausmuoto olisi perheiden ryhmäohjaus. Ohjauksen yhteydessä vanhemmat saisivat myös vertaistukea. Konkreettisessa ohjauksessa vanhemmille voidaan näyttää esimerkiksi, kuinka vauva voidaan kylvettää kipsin ollessa jalassa. Ohjauksesta tulisi aina käydä ilmi hoidon eteneminen ja pitkäkestoisuus sekä asiat, joita vanhempien tulee seurata hoidon aikana. Tällaisia ovat esimerkiksi jalan verenkierto ja liikkuvuus sekä ihon kunto.

Kaakinen (2013) määrittelee ohjauksen laadun osa-alueiksi ohjauksen sisällön, toteutuksen, hyödyt sekä ohjausmenetelmät ja -materiaalit. Ohjauksen tulisi sisältää tietoa sairaudesta, sen oireista, lääkehoidosta ja sairauden ennusteesta. Ohjauksen tulisi olla myös arkielämälähtöistä. (Kaakinen 2013, 23.) Ohjeiden riittävyys, kannustavuus, yksilöllisyys ja molempien vanhempien huomioiminen selittävät usein voimakkaimmin myönteisiä näkemyksiä saadusta tuesta ja ohjauksesta (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen 2013, 13).

Lähtökohtana on lapsen voinnin merkityksen ymmärtäminen koko perheelle. Neljässä eteläsuomalaisessa sairaalassa toteutettiin tutkimus, jolla mitattiin äkillisesti sairastuneiden lasten perheiden hoitajilta ja lääkäreiltä saaman tuen ja tiedon määrää ja tyydyttävyyttä. Vanhemmista 44 prosenttia oli sitä mieltä, että heille oli selitetty perusteellisesti lapsen sairauteen liittyviä asioita. 14 prosenttia vanhemmista oli kuitenkin kokenut, että hoitohenkilöstö oli antanut heille niukasti tai ylimalkaisesti tietoja lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Myös ammattikielen käyttäminen oli vaikeuttanut tiedon saamista ja ymmärtämistä noin joka kahdeksannella vanhemmalla. (Maijala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011.)

Potilaan näkökulmasta ohjauksessa ilmenee usein puutteita sen suunnitelmallisuudessa, potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjaamisessa. Ohjaus on usein myös riittämätöntä, sisällöltään vaihtelevaa ja ilmapiiriltään pakonomaista. Ohjauksen kirjaamisessa potilasasiakirjoihin ilmenee usein suuria puutteita, mikä osaltaan heikentää ohjauksen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. (Kaakinen 2013, 47.)

Hoitajien hallitsemisissa ohjaustekniikoissa ilmenee usein puutteita; käytettävänä tekniikkana toimii lähes aina suullinen yksilöohjaus (Kääriäinen 2007, 104). Kampurajalkaa sairastavan lapsen perheelle tulisi varata kipsin vaihtotilannetta varten rauhallinen tila, jossa ohjaus voidaan toteuttaa. Ennen ohjaustilannetta hoitajan on hyvä käydä mielessään läpi edellinen ohjauskerta, siinä esille tulleet asiat ja suunnitella sen pohjalta seuraavaa ohjauskertaa. Ennen kipsin vaihtoa hoitaja irrottaa edellisen kipsin samalla ohjaten ja keskustellen perheen kanssa. Tilanteessa on helppo myös demonstroida ohjattavia asioita, kuten jalan liikkuvuuden tarkkailua. Hoitajan ja perheen tulisi yhdessä pohtia hoidossa mahdollisesti ilmeneviä ongelmia ja ratkaisuja niihin, tällöin perheelle ei jää tunnetta, että he olisivat yksin tilanteessaan. Esimerkiksi kipsin epäsopivuus, vauvan kivuliaisuus ja käytännön ongelmat arkitilanteissa, kuten tankohoidon aikana rattaisiin mahtuminen, tulisi ohjaustilanteessa yhdessä käsitellä.

Potilaan ohjaamisessa on huomioitava myös eettiset tekijät. Hoitajan tulee antaa säilyttää potilaan oma elämänhallinta, yksilöllisyys, yksityisyys ja valinnanvapaus. (Kygäs ym. 2007, 155.) Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoito on pitkäkestoinen prosessi, jossa ongelmana saattaa ilmetä hoitoon sitoutumisen väheneminen ajan kuluessa. Tällöin vanhempia tulee kannustaa esimerkiksi tankokenkien määrättyyn käyttämiseen lapsen vastusteluista tai jalkojen paranemisesta huolimatta. Perhettä ei kuitenkaan tähän voida pakottaa, ja heille tulee suoda tehdä omia päätöksiä. Perhettä ohjattaessa tulee huomioida heidän halukkuutensa keskusteluun ja ohjauksen vastaanottamiseen.

Suomen Kampurajalkayhdistys ry on maaliskuussa 2003 perustettu valtakunnallinen yhdistys, joka on tarkoitettu kaikille kampurajalkaa sairastaville ja heidän perheilleen. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää kampurajalkaa sairastavien hoitoa ja kuntoutusta sekä tarjota vertaistukea. Yhdistys tarjoaa vanhemmille tukihenkilötoimintaa sekä antaa kattavasti tietoa kampurajalasta sairautena. Vanhempia tuleekin ohjata liittymään yhdistyksen jäseneksi. Yhteiskunta tukee kampurajalkaa sairastavan lapsen vanhempia taloudellisesti Kelan tukijärjestelmän kautta. Vanhemmat voivat hakea alle 16-vuotiaan vammaistukea, erityishoitorahaa alle 16-vuotiaalle sekä matkakorvauksia sairaala- ja kuntoutusmatkoista aiheutuneista kuluista. (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa osaston hoitohenkilökunnalle kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessikuvaus hoitotyön ohjeistuksena yliopistollisen sairaalan Intranet-sivustossa julkaistavaksi. Tuotteen tekoa varten kartoitetaan osaston sairaanhoitajien lisätiedon tarve kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessista sekä selvitetään hoitoprosessissa mahdollisesti esiintyviä ongelmakohtia ja nostetaan niitä esille. Tuotteen kuvailevalla otteella halutaan esittää kuvaus hoitoprosessin keskeisistä tapahtumista sekä dokumentoida prosessin keskeiset piirteet.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitotyötä. Hoitopolun selkiytymisen myötä halutaan myös edistää laadukkaan ja yhdenmukaisen potilasohjauksen toteutumista. Lipposen ym. (2006, 66) mukaan hyvä potilasohjaus edellyttää hoitajilta ammattitaitoa ja tuntemusta sekä hoito- että ohjausprosessin kulusta. Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa asiakkaan tarpeen mukaista ohjausta ja jatkuvaa tarpeen arviointia.

4 PROSESSIKUVAUKSEN TUOTTEISTAMINEN

4.1 Lasten kirurgian osasto toimintaympäristönä

Hoitoprosessikuvaus tuotetaan Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian ja –gastroenterologian osaston 60 käyttöön. Osastolla on 19 lastenkirurgista osastopaikkaa ja 10 päiväpaikkaa. Osastopaikat on varattu vaativimpia kirurgisia potilaita varten. Päiväkirurgisessa yksikössä hoidetaan päiväkirurgisten lisäksi suolitähystyspotilaita. Asiakasanalyysillä halutaan selvittää asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset. Analyysin kautta täsmennetään, ketkä ovat kehitettävän tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat sekä millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Tällä tavalla varmistetaan myös hoitoprosessikuvauksen kohderyhmälähtöisyys. Asiakasanalyysi toteutetaan osastolla osallistuvana havainnointina sekä teemahaastattelun kautta. Näin ollen analyysi toimii myös yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 57.)

Kehitettävä hoitoprosessiohjeistus luodaan ensisijaisesti sairaanhoitajien käyttöön, jolloin he muodostavat pääasiakasryhmän. Tuote tulee soveltumaan kuitenkin myös muiden ammattiryhmien käyttöön. Välillisesti tuotteesta hyötyvät myös potilaat, sillä he saavat palveluja kuten esimerkiksi potilasohjausta hoitohenkilökunnan kautta. Näin ollen lopullisen tuotteen tulee huomioida potilaiden tarpeet ensisijaisesti. Toimintatapojen ja hoidonkulun havainnointi toteutettiin harjoittelujaksolla osallistuvana havainnointina, jossa tutkijalla on rooli, ja hän tekee havaintoja tutkimastaan ilmiöstä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Osallistuva havainnointi havaittiin hyväksi keinoksi tutkia työorganisaation ajattelu- ja toimintatapoja sekä keskinäistä vuorovaikutusta (Vilkkä 2009, 120). Havainnoinnin avulla selvitettiin kumpurajalkalapsen hoitoprosessin kulkua osastolla ja poimittiin prosessista mahdollisia ongelmakohtia.

Kumpurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessin ohjeistuksen tekoa varten kartoitettiin

aluksi käyttäjien ennakkotiedon määrä ja laatu teemahaastattelun avulla. Näin tuotteistamisen alkuvaiheessa selvitettyt asiakkaiden tarpeet on helppo huomioida lopullista tuotetta muokattaessa (Jämsä & Manninen 2000, 20). Haastattelulla saadaan myös arvokasta lisätietoa ja näkökulmia hoitoprosessin etenemisestä. Myös mahdolliset havaitut ongelmakohdat hoitoprosessin kulussa haluttiin nostaa esille tässä vaiheessa. Opinnäytetyössäni haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Vilkan (2009, 101) mukaan teemahaastattelulla saadaan mielekkäitä vastaukset haluttuihin aihealueisiin. Taustatietojen kysyminen antaa tietoa haastateltavan henkilön tilanteesta, mikä auttaa vastausten analysointivaiheessa (Vilka 2009, 110).

Teemahaastattelu toteutui osastolla 60 kirjallisena yksilöhaastatteluna. Käsittelin vastauksia sisällön analyysillä teemoittelun kautta. Tuloksissa korostui vanhempien riittävän ohjauksen ja tuen saaminen, vauvan yleisvoinnin seuraaminen sekä muiden ammattiryhmien tekemät arviot vauvan hoidon tarpeista ja vaikuttavuudesta. Hoitajilla, jotka omasivat enemmän kokemusta kumpurajalkalapsen hoidosta, vastauksissa esiintyi enemmän konkreettista hoitotyötä ja sairaanhoitajan osuutta hoidonkulussa. Haastattelemistani sairaanhoitajista osa oli sitä mieltä, että heillä on puutteelliset tiedot hoidonkulusta ja jatkuvuudesta. Tällöin myös vanhempien riittävä ohjauksen, tuen ja tiedon saaminen kyseenalaistuu (Kaakinen 2013, 47).

Teemahaastattelun kautta hoitoprosessista korostui kipsinhoito ja kipsauksessa avustaminen sekä vanhempien riittävä ohjaus, motivointi ja hoitoon sitoutuminen. Hoidossa odotettujen tulosten saavuttamista estäviksi tekijöiksi muodostuivat iho-ongelmat, kipsin paikoillaan pysymättömyys sekä perheen hoitoon sitoutumattomuus ja motivaation puute. Osuuttaan hoitosuunnitelman tekovaiheesta hoitajat kuvasivat hyvin eri tavoin. Hoitajat mainitsivat osuudekseen esimerkiksi lapsen potilaspapereihin perehtymisen, perheen haastattelemisen, lapsen voinnin seuraamisen sekä hoidon jatkuvuudesta ja sujuvuudesta huolehtimisen. Hoidon vaikuttavuuden arvioinnin työkaluksi mainittiin lapsen toimintakyvyn mittaaminen päivittäisissä toiminnoissa. Haastattelun kautta hoidonkulusta ei mainittu hoidon etenemistä ja aikataulua, ennustetta tai hoidon tavoitetta. Hoitajat kokivat myös kovin erilaisiksi osuutensa hoidon toteutuksessa. Vanhempien riittävän ohjauksen saamista korostettiin, mutta

vastauksista ei ilmennyt, mitä on riittävä ja hyvä ohjaus.

4.2 Tuotteen suunnittelu

Hoitoprosessikuvauksen muodostamisen lähtökohtina ovat kirjallisuuskatsaus, havainnointini osastolla 60 sekä teemahaastattelun tuloksien perusteella tekemäni asiakasanalyysi. Pääperiaatteena tuotetta suunniteltaessa pidettiin kuitenkin perusteellisen prosessikuvauksen luominen, mikä antaa tiedon hoidonkulusta myös vähän kampurajalasta kokemusta omaavalle hoitajalle. Tuotteen muodostava asiasisältö pyrittiin rajaamaan ja täsmentämään asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti. Lisäksi suunnitteluvaiheessa piti huomioida alan eettisten ohjeiden noudattaminen. Ohjeistusta suunnitellessani kiinnitin huomiota myös hoitajien vuorovaikutustilanteiden hallintaan, mikä on osaltaan luomassa pohjan koko hoitotyölle (Jämsä & Manninen 2000, 14).

Tuotteen tavoitteena tulee olla hyvä käytettävyys kohderyhmässään, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Tuotteen pitää olla myös helposti löydettävissä, hoitotyöhön vaikuttava ja tietojen ajantasaiset. (Vilkka & Airaksinen 2004, 53.) Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoitoprosessikuvauksen käytettävyyden kannalta on tärkeää, että tuote on vapaasti kaikkien saatavissa sairaalan intranetissä. Hoitoprosessikuvauksen suunnittelun lähtökohtana oli luoda mahdollisimman informatiivinen tuote selkeästi ilmaistuna. Tuotteeseen haluttiin mukaan kaikki oleellinen tieto kampurajalkaa sairastavan hoidosta sekä myös uutta tutkimustietoa. Prosessikuvauksesta ei kuitenkaan saisi tulla liian laajaa, jotta sen helppolukuisuus ja käytettävyys säilyisi.

Tuotteen kehittämisvaiheessa pitää huomioida myös sidosryhmien näkökulmat (Jämsä & Manninen 2000, 48). Teemahaastattelukysymykset esitettiin hieman muokattuina kahdelle lasten ortopedille sekä lääkintävahtimestarille, jolloin tuotteen suunnitteluvaiheeseen saatiin mukaan eri ammattiryhmien näkemyksiä. Kirjallisuuskatsaus ja asiantuntijankäymykset auttoivat tunnistamaan tuotteen

laatutekijöitä sekä suhtautumaan kriittisesti tuotteeseen valittavaan asiasisältöön. Tuotteen keskeisin sisältö tulisi ilmaista mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarpeet huomioiden. Tuotteen ulkoasu ja sisältö pyritään muokkaamaan mahdollisimman helpoksi vastaanottaa ja käsittää. Tuotteen ulkoasulla vaikutetaan myös asiakkaan kiinnostuksen heräämiseen ja käyttöön sitoutumiseen (Jämsä & Manninen 2000, 56).

4.3 Tuotteen valmistaminen

Haasteeksi muodostuivat asiasisällön valinta ja tiedon vanheneminen tai muuttuminen. Asiasisältöä valikoitaessa mietittiin kenelle sekä missä muodossa ja tarkoituksessa tietoa välitetään. Teemahaastatteluna ja havainnointina tehty asiakasanalyysi auttoi määrittämään lopullista tuotetta valmistettaessa käyttäjien tarpeet ja odotukset. Asiasisällössä halusin nostaa esille sellaisia tekijöitä, jotka kirjallisuuskatsaukseni pohjalta ovat hoidonkulussa oleellisia, mutta eivät asiakasanalyysissä nousseet esille. Näitä olivat muun muassa hoitoprosessin eteneminen ja hoidon ennuste sekä hoidon tavoitteiden asettaminen ja arviointi. Kaakisen (2013, 47) mukaan hoidon etenemisestä ja ennusteesta potilaat kaipaavat selkeää ohjausta. Potilaan näkökulmasta ohjauksessa ilmeneekin usein puutteita juuri sen suunnitelmallisuudessa, potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjaamisessa.

Asiakasanalyysin mukaan sairaanhoitajilla oli haasteita hoidon tavoitteiden asettamisessa ja hoidon arvioimisessa tai he kokivat sen jonkin toisen ammattiryhmän tehtäväksi. Näin ollen halusin sisällyttää taulukkoon kunkin hoitovaiheen selkeät tavoitteet ja arviointikohteet helpottamaan niiden käsittämistä. Selkeät hoidon tavoitteet helpottavat hoitotyön päätöksentekoa ja sujuvuutta (Ensio 2007, 57). Arvioinnin avulla hoitotyön laatu ja kirjaaminen paranevat. Hoitotyön tuloksellisuus on paremmin nähtävissä ja myös ongelmakohdat on helpompi havaita. (Ensio 2007, 62.)

Informatiivisen tuotteen tekstityyliksi valitsin asiatyylin, josta ydinajatus on hyvin

poimittavissa. Hyvällä jäsentelyllä ja otsikoinnilla tuetaan ydinajatuksen selkeyttä. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Haasteena ilmeni myös tuotetta käyttävän joukon heterogeenisyys; osalla hoitajista on jo hyvä tietous kampurajalan hoidonkulusta. Hoitoprosessikuvauksesta halusin luoda mahdollisimman selkeän kronologisesti etenevän mallin. Taulukosta itsestään pitää käydä ilmi koko hoitoprosessi ilman tarvittavia lisäselvityksiä. Prosessikuvauksen esitystapana päädyin taulukkoon, sillä se on ilmaisutavaltaan informatiivisempi, vähemmän tilaa vievä ja selkeämpi kuin kuvio tai teksti (Hakala 2004, 133).

Pystysarakkeeseen asetettiin lapsen ikä ja vaakariville hoitoprosessin vaihe. Näin ollen lukijan on helppo nähdä kunkin ikäkauden hoidonkulku samalta riviltä ja sivulta loogisesti edeten. Ohjeistus luodaan hoitajien käyttöön hoitotyössä, jolloin sen käytettävyyssominaisuuksissa tulee huomioida helppo saatavuus sekä hyvä luettavuus ja selkeä ulkoasu. Tuotteesta pyritään tekemään toimintaympäristöönsä sopiva taulukko, joka edesauttaa tutkitun tiedon siirtymistä käytännön hoitotyöhön (Holopainen ym. 2013, 89).

Tekstin määrä on pyritty pitämään taulukossa rajallisena hyvän käytettävyyden säilymiseksi. Ylimääräisiä tekijöitä, kuten kuvia tai kuvioita ei taulukkoon haluttu sisällyttää. Asiasisällössä on huomioitu sekä niitä tekijöitä, joita hoitajat korostivat teemahaastattelussa että niitä tekijöitä, jotka eivät tulleet ilmi haastattelussa. Viitekehyksen kirjallisuuskatsauksesta on taulukkoon liitetty teemahaastattelun perusteella kaivattu mahdollisimman uusin tutkimustieto. Sairaanhoitajat korostivat teemahaastattelussa esimerkiksi vanhempien hyvän ohjauksen merkitystä. Hyvää ohjausta ei kuitenkaan määritelty sen tarkemmin. Kaakinen (2013, 23) määrittelee hyvän potilasohjauksen sisältävän tietoa sairaudesta, sen oireista, lääkehoidosta ja sairauden ennusteesta. Ohjauksen tulisi olla myös arkielämälähtöistä, joka tukee potilaan selviytymistä omasta arkielämästään. Hoitoprosessikuvauksen päivittäminen on tilaajan vastuulla.

4.4 Tuotteen arviointi

Palautteen ja arvioinnin saamiseksi tuote esitellään tai koekäytetään. Palautetta tulee hakea sekä tuotekehitykseen osallistuvilta tuotteen tilaajilta että tuotteen lopullisilta käyttäjiltä. Tuotteen kehitykseen osallistuvilta henkilöiltä saatu palaute saattaa olla liiankin positiivista heidän tuntiessaan tuotteen sisällön jo entuudestaan. Sen sijaan vielä tuotetta tuntemattomilta asiakkailta saatu palaute on usein realistisempaa. Esitestaaminen tuottaa parhaat tulokset mahdollisimman aidoissa koekäyttötilanteissa, joissa asiakkaiden toimintatapoja voi verrata tuotteen kanssa tai ilman sitä toimimiseen. Vertailussa tuotteen edut ja puutteet on helppo havaita, ja testaajat voivat itse ehdottaa kehittämistarpeita ja muutosehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Ohjeistuksen ensimmäisen version valmistuttua tuotteen tilaaja sai mahdollisuuden arvioida tuotetta ja antaa siitä palautetta. Tämän palautteen perusteella korjasin joitakin taulukon rakenteita ja hoitoprosessin vaiheita erilaiseen muotoon. Taulukko esiteltiin myös satunnaisten hoitajien parissa, ja he saivat antaa siitä palautetta kirjallisesti (ks. liite 3). Lisäksi ohjeistusta käytiin läpi osaston osastotunnilla, missä oli vielä mahdollisuus antaa suullisesti palautetta ja kehittämisehdotuksia. Osastotunnilla pohdittiin muun muassa aikajanan sijoittamista vaakakselille pystyakselin sijaan ja taulukon rakenteen muokkaamista.

Saadun palautteen ja esitestaamisen pohjalta tuote viimeisteltiin. Tuotetta korjattiin ja yksityiskohtia hiottiin hieman. Viimeistelyn kautta saadaan aikaan käyttövalmis tuote. Viimeistelyvaiheeseen sisältyy myös mahdollinen tuotteen markkinoinnin suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Tässä tapauksessa markkinointi tarkoittaa tuotteen käyttöön ottamista osastolla 60. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tieto tuotteen olemassaolosta ja käytettävyydestä.

Tärkeimpinä arvioinnin kohteina tuotteessa on sen idean käyttökelpoisuus ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen (Vilkka & Airaksinen 2004, 154). Opinnäytetyöni idea on mielestäni hyvä ja ajankohdaltaan tarpeellinen. Se yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä

helpottaa potilasohjausta ja antaa tarvittavaa tietoa hoitohenkilökunnalle (Holopainen ym. 2013, 79). Idea tuotteen aiheesta syntyi omasta mielenkiinnostani aiheeseen sekä osaston 60 tarpeista ja lähtökohdista. Kampurajalan hoitoprosessi on muuttunut viimeisten kymmenen vuoden aikana paljon ponseti-hoitomenetelmän käyttämisen yleistymisen jälkeen. Näin ollen hoitohenkilökunta kaipasi tietoa hoitoprosessissa tapahtuneista muutoksista. Työn tavoitteena oli kehittää hoitajien tietoutta kampurajalan hoidosta sekä luoda jatkuvuutta hoitotyöhön. Tätä kautta haluttiin edistää myös potilasohjausta, hoitajien yhteistyötä ja hoitotyön laadun tarkkailua (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013).

Kampurajalan tunnetuksi tuleminen ja tietous hoidonkulusta lisääntyivät prosessin aikana hoitohenkilökunnan parissa haastattelujen, keskusteluiden ja tuotteen esitestauksen kautta. Tavoitteet säilyivät samanlaisina läpi prosessin, mutta haasteena ilmenee tuotteen saattaminen päivittäiseen käyttöön hoitotyössä, jolloin siitä on jatkossa ainoastaan hyötyä. Kehittämishaasteeksi jääkin käyttöasteen parantuminen. Esitestauksessa kohderyhmältä saatu palaute tuotteesta oli lähinnä neutraalia tai positiivista. Joitain korjaus- tai muutosehdotuksia ilmeni. Palaute oli arvokasta, ja auttoi eri vaihtoehtojen havaitsemisessa. Näin tuotteen arviointi ei jää vain subjektiiviseksi itse tehdyksi arvioinniksi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157). Esitestauksesta saadun palautteen perusteella hoitoprosessikaaviota korjattiin ja muokattiin sekä hoitotyön että visuaalisuuden näkökulmasta. Palautteen avulla tuote hioutuikin lopulliseen muotoonsa.

Tuote on käyttäjillään toimiva ja loogisesti etenevä. Toimivuus suhteessa tavoitteisiin on mielestäni hyvä. Taulukosta on helppo saada kokonaisvaltaista tietoa kampurajalan hoidosta. Kronologisesti etenevä malli luo hyvin jatkuvuutta hoidolle. Tuotteen ollessa käytössä myös hoitokäytänteet ja potilasohjaus yhtenäistyivät. Tuotteen tieto on luotettavaa ja lähteet kriittisesti valittuja. Olen pyrkinyt saamaan tuotteeseen mukaan myös aivan uutta tutkimustietoa lisäämään ammatillista kiinnostavuutta ja kehittävyyttä. Tuotteen visuaalisuus on käytännöllinen; ylimääräinen teksti ja kuvitus on pyritty karsimaan pois. Tuotteen innovatiivisuus ja merkittävyys kohderyhmälle lisääntyivät tehdyn teemahaastattelun kautta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157).

Toinen merkittävä arvioinnin kohde on työn toteutustavan mielekkyys (Vilkka & Airaksinen 2004, 158). Aineiston keruun viitekehykseen toteutin tietokantahakuina sekä hoitotieteellisistä lehdistä uutta aiheeseen liittyvää tutkimustietoa etsien. Halusin sisällyttää työhön myös ulkomaisia tutkimustuloksia tuomaan uusia näkökulmia. Tällä tavoin aineiston keruu onnistui hyvin, ja löysin haluamaani tutkimustietoa. Teemahaastattelun toteuttaminen toi kohderyhmän oman tiedontarpeen esille. Kysymyksenasettelulla sain kaipaamaani aihealueeseen tietoa, vaikka vastauksia olisikin voinut olla lukumäärällisesti enemmän. Haastatteluun osallistuneet hoitajat omasivat erilaiset taustat ja kokemuspohjan, jolloin he olivat yleistettävissä melko hyvin koko joukkoon.

4.5 Hoitoprosessista

Tankokenkähoidon epäonnistuminen on suurin yksittäinen tekijä, joka johtaa kampurajalan palautumaan. Myös riittävän aikainen puuttuminen kampurajalan palautumiin on tärkeää hoidon lopputuloksen kannalta. Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoito on pitkäkestoinen prosessi, jonka onnistumisessa keskeisessä asemassa on vanhempien sitoutuneisuus ja motivoituneisuus etenkin tankokenkähoitoon. (Korhonen 2013.) Laadukas ja riittävä potilasohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Laadukkaan ohjauksen toteutumiseksi sairaanhoitajien tulee omata hyvät tiedot hoidon kulusta ja jatkuvuudesta. (Kääriäinen 2007, 7.) Kampurajalan hoitomenetelmä on muuttunut runsaasti viimeisten kymmenen vuoden aikana ponseti-hoidon kehittymisen myötä. Nuorilla hoitajilla on vielä vähäinen kokemus hoidonkulusta käytännön syistä johtuen.

Osastolla 60 kipsi- ja tankokenkähoito oli keskitetty perjantaipäivinä tapahtuvaksi toiminnaksi. Kaikista kongenitaalisen kampurajalan omaavista vauvoista tehdään lähete lastenkirurgille, ja vauva saapuu kipsihoidon aloitukseen noin 3–7 vuorokauden ikäisenä. Hoidon tavoitteeksi määritellään aina kampurajalan paras mahdollinen parantuminen ja palautumien ennaltaehkäisy. Tavoitteena on vauvan normaali kasvu ja

kehitys sekä lapsuusiän normaali elämä, jota kampurajalka ei haittaa. Kipsaustilanteissa sairaanhoitaja ohjaa perhettä sekä rauhoittelee vauvaa. Lääkäri ja lääkintävahtimestari suorittavat jalan kipsauksen.

Optimaaliseksi kipsinvaihtoväliksi on todettu viisi vuorokautta, eikä kampurajalka saisi olla ilman kipsiä kipsinvaihtotilanteen yhteydessä tuntia enempää (Ponseti International 2013). Yliopistollisen sairaalan käytäntönä oli seitsemän vuorokauden mittainen kipsinvaihtoväli. Usein myös vauvan jalka ehti olla ilman kipsiä pidempään kuin tunnin joko vanhemmista tai lääkäristä johtuvista syistä. Kyngäksen ym. (2007, 153) mukaan hoidon onnistumisen kannalta oleellista on vanhempien riittävän ohjauksen saaminen, jolloin heille ei synny epätietoisuuden tunnetta. Näin myös edistetään perheen pitkäaikaista hoitoon sitoutumista, mikä on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.

Havaittuja haasteita hoitoprosessissa esiintyi runsaasti. Kipsihoito aiheuttaa usein iho-ongelmia, kuten hiertymiä ja haavaumia kipsin alle. Toisinaan myös kipsin pysyminen vauvan jalassa on haasteellista. Epätyypillinen kampurajalka, puutteellinen kipsaustekniikka sekä jalan pysymättömyys oikeassa asennossa kipsauksen ajan tuovat lisähaasteita hoidon etenemiselle. (Korhonen 2013.) Eräässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kuudestatoista haastatellusta erikoistuvasta ortopedista vain 25 prosenttia määräsi tarkoituksenmukaisen kipsihoidon potilailleen. Vastaavasti haastatelluista 29:tä valmistuneesta ortopedista 65 prosenttia määräsi sopivan kipsihoidon potilailleen. Koko tutkimuksessa siis enemmistö lääkäreistä suositteli käyttämään kipsiä epäsoptivan ajan. Korkeat kustannukset, viivästykset kipsauksessa sekä puutteet ortopedien pätevyyydessä estivät tarkoituksenmukaisen kipsihoidon toteutumista. (Nogueira, Fox, Miller & Morcuende 2013, 163.) Avainasemassa hoidossa on myös riittävät kontrollikäynnit ja jalan seuranta kasvukauden loppuun saakka (Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013). Lapsen toimintakyky toimii hoidon arvioinnin mittarina. Hoidon tarpeiden toteutumista tulee arvioida koko hoitajakson ajan (Ensio 2007, 62). Arviointi kuuluu myös sairaanhoitajalle, ei ainoastaan ortopedille tai fysioterapeutille.

5 POHDINTA

Hoitoprosessien luominen terveydenhuollossa on juuri nyt vilkasta. Onkin todettu, että yhteisillä ohjeilla ja hoidonkulun avaamisella taataan parempi hoitotyön onnistuminen. Yhteiskunnallisesti onnistuneen hoitoprosessin aikaansaaminen on tärkeää. Kuntalaisten tulee voida luottaa erikoissairaanhoidon sujuvuuteen ja saatavuuteen. Hoidon tulisi olla kaikille tarjolla tasalaatuisena. Sujuva hoitoprosessi luo suuremmat mahdollisuudet hoidon onnistumiselle vähentäen näin myös terveydenhuollon kustannuksia. Opinnäytetyönä luotu hoitoprosessikaavio on kohdistettu etenkin sairaanhoitajille, sillä he ohjaavat perhettä hoitotilanteissa ja luovat jatkuvuutta hoidolle. Kohderyhmä on osuvin kyseisestä aiheesta tehdylle tuotteelle.

Kaikki hoitotyö pohjautuu terveyden edistämiseen ja potilasohjaukselle. Nämä aiheet halusin nostaa esille viitekehyksessäni hoitoprosessin ja kampurajalan lisäksi. Viitekehys selvittää hyvin keskeiset käsitteet, työn tarpeellisuuden ja kuvaa kampurajalan hoitomenetelmää. Jatkossa tuote löytyy yliopistollisen sairaalan intranetistä, missä se on hoitajien saatavilla. Käyttöastetta ja saatavuutta ehkä pienentävät intranetissä oleva valtava tiedonmäärä, jolloin etsityn tuotteen löytäminen voi olla vaikeaa. Hoitajilla täytyy myös olla tietoisuus tuotteen olemassaolosta, jotta he osaavat sitä etsiä.

Oma opinnäytetyöprosessini oli pitkä; pitkäjänteisyys ja suunnitelmallisuus korostuivat tekemisen eri vaiheissa. Opin valtavasti uutta niin kampurajalkaisuudesta kuin tiedonhaustakin. Oli ammatillisesti kasvattavaa sekä työni kannalta merkityksellistä kohdata kampurajalkaa sairastavia lapsia ja heidän perheitään. Heidän hoitoprosessinsa olivat eri vaiheissa, jolloin pääsin itse konkreettisesti näkemään ja kuulemaan heidän elämästään. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessin loppuunsaattaminen oli monivaiheinen, mutta antoisa kokemus. Pääsin perehtymään työni kautta myös pienimuotoisen tutkimuksen tekemiseen sekä laajimpana kokonaisuutena tuotteen valmistamiseen.

Viestintä ja yhteistyö osaston kanssa sujui hyvin sekä sähköpostitse että osastolla vierailien. Työn tekemistä auttoi toisaalta myös se, että osasto tuli hyvin tutuksi siellä tehdyn harjoittelun ansiosta. Kokonaisuutena pidän tuotetta onnistuneena. Kehittämistarpeita ilmeni ehkä kiinnostavuuden herättämisessä sekä oleellisen tiedon mukaan valitsemisessa. Kieliasultaan tuote on hyvää asiatekstiä. Myös raportin kieliasu on onnistunut; se on kriittistä, johdonmukaista ja perusteltua asiatekstiä. Henkilökohtaista ammatillista kasvua työn tekemisen aikana on myös tapahtunut. Kokonaisuuksien hallinta, yhteistyö ja pyrkimys työelämän innovatiiviseen kehittämiseen ovat kasvattaneet sekä itsetuottamustani että omaa ammatillisuuttani ja valmiuttani sijoittua jonkin työyhteisön jäseneksi. Sairaanhoitajana on tärkeää ymmärtää potilaan koko hoitopolku sen alkamisesta loppuun saakka; ei vain omaa osuutta hoidon vaiheesta. Hoitoprosessin avaaminen auttaa ymmärtämään hoidon monivaiheisuutta ja merkityssuhteita. Hoitotyön kokonaisvaltainen ymmärtäminen kehittää sairaanhoitajan professionaalisuutta ja sairaanhoitajaksi kasvamista.

Jatkossa kehittämisen haasteena on tuotteen kattavampi markkinointi ja käyttöasteen lisääntyminen sairaanhoitajien parissa. Jatkotutkimushaasteeksi jää hoitohenkilöstön tiedon määrän ja laadun kehittyminen suhteessa taulukossa esitettyyn tietoon. Jatkotutkimusaiheita olisivat myös hoidon jatkuvuuden tunteen lisääntyminen asiakkaan näkökulmasta sekä hoitotyön laadun tarkkailun, potilasohjauksen ja vastuunjaon paraneminen hoitotyössä. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös taulukon avulla saavutetut hyödyt hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana. Tulevaisuudessa hoitotyön ohjeistusta tulee päivittää ajantasaiseksi tiedoiltaan.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyön aihe valikoitui henkilökohtaisten kiinnostuksieni lähtökohdista sekä työelämän edustajan toiveista. Oma kiinnostukseni kohdistui lastenhoitotyöhön ja ortopediaan, jota vastaavaa aihetta Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 60 tarjosi omista lähtökohdistaan. Hoitoprosessia haluttiin avattavan hoitajille sen kokemien

muutosten myötä. Prosessikuvaus keskittyy nimenomaan toistokipsaushoidon kuvaamiseen sen yleistymisen ja saavutettujen hyvien hoitotulosten vuoksi. Opinnäytetyöllä halutaan olla osaltaan edistämässä sairaanhoitajien ammatinharjoittamista ja hoitotyön kehittymistä. Hoitopolun avaamisella halutaan myös kannustaa hoitajia antamaan henkilökohtaista potilasohjausta ja näin olla takaamassa asiakkaan tiedonsaantia. Opinnäytetyöstä halutaan olevan hyötyä niin ammattilaisille kuin asiakkaillekin. Tuotetta tilaavan organisaation toimintaa ohjaaviin säädöksiin, ohjeisiin sekä arvoihin ja periaatteisiin, joita he noudattavat on tutustuttu etukäteen. Nämä on huomioitu tuotteen asiasisältöä ja tyyliä valittaessa. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Opinnäytetyön toteutumisesta tehtiin kirjallinen sopimus Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Sopimusehdoissa sovittiin, että tilaaja ei maksa korvausta tekijälle työn tekemisestä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta. Mikäli opinnäytetyölle tulee jälleenmyyntiarvoa sekä tilaaja että tekijä saavat tuloista 50 %. Tilaajalla on oikeus opinnäytetyön tietojen julkistamiseen viimeistään opinnäytetyön tultua hyväksytyksi sekä käyttää sitä opetukseen ja ohjaukseen erityisvastuualueellaan. Yliopistollisella sairaalalla on myös vastuu työn päivittämisestä. Tekijällä on kuitenkin käyttöoikeus teokseen sekä tekijänoikeuslain mukaiset moraaliset tekijänoikeudet. Tekijänä vakuutan, ettei tuottamani materiaali loukkaa kenenkään kolmannen osapuolen oikeuksia sekä noudatan salassapitovelvollisuutta organisaatiota ja potilaita koskevissa asioissa. (Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä 2013.)

Hoito-ohjeen tekoa varten haluttiin haastatella osaston sairaanhoitajia teemahaastattelun avulla, jolloin vastauksista saatiin avoimempia ja monipuolisempia kuin lomakehaastattelua käyttämällä olisi saatu. Eettinen kysymyksenasettelu loi haasteita, sillä kysymykset haluttiin muodostaa asettamalla kaikki vastaajat samanarvoiseen asemaan johdattelematta vastausta liiaksi. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä, niitä säilytetään asianmukaisesti ja ne hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Opinnäytetyön toteuttamisesta ja suoritettavasta havainnoinnista kerrottiin avoimesti osaston henkilökunnalle. Haastateltavat sairaanhoitajat koottiin vapaaehtoisista henkilöistä ja heidän anonymiteettinsä säilytetään. Haastateltavat myös allekirjoittivat

haastatteluosuuslomakkeen, missä heille kerrottiin toteutettavan opinnäytetyön kulusta. Haastattelut olivat luottamuksellisia.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöni on luotettava ja merkityksellinen työyhteisölle. Viitekehykseen kerätty teoreettinen tieto on valittu hyvää lähdekritiikkiä käyttäen ja tiedon paikkansapitävyyttä pohtien. Tietolähteinä ovat toimineet vain luotettavat ja neutraalit hoitotieteelliset tietokannat sekä mahdollisimman uudet kotimaiset ja ulkomaiset tutkimustulokset. Viitekehykseen kerätystä aineistosta on etsitty tietoa eri näkökulmista. Esimerkiksi Ponseti-hoitomenetelmän käytön kannattavuutta on pohdittu eri lähdemateriaaleja käyttäen.

Prosessikuvauksesta ja hoito-ohjeen tuottamisesta kirjoitettiin raportti, johon sisältyy myös kirjallisuuskatsaus tukemaan aihetta. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä lähteet valittiin kriittisesti, jolloin tarkistetaan tiedon luotettavuus, soveltuvuus ja motiivit. Lähdekriittisyydessä haluttiin huomioida myös aikakäsitys, jolloin viitekehykseen otettiin mukaan mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on oman asiantuntijuuden, vastuullisuuden ja ammatillisuuden kehittäminen. Työtä tehtäessä noudatetaan hyötyperiaatetta sekä autonomian kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden periaatetta. Havainnot raportoidaan rehellisesti ja niiden soveltamista hoitotyöhön prosessoidaan valmistetun tuotteen kautta.

Viitekehyksessä, raportissa ja tuotteessa tavoiteltiin hyvää asiantietoa, joka toisi myös jotain uutta näkökulmaa hoitotyöhön. Eri näkökulmia haettiin tehdyllä teemahaastattelulla ja useilla tehdyillä yksilöhaastatteluilla eri ammattiryhmien edustajille sekä tuoreilla tutkimustuloksilla. Tuotteen valmistumisen jälkeen hoitoprosessikaavio esiteltiin satunnaisilla sairaanhoitajilla lasten kirurgian osastolla 60. Tuotteen lopullisilta käyttäjiltä saadun esitestauspalautteen perusteella tuote muokattiin lopulliseen muotoonsa. Ennen hoitoprosessikaavion julkaisemista työ

esiteltiin kokonaisuudessaan osastolla 60 tuotteen käyttöönsaattamiseksi.

Onnistuin tavoittamaan työssäni laadultaan hyvän asiatiedon. Esitetyt näkökulmat on hyvin perusteltu, ja viitekehyksessä esitetyt tiedot ja väitteet osoittautuvat oikeiksi myös raportin kirjoitusvaiheessa sekä käytännön työelämässä. Kaikki opinnäytetyöni tiedot ja tulokset on hyvin sidottu kontekstiinsa. Tuotteen sopivuutta, ymmärrettävyyttä ja toimivuutta tulee esitestata luotettavuuden parantamiseksi (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Olen tehnyt työtä vastuullisesti ja hyvää luotettavuutta noudattaen. Lopputuloksena on luotettava, johdonmukainen ja työyhteisöön sopiva tuote.

LÄHTEET

- Ensio, Anneli 2007. Millainen on rakenteinen, elektroninen potilaskertomus? Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt & Anna-Liisa Soninen Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Opimateriaalit Oy, 45–53.
- Groth L, Christopher; Buffard, Valerie; Morcuende, Jose & Sheffield C. Val 2012. Mutation screening of muscle development genes in patients with idiopathic clubfoot. *Open Journal of Genetics* 2, 83–87.
- Hakala T. Juho 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Hallila, Liisa (toim.) 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Hygieia. Tampere.
- Hisateru, Niki; Hiroshi, Nakajima; Takaaki, Hirano; Hirokazu, Okada & Moroe, Beppu 2013. Ultrasonographic observation of the healing process in the gap after a Ponseti-type Achilles tenotomy for idiopathic congenital clubfoot at two-year follow-up. *Journal of Orthopaedic Science* 18, 70–75.
- Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulun yliopistollinen sairaala. Väitöskirja.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014. Tuotteen arviointi. Viitattu 6.1.2014.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen-arviointi>. Tuloste tekijän hallussa.
- Kansallinen äitiysneuvolan asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Teoksessa Reija Klemetti & Tuovi Hakulinen-

- Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kemppainen, Tiina 2013. Osastonhoitaja, synnytysosasto. Oulun yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 19.12.2013.
- Korhonen, Jussi 2013. Lasten kirurgi ja ortopedi. Oulun yliopistollinen sairaala, lapset ja naiset. Oulu. Sähköpostiviesti 9.10. Vastaanottaja Maria Peltola. Tuloste tekijän hallussa.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Luukkainen, Päivi & Fellman, Vineta 2010. Lastentaudit. Terve vastasyntynyt. Kottutuminen synnytyssairaalasta. Duodecim oppikirjat.
- Maijala, Hanna; Helminen, Mika & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. Hoitotiede 23 (2), 95–105.
- Mattila, Tuija 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -työ. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Matuzewski, Lukasz; Gil, Leszek & Karski, Jacek 2012. Early results of treatment for congenital clubfoot using the Ponseti method. European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology 22, 403–406.
- Melkas, Tapani 2010. Kunnat terveyden edistäjinä - informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Timo Ståhl & Arja Rimpelä (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 95–147.
- Nietosvaara, Yrjänä 2013. Ortopedian erikoislääkäri. HUS. Lastenkliniikka. Ortope-

- dian ja traumatologian osasto. Helsinki. Sähköpostiviesti 27.3. Vastaanottaja Maria Peltola. Tuloste tekijän hallussa.
- Nogueira, Monica Paschoal; Fox, Mark; Miller, Kathleen & Morcuende, Jose. The ponseti method of treatment for clubfoot in Brazil: barriers to bracing compliance. Iowa Orthopaedic Journal 33, 161–166.
- Peltonen, Jari & Kallio, Pentti 2010. Imeväisten ja pikkulasten tyypilliset ortopediset ongelmat. Kirurgia. Duodecim.
- Perttilä, Kerttu 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja (4).
- Pietilä, Anna-Maija; Halkoaho, Arja; Matveinen, Mari & Länsimies-Antikainen, Helena 2013. Terveiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämisessä. Tutkiva hoitotyö 11 (1), 35–43.
- Pohjolainen, Timo 2009. Nilkan ja jalkaterän sairaudet. Fysiatría. Duodecim.
- Ponseti, Ignacio 2004. The method explained. Treatment of congenital clubfoot. Viitattu 6.4.2013. <http://www.ponseti.info/clubfoot-and-the-ponseti-method/what-is-clubfoot/the-method-explained.html>
- Ponseti International 2013. What is clubfoot? Resources. Viitattu 5.5.2013. <http://www.ponseti.info>.
- Salonen H, Anne; Oommen, Hanna; Kumpula, Merja & Kaunonen, Marjo 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö 11 (3), 7–16.
- Salonen, Into 2010. Nilkan ja jalkaterän synnynnäiset epämuodostumat. Teoksessa Irmeli Liukkonen & Riitta Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Vantaa: Kustannus Oy Duodecim.
- Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä 2013. Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä 24.6.2013. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sopimus tekijän hallussa.
- Suomen kumpurajalkayhdistys Ry 2013. Skyry. Kumpurajalka. Viitattu 6.4.2013. <http://www.skyry.org>.
- Viinikainen, Sari; Asikainen, Paula; Helminen, Mika & Suominen, Tarja 2013. Hoitotyön valta erikoissairanhoidossa - osastonhoitajien ja

apulaisosastonhoitajien arvio. Tutkiva hoitotyö 11 (1), 14–23.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylitörmänen, Tuija; Kvist, Tarja & Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 11 (1), 4–13.

LIITE 1 TEEMAHAASTATTELUKYSELYLOMAKE

Kysymykset osastolla 60 työskenteleville sairaanhoitajille.

TAUSTATIEDOT

1. Kuinka kauan olette olleet töissä osastolla 60?
2. Oletteko olleet mukana kampurajalkalapsen hoitoprosessin toteutuksessa?
Kuinka useasti?

KAMPURAJALKAISUUS

3. Kuvailekaa niitä eri osa-alueita, jotka määrittävät kampurajalkalapsen hoidon tarpeen.
4. Millaisia erilaisia hoitotyön tarpeita näette kampurajalkalapsella diagnoosin laatimisen jälkeen?
5. Millaiset tekijät mahdollisesti estävät hoidossa odotettujen tulosten saavuttamista?
6. Kuvailekaa osuuttanne kampurajalkalapsen hoitosuunnitelman tekovaiheessa.
7. Kuvailekaa lyhyesti kampurajalkalapsen hoitoprosessin tärkeimpinä pitämiänne pääkohtia ja niiden toteutumista.
8. Kuvailekaa niitä keinoja, joilla arvioitte hoidon vaikuttavuutta hoidon päätyttyä.

LIITE 2 HAASTATTELUSUOSTUMUS

Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa osaston 60 hoitohenkilökunnalle kampurajalkalapsen hoitopolkukuvaus ja kirjallinen hoitotyön ohjeistus yliopistollisen sairaalan intranetissä julkaistavaksi. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta kampurajalkalapsen hoidon vaiheista jokapäiväisessä hoitotyössä ja luoda jatkuvuutta hoitotyöhön. Hoitopolun selkiytymisen myötä halutaan myös edistää laadukkaan ja yhdenmukaisen potilasohjauksen toteutumista. Opinnäytetyön prosessikuvauksen avulla halutaan yhtenäistää ja selkeyttää kampurajalkalaisen lapsen hoitotyötä. Prosessikuvauksen pohjalta voidaan pohtia päivittäisen työn laatua ja puuttua ongelmakohtiin, helpottaa vastuun jakamista, parantaa hoitajien yhteistyötä ja kommunikaatiota sekä varmistaa tasalaatuinen hoitotyö.

Opinnäytetyötäni varten haluaisin haastatella osaston hoitohenkilöstöä kampurajalkalapsen hoitotyön ohjeistuksen tekoa varten. Haastattelun tavoitteena on selvittää hoitoprosessin kulkua vaihe vaiheelta. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna avointa teemahaastattelua käyttäen. Haastatteluryhmässä toivotaan olevan noin viisi henkilöä, jotka koostuisivat sairaanhoitajista, lastenhoitajasta ja lääkintävahtimestarista. Kysymyksiä on kahdeksan kappaletta ja ne ovat ennakoon luettavissa vastaamisen helpottamiseksi. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja anonymiä. Vastausten purkamisen jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Osallistun vapaaehtoisena toteutettavaan ryhmähaastatteluun:

Päiväys, paikka ja allekirjoitus

Sairaanhoitajaopiskelija Maria Peltola
puh. 0400574819

LIITE 3 ESITESTAUSKYSELYLOMAKE

Opinnäytetyönäni olen tehnyt lapsen kampurajalan hoitopolkukuvauksen Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 60 hoitajien käyttöön. Tavoitteena on lisätä hoitopolkukuvauksen kautta hoitohenkilökunnan tietoutta kampurajalkalapsen hoidon vaiheista jokapäiväisessä hoitotyössä ja luoda jatkuvuutta hoitotyöhön. Hoitopolun selkiytymisen myötä halutaan myös edistää laadukkaan ja yhdenmukaisen potilasohjauksen toteutumista.

1. Millaisena näet taulukon luettavuuden?
2. Miten näet eri hoitotyön vaiheiden (hoidon tarve, diagnoosin laadinta jne.) toimintojen ilmenevän taulukosta?
3. Miten näet sairaanhoitajan roolin nousevan esiin taulukosta?
4. Millaisia kehittämisohdotuksia havaitset?

Kiittäen sairaanhoitajaopiskelija Maria Peltola
puh.0400574819

LIITE 4 HOITOPROSESSIKAAVIO

LAPSEN IKÄ	HOIDON TARVE	DIAGNOOSIN LAADINTA	ODOTETUT TULOKSET	HOIDON SUUNNITTELU	HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
1. VIIKKO	Kipsihoidon aloitus. Varpaiden värin, liikkuvuuden ja lämmön seuraaminen. Vanhempien tuki ja ohjaus.	Kongenitaalinen kampurajalka; yksipuolinen/ molemminpuolinen.	Jalkaterää saadaan käännettyä hieman ulkokiertoon. Kipsi pysyy paikoillaan. Vanhemmat tietoisia hoidon kulusta ja osaavat toimia kipsin kanssa kotona.	Valmistetaan perheelle tilat, jossa he voivat kylvettää ja syöttää vauvan ennen kipsausta. Varataan vanhemmille Kampurajalkaopas sekä riittävästi aikaa ohjaukseen ja keskusteluun.	Lääkintävahtimestari kipsaa vauvan jalan yhdessä lääkärin kanssa reidestä varpaan päihin. Varpaat jäävät näkyviin. Vauvan rauhoittelu, ”tuttipulloanestesia”	Kipsihoidon onnistuminen. Kipsin sopivuus. Vanhempien saaman tuen ja ohjauksen määrä ja laatu.

LAPSEN IKÄ	HOIDON TARVE	DIAGNOOSIN LAADINTA	ODOTETUT TULOKSET	HOIDON SUUNNITTELU	HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
2-8 VIIKKOA	Kipsin vaihto viikoittain. Varpaiden värin, liikkuvuuden ja lämmön seuraaminen. Ihonhoito. Vanhempien tuki ja ohjaus. Kivunhoito.	Asennon korjaantumisen seuranta.	Kantaluun ulkokiertoa lisätään 5-10 astetta jokaisella kipsauskerralla. Viimeisen kipsinvaihdon yhteydessä ulkokierron tulisi olla 60-70 astetta. Vanhempien ohjaus sairaudesta, oireista, lääkehoidosta ja ennusteesta arkielämä lähtöisesti.	Varataan kylvetystilat perheelle.	Hoitaja poistaa edellisen kipsin. Jalan ihon kunnon tarkastus. Vauvan kylvetys. Jalan voitelu perusvoiteella. Vanhemmille tiedotetaan Kelan tukimahdollisuuksista sekä mahdollisuudesta liittyä Suomen Kampurajalka yhdistys ry:hyn.	Kipsihoidon onnistuminen. Kipsin sopivuus. Jalan ihon kunto. Vauvan yleisvointi. Vanhempien saaman tuen ja ohjauksen määrä ja laatu. Vanhempien hoitoon sitoutuminen.
2-3 KUUKAUTA	Tarvittaessa tenotomia eli akillesjänteen katkaisu viimeisen varsinaisen kipsauskerran jälkeen. Kivunhoito.	Akillesjänteen venymiskyvyn arviointi; riittääkö ilman tenotomiaa, jotta jalkaterän alaspäin taipuneisuus korjaantuu.	Jalkaterän suoristuminen.	Mahdollinen tenotomia tehdään anestesiassa tai paikallispuudutuksessa. Ei vaadi tikkejä.	Tenotomian jälkeen jalka kipsataan vielä kolmeksi viikoksi, jonka aikana akillesjänne paranee. Kivunhoito.	Asentovirheen korjaantuminen. Jalan ihon kunto. Vauvan yleisvointi. Kipsauksen onnistuminen.

LAPSEN IKÄ	HOIDON TARVE	DIAGNOOSIN LAADINTA	ODOTETUT TULOKSET	HOIDON SUUNNITTELU	HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
2,5-3,5 KUUKAUT- TA	Viimeisen kipsin poisto. Tankokenkähoidon aloitus. Vanhempien tuki ja ohjaus.	Asentovirheen korjaantuminen ja mahdollisten palautumien tarkkailu.	Asentovirhe ei palaudu.	Tankokenkien käyttö 23 tuntia vuorokaudessa vähintään kolmen kk:n ajan. Kengillä asetetaan lapsen jalat noin 70 asteen ulkokiertoon, yksipuoleisessa kumpurassa jalka asetetaan 40 asteen ulkokiertoon terveeseen jalkaan nähden. Tangon leveys säädetään lapsen hartioiden leveydelle.	Tankokenkien sovitusta ja säätäminen yhdessä lääkärin ja fysioterapeutin kanssa. Vanhemmille selvitetään hoidon kulku, pitkäkestoisuus ja kenkien pidon tärkeys. Kontrollikäynnit tankokenkähoidon aikana.	Tenotomiasta parantuminen. Tankokenkien sopivuus. Vanhempien saaman tuen ja ohjauksen määrä ja laatu.
5-7 KUUKAUT- TA	Siirtyminen tankokenkähoidosta yökäyttöön.	Asentovirheen korjaantuminen ja mahdollisten palautumien tarkkailu.	Asentovirhe ei palaudu.	Lapsen kasvavalle jalalle sopivan kokoisten kenkien hankinta.	Lapsi pitää tankokenkiä aina nukkuessaan 3-5-vuotiaaksi saakka.	Tankokenkähoidon onnistuminen. Lapsen toimintakyky.

LAPSEN IKÄ	HOIDON TARVE	DIAGNOOSIN LAADINTA	ODOTETUT TULOKSET	HOIDON SUUNNITTELU	HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
0,5-5 VUOTTA	Tankokenkähoidon päättymisen. Jalan liikeharjoittelu, fysioterapia. Muiden kiputilojen ehkäisy. Jalan tarkkailu mahdollisten palautumien varhaiseksi huomaamiseksi. Lapsen motivointi liikeharjoitteluun.	Jalkojen mahdolliset pituus- ja säären ympärysmittat erot.	Asentovirhe ei palaudu. Nilkan ja jalkaterän nivelten kireyden helpottaminen. Pohjelihaksen vahvistuminen. Oireeton olotila.	Fysioterapeutti suunnittelee jalalle harjoitusohjelman. Kontrollikäyntien suunnittelu kasvukauden loppuun saakka. Tukipohjallisten käyttö.	Lapsi toteuttaa kotona omatoimisesti liike- ja jumppaharjoituksiaan säännöllisesti. Säännölliset kontrollikäynnit.	Lapsen toimintakyky. Virheasennon korjaantuminen. Liikeharjoittelun toteutuminen. Mahdollisten nilkka-, polvi-, lonkka- ja selkäkipujen arviointi.

Lähteet:

Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulun yliopistollinen sairaala. Väitöskirja.

Ponseti international 2013. What is clubfoot? Resources. <http://www.ponseti.info>.

Suomen kampurajalkayhdistys Ry 2013. Skyry. Kampurajalka. <http://www.skyry.org>.

