

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LUUNMURTUMAPOTILAAN KOTI- HOITO-OHJEISTUS JA ALKUVAI- HEEN KUNTOUTUSPOLUN KEHIT- TÄMINEN

Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystyksessä

TEKIJÄ

Tiina Tarkiainen TYKU21SY

3.2.2023

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tiina Tarkiainen	
Työn nimi Luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeistus ja alkuvaiheen kuntoutuspolun kehittäminen Turun Yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystyksessä	
Päiväys	3.2.2023
Sivumäärä/Liitteet	33/7
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks akuutti	
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystyksen käyttöön konservatiivisesti hoidettaville luunmurtumapotilaille, eli potilaille, joilla on kipsaamalla tai ortoosilla hoidettava ylä- tai alaraajamurtuma, annettava kotihoito-ohje. Kotihoito-ohjeen tulee olla selkeä ja siitä tulee löytyä tarvittavat tiedot. Tämän kotihoito-ohjeen tarkoitus on myös helpottaa kotiutustilannetta, jossa hoitohenkilökunta käy ohjeen läpi potilaan kanssa. Lisäksi osana tätä tutkimuksellisesta kehitystyötä on tarkoitus kehittää luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua.</p> <p>Tässä tutkimuksessa kotihoito-ohjetta arvioi moniammatillinen arviointipaneeli, joka toteutettiin ennalta annettujen kysymysten pohjalta vapaana keskusteluna. Ohjetta muokattiin arviointipaneelin kommenttien mukaan, huomioiden tutkittuun tietoon perustuvat yksityiskohdat. Arviointipaneelissa kiinnitettiin huomiota myös potilasohjaukseen ja potilaan kuntoutumiseen. Selkeän potilasohjeen merkitys potilaan kuntoutumisen onnistumiselle on huomattava. Ohjeessa on huomioitu kipsihoidon aikainen elintapaohjaus, peseytyminen sekä murtuneen raajan kuormittaminen. Lisäksi siinä on kerrottu lyhyesti kipsihoidon jälkeisestä kuntouttamisesta sekä mihin olla yhteydessä mahdollisissa ongelmatilanteissa.</p> <p>Luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuspolulla hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että potilas ymmärtää miten murtunutta raajaa kuntoutetaan ja mitä kipsin kanssa ei suositella tehtäväksi. Potilaalle on hyvä kertoa miten kauan kipsihoito kestää ja missä kipsi poistetaan. Nykytiedon mukaan on suositeltavaa, että henkilökunta suunnittelee yhdessä potilaan kanssa, miten arjessa pärjääminen onnistuu kipsin kanssa. Potilaan osallistaminen kuntoutuspolun suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin lisää potilaan sitoutumista ja motivaatiota itsensä kuntouttamiseen. Kuntoutuksen suunnittelussa tulee arvioida myös apuvälineiden tarve kipsihoidon aikana tai sen jälkeen.</p>	
Avainsanat kotihoito-ohje, alkuvaiheen kuntoutus, luunmurtumapotilas, kipsihoidon aikainen kuntoutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author(s) Tiina Tarkiainen	
Title of Thesis Home care instructions for a bone fracture patient and development of an initial rehabilitation path in the joint emergency room of Turku University Hospital	
Date 3.2.2023	Pages/Appendices 33/7
Client Organisation /Partners Turku University Hospital, Tyks Akuutti	
<p>The purpose of this research developing work was to produce home care instructions regarding conservatively treated bone fracture patients for the joint emergency department of Turku University Hospital and develop the initial rehabilitation path of bone fracture patients. The home care instructions need to be clear and contain the necessary information. The purpose of this home care instruction is to facilitate the discharge situation also when the nursing staff can review the instruction with the patient.</p> <p>In this study, the home care instruction was evaluated by a multi-professional evaluation panel and the evaluation was carried out as a free discussion based on predefined questions. The patient instruction was modified according to the comments of the evaluation panel, considering the details based on the research-based knowledge. The evaluation panel also paid attention to patient guidance and patient rehabilitation. The importance of clear patient instructions is considerable for the success of the patient's rehabilitation. The instructions take into account lifestyle counselling, washing, and weight bearing of the broken limb during cast treatment. In addition, the instructions tell briefly about rehabilitation after cast treatment and whom to contact in case of problems.</p> <p>In the initial phase of the rehabilitation path of a patient with a bone fracture, the nursing staff should pay particular attention to the fact that the patient understands how to rehabilitate a broken limb and what is not recommended when wearing a cast. It is advisable to tell the patient how long the cast treatment takes and where to go to remove the cast. Involving the patient in the planning, implementing and evaluating the rehabilitation increases the patient's commitment to and motivation for the rehabilitation path. The nursing staff should plan together with the patient, how to cope with everyday life with a cast and whether any aids are needed during or after the cast treatment.</p>	
Keywords home care instructions, initial phase rehabilitation, bone fracture patient, rehabilitation during cast treatment	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LUUNMURTUMAPOTILAAN ALKUVAIHEEN KUNTOUTUS.....	7
2.1	Kivun ja turvotuksen hoito.....	9
2.2	Peseytyminen kipsin kanssa ja ihon hoito	9
2.3	Elintavat kipsihoidon aikana	10
2.4	Apuvälineitä luunmurtumapotilaille.....	11
2.5	Murtuneen yläraajan kuntouttaminen	12
2.6	Murtuneen alaraajan kuntouttaminen	13
2.7	Kipsin poiston jälkeen.....	13
3	LUUNMURTUMAPOTILAAN ALKUVAIHEEN KUNTOUTUSPOLKU.....	15
3.1	Luunmurtumapotilaan kuntoutustarve	15
3.2	Toimintakyvyn, kuntoutus- ja apuvälinetarpeen arviointi.....	15
3.3	Kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta.....	16
3.4	Seuranta ja arviointi	16
4	LUUNMURTUMAPOTILAALLE ANNETTAVAN HYVÄN HOITO-OHJEEN PERUSTEITA.....	18
5	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LUUNMURTUMAPOTILAAN OHJAUKSESSA.....	20
6	TUTKIMUKSELLISEN KEHITYSTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	22
7	TUTKIMUKSELLISEN KEHITYSTYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1	Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän kuvaus.....	23
7.2	Tutkimuksen toteutuksen vaiheet.....	23
7.3	Tiedonkeruu ja käytetyt tutkimusmenetelmät	23
7.4	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	24
7.5	Arviointipaneelin toteutus ja litterointi	25
7.6	Arviointipaneeliaineiston toteutus ja aineiston litterointi.....	25
8	TUTKIMUKSELLISEN KEHITYSTYÖN TULOKSET	28
8.1	Luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeen tärkeys ja hyödyllisyys	28
8.2	Luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeen sisältö	28
8.3	Potilasohjeiden ulkoasu ja selkeys.....	30
8.4	Potilaan alkuvaiheen kuntoutuspolku.....	30
9	POHDINTA.....	32
9.1	Tulosten tarkastelu	32

9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus	33
9.3 Jatkotutkimus ja kehittämisasiheet	34
LÄHTEET	35
LIITE 1 ARVIOINTIPANEELIN KESKUSTELUAIHEET	39
LIITE 2 TIEDOTE ARVIOINTIPANEELIN OSALLISTUVALLE.....	40
LIITE 3 SUOSTUMUSLOMAKE	42
LIITE 4 LUUNMURTUMAPOTILAAN KOTIHOITO-OHJE	43

KUVALUETTELO

Kuva 1. Portaissa liikkuminen kyynärsauvojen kanssa.....	12
--	----

KUVIOTAULUKKOLUETTELO

KUVIO 1. Ongelmatilanteet kipsin kanssa, jolloin tulee olla yhteydessä hoitaneeseen tahoon.....	9
KUVIO 2. Kyynärsauvakävelytekniikka tasamaalla.....	11
KUVIO 3. Luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuksen polku.....	15
KUVIO 4. Esimerkkejä teemoitteluprosessista.....	26

1 JOHDANTO

Konservatiivisesti hoidettavan luunmurtumapotilaan hoito päivystyksessä on laadukasta ja tehokasta, mutta potilaan omatoimiseen kuntoutukseen kiinnitetään huomiota liian vähän. Päivystystyö on luonteeltaan nopeatempoista, jossa kiire, jatkuvat keskeytykset ja potilasruuhka saattavat aiheuttaa sen, ettei henkilökunta pysty aina kiinnittämään riittävästi huomiota potilasohjaukseen. Hoitohenkilökunnan tulisi ohjata potilasta murtuneen raajan kuntouttamisessa ja mitä kipsin kanssa voi tehdä ja mitä ei. Potilasta kannattaa muistuttaa, että kipulääkkeitä voi tarvittaessa ottaa lääkärin ohjeen mukaan ja neuvoa mihin olla yhteydessä, jos tulee kysyttävää kipsiin tai kuntoutumiseen liittyen. Kotiutuessa potilaalle on tärkeää saada mukaan selkeä potilasohje, jonka läpi käyminen potilaan kanssa kotiutustilanteessa helpottaa sekä henkilökuntaa että potilasta. On huomattu, että paranemisennuste paranee, kun potilas on saanut selkeät ohjeet, miten toimia kipsatun raajan kanssa ja miten kuntouttaa sitä. Potilastyytyväisyys lisääntyy, koska hoito on viety astetta pidemmälle, kun alkuvaiheen kuntoutukseen on kiinnitetty huomiota. Kun potilas noudattaa kuntoutusohjeita, mahdolliset komplikaatiot vähenevät ja terveydenhuollon resursseja vapautuu muuhun käyttöön. (Penanen 2022; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus. 2016; Rannemurtuma 2016, Käypähoito –potilaalle.)

Opinnäytetyö tehdään Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin (1.1.2023 alkaen Varsinais-Suomen hyvinvointialue) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Akuutin eri toimipisteiden käyttöön. Tyks Akuutti on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin yhteispäivystys, jolla on neljä toimipistettä: Turussa, Salossa, Loimaalla ja Uudessakaupungissa. Turun yhteispäivystyksen tiloissa toimii myös mielenterveys- ja päihdeyksikkö sekä hammas-, korva- ja sosiaalipäivystykset. Turun yhteispäivystys on jaettu erikoisalojen mukaan hoitoyksiköihin, joita ovat trauma, neurologia, sisätaudit ja pehmytkudoskirurgia. Lisäksi siellä on sairaanhoitajan vastaanotto ja nopean potilaan linja. Turun yhteispäivystyksessä hoidetaan kaikkiaan 300–400 potilasta vuorokaudessa. Konservatiivisesti hoidettavien luunmurtumapotilaiden määrää on vaikea arvioida, sillä niiden määrä vaihtelee paljon vuodenaikojen ja sääolosuhteiden mukaan. Liukkailla keleillä voi aamuvuoron aikana olla parisenkymmentä luunmurtumapotilasta, johon on laskettu mukaan ranne-, nilkka- ja lonkkamurtumat. (Vähämäki 2021.) Turun yhteispäivystyksessä on ympäri vuorokauden lääkintävahtimestari, jonka yksi työtehtävistä on luunmurtumapotilaiden hoito.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää Tyks Akuuttiin konservatiivisesti hoidettavan luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua ja tehdä potilasystävällinen, selkeä kotihoito-ohje. Ohjeen on tarkoitus helpottaa luunmurtumapotilaan kotiutustilannetta niin, että sen läpi käyminen potilaan kanssa on nopeaa ja selkeää. Kotihoito-ohje on yleisohje luunmurtumapotilaan kuntoutumisen alkuvaiheeseen kipsihoidon aikana ja miten kuntoutuminen jatkuu kipsin poiston jälkeen. Ohje perustuu tieteelliseen näyttöön sekä moniammatillisen arviointipaneelin asiantuntijoiden arvioon.

2 LUUNMURTUMAPOTILAAN ALKUVAIHEEN KUNTOUTUS

Luunmurtumapotilaalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä konservatiivisesti eli kipsaamalla tai ortoosilla hoidettavaa ylä- tai alaraajassa olevaa murtumaa. Kuten hoitolinjaa mietittäessä myös kuntoutuksen suunnittelussa tulee huomioida ensin potilas ja sitten vamma. Luunmurtumapotilaan paranemisennusteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan ikä, perussairaudet, lääkitys, elintavat ja murtuma-alueen aikaisemmat vammat ja niiden hoito. Lisäksi murtuman ollessa yläraajassa, tulee tietää, kumpi raajoista on hallitseva, mikä on ollut aiempi toimintakyky ja mikä on vaadittu toimintakyky tulevaisuudessa. Lisävammojen selvittämiseksi vammamekanismi on myös hyvä tietää. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää hoidon suunnittelussa huomiota seuraaviin tutkimushavaintoihin: luunmurtuman aiheuttama kipu ja turvotus, ihon kunto ja väri, hermovaurioiden aiheuttamat kipuja ja tuntomuutokset verrattuna normaalitilanteeseen, verenkiertoon liittyvät asiat kuten raajan lämpötila ja verenvuoto, jätteiden toimivuus sekä harvinaisen, akuutin aitiopaineoireyhtymän mahdollisuus ennen kipsaamista. (Launonen 2017; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus 2016.)

Murtuman paranemistavoite on kivuton, hyvin toimiva raaja. Paranemisennuste on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa potilaan ikä ja perussairaudet. Myös potilaan psykososiaalisilla tekijöillä on vaikutusta paranemisennusteeseen, tiedetään, että ne saattavat hidastaa paranemista ja pitkittää kipua. Tällaisia tekijöitä voivat olla katastrofijatukset, liiallinen murtumaraajan varominen, taloudelliset seikat ja pelko-välttämiskäyttäytyminen eli potilas välttää kipsatun raajan käyttämistä tai kuntouttamista kivun pelossa. Kivun ja itse vamman lisäksi masennus tai potilaan työpaikan huono ilmapiiri saattavat vaikuttaa paranemismotivaatiota heikentävästi. (Launonen 2017; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus 2016.)

Luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutus tulee olla turvallista ja vaikuttavaa, ja siinä tulee huomioida potilaan vamma ja potilaskohtaiset seikat. Potilaskohtaisia asioita ovat ikä, fyysinen ja psyykinen kunto sekä hoitomyönteisyys. Kuntoutuksen tavoite tulee olla kivuton ja toimintakykyinen raaja. Tästä huolimatta potilaille jää usein rasituksessa ilmenevää kipua tai lievä liikerajoitteisuus, mitkä tulee kertoa potilaalle jo kuntoutuksen alkuvaiheessa. Lopulliseen paranemiseen voi mennä jopa kaksi vuotta. (Launonen 2017; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus 2016.)

Kipsin tarkoitus on immobilisoida murtunut raaja eli asettaa murtunut raaja lepoon ja tehdä se liikukumattomaksi. (Immobilisaatio 2016, Lääketieteen sanasto.) Kipsin muita tehtäviä on lieventää kipua ja edesauttaa raajan kuntoutumista. Kipua voidaan tarvittaessa hoitaa myös lääkkeillä. Tyypillisin lääkehoito on parasetamoli-kipulääkkeet tai ei-steroidinen tulehduskipulääke tai näiden yhdistelmä. (Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus. 2016; Rannemurtuma 2016.)

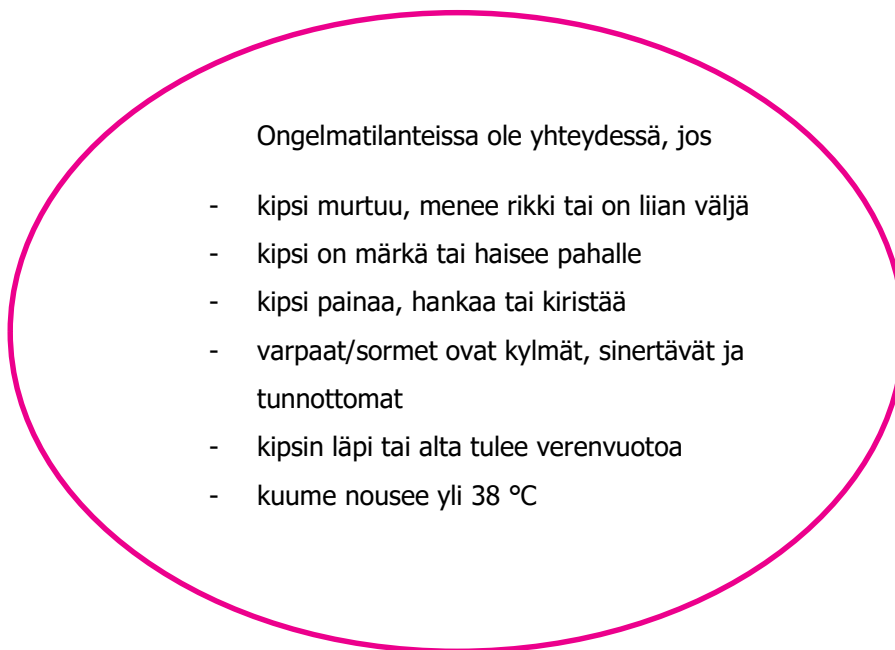
Kuntoutuksen vaikutuksesta paranemisennusteeseen on hyvin vähän tutkittua tietoa ja suurelta osin sen suosittelu pohjautuu lääkärin omaan kokemuspohjaan. Mahdollisuuksien mukaan tulisi käyttää irrotettava ortoosia, joka mahdollistaa murtuneen raajan liikuttelun. Kipsin ja ortoosin välillä tulee valita potilaalle parempi vaihtoehto. Usein potilaalle yksilöllisesti tehtävä ortoosi on parempi,

mutta näiden välillä valitessa tulee huomioida potilaan kyky toimia ohjeiden mukaan. Tutkimusten mukaan tiedetään kuitenkin, että alkuvaiheen nopea mobilisointi parantaa paranemisennustetta. Luunmurtumapotilaan kuntoutuksen tavoitteena on vammasta johtuvien toimintarajoitusten minimoiminen ja kivuttomuus. Harjoitteita voidaan tehdä hoitopaikasta saaduilla ohjeilla. Murtuman jälkeen on tärkeää huolehtia kipsin ulkopuolelle jäävien nivelten ja lihasten liikuttamisesta. Se vaikuttaa kohoasennon lisäksi vähentämällä turvotusta ja ehkäisee nivelten jäykistymisistä. (Suni ja Valli 2019.; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus. 2016). Erään australialaistutkimuksen mukaan murtuneen raajan paranemisennusteeseen ei vaikuta tehdäänkö harjoitusliikkeitä omatoimisesti kotona vai fysioterapeutin ohjauksessa. Tutkimuksessa nilkkamurtumapotilaat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, jossa toinen ryhmä teki itsenäisesti kotona kuntouttavia harjoitteita. Toisella ryhmällä oli murtumasta ensimmäisen kuukauden aikana viisi ryhmätapaamista fysioterapeutin kanssa. Ryhmien kuntoutumisnopeudessa ei ollut eroa. (Moseley, Anne M. & Beckenkamp, Paula R. & Haas, Marion 2015.) Fysioterapialähetettä tulee kuitenkin harkita, jos immobilisaatio pitkittyy, kotiharjoitteista ei ole apua ja jos potilaalla on voimakasta turvotusta, joka ei laske koti-harjoitteiden avulla. (Launonen, 2017; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus 2016.)

Murtumien ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota myös päivystyksessä ja tarvittaessa ohjata potilas huomioimaan kotona olevia vaaroja tai pyytää potilasta olemaan yhteydessä esimerkiksi kotihoitoon tai muuhun vastaavaan toimijaan, josta voisi saada apua kaatumisen ehkäisyyn. Kaatuminen on kuitenkin yksi eniten murtumia aiheuttava tapaturma. Kaatumisen lisäksi tulisi huomioida potilaan ravitus, toimintakyky, lääkitys, näkökyvyn tarkistaminen, kodin vaaranpaikkojen huomioiminen ja tarvittavat muutokset kotona. Kaatumisten syiden selvittäminen ja kaatumisvaaran ehkäisy vähentävät päivystyskäyntien määrää huomattavasti. Helpoin tapa selvittää kaatumisriskiä on kysyä potilaalta, onko hän kaatunut viimeisen vuoden aikana. Vastaus ei välttämättä ole luotettava, koska erityisesti ikääntyneellä potilaalla kaatumisriski on saattanut lisääntyä, vaikkei olisikaan kaatunut viimeisen vuoden aikana. Siksi onkin hyvä käyttää kaatumisvaaran arviointimittaria, jolloin saadaan parempi kuva potilaan tilanteesta. Tällaisia suppeita mittareita ovat muun muassa FRAT (Falls Risk Assessments Tools) ja FROP-Com (Falls Risk for Older People), jotka ovat osa IKINÄ-mallia. IKINÄ-malli on kaavio iäkkään kaatumisriskin kartoittamiseen ja sitä voi käyttää paikasta riippumatta. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisille on olemassa Tiedä ja toimi -kortit kaatumisen ehkäisyn tueksi. (Hartikainen ym. 2000; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma), Käypähoito-suositus 2016; Rannemurtuma 2016. Käypähoito –potilaalle; THL 2021, Kaatumisvaaran arviointi.)

Kipsin kanssa saattaa tulla ongelmia huolimatta siitä, että kuntoutuja on noudattanut henkilökunnan antamia neuvoja ja ohjeita. Kuvassa 2. on esitetty ongelmatilanteita, jolloin on hyvä ottaa yhteyttä hoitaneeseen tahoon soittamalla. (Kuisma 2022; Alaraajakipsauksen jälkeen.)

KUVIO 1. Ongelmatilanteet kipsin kanssa, jolloin tulee olla yhteydessä hoitaneeseen tahoon.



2.1 Kivun ja turvotuksen hoito

Tärkein asia luunmurtuman paranemisessa on raajan kuormittamisen keventäminen. Murtuneen raajan kuormittamisessa tulee noudattaa hoitavan henkilökunnan ohjeita. Kipsihoito hidastaa kipsatun raajan verenkiertoa ja vaikuttaa nivelten liikkuvuuteen, joten on tärkeää, että potilas käyttää varsinkin sormia ja varpaita kivun sallimissa rajoissa. Potilasta ohjataan käyttämään kipsattua raajaa kivun sallimissa rajoissa kevyissä, arkipäiväisissä askareissa, mikä on parasta kuntoutusta. Raajan käyttäminen ehkäisee myös laskimotukoksen syntyä. Sen syntyä voidaan ehkäistä myös kohoasennolla ja tarvittaessa lääkkeillä. (Kuisma ym. 2022.)

Luunmurtumasta johtunut kipu helpottaa yleensä kipsihoidon aloituksen jälkeen ensimmäisen vuorokauden aikana. Kipulääkettä kannattaa ottaa tarvittaessa lääkärin ohjeen mukaan. Turvotus on yleisin kivun aiheuttaja kipsihoidon alussa, koska se lisääntyy vielä muutamana ensimmäisenä päivänä. Turvotuksen ehkäisemiseksi on hyvä pitää kipsattua raajaa sydämen yläpuolella kohoasennossa. Kohoasennon lisäksi raajan vapaiden nivelten liikuttaminen ehkäisee turvotusta ja lisää verenkiertoa raajassa. Kylmähoitoa voi kokeilla, mutta pitää huomioida, ettei kylmä välttämättä pääse vaikuttamaan kipsin läpi. Kylmähoidossa riskinä on kipsin kastuminen, jolloin se pitää vaihtaa. (Kuisma ym. 2022.)

2.2 Peseytyminen kipsin kanssa ja ihon hoito

Kipsiä ei saa kastella, koska se aiheuttaa kipsin pehmenemisen. Peseytymisen ajaksi kipsi on suojattava esimerkiksi muovipussilla ja teipattava pussin suu ihoon kiinni niin, ettei pussin sisään pääse vettä. Kipsin ulkopuolelle jäävä iho on hyvä pyyhkiä kostealla liinalla. Kipsin kanssa ei saa myöskään sauna. Jos potilaalla on avattava kipsi tai ortoosi, sen voi riisua pois peseytymisen ajaksi. Peseytymisen yhteydessä on tarvittaessa hyvä käydä potilaan kanssa läpi myös vaatteiden vaihto kuten pukieissa puetaan ensin kipsattu raaja ja sitten vasta muu vartalo. Potilasta kannattaa muistuttaa, että löysät vaatteet helpottavat pukeutumista ja tekevät olosta mukavan. (Korpela ym. 2015, 15.)

Kun raaja on kipsattu oikein, kipsin aiheuttamien painaumien riski vähenee. Kipsin alla olevan ihon tulee olla puhdas ja kuiva, jotta mahdollisilta iho-ongelmilta vältytään. Kipsimateriaali, ihon kuivuminen ja hikoilu saattavat aiheuttaa ihottumaa tai kutinaa. Kipsin alta ei kuitenkaan saa raapia millään esineellä, jottei iho mene rikki. Lisäksi raapiminen saattaa vaurioittaa kipsiä. (Kivioja ym. 2018, 6; Kuisma 2022.)

2.3 Elintavat kipsihoidon aikana

Kipsihoidon aikana on hyvä noudattaa terveellisiä elintapoja. Aktiivisen ja liikunnallisen elintavan lisäksi tulee syödä monipuolisesti. Monipuolinen ruokavalio takaa, että elimistö saa riittävästi energiaa ja ravintoaineita paranemiseen. Ravitsemuksen laadulla on merkitystä luuntiheyteen. Ravintoaineista varsinkin D-vitamiinin ja kalsiumin saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. D-vitamiinin suositusvuorokausi annos terveellä aikuisella on 10 µg/vrk, mutta luunmurtumapotilailla suositus on 20–50 µg/vrk. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin imeytymiseen sekä luukudoksen uusiutumiseen. D-vitamiinilla tiedetään olevan vaikutusta myös vastustuskykyyn ja lihasvoimaan. D-vitamiinin saamiseen kannattaa kiinnittää erityisesti huomiota, jos potilas on iäkkäämpi tai kasvissyöjä. Terveellä aikuisella kalsiumin tarve on vuorokaudessa 800 µg, joka saadaan monipuolisesta ravinnosta. Kalsiumia tarvitaan luuston rakennusaineeksi. Riittävä kalsiumin saanti edesauttaa saavuttamaan mahdollisimman korkean mineraalitiheyden ja huippumassan luustossa. (Kokkola ja Nuutinen 2021, 34; Luustoliitto 2022, D-vitamiini; Terveyskyly 2018.)

Luiden massasta proteiinin osuus on kolmannes, siksi luunmurtumasta kuntoutumisen aikana on tärkeää huolehtia riittävästä proteiinin saannista. Terveen aikuisen vuorokausiannos on n. 1,2 g/painokilo, vanhuksilla hieman enemmän n. 1,3 g/painokilo. Riittävä proteiinsaanti ylläpitää lihasmassaa ja vastustuskykyä, mutta sitä tarvitaan myös luumassan kehitykseen ja ylläpitoon. Proteiini tehostaa D-vitamiinin muuntumista aktiivisempaan muotoon, mikä edesauttaa kalsiumin imeytymistä. Proteiini myös lisää verenkierrossa insuliininkaltaista kasvutekijää, joka vaikuttaa luunmurtuman parantumiseen. Lisäksi proteiini on luuston tukirakenteen, kollegeenimatriksin, tärkeä rakennusaine. (Luustoliitto 2022, Proteiini; Kokkola ja Nuutinen 2021, 34.)

Luunmurtumasta kuntoutumisen aikana on hyvä kiinnittää huomiota liikkumiseen. Monipuolinen liikkuminen, huomioiden tietenkin luunmurtumasta aiheutuneet rajoitukset, edesauttaa lihasmassan ja hapenottokyvyn säilymistä sekä ehkäisee veritulpan kehittymistä. Hyvä fyysinen kunto on tärkeää kaatumisen ehkäisyssä, sillä kaatuminen on yleisin syy luunmurtumien synnyssä. (Kokkola ja Nuutinen 2021, 35.)

Nikotiiniuotteiden käyttöä kannattaa välttää luunmurtuman paranemisen aikana. Tupakasta vapautuvalla nikotiinilla on lyhyt kestoinen päihdyttävä vaikutus, mutta myös psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia. Nikotiini rauhoittaa ja alentaa stressitasoja. Fyysiset vaikutuksia ovat syljen erityksen lisääntyminen, suun ja limakalvojen kuivuminen, verenpaineen lasku ja pulssin kohoaminen. Lisäksi nikotiinilla tiedetään olevan verenkiertoelimistön toimintaan vaikutusta kuten verenkierron heikkeneminen erityisesti hiussuonissa, veritulppariskin kohoaminen ja verisuonien sisäpintojen vaurioitumisriski kasvaa. Hiussuonten verenkierron heikkeneminen vaikuttaa luun ja ruston hapen ja ravinteiden

saantiin. Nämä kaikki edellä mainitut seuraukset lisäävät myös tulehdusriskiä. (Kokkola ja Nuutinen 2021, 36–39; Kokkonen 2020, 7–9; Simonen 2020; Suomenash 2021.)

Nikotiinituotteiden vaikutukset luustoon ovat merkittävät. Nikotiini vauhdittaa naissukupuolihormonin eli estrogeenihormonin hajoamista maksassa ja heikentää kalsiumin imeytymistä. Luunrakentajasolut tarvitsevat estrogeeniä säätelemään optimaalista luunrakennusvauhtia. Nikotiini vaikuttaa siis luuston tiheyteen ja osteoporoosin kehittymiseen. (Kokkola ja Nuutinen 2021, 36–39; Kokkonen 2020, 7–9; Simonen 2020; Suomenash 2021.)

Tutkimusten mukaan alkoholisteilla esiintyy murtumia enemmän kuin muulla väestöllä, mutta tarkkaa syytä ei tiedetä. Se voi johtua alkoholin päihdyttävästä vaikutuksesta ja kaatumisriskin kasvamisesta tai alkoholin vaikutuksesta luuston tai kalsiumin aineenvaihduntaan. Ei ole varmaa tutkimustietoa johtuuko luuston uusiutumisen hidastuminen suoraan alkoholista vai alkoholin maksaa tuhoavista vaikutuksista. Maksan vaurioilla on vaikutusta kalsiumin ja luun aineenvaihduntaan. Alkoholisteilla on usein ongelmia elämänhallinnan muillakin osa-alueilla, jolloin heidän ravitsemuksensa voi olla hyvin yksipuolista. Alkoholistit myös tupakoivat keskivertoa useammin. Alkoholilla on kuitenkin luuston tuhoutumista hidastava vaikutus, sillä se lisää miessukupuolihormonien eli androgeenien muuttumista estrogeeniksi, hidastaa luunaineenvaihduntaa, alentaa lisäkilpirauhashormonin pitoisuutta ja estää osteoklastien toimintaa. Osteoklastit ovat luunsyöjäsoluja, jotka tuhoavat vanhaa luuta edistäen uuden luun muodostumista. (Blomqvist 2006; Kokkola ja Nuutinen 2021, 38–40; Lamberg-Allardt ja Suominen 1996.)

Huumeiden käytöllä on ei ole suoraa vaikutusta luunmurtuman paranemiseen, mutta usein huumeiden käyttäjien ravitsemus on yksipuolista, jolloin esimerkiksi D-vitamiinin ja kalsiumin tarve jää vajaaksi. Kannabiksen käytöllä on tutkimusten mukaan vaikutusta tyttöjen kuukautiskiertoon, sillä se laskee naissukupuolihormonien eritystä ja pitoisuutta. Estrogeenipitoisuuden väheneminen ja pitkittynyt kuukautiskierto lisäävät osteoporoosin riskiä. Luunmurtuman kuntoutuksessa tulisi kiinnittää huomiota myös kofeiinin määrään, sillä se poistaa kalsiumia virtsan mukana. Kofeiinia sisältäviä tuotteita ovat kahvi, tee, energia- ja virvoitusjuomat, tumma suklaa sekä jotkut lääkkeet saattavat sisältää kofeiinia. (Kokkola ja Nuutinen 2021, 40)

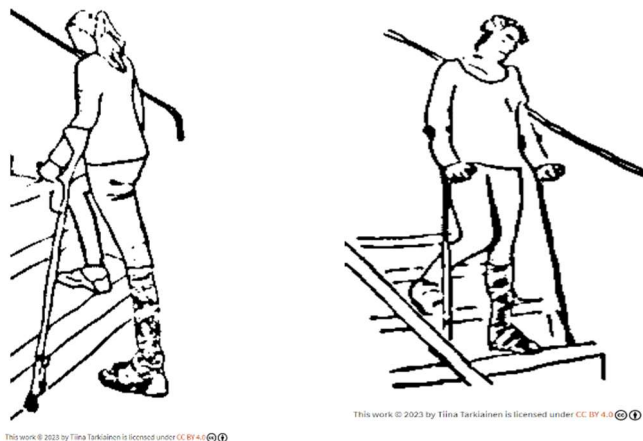
2.4 Apuvälineitä luunmurtumapotilaille

Yläraajamurtumapotilaalla ei yleensä ole tarvetta apuvälineille. Kaikille alaraajamurtumapotilaille sen sijaan annetaan hoitopaikasta kyynärsauvat ennen kotiutumista ja samalla potilasta opastetaan kyynärsauvojen kanssa kävelyssä. Hoitohenkilökunnan tehtävä on varmistaa, että potilaan seisoma-asento kyynärsauvojen kanssa on oikea: selkä on suora, kipsattu jalka hieman koukistettuna, kyynärpäät hieman koukussa ja kyynärsauvat hieman etunojassa. Paino on terveellä jalalla. Lääkäri antaa potilaalle varausluvan eli paljonko painoa potilas voi laittaa kipsatulle jalalle painoa. Potilasta kannattaa kehottaa pyrkimään kävelemään mahdollisimman normaaliin tahtiin, jotta varausluvan saatuaan potilaan on helppo alkaa kävelemään normaalisti. Kuviossa 2. on esitetty kyynärsauvakävelytekniikka tasamaalla. (Alaraajakipsauksen jälkeen; Korpela ym. 2015, 17.)

KUVIO 2. Kynärsauvakävelytekniikka tasamaalla



Kun tasamaakävely onnistuu kynärsauvojen kanssa, potilasta tulee vielä ohjata, miten sauvojen kanssa liikutaan portaissa (Kuva 1.). Ylöspäin mentäessä potilas varaa painon käsille, astuu terveellä jalalla ylemmälle portaalle ja ponnistaa. Lopuksi siirretään kipsattu jalka ja kynärsauvat viereen. Alaspäin mennessä ensin siirretään kipsattu jalka ja kynärsauvat alemmalle portaalle. Sitten tukeudutaan sauvoihin ja astutaan terve jalka kipsatun jalan viereen. (Alaraajakipsauksen jälkeen; Korpela ym. 2015, 17.)



Kuva 1. Portaissa liikkuminen kynärsauvojen kanssa

Kynärsauvojen lisäksi tai sijasta potilaan kunto voi vaatia pyörätuolia. Tällöin potilas ohjataan olemaan yhteydessä oman kuntansa apuvälinelainaamoon, josta sellaisen voi saada lainaan kipsihoidon ajaksi. Sieltä on mahdollisuus saada myös muita apuvälineitä kuten korotettu WC-istuin, kävelykeppi ja suihkutuoli, jotka voidaan lainata ilman lähetettä. Apuvälinelainaamosta varataan aika, jotta ammattilainen pystyy tarkistamaan, että kaikki säädöt ovat oikein ja että potilas osaa käyttää niitä. (Apuvälineyksikkö.)

2.5 Murtuneen yläraajan kuntouttaminen

Yläraajamurtumalla tarkoitetaan murtumaa, joka sijaitsee olkapään ja sormien välissä. Lisäksi tässä tutkimuksellisessa kehitystyössä ohje on ulotettu koskemaan myös potilaita, joilla on solisluun hyväasentoinen murtuma. Yläraajan murtumaa voidaan hoitaa erilaisilla kipseillä, ortooseilla ja kantoliinoilla. Ortoosi on funktionaalinen ja yksilöllinen apuväline, jolla pyritään luunmurtumapotilaalla rajoittamaan murtuneen raajan liikettä ja asettaa se lepoon. Ortoosin voi poistaa esimerkiksi suihkussa käynnin tai liikeharjoitteiden ajaksi. Murtuneen yläraajan kuntouttaminen kannattaa aloittaa mahdollisimman nopeasti, sillä se parantaa toiminnallista lopputulosta merkittävästi. Se myös nopeuttaa kivuttomaksi tuloa. (Launonen ym. 2017; Rannisto 2018.)

Akuuttivaiheessa eli parin ensimmäisen viikon aikana kannattaa kuntouttamisessa keskittyä vapaiden nivelten ja lihasten liikuttamiseen esimerkiksi sormien ojentamiseen ja koukistamiseen tai ranteen pyörittämiseen. Sen jälkeen on tärkeää esimerkiksi olkanivelen murtuman kohdalla aloittaa myös murtuneen nivelen liikuttelu nivelpussin arpeutumisen estämiseksi. Koko immobilisaation ajan tulee huolehtia murtuneen yläraajan asentohoidosta turvotuksen ehkäisemiseksi, myös liikeharjoitteet ehkäisevät turvotusta ja kiinnikkeiden muodostusta. Jos käytössä on avattava ortoosi, voidaan se ottaa pois liikeharjoitteiden ajaksi. Kipsin poiston jälkeen voidaan aloittaa vahvistavat liikeharjoitukset 4–6 viikon kuluttua murtumasta. (Launonen ym. 2017; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus 2016.)

2.6 Murtuneen alaraajan kuntouttaminen

Alaraajamurtumalla tarkoitetaan mitä tahansa murtumaa lonkan ja varpaan välillä. Tässä tutkimuksessa kehitystyössä alaraajamurtumalla tarkoitetaan säären, pohkeen, nilkan ja jalkapöydän murtumavammoja, eli sellaisia, jotka eivät vaadi leikkausta vaan ne voidaan hoitaa kipsillä, avattavalla kipsillä tai ortoosilla sekä hyvällä omatoimisella kuntoutuksella. Murtuman tulee olla stabiili, jotta potilas voi aloittaa kuntouttamisen heti kotiutumisen jälkeen. (Tervonen, Äijälä 2019, 8–9.)

Alaraajamurtumapotilaalle on tärkeää kertoa kipsin vaikutuksista murtuman paranemiseen ja mikä on kipsin käyttöaika. Alaraajamurtumapotilaalle on aina opastettava, miten kyynärsauvoilla liikutaan turvallisesti. Osapainovaruksen voi yleensä aloittaa heti kipsin kuivumisen jälkeen kivun sallimissa rajoissa, mutta viime kädessä varauslupa tulee aina hoitavalta lääkäriltä. Lääkäri myös määrää tarvittaessa kipulääkityksen. (Tervonen, Äijälä 2019, 12–13.)

Varsinkin kipsatun raajan, mutta myös ortoosin, kanssa on huolehdittava lihasten ja nivelten kunnon ylläpidosta. Raajan kuntouttamisharjoitteita tulee tehdä annetuilla ohjeilla kolmesta viiteen kertaan vuorokaudessa 15–20 toistoa kerrallaan. Kipsin sisällä olevia lihaksia tulee jännittää ja rentouttaa vuorotellen. Vapaaksi jääneitä niveliä ja lihaksia voidaan harjoittaa aktiivisilla ja passiivilla liikeharjoitteilla eli esimerkiksi ojentamalla ja koukistamalla. Liikeratojen tulee olla suurimmat mahdolliset. (Tervonen, Äijälä 2019, 13.)

2.7 Kipsin poiston jälkeen

Kipsin poiston jälkeisen kuntoutuksen tärkein tavoite on palauttaa immobilisoidun raajan nivelten liikeradat ja lihasvoimat entiselle tasolle. Jo kipsaamisen yhteydessä on hyvä tuoda potilaalle jo tietoon, että kuntoutuminen jatkuu vielä jonkin aikaa kipsin poiston jälkeen ja on yhtä tärkeää tehdä kuntouttavia harjoitteita niin kipsihoidon aikana kuin sen jälkeen. Potilaan motivaatiolla ja sitoutumisella kuntouttamiseensa vielä kipsin poiston jälkeen on merkitystä raajan toimintakyvyn palautumisnopeudessa. (Kuisma2022.)

Heti kipsin poiston jälkeen on hyvä aloittaa arkipäivän askareet kivun sallimissa rajoissa. Arkipäivän askareet ovat parhaita harjoitteita kuntoutujalle. Raajaan saattaa tulla kiputuntemuksia sitä käyttäessä vielä useiden päivien ajan kipsin poiston jälkeen, mutta raajan käyttäminen on välttämätöntä sen kuntoutumiselle. Tarvittaessa voi ja kannattaa ottaa kipulääkettä. Kipuun ja normaaliin kipsin poiston jälkeiseen turvotukseen auttavat raajan pitäminen kohoasennossa sydämen yläpuolella ja kylmähoito. Kylmähoito supistaa verisuonia, joten turvotus vähenee. Kylmähoidon vaikutus perustuu

siihen, että kudosten hetkellisen lämpötilan laskun jälkeinen lämpötilan nousu ja verisuonten laajeneminen edistävät paranemisprosessia. (Suni ja Valli 2019, 17.)

Kipsin poiston jälkeen on mahdollisimman nopeasti myös jatkettava hoitohenkilökunnalta saatuja raajan harjoitusohjeita. Niitä tulisi tehdä oman kunnon ja jaksamisen mukaan useita kertoja päivässä 5–20 toistoa per harjoituskerta, ja lisätä harjoituksen kestoja voimien palautuessa. Liikeharjoitteiden tehtävä on parantaa immobilisoituneena olleen raajan nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa ennen vammaa olleelle tasolle. Potilasta on hyvä muistuttaa, että jollei kuukauden kuluttua kipsin poistamisesta ole raajan toimintakyky palautunut ennalleen, on hyvä olla yhteydessä kipsin poistaneeseen tahoon ja harkita fysioterapiaa. (Alaraajakipsauksen jälkeen; Arviointipaneeli 2022; Suni ja Valli 2019, 17.)

Kun kipsi on poistettu, iho saattaa olla kuiva, kutiava ja hilseilevä. Ihoa kannattaa rasvata esimerkiksi perusvoiteella erityisesti peseytymisen jälkeen. Raapimista kannattaa välttää, ettei iho rikkoudu tai tulehdu. Kipsin poiston jälkeen voi käydä suihkussa, saunassa ja uimassa normaalisti. (Alaraajakipsauksen jälkeen; Kuisma 2022; Yläraajakipsin poiston jälkeen.)

3 LUUNMURTUMAPOTILAAN ALKUVAIHEEN KUNTOUTUSPOLKU

Luunmurtumapotilaan hoidossa on tärkeää kirjata kaikki tehdyt toimenpiteet potilastietojärjestelmään. Kirjaamiseen kuuluu myös alkuvaiheen kuntoutusprosessin kirjaaminen, joka on esitetty kuviossa 3. Alkuvaiheen kuntoutumiseen kuuluu potilaan opastus liikeharjoitteisiin ja apuvälineiden käyttöön. On tärkeää myös huomioida potilaan pärjääminen kotona kipsin kanssa ja tarvittaessa järjestettävä hänelle esimerkiksi kotiutustiimi arvioimaan kotona pärjäämistä. Kuntoutuspolkuun kuuluu kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan mikä taho vastaa seurannasta ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta, päivystyksen murtumapotilaalla se on yleensä potilaan oma terveysasema. Potilaalle tulee kertoa mihin hän on tarvittaessa yhteydessä ja kuinka kauan kuntoutuminen kestää. (Kuntoutusprosessin seuranta ja arviointi 2019.)

KUVIO 3. Luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuksen polku



3.1 Luunmurtumapotilaan kuntoutustarve

Kuntoutumispolun ensimmäinen askel on kun potilas tulee päivystykseen vammautuneen raajan kanssa. Tässä vaiheessa potilas itse tai omainen on tehnyt ensimmäisen arvion kuntoutustarpeesta. (Kuntoutusprosessi 2019, Terveyskylä.)

Päivystyksessä potilasta pyydetään kertomaan vamman syntymekanismista, kuvailemaan kivun voimakkuutta ja onko ottanut kipulääkkeitä. Ennen kipsin laittoa, potilaan vamma kuvataan röntgenissä ja varmistetaan, että valitaan oikea hoitolinja. Ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan tehtävä on varmistaa kuntoutumistarve. (Kuntoutusprosessi 2019, Terveyskylä; (Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma), Käypähoito-suositus 2016; Rannemurtuma 2016, Käypähoito –potilaalle.)

3.2 Toimintakyvyn, kuntoutus- ja apuvälinetarpeen arviointi

Kun murtunut raaja on kipsattu, alkaa varsinainen kuntoutusvaihe. Ensimmäiseksi hoitohenkilökunnan tulee selvittää millainen potilaan toimintakyky on ollut ennen loukkaantumista. Toimintakyvyn lisäksi potilaan elinympäristöä ja elämäntilannetta on hyvä käydä läpi. Näin pystytään varmistumaan, että kuntoutuspolku voidaan viedä suunnitellusti läpi. (Kuntoutusprosessi 2019.)

Kun potilaan tilanne ennen loukkaantumista on selvitetty, on hyvä yhdessä potilaan ja potilaan omaisen kanssa arvioida, tarvitseeko potilas kotihoidon palveluja tai apuvälineitä. Kuntoutusarvio keskittyy siihen, miten loukkaantuminen vaikuttaa potilaan toimintakykyyn. Joten alkuun onkin tärkeää arvioida miten potilas pärjää kotona ja arjessa kipsatun raajan kanssa. Lääkäri ja hoitaja

arvioivat yhdessä potilaan kanssa, miten murtunut raaja vaikuttaa potilaan arjessa pärjäämiseen. Potilaan yksilölliset tarpeet, kuten oppiminen ja tiedon soveltaminen, liikkuminen ja itsestään huolehtiminen, täytyy ottaa huomioon ja mahdollisesti pyytää myös omaisen mukaan suunnittelemaan kuntoutusta. Potilaan ja omaisen osallistaminen kuntoutuksen suunnitteluun on tärkeää myös siksi, että pystytään arvioimaan potilaan asumisolosuhteet. (Kuntoutusprosessi 2019, Terveyskylä; (Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma), Käypähoito-suositus 2016; Rannemurtuma 2016, Käypähoito –potilaalle.)

3.3 Kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta

Luunmurtumapotilaan tärkein työkalu kuntoutuksen polulla on motivaatio. Ilman sitä kuntoutuksen vaikutukset jäävät vajaaksi ja lähinnä liikeratoja ylläpitäväksi. Motivaatiota on kahdenlaista, sisä- ja ulkosyntyistä. Sisäsyntyinen on potilaasta itsestään lähtevää ja tällaisen potilaan sitoutuminen kuntoutumiseen on helpompaa. Ulkosyntyiseen motivaation syntymiseen tarvitaan usein ammattilaisten apua ja siksi onkin tärkeää osata kertoa potilaalle kuntoutuksen liikeharjoitteiden syyt ja luoda tavoite yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteet voivat olla pieniä ja ne voidaan määrittää SMART-periaatteen avulla. SMART tulee englanninkielisistä sanoista S=specific (spesifinen), M=measurable (mitattava), A=achievable (saavutettavissa oleva), R= relevant (kuntoutustoimin saavutettavissa oleva tavoite, T= timed (aikataulutettu). SMART-periaatteen avulla pystytään lyhyessä ajassa määrittelemään potilaan tavoite kuntoutumiselle ja onko se realistinen. Lisäksi huomioidaan miten kuntoutumista mitataan, tarvitseeko potilas kuntouttamiseen tukea ja kauanko tämä vie aikaa. Kaikki kohdat ovat yhtä tärkeitä tavoitteeseen pääsemisessä. Motivaation ylläpito voi olla haastavaa, jos kuntoutuminen ei edisty odotetusti tai tulee takapakkia. Näistäkin on hyvä keskustella potilaan kanssa etukäteen. (Autti-Rämö 2021)

Ennen kotiutumista potilaan ja mahdollisesti omaisen kanssa käydään läpi kuntoutussuunnitelma ja sen tavoitteet, jotka myös kirjataan potilaan potilaskertomukseen. Varmistetaan, että potilaalla on motivaatio tehdä liikeharjoitteita sovitusti, mutta mahdollisuus myös levätä. Potilaan kanssa käydään läpi liikeharjoitteet, mahdollinen varauslupa, apuvälineiden oikea ja turvallinen käyttö, tarvittava kipulääkitys ja hygieniasta huolehtiminen. Varausluvalla tarkoitetaan sitä, kuinka paljon painoa potilas voi laittaa kipsatulle jalalle kävellessä tai seisoessa. Varauslupa jaotellaan hipaisuvaraukseen eli n. 5 kg, osapainovaraukseen 10–20 kg eli noin raajan painon verran ja puolipainovaraukseen, joka tarkoittaa, että jalalle saa varata puolet potilaan painosta. Potilaalle tulee kertoa kuinka kauan kipsiä tai ortoosia käytetään sekä missä ja milloin se poistetaan. Potilaan kanssa on hyvä keskustella, millaisia komplikaatioita kipsihoidon aikana voi tulla ja mihin niistä kannattaa olla yhteydessä. (Kuntoutusprosessi 2019; Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma), Käypähoito-suositus 2016; Peltonen 2012, 15; Rannemurtuma 2016, Käypähoito –potilaalle.)

3.4 Seuranta ja arviointi

Luunmurtumapotilaan seuranta ja kipsin poistaminen tapahtuu murtumapoliklinikalla tai omalla terveysasemalla. Siellä arvioidaan, onko kuntouttaminen onnistunut vai tarvitaanko kuntoutumisen tueksi fysio- tai toimintaterapiaa. Seuranta on tärkeä osa kuntoutuspolkua, sillä se lisää motivaatiota tekemään liikeharjoitteet parhaalla mahdollisella tavalla. (Autti-Rämö 2021)

Potilaalle tulee kertoa mihin olla yhteydessä ongelmatilanteissa tai jos tarvitsee neuvoja liikeharjoitteiden tekemiseen tai muihin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Kipsin poistamisen jälkeen on tärkeää jatkaa liikeharjoitteita, jotka palauttavat kipsatun raajan toimintakyvyn ja lihasvoiman. Terveystieteiden ammattilaisen kanssa yhdessä on hyvä kerrata vielä liikkeet ja mahdolliset liikerajoitteet. Potilaalle olisi hyvä antaa myös tässä vaiheessa ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. (Autti-Rämö 2021)

4 LUUNMURTUMAPOTILAALLE ANNETTAVAN HYVÄN HOITO-OHJEEN PERUSTEITA

Kotihoito-ohjeet tulee antaa potilaalle niin suullisesti kuin kirjallisestikin, sillä tutkimusten mukaan potilaat muistavat 90 % saamistaan ohjeista, jos ne on annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Osa potilaista saattavat olla tapahtuneen onnettomuuden jälkeen vielä niin hermostuneita, etteivät pysty sisäistämään henkilökunnan antamia ohjeita. Siksi kirjallisten ohjeiden antaminen on tärkeää ja siitä tulisi löytyä potilaan kannalta tärkeät asiat selkeästi. Potilasohje tulisi laatia niin, että se kannustaa potilasta seuraamaan ohjeita vielä kotonakin. Ohjeen sisällön tulisi edetä potilaan näkökulmasta luontevasti ja tärkeimmät asiat tulisi olla ensimmäisenä. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon myös potilaan henkinen tila ja kyky sisäistää ohjeita. Potilaiden ymmärrys lisääntyy vaivaansa liittyen ja kuntoutumisennuste paranee, kun he saavat riittävästi tietoa vaivastaan. (Grahn 2014; Hyvärinen 2005; Vehmasaho ym. 2011, 20.)

Potilaalle annettavan hoito-ohjeen oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää huomiota kuten myös siihen, että hoito-ohje on lyhyt ja ytimekäs. Hoito-ohje tulisi suunnitella niin, että potilaan on mahdollisimman helppo noudattaa sitä osana arkeaan. Enemmän motivaatiota vaativat asiat, esimerkiksi murtuneen raajan kotijumppa, kannattaa perustella, jotta sekin tulisi tehtyä. (Hyvärinen 2005)

Hyvä potilaalle annettava hoito-ohje on siis selkeä ja siinä on kerrottu tärkeimmät asiat. Hoito-ohjeessa kannattaa välttää kielto sanoja kuten älä, jottei potilaalle tule väärää kuvaa mitä murtuneen raajan kanssa saa ja voi tehdä. Tämä saattaa lisätä potilaan pelko-välttämiskomusta ja vaikuttaa potilaan omatoimiseen kuntouttamiseen. Pelko-välttämiskomukset muodostuvat melkein aina joko kokemuksen kautta tai sosiaalisesti opittuna tietona, kuten hoitohenkilökunnalta saatuna varoituksina ja kieltoina. Usein pelko-välttämiskomus myös tulee ilmi potilaan puheesta, että onhan yleisesti tiedetty, ettei murtunutta raajaa saa käyttää ollenkaan. Kipu on subjektiivinen käsite ja liittyy lähes aina pelko-välttämiskomukseen. Usein potilaat odottavat kipua ja särkyä, jos henkilökunta on siitä puhunut. Kivulla on biologisesti elintärkeä tehtävä suojella ja varoittaa ruumista uhkaavasta vaarasta, joka vaatii lisääntyneitä huomiota kuten valppautta, varovaisuutta, välttämistä ja vetäytymistä kivun aiheuttajan luota, joten kiputuntemuksen välttäminen on luonnollista. Potilasta ohjattaessa tulee kiinnittää huomiota positiivisuuden kautta ohjaamiseen ja vältettävä mahdollisten haittojen ja kivun korostamista. Potilasohjetta tehdessä tulee muistaa, että toimintakyky on jokaisen potilaan henkilökohtainen ja yksilöllinen asia eikä sitä voi kirjata kovin tarkkaan ohjeeseen. Potilaan kanssa yhdessä tehtävä kuntoutumissuunnitelma pyritään laatimaan niin, että toimintakyky palautuisi entiselle tasolle mahdollisimman nopeasti ja potilasohjeen tulee tukea tätä. (Hellstén, Kettunen 2021; Nurmi, Järvi 2021; Vlaeyen ym. 2016.)

Potilasohjeet tulee tarkistaa ja päivittää säännöllisesti ajantasaisiksi sitä mukaa kun uutta tietoa on saatavilla. Samalla kannattaa päivittää myös luunmurtumapotilaan kuntoutuspolku. Tämä potilasohje on suunniteltu erityisesti päivystyksessä hoidettaville potilaille, jotka tarvitsevat kattavaa tietoa tiiviissä muodossa. Kuitenkin on hyvä muistaa erilaisia potilasohjeita tehdessä, että paljon on hyviä hoito-ohjeita jo saatavilla esimerkiksi terveystyö.fi-sivustolta ja niitä kannattaa hyödyntää. (Hellstén, Kettunen 2021)

Potilaan on hyvä saada kotihoito-ohjeet myös suullisesti, sillä opetus ja ohjaus vähentävät potilaan stressiä sekä kohottavat halua kuntoutua mahdollisimman nopeasti. Hoitohenkilökunnan kannattaa huomioida, että sanaton viestintä on yhtä tärkeää kuin suullinen viestintä. Tämänhetkisen käsityksen mukaan viestinnästä jopa puolet on sanatonta, joten eleisiin ja ilmeisiin kannattaa kiinnittää huomiota. Eleiden ja ilmeiden lisäksi teot ja kehonkieli ovat sanatonta viestintää ja niiden kontrolloiminen voi olla haastavaa. Sanallisessa viestinnässä tulee muistaa, että sanojen merkitys saattaa vaihdella riippuen ihmisten iästä, asuinpaikasta ja kulttuurista. On tärkeää, että sanallinen viesti tavoittaa potilaan ja hän ymmärtää sen. (Hellstén, Kettunen 2021; Kivioja 2018, 7–9; Vehmasaho ym. 2011, 20.)

Suullista ohjausta on olemassa yksilö- ja ryhmämuotoisena. Päivystyksessä annettava ohjaus on poikkeuksetta yksilöohjausta. Ennen ohjausta on hyvä selvittää potilaan mahdolliset yksilölliset tarpeet kuten perussairaudet, arjessa selviytyminen ja mitä potilas tietää ennalta. Tämän voi tehdä myös keskustelemalla potilaan kanssa, sillä se luo heti potilaan ja hoitohenkilökunnan välille vuorovaikutustilanteen. Kysymyksillä pystytään myös selvittämään potilaan omaa käsitystä omasta terveydentilastaan ja toimintakyvystään. Potilaan mahdollisista sairauksista ja elintavoista on hyvä keskustella sekä miten luunmurtumasta kuntoutuminen vaikuttaa siihen tai onko jollakin elintavalla vaikutusta murtuman paranemisennusteeseen. Potilaalta on tärkeää myös kysyä tunnekysymyksiä, jolloin pystytään varmistumaan, että kuntoutumissuunnitelma ja -tavoite ovat potilaan mieleisiä ja että ne ovat ymmärretty. (Hellstén, Kettunen 2021.; Kivioja 2018, 7–9; Vehmasaho ym. 2011, 21.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla ja potilaalla on yhteinen tavoite, sillä tämä lisää potilaan sitoutumista hoitoon ja parantaa potilastyytyväisyyttä. Aina hoitohenkilökunnan ja potilaan näkemys ei ole yhteneväinen, mutta siitä huolimatta ohjaus tilanteen tulisi olla luottamuksellinen ja turvallinen, jossa huomioidaan potilaan tahtotila. Hoitohenkilökunnan suullisen ohjauksen tavoite on motivoida ja rohkaista potilasta kuntouttamaan itseään. Ohjaukseen on hyvä varata riittävästi aikaa ja puhua niin sanotusti kansankielellä, siten että potilas ymmärtää asian. (Kivioja 2018, 7–9.)

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LUUNMURTUMAPOTILAAN OHJAUKSESSA

Väestöpohjan muuttuminen, sosiaalisten haasteiden ja terveysongelmien ongelmien lisääntyminen on muuttamassa myös sosiaali- ja terveysalan alan palvelun yhtenäisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Ihmisten ongelmat ovat muuttumassa yhden tieteen ongelmista monialaisiksi, siksi moniammatillinen yhteistyö on jo nykypäivää sote-alalla ja sitä pyritään lisäämään koko ajan. Myös potilaat ja heidän omaisensa haluavat olla mukana vaikuttamassa päätöksiin varsinkin terveydenhuollon puolella. Potilaat ja omaiset ovat nykyään hyvin valveutuneita, he tietävät oikeutensa ja osaavat etsiä tietoa eri lähteistä vaivaan ja hoitoon liittyen. Kehittyvä teknologia edesauttaa moniammatillisen yhteistyön kehittymistä, sillä potilas- ja asiakasjärjestelmät keskustelevat keskenään yhä paremmin ja tiedonsiirto helpottuu. Myös Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikassa kannustetaan moniammatilliseen yhteistyöhön, jota tuotetaan yksilön tarpeet huomioiden. (Isoherranen 2012, 10.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen sosiaali- ja terveysalalla vaatii uudenlaista johtamiskulttuuria sekä jokaisen työntekijän on osattava luottaa myös muiden alojen ammattilaisiin. Usein puhutaan tiimeistä, jotka koostuvat erialojen asiantuntijoista. Esimerkiksi päivystyksessä moniammatillisen tiimin jäsenet voivat toimia rinnakkain, yhdessä hoidon suunnittelussa ja vaativien potilaiden hoidossa. Tiimit ovat yleensä myös itseohjautuvia ja tasa-arvoisia. Tiimien avulla haetaan tehokkuutta vähentämällä päällekkäisiä toimintoja ja ristiriitaisuuksia eri alojen välillä. Tiimien tehtävä on integroida eri erikoisalojen tietoa kokonaisuudeksi ja tarvittaessa roolijakoa pystytään muuttamaan asiakkaan mukaan. Myös tiimin asiantuntijat ja jäsenien määrä voi vaihdella potilastapauksen mukaan, tiimi tulisi koota aina asiakaslähtöisesti. Tämä on ennen kaikkea potilaan etu ja oikeus. (Isoherranen 2012, 29–32.)

Usein päivystyksessä tiimit kuitenkin muodostuvat saman ammattiryhmän jäsenistä, jolloin puhutaan ammattiryhmien rinnakkaistyöskentelystä. Tällöin eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset jakavat tietoaan yli ammattirajojen ja koordinoivat yhteistyötään, mutta toimivat ammattiryhmittäin. Tämä muistuttaa enemmän perinteistä terveydenhuollossa näkyvää amatillista hierarkiaa sekä edesauttaa kiinnittymistä omaan amatilliseen ryhmään. On ajateltu, että ammattiryhmien rinnakkaistyöskentely on helpompi toteuttaa kuin varsinainen moniammatillinen yhteistyö päivystystyön luonteen ja kolmivuorotyön vuoksi. Päivystyksessä myös suuret potilasvirrat, henkilökunnan vaihtuvuus ja nopeatempoisuus vaikuttavat luottamuksen ja yhteistyön kehittymiseen eri ammattiryhmien välillä. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmät eivät myöskään työskentele ympäri vuorokauden, mikä asettaa tiettyjä rajoituksia moniammatilliselle yhteistyölle. (Collin ym. 2012, 20.)

Moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan ole aina ongelmaton eikä se edes sovi kaikkiin tilanteisiin. Myös aikataulujen yhteensovittaminen on usein haastavaa, kun monen eri ammattiryhmän jäsenen kalentereita yritetään sovittaa yhteen. Tärkeintä on muistaa, että moniammatillinen yhteistyö ei ole hierarkkista vaan tasa-arvoista, koordinoitua tiimityötä ja tiimillä on vastuu hoidon onnistumisesta eikä yksittäisellä henkilöllä. Yhteistyön onnistumisen varmistamiseksi on kehitetty yhteisiä tietojärjestelmiä, kirjaamis- ja arviointitapoja. Haasteita saattaa aiheuttaa tiimin sisäinen vuorovaikutus sekä kyky antaa ja vastaanottaa palautetta tiimin sisällä. (Isoherranen 2012, 30–35.)

Yhteiskehittäminen on sote-alalla nouseva trendi, jossa potilas halutaan ottaa mukaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan omaa hoitoaan. Yhteiskehittäminen lisää potilaan motivaatiota sitoutua hoitoon ja edesauttaa potilaan osallisuutta arjessa. Yhteiskehittämisen tavoite on sote-uudistuksen mukaisesti tasapuolistaa palveluja, mutta samalla huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja vaatimukset. Yhteiskehittämistä pidetäänkin yhtenä toimivana sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä, jota voidaan hyödyntää myös lääkinnällisen kuntoutuksen puolella. (Pöyry-Lassila 2017, 25–31; Yhteiskehittäminen 2018.)

Usein yhteiskehittäminen näkyy työpaikan toiminnoissa ja työskentelykulttuureissa, mutta myös palveluja kehitetään yhteistyöllä. Samalla tavalla kuin potilaan kanssa, tämä lisää työntekijöiden motivaatioita ja sitoutuneisuutta työhön, kun työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää työtään. Yhteiskehittämisen tarkoituksena on tuoda oman työnsä asiantuntijat yhteen ja hyödyntää heidän tietotaitojaan työn ja palveluluiden kehittämisessä. Tarkoituksena on luoda luova ympäristö, jossa jokainen asiantuntija voi tuoda osaamisensa muiden tietoon ja samalla myös saada itselleen uutta tietoa. Yhteiskehittämistilaisuudet etenevät keskustellen sekä yhteisten, jaettujen mielikuvien avulla. Yhteiskehittämisessä on tärkeää hyvä vuorovaikutus asiantuntijoiden välillä sekä yhteiskehittämistimin tavoitteellista, mutta sisällöllisesti neutraalia ohjaamista. (Pöyry-Lassila 2017, 25–31; Yhteiskehittäminen 2018.)

Palvelujen kehittämisen yhteydessä puhutaan yhteistuottamisesta, jolloin potilas voi omatoimisesti auttaa ja arvioida itseään erilaisten ohjelmien avulla. Yhteistuottamisen tai toiselta nimeltään kanssahoidon lisääntyminen ja kehittyminen on välttämätöntä, koska Suomen terveydenhuollon resurssit ovat pienenemässä. Teknologian kehitys mahdollistaa etäpalvelut sekä erilaisten ohjelmien käytön, joiden avulla potilas tai omainen voivat tehdä ajasta ja paikasta riippumatta hoidon tai palveluntarpeen arvion. Yhteistuottamismallissa ennen päivystykseen tuloa potilas on ollut yhteydessä päivystykseen etäyhteyden avulla tai tehnyt Omaolo-palvelussa hoidon tarpeen arvion itsenäisesti ja ha-keutunut hoitoon ohjelman ohjeen mukaan. Omaolo-palvelussa on hoidon ja palveluntarpeenarvion lisäksi mahdollisuus tehdä myös muita terveyteen liittyviä testejä. (Omaolo; Pöyry-Lassila 2017, 25–31; Yhteiskehittäminen 2018.)

6 TUTKIMUKSELLISEN KEHITYSTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksellisen kehitystyön tavoitteena on tuottaa selkeä kotihoito-ohje luunmurtumapotilaalle. Tämän kotihoito-ohjeen tarkoitus on selkeyttää ja helpottaa kotiutustilannetta niin potilaalle kuin henkilökunnalle sekä toimia potilaan tukena kipsihoidon aikana ja sen jälkeen. Kotihoito-ohjeen tekemisessä hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä. Tarkoitus on järjestää eri alojen asiantuntijoista koostuva arviointipaneeli, joiden arvion ja kommenttien perusteella muokataan kotihoito-ohjetta. Lisäksi osana tätä tutkimuksellista kehitystyötä on tarkoitus kehittää ja selventää konservatiivisesti hoidettavan luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua kuntoutustarpeen toteamisesta aina kipsin poiston jälkeiseen seurantaan. Kotihoito-ohje tulee olemaan merkittävässä osassa käytännössä potilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua, joten myös tässä pyritään hyödyntämään arviointipaneelia.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on hyvä alkuvaiheen kuntoutus luunmurtumapotilaalle?
2. Millainen on hyvä kotihoito-ohje kotiutuvalle konservatiivisesti hoidettavalle luunmurtumapotilaalle?

7 TUTKIMUKSELLISEN KEHITYSTYÖN TOTEUTUS

7.1 Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän kuvaus

Tämä tutkimuksellinen kehitystyö tehtiin yhteistyössä Tyks Akuutin Turun yksikön kanssa. Tyks Akuutti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystys, jolla on neljä eri toimipaikkaa eri puolilla Varsinais-Suomea. Toimipaikat sijaitsevat Turussa Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa. Turussa ja Salossa on ympärivuorokautinen päivystys, Loimaalla ja Uudessakaupungissa ei ole yöaikaista päivystystä.

Tämän työn tuotoksen kohderyhmä ovat kotiutuvat, konservatiivisesti hoidettavat luunmurtumapotilaat. Tässä työssä rajausta on tehty koskemaan ylä- ja alaraajassa olevaa murtumaa. Tyks Akuutissa hoidettavat potilaat ovat yli 16-vuotiaita. Kotihoito-ohjetta tehdessä on pitänyt huomioida tämä kohderyhmä, joka on ikäjakautumaltaan iso ja potilaiden yksilölliset erot voivat olla muutenkin suuret. Tarvittaessa tai potilaan niin halutessa potilasohjaus tehdään omaisen läsnä ollessa, joten ohjeen tulee olla soveltuva myös omaisille.

7.2 Tutkimuksen toteutuksen vaiheet

Tämä tutkimuksellinen kehitystyö aloitettiin valitsemalla aihe, joka olisi työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Aihe-ehdotus hyväksymiseen liittyi myös koulun ja yhteistyökumppanin kanssa ideointia siitä, mitä työn tulisi sisältää. Tämän jälkeen työstä kirjoitettiin aihekuvaus ja se tehtiin yhteistyösopimus yhteistyökumppanin ja koulun välillä.

Seuraavana vuorossa olisi tutkimussuunnitelman tekeminen, johon sisältyi lisää tiedonhakua ja tutkimuksen aikataulusuunnitelman tekeminen. Myös arviointipaneelin alustava suunnittelu alkoi, ja ensimmäinen yhteydenotto arviointipaneelin tiimoilta eri alojen osastonhoitajiin ja päivystyksen traumayksikön vastuulääkäriin. Arviointipaneeliin löytyi kiinnostuneita osallistujia, joten tutkimuslupahakemus lähetettiin Turun kliiniseen tutkimuskeskukseen, jonka jälkeen lupa kävi arviointipaneelin osallistuvien erikoisalojen ylihoitajilla ja ylilääkärillä allekirjoitettavana. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi laitettiin arviointipaneelin osallistujille annettava tutkimustiedote, suostumuslomake ja arviointipaneelin keskustelupohjana olevat kysymykset.

Arviointipaneelin toteutus on kuvattu kohdassa 7.5, jonka pohjalta muokattiin potilaille annettavaa kotihoito-ohjetta. Ohjeen muokkauksessa ja viimeistelyssä huomioitiin, että arviointipaneelin ehdotukset olivat yhtenäisiä kirjallisuuden kanssa ja ulkoasu noudattaa Tyks Akuutin ohjeita. Opinnäytetyön valmiiksi saaminen vaati vielä paljon ohjeen valmistumisen jälkeen pohdintaa sekä itse työstä että omasta tekemisestä.

7.3 Tiedonkeruu ja käytetyt tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tuotoksena on kotihoito-ohje kotiutuvalla luunmurtumapotilaalle sekä potilaan alkuvaiheen kuntoutuspolun kuvaus. Tarve kotihoito-ohjeelle oli noussut potilaiden suullisesti antamasta palautteesta, ettei aina saa mitään kirjallista ohjetta

mukaan kipsauksen jälkeen. Potilas-ohjeita ei oltu päivitetty yli kymmeneen vuoteen eivätkä ne olleet ajantasaisia tai yhteneväisiä. Lisäksi puuttui selkeä yleisohje, josta kävisi ilmi, miten kipsin tai ortoosin kanssa voi toimia arjessa ja mitä tulee huomioida, jotta luunmurtumasta kuntoutuminen ja toimintakyvyn palautuminen tapahtuisi mahdollisimman nopeasti ja kivuttomasti.

Teoriatietoa haettiin Terveysportti-tietokannasta ja Käypähoito-ohjeista, sekä lisäksi hakuja tehtiin eri tietokannoista. Näistä saatiin ajantasaisia suosituksia ja tutkimustietoa luunmurtumapotilaan kotiohjeen tekemiseen. Luunmurtumasta kuntoutumiseen on saatavilla paljon hajanaista tietoa, joten materiaalin rajaaminen oli haastavaa.

7.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyön teoriaosa koostuu kirjallisuusaineistosta, joka on rajattu koskemaan luunmurtumapotilaan konservatiivista hoitolinjaa. Artikkelit ja tutkimukset ovat sekä kotimaisia että kansainvälisiä ja niiden tulokset ovat yleistettävissä ja luotettavia. Kirjallisuusaineistoksi pyrin valitsemaan mahdollisimman ajankohtaisia aineistoja ja suosituksia. Aineistohakuni on luotettava ja toistettavissa oleva.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje kotiutuvalle luunmurtumapotilaalle, joka ennen julkaisua arvioitiin moniammatillisessa arviointipaneelissa. Arviointipaneelin jäsenistön kokoaminen alkoi sillä, että Tyks Akuutin lääkintävahtimestareista osa ja ainakin yksi sairaanhoitajan sovittiin osallistuvan siihen. Sen jälkeen olin yhteydessä traumayksikön vastuulääkäriin ja kysyin, olisiko hänellä kiinnostusta osallistua arviointipaneeliin. Samoin toimin Tyks Orton fysioterapeuttien kanssa, että olin jo hyvissä ajoin heihin yhteydessä. Kaksi viikkoa ennen arviointipaneelistolle lähetettiin tutkimustiedote, suostumuslomake ja arviointipaneelin keskusteluaiheet (Liite 1) etukäteen tutustuttavaksi. Liite Arviointipaneelin jäsenien henkilötietoja ei kerätty ja osallistuminen arviointipaneeliin oli vapaaehtoista. Arviointipaneelin kokouksen äänite säilytetään salasanan takana ja äänite poistetaan, kun opinnäytetyö on valmis. Myös suostumuslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Ennen julkaisua opinnäytetyö ajetaan plagiointiohjelma Turnitin läpi, jotta voidaan varmistua tekstin alkuperäisyydestä. Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisen käytännön periaatteita. (TENK, 2019, 5–9.)

Ennen arviointipaneelin järjestämistä tutkimuslupaa haettiin Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta (Turku CRC) toimittamalla sinne sähköisesti tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma sisälsi teoriatietoa tutkimusaiheesta, suunnitelman siitä miten tutkimus etenee, keitä arviointipaneeliin osallistuu ja miten paljon osallistuminen vie työaika. Lisäksi tutkimuslupahakemus kiersi arviointipaneelin jäsenien kotiorganisaatioiden ylimmillä esihenkilöillä hyväksyttävänä. Ennen hoito-ohjeen julkaisua Tyks Akuutin sisältöselaimessa SeaExplorerissa henkilökunnan käyttöön, hoito-ohjeelle haetaan hyväksyntä Tyks Akuutin sovittujen käytäntöjen mukaan ylilääkäriltä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää moniammatillinen arviointipaneeli, joka koostui sairaanhoitajasta, fysioterapeutista, lähihoitajaopiskelijasta ja neljästä lääkintävahtimestarista. Heidän tehtävä oli arvioida ohjetta oman alansa asiantuntijuuden mukaan. Luotettavuutta lisää se, että fysioterapeutit olivat etukäteen ryhmänä arvioineet ohjeen ja toivat näkemyksensä ilmi arviointipaneelissa.

Lääkintävahtimestarit tulevat käyttämään ohjetta työssään päivittäin, joten ohjeen oikeellisuus on tärkeää.

7.5 Arviointipaneelin toteutus ja litterointi

Arviointipaneelin toteuttamisen suunnittelu alkoi jäsenistön suunnittelulla ja miten sinne rekrytoidaan osallistujat. Tavoitteena oli saada kokoon moniammatillinen työryhmä, joka koostuisi lääkäristä, sairaanhoitajasta, lääkintävahtimestareista ja fysioterapeuteista eli kaikista niistä ammattiryhmistä, jotka osallistuvat luunmurtumapotilaan hoitoon ja ohjaukseen.

Ohjeista tehtiin ylä- ja alaraajamurtumapotilaille omansa, jotka lähetettiin tutkimustiedotteen, suostumuslomakkeen ja arviointipaneelin kysymyksiä (Liite 1 ja 2.) kanssa kaksi viikkoa ennen arviointipaneelin järjestämistä arviointipaneelin jäsenistölle. Arviointipaneelistolla oli kaksi viikkoa aikaa tutustua ohjeisiin. Fysioterapeutit olivat perehtyneet ohjeisiin osastotunnilla ja muut itsenäisesti työajalla.

Moniammatillinen arviointipaneeli muodostui sairaanhoitajasta, fysioterapeutista, lähihoitajaopiskelijasta ja neljästä lääkintävahtimestarista. Tarkoituksena oli, että jokainen arviointipaneelin jäsen arvioisi ohjetta oman asiantuntijuutensa perusteella. Arviointipaneeliin oli varattu aikaa 60 minuuttia ja rauhallinen tila, jossa jokainen pystyi keskittymään ja puhumaan vuorollaan. Arviointipaneelin tallennettiin Voice Recorder -applikaatiolla. Arviointipaneelin aluksi osallistujien kanssa käytiin läpi tutkimustiedote ja suostumuslomake (Liite 1-3). Osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ja tiesivät, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja he voivat missä vaiheessa vain peruuttaa suostumuksensa. Heidän kanssansa käytiin läpi äänitteen ja suostumuslomakkeiden säilyttäminen ja hävittäminen opinnäytetyön valmistuttua.

Arviointipaneelissa käytiin molemmat potilasohjeet läpi ennakkoon lähetettyjen kysymysten avulla. Keskustelu oli vapaamuotoista ja eteni suunnitellusti kysymysten mukaan. Osa ohjeiden sisällöstä käytiin läpi samanaikaisesti, sillä ohjeissa oli samoja kohtia.

Arviointipaneelin kokonaiskesto oli 57 minuuttia 13 sekuntia, joka litteroitiin auki käyttäen apuna ohjelmaa Speech to Text. Tämän ohjelman tekemän litterointitiedoston sisältöä piti tarkentaa niiltä kohdin, jossa oli puhuttu päällekkäin. Lisäksi ohjelma ei tunnistanut kaikkia puhekielen sanoja. Arviointipaneelin keskustelu auki litteroituna oli 12 A4 sivua, Tahoma-fontilla, fonttikoolla 10, riviväli 1,5.

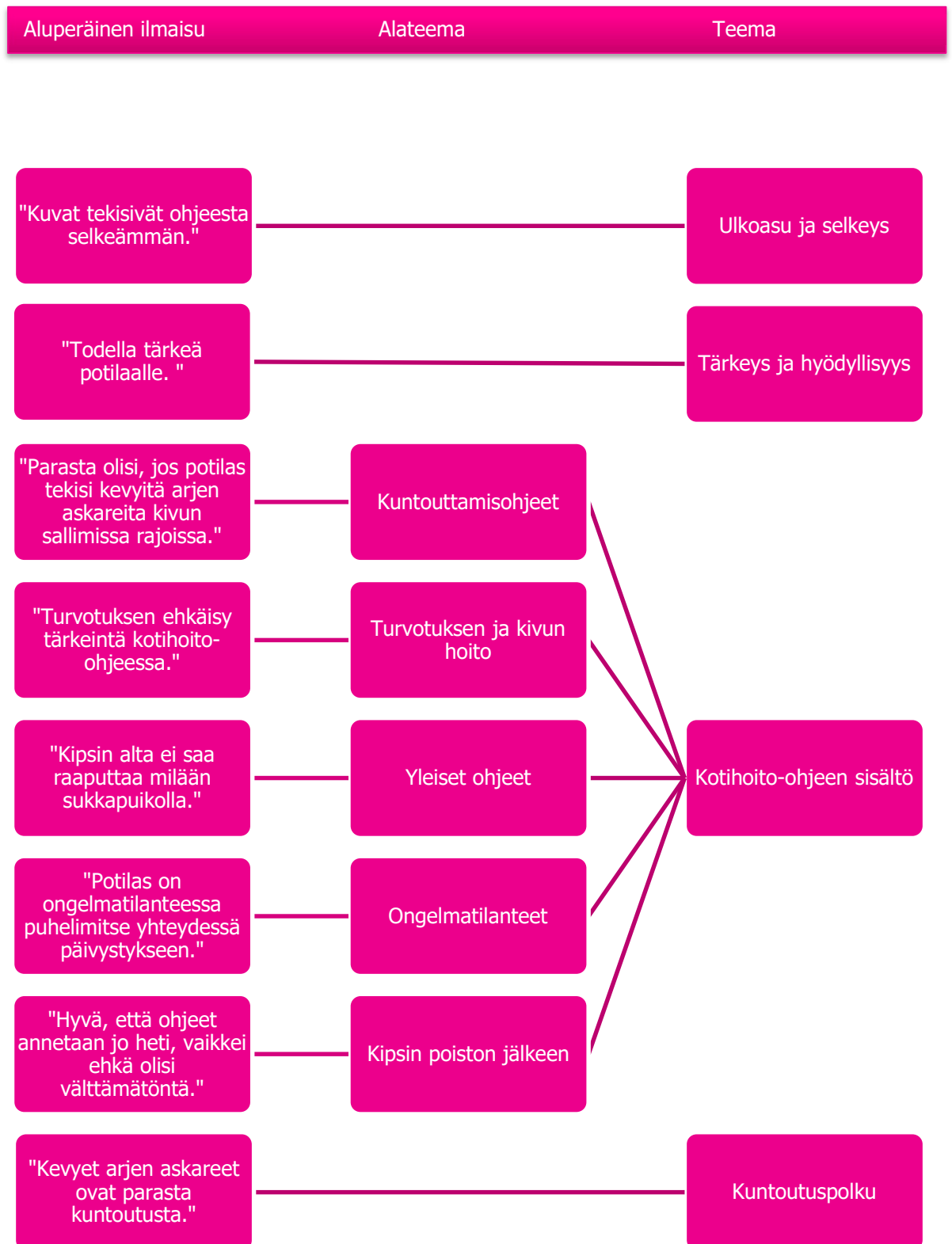
7.6 Arviointipaneeliaineiston toteutus ja aineiston litterointi

Arviointipaneelin analysointiin käytettiin laadullista sisältöanalyysia teemoittelua. Teemoittelu-analyysissä tarkastellaan lukumäärän sijasta aineiston keskeistä sisältöä. Ensin aineisto käydään läpi aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä, jolla pyritään löytämään tutkimusaineiston teoreettinen kokonaisuus. Sisältöanalyysille on tyypillistä, että tulokset kuvataan yleisellä tasolla tiiviissä muodossa. Analyysillä pyritään luomaan kategorioita, joilla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Keskeisen sisällön lisäksi aineiston teemoittelussa esitetään yleensä lainauksia haastatteluista. (Juhila; Niskanen 2021, 18–20.)

Tässä tutkimuksellisessa kehitystyössä tulokseksi saadut teemat valikoituivat arviointipaneelin kysymysten pohjalta: ohjeen tärkeys ja hyödyllisyys, ohjeen sisältö ja ohjeen ulkoasu. Lopullisen

analyysin perusteella teemoja syntyi neljä: kotihoito-ohjeen sisältö, tärkeys ja hyödyllisyys, ulkoasu ja selkeys sekä kuntoutuspolku. Sisältö-teema jakautuu pelkistettyihin ilmaisuihin raajan kuntouttamisohjeet, yleiset ohjeet, kivun ja turvotuksen hoito, sekä kipsin poiston jälkeen. Aineistosta valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja sopivat johonkin ennalta määrättyyn alateemaan. Kuviossa 1. on esitetty esimerkkejä arviointipaneelin teema-analyyseistä.

KUVIO 4. Esimerkkejä teemoitteluprosessista.



8 TUTKIMUKSELLISEN KEHITYSTYÖN TULOKSET

Tämän tutkimuksellisen kehitystyön tulokset analysoitiin teemoittelu-menetelmällä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen sisältöanalyysimenetelmistä. Tässä tutkimuksessa arviointipaneelin analyysissa nousi esille kotihoito-ohjeen tärkeys ja se, millainen sen tulisi olla, jotta se olisi hyödyllinen. Kotihoito-ohjeen tulee olla selkeä ja asioita pitää pystyä tarkistamaan siitä nopeasti. Kotihoito-ohje on myös tärkeä osa potilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua.

8.1 Luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeen tärkeys ja hyödyllisyys

Arviointipaneelissa arviointiin luunmurtumapotilaan ylä- ja alaraajan kotihoito-ohjeita. Arviointipaneelin jäsenet kokivat ohjeen tärkeäksi, sillä potilaalle tulee antaa suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjallinen ohje. Suullisten ohjeiden unohtamista pidettiin myös todennäköisenä, varsinkin iäkkäämpien potilaiden kohdalla. Ohjeen tärkeyttä myös korostaa se, ettei tällä hetkellä ole käytössä kunnollista ohjetta, joka annetaan potilaille kotiutumistilanteessa.

Ylä- ja alaraaja – ohjeiden erillään oloa ei pidetty kovinkaan hyödyllisinä, sillä koettiin ohjeiden olevan puutteellisia. Fysioterapeutin mukaan niistä puuttui selkeät harjoitusohjeet eikä ohjeita sellaiseen voi antaa luunmurtumasta kuntoutuvalle potilaalle. Arviointipaneelin mielestä harjoitusohjeiden tulisi olla spesifiset aina sen mukaan missä murtuma sijaitsee. Fysioterapeutti myös esitti kysymyksen, miksei päivystyksessä hyödynnetä fysioterapeuttien tekemiä harjoitusohjeita luunmurtumien kuntoutuksessa. Arviointipaneelin keskustelussa tuli ilmi, ettei päivystyksessä ole niitä valmiiksi tulostettuna. Arviointipaneelin jäsenet totesivat, että vie liian paljon aikaa etsiä tietokoneelta tulostettavia versioita ja tulostaa ne potilaskohtaisesti. Täten päädyttiin suunnittelemaan, että harjoitusohjeita hankittaisiin päivystyksen kipsihuoneeseen.

8.2 Luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeen sisältö

Arviointipaneelin keskustelussa tuli ilmi, että potilaan kanssa tulisi käydä vuoropuhelua siitä, miten kipua ja turvotusta hoidetaan. Turvotuksen ehkäisemiseen ja sen ohjaukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä turvotus aiheuttaa monia ongelmia kipsin kanssa. Turvotusta tulisi ehkäistä ensisijaisesti pitämällä raajaa kohoasennossa sydämen yläpuolella. Kohoasennon merkitys nousi keskustelussa useita kertoja esille. Kohoasennon korostaminen niin suullisessa kuin kirjallisessa ohjeistuksessa koettiin tärkeäksi. Arviointipaneelin mielestä potilaalle olisi hyvä antaa konkreettisia esimerkkejä, miten esimerkiksi jalan voi kiilata tyynyn päälle kohoasentoon.

”Suurin osa ainakin omista kokemuksista siitä, tulee varsinkin alaraajakipsinvaihtoon se on nimenomaan siitä, että on unohtunut. Vaikka se potilas väittää, et sen ajoittain on pitänyt ja silloin tällöin pitää ja muuten. Mut mitä meillä vaihdot tulee niin ne ruppee niin kipeeks käymään.”

”Mul on tullut kulmakipsien kanssa sama juttu. Ihmiset ei keksi miten pitää sitä kohoasennossa.”

”Se just kertoo siitä, ettei ihmiset tiedä mitä kohoasento tarkoittaa. Että riittääkö ohjeessa pelkkä kohoasennossa. Meidän mielestä se ei riitä.”

Turvotukseen ehkäisemiseen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä turvotus lisää kiputuntemusta ja saattaa aiheuttaa kipsin sisällä hankausta ja haavaumia. Arviointipaneeli ei suositellut käyttämään kylmää turvotuksen ehkäisemiseksi, sillä kylmähoito ei saavuta kudoksia kipsin läpi. Keskustelussa tuli myös ilmi useita potilastapauksia, joissa potilas on yrittänyt kylmähoitoa kipsin läpi ja kipsi on kastunut.

”Ja kylmän käyttö kipsin kanssa, jos mennään tieteellisesti taas. Niin jos lyöt kipsin päälle kylmäpussin niin voi sanoa, et vaikutus on ihan nolla.”

”Ja sit ne lyö kilon ranskalaispussin siihen päälle ja tulee vaihtoon, koska kipsi on kastunut.”

Ohjeen yleisiä ohjeita olivat peseytyminen kipsin kanssa, murtuneen raajan käyttäminen, ihon kunnon seuranta sekä ravitsemus. Potilaalle annettavassa ohjeessa on hyvä olla arjessa selviytymiseen vinkkejä. Peseytyminen on hankalaa kipsin kanssa ja potilasta tulee muistuttaa, ettei kipsin kanssa voi saunoa tai uida ja suihkuunkin kipsi pitää suojata. Avattavan kipsin ja ortoosin voi ottaa pois suihkun ajaksi. Potilasta on kuitenkin hyvä muistuttaa myös kipsatun raajan näkyvän ihon hoidosta, sitä kannattaa pyyhkiä kostealla pyyhkeellä ja rasvata. Potilaalle kannattaa myös mainita, että kipsatun raajan sormien ja varpaiden ihon väriä kannattaa seurata. Ihon väri tulee olla normaali, ei sinertävä. Potilaan kannattaa myös seurata sormien ja varpaiden tuntoa, että se on normaali. Arviointipaneelin jäsenet myös huomauttivat, ettei kipsin alta saa raapia minkään esineen kanssa, jottei tule ihorikkoja. Kipsi harvemmin vaurioituu ihon raapimisesta.

Arviointipaneelin jäsenet olivat lähes yksimielisiä siitä, ettei ravitsemukseen kiinnitetä huomiota eikä sen vaikutuksista ole riittävästi näyttöä. Osa arviointipaneelin jäsenistä oli kuullut D-vitamiinin vaikutuksesta luun paranemiseen, mutta sitä ei pidetty tärkeänä. Ravitsemuksen tilalle ehdotettiin elintapaohjausta, jossa huomioitaisiin tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön haittavaikutukset. Lääkintävahtimestareista useampi kertoi kysyvänsä potilaalta tupakoinnista ja ohjaavansa potilasta vähentämään tupakointia. Koska tupakankin vaikuttava aine on nikotiini niin arviointipaneeli toivoi, että ohjeessa kiinnitettäisiin tupakan sijaan nikotiinia sisältäviin tuotteisiin. Arviointipaneelissa arvioitiin, että nykyään nuuskan käyttö on lisääntynyt varsinkin nuorison keskuudessa ja ohittanut tupakan.

Arviointipaneeli arvioi, etteivät ohjeiden harjoitusohjeet olleet riittävän täsmälliset tai yksiselitteiset. Sinänsä niissä ei ollut vikaa, mutta asiavirheitä kuten ”mahdollisuuksien mukaan pyöritä vapaita niveliä”. Todettiin, ettei kaikkien nivelien pyörittäminen ole anatomisesti mahdollista, joten sellaista ei voi olla potilaalle annettavassa ohjeessa. Harjoitusohjeet herättivät paljon keskustelua siitä, mikä olisi oikeanlaista harjoittelua luunmurtumasta kuntoutumiseen. Fysioterapeuttien tekemissä ohjeissa olisi varsinaiset harjoitusohjeet jo tehtynä, mutta kaikki arviointipaneelin jäsenet ammattiryhmästä riippumatta olivat sitä mieltä, että kipsatun raajan kanssa toimiminen arjessa edesauttaa parhaiten kuntoutumista. Kevyet arjen askareet, joita pystyy tekemään kivun sallimissa rajoissa, on parasta kuntoutusta. Eräs lääkintävahtimestari kertoi, että usein vanhemmat toteavat lapselleen, jolla on esimerkiksi ranteessa murtuma, että nyt loppui tietokoneella pelaaminen. Hän kertoi, että aina silloin hän toteaa, että päinvastoin, pelaaminen edesauttaa paranemista ja ylläpitää käden toimintakykyä.

Alaraajan potilasohjeessa oli kyynärsauvakävelyohjeet tehtynä, niissä oli sanalliset sekä kuvalliset ohjeet portaissa kävelystä. Arviointipaneelissa heräsi kysymys, miksi ei ollut kuvaa tasamaakävelystä, vaikka se on tärkein taito kyynärsauvojen avulla liikkuesssa. Myös tässä kohtaa keskustelu palasi fysioterapeuttien tekemään ohjeeseen, josta myös tämä ohje löytyy. Fysioterapeutti toi myös hyvän huomion julki, että olisi tärkeää, että potilaita ohjattaisiin seisomaan oikein eli paino yhtä paljon molemmilla jaloilla, jos ei ole varausrajoituksia. Kaikki arviointipaneelin jäsenet olivat yhtä mieltä, että varauslupa on hankala asia ja ensisijaisesti lääkäri ohjeistaa sen. Keskustelua käytiin myös siitä, että tulisiko se poistaa kokonaan ohjeesta. Todettiin kuitenkin, että varausluvasta on hyvä olla jokin muistutus potilaalla myös kirjallisena.

Molemmissa ohjeissa oli myös kohta, miten toimia, jos tulee ongelmia kipsin kanssa ja mihin olla yhteydessä. Turun kaupungin julkisella puolella kipsausosaamista ei ole perusterveydenhuollon paikoissa, joten ongelmatilanteissa on oltava yhteydessä päivystykseen. Keskustelun aikana huomattiin, että tällainen ohje voisi olla hyvä myös sairaanhoitajille, jotka tekevät hoidon tarpeen arvioita puhelimitse. He pystyisivät hyödyntämään ohjetta käyttämään sitä tarkistuslistana, kun potilas soittaa ongelmista kipsin kanssa ja tarvittaessa ohjeistamaan potilasta joko tulemaan päivystykseen tai kokeilemaan esimerkiksi kohoasentoa. Arviointipaneelissa arvioitiin, että kipsin vaihtoja tulee nykyään vähemmän kuin ennen.

Arviointipaneelissa käytiin keskustelua siitä, että pitääkö luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeessa olla myös ohje kipsin poiston jälkeen. Kipsin poiston jälkeisen kuntoutumisen tukeminen ja harjoitteiden ohjaaminen ja seuraaminen kuuluvat kipsin poistavalle taholle. Nähtiin kuitenkin hyväksi, että ohjeistus löytyy samasta lapusta kuin muutkin kipsihoidon aikaiset ohjeet ja sen avulla potilas tietää jo ennalta mitä on tulossa kipsin poiston jälkeen. Vaikka ohjeet löytyvätkin päivystyksestä saadusta ohjeesta, se ei poista kuitenkaan kipsin poistavan tahon velvollisuutta ohjata potilasta kipsin poiston jälkeen.

8.3 Potilasohjeiden ulkoasu ja selkeys

Potilasohjeita pidettiin helppolukuisena ja selkeinä. Yhdellä vilkaisulla näkee heti mistä kohtaa ohjetta löytyy mikäkin ohje. Arviointipaneeli jäi kaipaamaan lisää kuvia niin kyynärsauvakävelyohjeeseen kuin muihinkin kohtiin. Koettiin, että kuvat selkeyttäisivät ohjetta ja niistä näkisi nopeasti, miten harjoitteet tulisi tehdä ja miten pitää raajaa kohoasennossa.

Ohje on tehty Tyks Akuutin -pohjalle ja se noudattaa ulkoasultaan Tyks Akuutin ohjeistusta. Ohje on selkeyden vuoksi tehty vaakatasoon ja sivu on jaettu kahteen palstaan, jotta silmäilyllä hahmottaisi nopeasti sisällön. Ohjeet on jaettu niin, että toisella sivulla on yleiset ohjeet ja toisella harjoitusohjeita ja kipsin poiston jälkeen -ohje. Ohjeessa on myös selkeästi nähtävillä Tyks Akuutin yhteystiedot sekä Tyksin vaihteen puhelinumero.

8.4 Potilaan alkuvaiheen kuntoutuspolku

Arviointipaneelissa sivuttiin konservatiivisesti hoidettavan luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua joka vaiheessa. Arviointipaneelin jäsenet pitivät tärkeänä, että kotihoito-ohje toimii muistilistana potilaalle kotona, jotta potilaan omatoiminen kuntouttaminen on hyvää ja laadukasta.

Kotihoito-ohje ja sitä täydentävät fysioterapeuttien tekemät harjoitusohjeet parantavat potilaan kuntoutumisennustetta.

Arviointipaneelikeskustelussa korostui potilaan oma motivaatio kuntouttamiseen ja se, miten motivaatiota ja sitoutumista voidaan päivystyksessä edesauttaa. Potilaiden motivaatio tehdä liikeharjoitteita vaihtelee yksilöllisesti, joten olisikin tärkeää, että potilaita rohkaistaisiin käyttämään murtunutta raajaa arkipäivän askareissa kivun sallimissa rajoissa. Askareilla arviointipaneeli tarkoitti neulomista, videopelien pelaamista, voileivän tekoa ja muita jokapäiväisiä tehtäviä. Arviointipaneeli oli yhtä mieltä, että ne ovat parasta kuntouttamista.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellisen kehitystyön tuotoksena syntynyt yleisohje konservatiivisesti hoidettaville ja kotiutuville luunmurtumapotilaille on tärkeä, sillä hoitopaikasta saatu sekä suullinen että kirjallinen ohjeistus lisää potilaan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseen sekä toimii potilaalle niin sanotuna tarkistuslistana kotona. Lisäksi tässä kehitystyössä kehitettiin päivystyksessä hoidettavan luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutuspolkua, jossa tärkeässä roolissa on potilaan toimintakyvyn arviointi, kuntoutus tavoitteen asettaminen, kuntoutuksen suunnittelu ja potilasohjaus. Arviointipaneelissa tuli ilmi, että kipsatun potilaan ohjaukseen ei ole aina riittävästi aikaa eikä hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen ole riittävää. Tällaisen yleisohjeen avulla hoitohenkilökunta pystyy nopeasti käymään potilaan kanssa läpi tärkeimmät omatoimiseen kuntouttamiseen liittyvät seikat huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet. Kotiuttamisvaiheessa potilaan kanssa olisi hyvä käydä läpi myös millaisissa tilanteissa tulee olla puhelimitse yhteydessä päivystykseen.

Päivystyksessä on käytössä fysioterapeuttien tekemät harjoitusohjeet kipsityyppien mukaan, joten niitä ei ollut tarve lähteä uudistamaan, mutta ne tulisi ottaa käyttöön myös päivystyksessä. Kotihoito-ohjeen lisäksi potilaalle olisikin hyvä antaa myös fysioterapeuttien tekemät harjoitusohjeet mukaan. Tämä on hyvin linjassa aiempien tutkimusten kanssa, kuten myös se, että harjoitusohjeet tulisi käydä potilaan kanssa myös suullisesti läpi ja näyttää miten kuntouttavat harjoitteet tehdään. Luunmurtumapotilasta tulisi ohjata normaalien arjen askarien pariin mahdollisimman nopeasti vaikkei asiasta vielä virallista suositusta ole tehty. Tällä on potilaalle myös henkisesti suuri merkitys kuntoutumisen aikana.

Arviointipaneelin tulosten perusteella elintapaohjausta ei pidetä merkittävänä tai tärkeänä päivystyksessä. Ravitsemuksen merkitys on kuitenkin korostumassa nykypäivänä, kun ihmiset noudattavat erityisruokavaliota eikä välttämättä kaikkien ravintoaineiden saantisuositukset toteudu. Ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti, jos kyseessä on iäkkäämpi henkilö tai mielenterveys- ja päihdeongelmasta kärsivä potilas, sillä usein heidän ravitsemuksensa on yksipuolista ja niukkaa. Aiempaan tietoon pohjautuen, päihteiden käytön tiedetään lisäävän loukkaantumiseriskiä, joten potilasta tulisi neuvoa välttämään päihteiden ja nikotiini tuotteiden käyttöä. Tämän tutkimuksen mukaan henkilökunnan tietämys nikotiini tuotteiden vaikutuksesta luun paranemiseen on hyvää. Elintapaohjauksella voitaisiin mahdollisesti ehkäistä myös uusien vammojen syntyä.

Tämän tutkimuksen arviointipaneelin näkemys kuvien lisäarvosta ohjeessa on yhteneväinen muiden tutkimusten kanssa. Kuvilla asioita pystytään esittämään kaikkien ymmärtämällä tavalla kielestä riippumatta. Ohjeen haluttiin olevan lyhyt, joten kuvien lisääminen osoittautui haastavaksi. Kuvat olisivat huomioineet potilaan kognitiivisen kyvyn yksilöllisemmin. Ohje on suomenkielinen, mutta ohje olisi hyvä kääntää ainakin ruotsiksi ja englanniksi. Jos potilas ei ymmärrä suomea, ohjaamisesta tulee hankalaa eikä voida varmistua potilaan ymmärtäneen kaikkia ohjeita yhteisen kielen puuttumisen takia.

Alkuvaiheen kuntoutuspolun kehittäminen on päivystyksessä vasta alussa, sillä hoitohenkilökuntaa tulisi motivoida enemmän kiinnittämään siihen huomiota. Yksi tapa olisi lisätä hoitokertomukseen kohta, joka olisi pakko täyttää. Työn luonteen vuoksi, potilaiden primäärivaiva hoidetaan ammattitaitoisesti, mutta sekundäärinen ongelma eli kuntoutuksen suunnitteluun ja ohjaukseen ei juurikaan käytetä aikaa. Henkilökuntaa tulisi kouluttaa hyödyntämään SMART-periaatetta alkuvaiheen kuntoutuspolulla, sillä sitä hyödyntämällä saadaan nopeasti määriteltyä tavoite, kuntoutuksen tarve ja myös arvioitua kuntoutumiseen menevä aika. SMART-periaatetta olisi voinut hyödyntää myös arviointipaneelissa, kun arvioitiin kotihoito-ohjetta kuntoutumisen näkökulmasta. Sillä olisi saattanut olla vaikutusta kotihoito-ohjeeseen. (Autti-Rämö 2021)

Se, miten potilas kokee tullessa kuulluksi ja mitä hänelle on kerrottu hoidon aikana sekä mitä ohjeita hänelle on annettu ennen kotiutumista vaikuttaa myös potilastyytyväisyyteen. SMART-periaatteen hyödyntäminen luunmurtumapotilaiden hoidon suunnittelussa tukee kaikkia näitä osa-alueita. Potilaan kanssa on asetettu yhdessä tavoite, hän on saanut sekä suullisesti että kirjallisesti kotihoito- ja harjoitusohjeet mukaan. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja hoitohenkilökunnan varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet ja osaa itsenäisesti kuntouttaa itseään. Olen asettanut kotihoito-ohjeen yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista lisätä potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Autti-Rämö 2021)

9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Artikkelit ja tutkimukset ovat sekä kotimaisia että kansainvälisiä, sekä koskivat yli 16-vuotiaita. Suomenkielistä aineistoa oli melko hyvin saatavilla, mutta olisin voinut käyttää enemmänkin kansainvälistä aineistoa. Kirjallisuusaineisto koostuu mahdollisimman ajankohtaisista aineistoista ja suosituksista. Aineistohakuni on ollut luotettava ja toistettavissa oleva, mutta olisi voinut olla vielä systemaattisempaa.

Opinnäytetyössä ei käsitelty potilaiden henkilötietoja tai potilastapauksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje kotiutuvalle luunmurtumapotilaalle, joka ennen julkaisua arvioitiin moniammatillisessa arviointipaneelissa. Arviointipaneelin jäsenien henkilötietoja ei kerätty ja osallistumisen arviointipaneeliin oli vapaaehtoista. Arviointipaneelin kokouksen äänite säilytetään salasanan takana ja äänite poistetaan, kun opinnäytetyö on valmis. Myös suostumuslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisen käytännön periaatteita. (TENK, 2019, 5–9.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää moniammatillinen arviointipaneeli, joka koostui sairaanhoitajasta, fysioterapeutista, lähihoitajaopiskelijasta ja neljästä lääkintävahtimestarista. Lääkärin osallistuminen olisi tuonut yhden näkökulman lisää, sillä heillä olisi ollut lääketieteellinen näkökulma kotihoito-ohjeeseen ja kuntoutuspolkuun. Arviointipaneelin jäsenten tehtävä oli arvioida ohjetta oman alansa asiantuntijuuden mukaan. Fysioterapeutit olivat tutustuneet etukäteen ryhmänä ja jos lääkintävahtimestareilla olisi ollut mahdollisuus samaan, arviointipaneelin keskustelut olisivat saattaneet olla vielä monipuolisempia ja luotettavampia. Hoito-ohjeen luotettavuutta ja oikeellisuutta olisi lisännyt arviointipaneelin toistaminen, jolloin mahdolliset asiavirheet sisällöllisesti olisi huomattu ja

ulkoasua olisi voinut vielä hioa. Toisessa arviointipaneelissa olisi voinut olla myös eri ammattihenkilöt.

Pohtiessani tämän työn eettisyyttä ja luotettavuutta, koen että huolimatta siitä, että työskentelen työn tilaajan palveluksessa, olen pystynyt tekemään tutkimusta objektiivisesti. Olen tutkinut aihetta avarakatseisesti, mutta kriittisesti eivätkä omat ajatukseni tai oletukseni ole vaikuttaneet ohjeen sisältöön. Olen tehnyt itse kaikki tässä työssä käytetyt kuvat ja taulukot, joten omistan niiden tekijänoikeudet. Olen toiminut tasapuolisesti ja arvostavasti arviointipaneelien jäseniä kohtaan.

9.3 Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa yleisohje konservatiivisesti hoidettavalle luunmurtumapotilaalle, joka olisi selkeä niin potilaalle kuin henkilökunnalle. Henkilökunnan on tarkoitus pystyä hyödyntämään ohjetta kotiutumistilanteessa, kun potilaalle annetaan ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti. Tämän tutkimuksen jatkokehityskohteena voisi olla ohjeen implementointi käytäntöön. Tässä tulisi huomioida, että tämän tutkimuksen tuotos on suomenkielinen ja päivystyksen potilaista yhä useampi puhuu äidinkielenään jotakin muuta kuin suomea. Potilaiden ohjaus ilman yhteistä kieltä luo haasteita. Myöskään fysioterapeuttien tekemien harjoitusohjeita ei ole saatavilla pääsääntöisesti kuin suomeksi. Kotihoito-ohjeiden kehitykseen kannattaisi ottaa seuraavassa vaiheessa mukaan myös potilaat, joille ohje on tarkoitettu. Sillä saataisiin varmuutta, että ohje on selkeä ja ymmärrettävä myös potilaiden mielestä.

Arviointipaneelissa nousi jatkokehitysideaksi myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen päivystyksen ja fysioterapeuttien kanssa. Toiveena olisi, että päivystyksessä työskentelisi oma fysioterapeutti, jota pystyttäisiin hyödyntämään potilaiden ohjauksessa. Lisäksi yhtenä kehityskohteena voisi olla alkuvaiheen kuntoutuspolun -kirjaamismallin luominen hoitokertomukseen, siten että hoitohenkilökunnan olisi helppo kirjata sinne, että potilaan kanssa on yhdessä tehty suunnitelma ja myös huomioitu mahdollisten apuvälineiden tarve kuntoutumisen aikana.

Henkilökunnan avuksi olisi hyvä tehdä toimintaohjeet, miten SMART-periaatetta hyödynnetään luunmurtumapotilaiden hoidon- ja kuntoutuksen suunnittelussa. Toiminta- ja kirjausohje sekä tiedon lisääminen kuntoutuksesta, potilaan motivoimisesta ja sitouttamisesta lisäisivät potilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta päivystyksellisessä hoidossa. SMART-periaatteen hyöty on myös siinä, että sitä voidaan hyödyntää eri erikoisaloilla, jolloin sen käyttö yleistyisi ja rutinoituisi nopeasti.

Tämän tutkimuksen muita jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tulevaisuudessa kartoittaa miten jatko-hoito kuten kipsin poisto ja tarvittaessa fysioterapia järjestyy Turun ympäristökunnissa ja miten yhteistyötä voisi helpottaa niin, että potilaat ohjautuisivat oikeaan paikkaan omassa asuinkunnassaan. Hyvinvointialueet aloittavat vuodenvaihteessa 2023, joten sekin tuonee omat haasteensa tähän asiaan.

LÄHTEET

- Alaraajakipsauksen jälkeen. Potilasohje. Tyks. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Alaraajakipsauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf> Viitattu 4.11.2022
- Alapiha Tuuli, Hietaranta Virpi, 2021. Poliklinikkaperehdytys ja esihenkilön tehtävät prosessissa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507404/Alapiha_Tuuli_Hietaranta_Virpi.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 22.3.2022
- Apuvälineyksikkö. Turun kaupunki. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/kuntoutus-ja-terapiat/apuvälineyksikko> Viitattu 18.1.2023
- Autti-Rämö Ilona, 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Artikkel. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318> Viitattu 13.6.2022
- Blomqvist Riikka, 2006. Osteoklastien pH-säätelyn merkitys luun hajotukselle. Artikkel. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95551> Viitattu 4.11.2022
- Collin Kaija, Paloniemi Susanna, Herranen Sanna (toim.), 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Tutkimusraportti. Jyväskylän yliopisto ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/1/978-951-39-4758-3.pdf> Viitattu 19.11.2022
- Grahn Kristina, 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa – Potilaiden arvioinnit kirjallisista ohjeista. Pro gradututkielma. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410313152.pdf> Viitattu 9.1.2022
- Hartikainen Sirpa, Isoaho Raimo, Kivelä Sirkka-Liisa, 2000. Iäkkäisen kaatumisen ehkäisy. Artikkel. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91813> Viitattu 13.6.2022
- Hellstén Kati, Kettunen Jyrki, 2021. Kirjalliset potilasohjeet auttavat potilasta toipumaan toimenpiteestä. Tutkimusartikkeli. Arcada. <https://www.arcada.fi/fi/artikkeli/tutkimus/2021-06-09/kirjalliset-potilasohjeet-auttavat-potilasta-kuntoutumaan> Viitattu 9.1.2022
- Hyvärinen Riitta, 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> Viitattu 9.1.2022
- Immobilisaatio, 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01296> Viitattu 8.4.2022
- Isoherranen Kaarina, 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1 Viitattu 6.6.2022
- Juhila Kirsi. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> Viitattu 24.11.2022
- Kankaala Veera, Pasanen Susanna, Sistonen Jarno, 2021. Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta päivystyksessä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Savonia AMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/497560/Jarno_Sistonen%2c%20Susanna_Pasanen%2c%20Veera_Kankaala.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 9.1.2022

Kivioja Helmi, Loutnajoki Noora, Sopo Anna, 2018. Päivystyksellisesti kipsatun luunmurtumapotilaan kokemuksia saamastaan omahoidon ohjauksesta. Opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149320/Kivioja_Loutnajoki_Sopo.pdf?sequence=1 Viitattu 19.10.2022

Kipsauksen jälkeen, VSSHP Tyks. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kipsauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf> Viitattu 13.1.2022

Kokkola Päivi, Nuutinen Anna-Kaisa, 2021. Luustoterveys – tätä et tiennyt luustosta -toisen asteen opiskelijoille. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja-koulutusohjelma. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/499099/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Kokkola%20%26%20Nuutinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 31.10.2022

Kokkonen Heidi, 2020. Tiedottominen tupakoinnin riskeistä leikkausta vaativissa toimenpiteissä. Opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341421/Kokkonen_Heidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 3.11.2022

Korpela Tero, Timonen Tytti, 2015. Kipsin kanssa kotiin -potilasohje. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101725/Korpela_Tero_Timonen_Tytti.pdf?sequence=1 Viitattu 20.10.2022

Kuisma Jarkko, Heikkilä Juha, Kassara Heidi, 2022. Kipsihoidon perusteet. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kps00020/do> Viitattu 20.10.2022

Kuntoutusprosessi, 2019. Potilasohje. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/kuntoutusohjausprosessi> Viitattu 10.4.2022

Lahti Kristiina, 2018. Palvelukokemuksia päivystyksessä – Suunnitelma Salon päivystyksen toiminnan ja hoitoprosessien parantamiseksi. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156032/Lahti_Kristiina.pdf?sequence=1 Viitattu 11.1.2022

Lamberg-Allardt Christel, Suominen Harri, 1996. Ravinto, elämäntavat ja luusto, Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60430> Viitattu 4.11.2022

Launonen Antti P., Sumrein Bakir O., Lepola Vesa, 2017. Ikääntyvien olkaluun yläosan murtuman hoito. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13580> Viitattu 9.4.2022

Luustoliitto, 2022. D-vitamiini. Artikkel. <https://luustoliitto.fi/osteoporoosin-itsehoitopolku/omahoidon-kokonaisuus/d-vitamiini/> Viitattu 31.10.2022

Maksimainen Katja, 2018. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20229/urn_nbn_fi_uef-20180900.pdf Viitattu 9.1.2022

Moseley, Anne M. & Beckenkamp, Paula R. & Haas, Marion 2015. Rehabilitation after immobilization for ankle fracture. The EXACT randomized clinical trial. JAMA. 2015; 314 (13): 1376-1385. Verkkodokumentti: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2449186>>. Viitattu 13.1.2022

Niskanen Hanna-Leena, 2021. Sosiaalista osallisuutta tukevan mediakasvatuksen kehittäminen Vaalijalassa. Opinnäytetyö. Savonian ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kuntoutuksen koulutusohjelma. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505747/niskanen.hanna-leena.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 19.1.2023

Nurmi Vuokko Maria, Järvi Ulla, 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Artikkel. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/> Viitattu 9.1.2022

Omaolo. <https://www.omaolo.fi/> Viitattu 10.6.2022

Pennanen Tiiamari, 2022. Päivystyksen vahingoista valtaosa on diagnoosiviiveitä – huomiota alan asenneympäristöön. Uutinen. Potilaan lääkäri-lehti 14.10.2022. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/paivystyksen-vahingoista-valtaosa-on-diagnoosiviiveita-huomiota-alan-asenneymparistoon/> Viitattu 19.1.2023

Peltonen Piia, 2012. Päivystyspoliklinikalla kipsatun potilaan kotihoito-ohjaus. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47323/piia_peltonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 17.11.2022

Pöyry-Lassila Päivi, 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja tuottaminen. Artikkel. Julkaisu toim. Noso & Pohjonen. Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-3.pdf> Viitattu 10.6.2022

Rannemurtuma. 2016. Käypähoito -potilaalle. Duodecum. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00122.pdf>. viitattu 13.1.2022

Rannisto Tarja, 2018. Kipu ja liikkuminen helpottuvat, kun ortoosilla hallitaan nivelen asentoa. Artikkel. Kansanterveys. Menioplanet. <https://www.kansanterveys.fi/tuki-liikuntaelimet/kipu-ja-liikkuminen-helpottuvat-kun-ortoosilla-hallitaan-nivelen-asentoa/#> Viitattu 14.4.2022

Salmela Tero, Santala Annika, Ulfves Annika, 2011. Asiakas on aina oikeassa? – Potilastyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaille. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32654/Salmela_Tero_Santala_Annika_Ulfves_Annika.pdf?sequence=1 Viitattu 11.1.2022

Simonen Olli, 2020. Asiantuntija vastaa: Miten tupakointi vaikuttaa luustoon? Artikkel. Luustoliitto. <https://luustoliitto.fi/asiantuntija-vastaa-miten-tupakointi-vaikuttaa-luustoon/> Viitattu 3.11.2022

Suni, Tiina ja Valli, Emilia 2019. Potilasopas nilkan kipsihoidon jälkeisen kuntoutuksen tueksi. Opinnäytetyö. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903143103> viitattu 13.1.2022

Suomenahs, 2021. Tupakointi – luuston vihollinen. Uutinen 18.10.2021. Suomen Ash ry. <https://suomenash.fi/uutiset/2021/tupakointi-luuston-vihollinen/> Viitattu 3.11.2022

THL 2021. Kaatumisvaaran arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi> Viitattu 19.12.2022

TENK, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf Viitattu 14.6.2022

Terveyskylä, 2018. Elintavat vaikuttavat luihin. Artikkel. Terveyskylä. Itsehoitoa nivelille. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/itsehoitoa-nivelille/luustoterveyden-ehkaisy/el%C3%A4m%C3%A4/elintavat-vaikuttavat-luihin> Viitattu 31.10.2022

Tervonen Laura, Äijälä Emilia, 2019. Kipsatun alaraajan hoito, potilasohje. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja-koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265428/Tervonen_Laura_Aijala_Emilija.pdf?sequence=3&isAllowed=y Viitattu 9.4.2022

Vehmasaho Hanna, Rantovaara Laura Maria, 2011. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1 Viitattu 19.11.2022

Vlaeyen Johan W.S., Crombez Greet, Linton Steven J., 2016. The fear-avoidance model of pain. Artikkele. Pain, The Journal of the International Association for the Study of Pain. https://journals.lww.com/pain/fulltext/2016/08000/The_fear_avoidance_model_of_pain.5.aspx Viitattu 17.11.2022

Vähämäki Hannu, 2021. Tyksin päivystyksessä runsaasti liukastumisista loukkaantuneita potilaita. Uutinen 23.2.2021. YLE Turku. <https://yle.fi/a/3-11806002> Viitattu 15.1.2023

Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypähoito-suositus. 2016. Duodecum. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50109> viitattu 9.1.2022

Yhteiskehittäminen, 2018. Artikkele. THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteiskehittaminen> Viitattu 10.6.2022

Yläraajakipsin poiston jälkeen. Tyks. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/YI%C3%A4raajakipsin%20poiston%20j%C3%A4lkeen.pdf> Viitattu 5.11.2022

LIITE 1 ARVIOINTIPANEELIN KESKUSTELUAIHEET

Arviointipaneeli järjestetään 13.9.2022 klo 13.30 Tyksin päivystyksen tilassa. Arviointipaneelin tehtävä on arvioida moniammatillisesti, keskustellen konservatiivisesti hoidettavan luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeita, joita on ylä- ja alaraajan murtumapotilaalle.

1. Miten tärkeänä ja hyödyllisenä pidät luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjetta suunniteltaessa konservatiivisesti hoidettavan luunmurtumapotilaan alkuvaiheen kuntoutusta?

2. Arvioi luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjeen sisältöä
 - a. kotona tehtävien harjoitteita kuntoutumisen edistämisen näkökulmasta
 - b. yleisiä ohjeita
 - c. kivun lievitystä
 - d. seuranta ja kipsin/ortoosin poisto -ohjetta

3. Arvioi kotihoito-ohjeen ulkoasun selkeyttä

LIITE 2 TIEDOTE ARVIOINTIPANEELIN OSALLISTUVALLE

TUTKIMUSTIEDOTE 14.4.2022

Tutkimuksen nimi: LUUNMURTUMAPOTILAAN JATKOHOITO-OHJEISTUS JA ALKUVAIHEEN KUNTOUTUSPROSESSIN KEHITTÄMINEN TYKS AKUUTISSA

Tutkimuksen tarkoitus:

Teitä pyydetään osallistumaan arviointipaneeliin, jossa arvioidaan Tyks Akuutissa konservatiivisesti hoidettaville luunmurtumapotilaille annettavaa kotihoito-ohjetta. Olen arvioinut, että sovitte jäseneksi moniammatilliseen tiimiin. Arviointipaneeli koostuu 4–6 terveydenhuollon ammattilaisesta.

Tutkimuksen kulku:

Teille lähetetään sähköpostitse murtumapotilaan kotihoito-ohjeet, jotka käynte läpi. Syksyllä 2022 pidetään tapaaminen, johon on mahdollisuus osallistua myös etänä, jossa keskustellaan ohjeista ja tarpeellisista muutoksista. Tähän arviointipaneelin tapaamiseen varataan aikaa 30 minuuttia ja tilaisuus taltioidaan. Arviointipaneelin kommentit ovat tärkeitä ohjeiden toimivuuden kannalta.

Arviointipaneeliin osallistumisesta ei makseta palkkiota, mutta siihen voi osallistua työajalla.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja haitat:

On mahdollista, että arviointipaneeliin osallistuminen ei tuo teille mitään hyötyä. Ohjeiden ja kuntoutusprosessin kehittämisen kannalta osallistumisenne on tärkeää.

Arviointipaneeliin osallistumisesta ei aiheudu haittaa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Arviointipaneelin jäsenten henkilötietoja ei käytetä opinnäytetyössä, ainoastaan ammattiryhmä kerrotaan. Arviointipaneelin tapaamisessa hoito-ohjeita käsittelevät tulevat osaksi tutkimusta. Jos myöhemmin haluatte, ettei teidän osuuttanne arviointipaneelissa saa hyödyntää osana tutkimusta, voititte ilmoittaa siitä tutkimuksen tekijälle.

Arviointipaneeliin osallistuneen tietoja ei anneta ammattiryhmää lukuunottamatta eteenpäin.

Vapaaehtoisuus

Arviointipaneelin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on Savonia ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden raportit julkistetaan Theseus-alustalla, jossa tutkimuksen tulokset voi käydä lukemassa.

Potilasohjeet julkaistaan Tyks Akuutin SeaExplorer tietokannassa.

Tutkimuksesta vastaavan tutkijan yhteystiedot:

Tiina Tarkiainen (sairaanhoitaja)

LIITE 3 SUOSTUMUSLOMAKE

SUOSTUMUS ARVIOINTIPANEELIIN OSALLISTUMISESTA

LUUNMURTUMAPOTILAAN JATKOHOITO-OHJEISTUS JA ALKUVAIHEEN KUNTOOUTUSPROSESSIN KEHITTÄMINEN

Arviointipaneelin kokoontuminen suoritetaan Tyks Akuutin tiloissa Turussa tai mahdollisesti etäyhteyden avulla.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan arviointipaneeliin, joka arvioin luunmurtumapotilaan kotihoito-ohjetta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siinä kerättyjen henkilötietojen käytöstä ja säilytyksestä. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja minulla on ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja olen saanut niihin riittävät vastaukset tutkimukseen liittyen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Peruuttamisen jälkeen aineistoa ei käytetä tutkimuksessa.

Allekirjoituksella vahvistan osallistuvani vapaaehtoisesti tähän arviointipaneeliin.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumuslomake tehdään kahtena kappaleena, joista toinen jää tutkittavalle ja toinen tutkijalle. Tutkittavalle annetaan myös tiedote tutkimuksesta.

TYKS AKUUTTI

LIITE 4 LUUNMURTUMAPOTILAAN KOTIHOITO-OHJE

Ongelmatilanteissa ole yhteydessä, jos

- Kipsi murtuu, menee rikki tai on liian väljä.
- Kipsi on märkä tai haisee pahalle.
- Kipsi painaa, hankaa tai kiristää.
- Sormet/varpaat ovat kylmät, sinertävät ja tunnottomat.
- Kipsin läpi tai alta tulee verenvuotoa.
- Kuume nousee yli 38 °C.

Yhteystiedot

VSSHP, Tyks Akuutti yhteispäivystys
p. 02 313 8800



TYKS AKUUTTI

RAAJAN KÄYTTÄMINEN

- Noudata hoitohenkilökunnan ohjeita raajan kuormittamisessa.
- Tee normaaleja, kevyitä askareita kivun sallimissa rajoissa.

KIVUN JA TURVOTUKSEN HOITO

- Käytä kipulääkkeitä annetun ohjeen mukaan.
- Pidä raajaa kohoasennossa sydämen yläpuolella, se parantaa verenkiertoa, laskee turvotusta ja vähentää kipua.
- Kylmähoitoa voi kokeilla turvotuksen ja kivun hoitoon, mutta huolehdi, ettei kipsi kastu.

PESEYTYMINEN

- Kipsiä ei saa kastella.
- Älä sauno kipsihoidon aikana.
- Jos sinulla on avattava kipsi tai ortoosi, sen voi ottaa pois suihkun ajaksi.

IHON HOITO

- Seuraa ihon väriä, se ei saa muuttua sinertäväksi
- Ihoa ei saa raapia kipsin alta, ettei tule ihorikkoja eikä kipsi vaurioidu.

ELINTAVAT

- Syö monipuolisesti.
- Kiinnitä huomiota D-vitamiinin (20–50 µg/vrk), kalsiumin ja proteiinien saantiin. Ne edesauttavat murtuman paranemisessa.
- Vältä nikotiinia, alkoholia ja kofeiinia sisältävien tuotteiden käyttöä.
- Liikunta auttaa ylläpitämään yleiskuntoa.

KIPSATUN RAAJAN KUNTOUTTAMINEN

- Tee liikkeet 3–4 kertaa päivässä, toistomääriä oman kunnan mukaan noin 5–20 kertaa.
- Liikuta vapaita niveliä, se parantaa verenkiertoa.
- Jännitä ja rentoutua lihaksia kipsatun raajan lihaksia, se auttaa ylläpitämään lihasvoimaa

KIPSIN POISTON JÄLKEEN

- Harjoituksia on hyvä jatkaa heti kipsin poiston jälkeen. Harjoitukset kannattaa tehdä useita kertoja päivässä, 10–20 toistoa kerrallaan.
- Liikeharjoitteet lisäävät nivelten liikkuvuutta ja parantavat lihasvoimaa.
- Liikeharjoitteet vähentävät turvotusta ja kipua.
- Pyri käyttämään raajaa arjessa normaalisti kivun sallimissa rajoissa.
- Ota kipulääke tarvittaessa.
- Kivun ja turvotuksen vähentämiseksi pidä raajaa kohoasennossa sydämen yläpuolella ja käytä tarvittaessa kylmäpakkausta 20 minuuttia kerrallaan.
- Noudata hoitohenkilökunnan ohjeita raajan kuormittamisessa.
- Muista, että kuntouttaminen vaatii aikaa ja vaivaa.
- Kiinnitä huomiota kaatumisen ehkäisyyn.
- Iho saattaa olla kuiva ja hilseilevä.
- Älä raavi ihoa, ettei se tulehdu.
- Voit käydä suihkussa, saunassa ja uimassa normaalisti.
- Rasvaa ihoa perusvoiteella.

Lisää ohjeita www.hoito-ohjeet.fi