



Sini Nissinaho
Nhu Nguyen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja-diakonia hoitotyö (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

LONKKAMURTUMASTA KUNTOUTUMINEN

Opas lonkkamurtumapotilaan kuntoutumiseen



TIIVISTELMÄ

Sini Nissinaho, Nhu Nguyen
Lonkkamurtumasta kuntoutuminen
26 sivua ja 1 liite
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja-diakonissa
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Rinnekodit sairaalan osaston kanssa. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli potilaan asianmukainen ja tehokas kuntoutuminen lonkkaleikkauksen jälkeen. Tavoitteesta syntyi tarve luoda selkeä ja informatiivinen opas osaston henkilökuntaa, omaisia ja potilasta itseään varten. Omaiset ja potilas itse voivat hyödyntää oppaan sisältämiä kuntoutusohjeita sekä sairaalassa että kotioloissa.

Opinnäytetyön raporttiin ja oppaaseen rajattiin kuntoutumiseen koskevia aihealueita selkeyden vuoksi, sillä lonkkamurtumaleikkauksesta on tarjolla runsaasti aiemmin tutkittua tietoa. Pääteemoiksi oppaaseen valittiin muun muassa leikkauksen jälkeinen kivunhoito, ravitsemus, mobilisaatio ja kotikuntoutus, joita käsitellään myös opinnäytetyön raportissa. Työssä hyödynnettiin lähdeaineistoina olemassa olevaa laajaa lähdekirjallisuutta. Lähdemateriaalit löytyivät opinnäytetyöhön valituilla asiasanoilla seuraavista tietokannoista, joista esimerkkinä ESBCO, Google Scholar ja PubMed. Opinnäytetyön sisältöä analysoitiin yhteistyötahon yksikön esimiehen kanssa keskustellen ja arvioitiin tiedon luotettavuus käyttämällä useita luotettavia lähteitä ja mahdollisimman uusia julkaisuja. Työssä käytettiin myös vertaisarvioituja lähteitä. Lopullinen varmistus tehtiin hyväksyttämällä aineisto osaston henkilökunnalla. Työn tuloksena syntyi opas, joka hyödyttää hoitohenkilökuntaa ja potilasta, että tämän omaisia toteuttamaan oikeaoppista kuntoutumista osastolta kotiutumisen jälkeen.

Asiasanat: kotikuntoutus, kuntoutumisopas, lonkkamurtuma, postoperatiivinen kuntoutus

ABSTRACT

Sini Nissinaho
Nhu Nguyen
Hip Fracture Patient's Rehabilitation
26 Pages and 1 appendix
Autumn 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The thesis was carried out in cooperation with Rinnekodit hospital ward, and the purpose was to create a clear and informative rehabilitation manual which content would guide the patient and nursing staff in the rehabilitation of hip surgery patients after the surgical procedure when the patients get discharged. The purpose was that the guide would serve as a source of information for the patient upon discharge, while at the same time providing the patient with base knowledge and methods to extend and continue their rehabilitation at home.

The thesis is development-oriented, and the aim was to create a concise manual for hip patients on rehabilitation after hip surgery together with our collaborator. Existing extensive source literature was utilised as source material. The source materials were found with keywords selected for the thesis in the following databases including ESBCO, Google Scholar and PubMed. Our thesis report and rehabilitation guide has limited topics related to rehabilitation for the sake of clarity, as there is plenty of previously researched information available on hip fracture surgery. The content of the thesis was analysed in discussion with the head of the partner unit. The reliability of the information was evaluated using several reliable sources and publications. The result of the work was a guide that benefits the staff and the patient, as well as their relatives to carry out correct rehabilitation after discharge from the ward.

Keywords: hip fracture, postoperative rehabilitation, rehabilitation, rehabilitation guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LONKKAMURTUMA	5
2.1 Lonkan murtuminen	5
2.2 Murtuneen lonkan leikkaushoito.....	6
2.3 Leikkaustoimenpiteen riskitekijät.....	7
3 KIVUN ARVIOINTI JA HOITO.....	7
3.1 Postoperatiivinen kivunhoito	7
3.2 Lääkkeetön kivunhoito	9
3.3 Lääkkeellinen kivunhoito	10
4 KUNTOUTUS.....	12
4.1 Lonkkamurtumapotilaan ravitseminen	12
4.2 Mobilisaatio	12
4.3 Kotikuntoutus	14
4.4 Apuvälineet	14
4.5 Potilaan motivoiminen.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
6 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN PROSESSI	17
6.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö	17
6.2 Tutkimusmenetelmä.....	18
7 POHDINTA	18
7.1 Luotettavuus	18
7.2 Ammatillinen kehitys	19
LIITE 1. LONKKAMURTUMAPOTILAAN KUNTOUTUMISOPAS.....	27

1 JOHDANTO

Yleisin syy tekonivelleikkauksen tekemiseen on tuntemattomasta syystä syntynyt nivelrikko. Sitä voivat aiheuttaa jotkut reumasairaudet tai synnynnäinen vika, missä mm. lonkka menee sijoiltaan. Joskus kaatumisten ja muiden tapaturmien sekä joidenkin nivelsairauksien jälkeen niveleen jää vika ja ihminen tarvitsee leikkauksen. Lonkan kuntoutus alkaa heti leikkauksen jälkeen sairaalassa, mutta tärkeää kuntoutumisessa on jatko- hoito kotona, jota tehdään pitkään. Lonkka saattaa vaatia loppuelämän huolenpitoa ja nivelen huomioimista. Hyvällä kotihoidolla ehkäistään uusimisleikkauksen tarvetta. Uusintaleikkaus tarvitaan joissain tapauksissa vuosien jälkeen. Uusintaleikkaukseen saattaa olla tarve potilaan hoidosta tai kuntoutumismotivaatiosta huolimatta, mutta hyvällä kuntoutuksella riskiä voidaan pienentää (Niini, 2016). THL:n mukaan vuonna 2020 Suomessa tehtiin lonkka- ja polvinivel leikkauksia 22250 tekonivelten ensileikkauksena. Uusintaleikkauksia tehtiin 2556. (THL, 2020) Lonkkaleikkauksen jälkeen potilaalle voidaan antaa työn ansiosta kirjalliset ohjeet, kuinka edistää kuntoutumista. Leikkauksen jälkeen usein on vaikeaa muistaa sanallisia ohjeita enää myöhemmin kotona. Lonkkaleikatuista iso osa on ikäihmisiä ja kirjalliset ohjeet ovat apuna myös omaisia varten, jotka voivat lukea ohjeita myöhemmin. Ohjeet ovat yleisluontoiset, mitkä sopivat yleis- ohjeiksi lonkka- potilaan kuntoutukseen. Lomakkeessa on tyhjää tilaa myös asiantuntijoiden lisäohjeille, mihin asiantuntijat voivat täydentää räätälöityjä ohjeita potilaan yksilöllisen kuntoutumisen ohjeistuksessa. Työssä tehtiin yhteistyötä sairaalaosaston kanssa, missä hoidetaan lonkkaleikkauksesta toipuvia potilaita. Osaston henkilökunnan kokemus, ammattitaito ja tietämys ovat tärkeässä osassa, kun ohjeita luodaan. Työn aiheen valinta perustui opinnäytetyön tekijöiden havaintoon osaston jatkohoito-ohjeen tarpeellisuudesta. Luotiin tuote työelämän käyttöön. Keskeisinä käsitteinä ovat tekonivel- leikkaus ja koti- kuntoutus. Kirjallinen ohjeistus toteutettiin PDF-tiedostona mahdollisimman ytimekkäänä ja selkeänä. Oppaassa käytettiin selkokieltä ja mahdolliset lääketieteelliset termit avattiin lukijalle. Tietotekstien rinnalle oppaaseen tuli kuvia ohjeiden selventämiseksi. Opas kirjoitettiin suomen kielellä. Tehtiin opas, missä on selkeät

ohjeet lonkkaleikkauspotilaan kotikuntoutukseen. Keskeisiä käsitteitä oppimateriaalissa ovat lonkan tekonivel- leikkaus ja kotikuntoutus.

2 LONKKAMURTUMA

2.1 Lonkan murtuminen

Lonkkanivel sijaitsee molemmilla puolilla lantion sivuilla ja on pallomainen. Sen ansiosta alaraaja pystyy liikkumaan kaikkiin suuntiin. Siihen miten lonkkanivel pystyy vapaasti liikkumaan, vaikuttaa sen luinen rakenne ja sen orientaatio sekä nivelen pään rakenteelliset ominaisuudet (Aalto, 2023.) Lonkkamurtuma on iäkkäillä ihmisillä vakava kaatumisvamma, joka johtaa useimmiten liikunta- ja toimintakyvyn heikentymiseen. Tämän lisäksi lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus on myös suuri. Suomessa operoidaan vuosittain noin kuusi tuhatta lonkkamurtumaa, joista merkittävä osa murtumista tapahtuu tehostetussa palveluasumisessa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Murtumien estämiseksi voidaan puuttua kaatumisriskiä suurentaviin ja luun lujuutta pienentäviin tekijöihin. Ennustetta voidaan parantaa lonkkamurtumapotilaiden kohdalla ja hoidon kustannuksia pienentää keskittämällä kyseisen potilasryhmän hoito ja kuntoutus vanhusten sairauksiin perehtyneisiin yksiköihin (Heikkinen & Leskinen, 2021 s. 8–16.)

Reisiluun murtumat voidaan jakaa kahteen: intra- ja ekskapsulaarisiin eli kotelonsisäisiin ja kotelonulkoisiin. Murtumat voidaan luokitella joko dislokoitumattomiin tai dislokoituneisiin murtumiin. Intrakapsulaariset murtumat sijoittuvat reisiluun kaulan alueelle, kun taas ekstrakapsulaariset murtumat ovat distaalisia reisiluun kaulan päähän. Ekstrakapsulaariset murtumat voidaan jakaa kahteen murtuman kohdan mukaan; trokanteeriseen ja subtrokanteeriseen murtumaan. (Lahtinen ym., 2021.) Lonkkamurtuman diagnosointi alkaa kliinisellä tutkimuksella ja murtuman varmennus tapahtuu radiologisesti. Lopullinen

diagnoosi perustuu sitten anamneesiin, kuvantamislöydöksiin ja klinisiin kuviin. Peruskuvantamisena tehdään natiiviröntgen molempiin lonkkiin ja lantioon. Magneettitutkimus on ensisijainen vaihtoehto sellaisille potilaille, joiden tila on herättänyt vahvaa epäilystä murtuman mahdollisuudesta, vaikka natiivikuvassa ei näkyisikään merkkejä murtumasta. Valituille potilaille voidaan tehdä tietokonetomografia tai magneettikuvaus diagnoosin varmistamiseksi. (Lahtinen, 2021.)

2.2 Murtuneen lonkan leikkaushoito

Yleensä lonkkamurtuma hoidetaan tehokkaimmin tekonivelleikkauksella. Lonkan tekonivelleikkauksella tässä työssä tarkoitetaan yleisintä lonkan tekonivelleikkausta, missä vanha nivel poistetaan ja uusi laitetaan tilalle. Lonkan tekonivelleikkauksessa esimerkiksi lonkkanivelet avataan ja otetaan esille kuluneet ja rikkoutuneet luupinnat. Poistetaan reisiluun pää, missä rikkeymä on. Lantion luuhun muotoillaan kuppimainen kolo tekoniveltä varten, mihin uusi nivel asennetaan. Pinnaltaan karhennetut tekonivelkomponentit mahdollistavat luun kasvamisen komponenttiin kiinni. Joskus käytetään luusementtiä. Lonkan liikkuvuus ja tukevuus varmistetaan leikkauksessa. (Hongisto, 2020).

Operaatio on tehtävä heti sellaisella menetelmällä, mikä mahdollistaa koko painon varaamisen. Leikkaus tehdään nukutuksessa tai selkäydinpuudutuksessa. Se miten leikkaustapa valitaan, vaikuttaa potilaan ikä, terveydentila, lonkka- ja reisiluun kunto, lääkkeitä ja se, millainen murtuma on. Leikkausmuotoja ovat joko tekonivelen asennus tai murtuman asennon korjaus. On mahdollista myös tukea luita erityisin kiinnityslaittein. (Heikkinen & Leskinen, 2021 s. 8–20.) Käypähoitosuosituksissa (2014) on tarkkaan määriteltä, kuinka eri sairaudet, ylipaino, alkoholin käyttö tai esimerkiksi tupakointi vaikuttavat leikkauksen suunnitteluun ja sen toteutumiseen. Leikkausta suunniteltaessa otetaan aina huomioon koko potilashistoria. Lääkärit arvioivat moniammatillisen tiimin kanssa hyödyttäväkö leikkaus potilasta.

2.3 Leikkaustoimenpiteen riskitekijät

Perioperatiivisina riskitekijöinä, joka pitää sisällään hoitotyön ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen, voidaan pitää potilaan korkeaa ikää, toimintakyvyn vajausta, heikkoa ravitsemustilaa sekä huonossa hoitotasapainossa olevia sairauksia, kuten krooninen keuhko tai sydänsairaus sekä huonossa hoidossa oleva sepelvaltimotauti. Riskinä voi olla myös munuaisten vajaatoiminta tai muu hoitamaton sairaus. Leikkauksen aikaiset riskitekijöitä voivat olla verenkierron vajoaus ja siihen liittyvät komplikaatiot, kuten takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys. Komplikaatioiden kesto ja intensiteetti vaikuttavat siihen, kuinka potilas toipuu operaatiosta. Erittäin huolellinen verenkierron ja hengityksen tarkkailu, sekä hyvä hoito nykyisin on parantanut näitä sairauksia sairastavien hoitoennustetta suuren riskin kirurgian yhteydessä. Riskitekijöitä voivat toimenpiteen aikana olla toimenpiteen pitkä kesto, leikkausvuoto, hätäleikkaus ja sen kiireellisyys ja leikkauksen varoittamaton muuttuminen luultua laajemmaksi. Myös anestesiaan saattaa liittyä komplikaatioita, kuten vatsan sisällön aspiraatio, tai anafylaktinen shokki. (Koskenkari, & Hynninen, 2018) Erittäin suuri riski on potilailla, joilla fyysinen toimintakyky on erittäin alhainen ja leikkaus aiheuttaa ison rasituksen. Leikkauksen jälkeen mahdollisimman nopea liikkeelle lähteminen voi ehkäistä syviä valtimotukoksia ja sitä kautta myös keuhkoveri tulppia. Veritulppien ehkäisyssä voidaan käyttää pumppuhoitoa jaloille ja hoitosukkia sekä usein myös antikoagulaatiolääkitys aloitetaan. (Tarnainen ym., 2017.)

3 KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

3.1 Postoperatiivinen kivunhoito

Perioperatiiviseen hoitoon eli leikkauspotilaan leikkausta edeltävään arvioon ja tilan edistämiseen liittyviä kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa anestesia, puudutukset, kipulääkitys, psyykkinen tuki ja informointi. Hyvä

lääkkeellinen kivunhoito nopeuttaa leikkauksen jälkeistä toipumista ja kuntoutumista. Parasetamoli ja muut kipulääkkeet annetaan heti leikkauksen jälkeen suun kautta, kun potilas pystyy nielemään. Käypä hoito suosittelee kivun hoidossa säännöllistä parasetamolia suun kautta, jos on mahdollista. Opioidia, kuten Oxiconia voidaan antaa potilaalle kuntoutuksen aikana, mutta vain väliaikaisesti, koska opioidien käyttö lisää kaatumisriskiä ja aiheuttaa riippuvuutta. Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet ovat yleisimpiä kotiin reseptillä annettavia miedompia kipulääkityksiä leikkauksen jälkeisiin kipuvaivoihin. Parasetamoli ja Ibuprofeini on yleinen yhdistelmä osastohoitojakson aikana, jota voidaan jatkaa myös potilaalle kotiin reseptillä. (Heikkinen & Leskinen, 2021 s. 8–20.)

Leikkauksen jälkeinen kipu on riippuvainen potilaalle suoritetusta leikkaustyyppistä ja aiheutuneesta kudosaaurion laadusta ja määrästä. Kivun voimakkuus ja attribuutit ovat kiinni siitä, sijoittuuko se iholle, pehmytkudokseen, luuhun, hermoihin vai sisäelimiin. Potilaskohtaiset tekijät ovat kuitenkin keskeisimpänä. Jokaisen potilaan kohdalla kivun kesto ja voimakkuus vaihtelevat merkittävästi. Kivun ilmenemiseen ja hoitomenetelmien toimivuuteen vaikuttavat sekä potilaskohtaiset että perioperatiivista hoitoa koskevat elementit. (Kontinen & Hamunen, 2015.)

Potilaan hoidossa kipua tulee mitata ja tulos kirjata säännöllisesti. Subjekttiivisen kokemuksen kivusta voidaan arvioida kysymällä potilaalta itseltään, mikäli hän kykenee puhumaan ja on kontaktissa. Kipua voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla, esimerkiksi VAS- (visual analogue scale), tai NRS (verbal rating scale) -asteikolla, numeerisella tai sanallisella. Muistisairaana kohdalla esimerkiksi PAINAID (Pain assessment in advanced Dementia sca-le) - mittaria. Useimmiten muistisairaudesta kärsivät vanhukset ja lapset pystyvät itse arvioimaan omaa kokemustaan kivusta sanallisella asteikolla. Jos potilas ei itse kykene ilmaisemaan omaa kiputilaansa tai sen hetkistä vointia, voidaan tällaisessa tilanteessa hyödyntää ulkopuolisen henkilön tekemää arviota potilaan kivusta. Hoitohenkilökunta voi arvioida potilaan kiputilaa ilmeiden, eleiden sekä kohoavan sykkeen tai verenpaineiden avulla. Postoperatiivisen kivun voimakkuuteen ja laatuun vaikuttavat tehdyn toimenpiteen tyyppi sekä potilaan henkilökohtaiset

yksilölliset tekijät. Toimenpiteen jälkeisen kivun arvioinnissa tulee mitata potilaan kivun voimakkuutta hänen liikkeellä ollessaan ja levossa. Potilas voi paikalla ja levossa ollessaan olla kivuton, mutta liikkeellä ollessa voi siihen liittyä kipua, joka puolestaan vaikeuttaa syvään hengittämistä ja yskimistä, leikatun raajan kuntoutumista se-kä vuoteesta liikkeelle lähtöä. Kuitenkaan täysi kivuttomuus ei ole realistinen tavoite leikkauksenjälkeisen kivun hoidossa. (Mieronkoski, 2017.)

Ennen kipulääkkeen annostelemista potilaalle mitataan ja arvioidaan tämän kokema kipu. Annostelemisen jälkeen kipua tulee mitata ja arvioida uudestaan, jonka jälkeen todetaan toimenpiteen vaikuttavuus potilaan kokemaan kipuun. Tällä menetelmällä voidaan seurata, onko kipulääkkeellä saavutettu asianmukainen kivunlievitys vai onko lisätoimille tarvetta. Hyvässä perioperatiivisessa hoidossa on kuitenkin tärkeämpää kokonaisvaltainen kivun hoidon järjestäminen ja potilaskohtaisten tekijöiden huomioiminen kuin, että turvaututtaisiin vain yksittäisiin lääkkeisiin ja tekniikkaan. Toimenpiteiden jälkeinen kipu useimmiten lievittyy ajan kuluessa. (Karhe & Lintunen, 2016.)

Hyvä menetelmä leikkausta ennen, leikkauksen jälkeisessä ja leikkauksen aikana tapahtuvassa kivunhoidossa on yhdistää useita hoitomuotoja eli hyödyntää multimodaalisen kivun hoidon periaatetta potilaan kivun lievittämiseksi. Tämä vähentää yksittäisen menetelmän aiheuttamia haittavaikutuksia, erityisesti opioidilääkitysten kohdalla. Multimodaalisen kivun hoidon periaatteella saadaan usein kivunhoidollisesti yhtä hyvä vaste, kuin nostamalla yksittäisen lääkkeen annosta. (Kontinen & Hamunen 2021.)

3.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidossa ensisijaisen tärkeitä ja niitä tulee hyödyntää aina, kun se on vain mahdollista. Kivun oireenmukaisen hoidon rinnalla tulee ottaa huomioon potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen, joka puolestaan edellyttää potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Lääkkeettömän hoidon keskeisiä hoitomuotoja ovat muun muassa liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen terapia sekä

fysikaaliset hoidot, joihin lukeutuvat esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoito-to ja TNS eli transkutaaninen hermostimulaatio. (Käypä hoito, 2017.)

Nykyisin potilaat kotiutuvat nopeammin verrattuna aikaisempaan. Päiväkirurgian, lyhytjälkihoitoisen kirurgian, 23 tunnin yksiköiden ja fast track -hoitoprotokollan eli nopeutetun kirurgian merkitys kasvavat päivä päivältä. Sairaalasta kotiutuvat potilaat tarvitsevat yhä useammin heikkoa tai jopa voimakasta opioidia kivun lievitykseen. Gabapentinoidien käyttö leikkauksien jälkeen ilmenevien kipujen hoitoon kotiutuvien potilaiden kohdilla on lisääntynyt vuosien mittaan. (Kontinen & Hamunen, 2021.)

3.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Opioidien tarve on merkittävä useimpien suurten leikkauksien postoperatiivisessa kivun hoitamisessa. Suomessa leikkauksen jälkeisessä kivun hoidossa on eniten käytetty opioideista oksikodoni. Opioidien haittavaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, väsymys ja ummetus. Hengitys-lama on harvinaisempi haittavaikutus opioidien käyttämisen aikana. Aikaisemmin on annosteltu opioideja lihaksen sisäisinä pistoksina, mutta ajan edetessä ja lääketieteen kehittyessä sitä on pyritty nykyisin annostelemaan potilaille suun kautta, mikäli leikkaus ja pahoinvointi eivät estä nielemistä. Vaatimuksena suun kautta annostelulle on kuitenkin se, että potilaalla on toimiva maha-suolikanava. Luonteeltaan pienempien leikkauksien jälkeen ja leikkauksen kivun lievittyessä hyödynnetään varsin yleisesti heikkoja opioideja eli kodeiinia ja Tramadolia. Tämän lisäksi käytetään jonkin verran myös keskivahvaa opioidia eli Buprenorfiinia. (Kontinen & Hamunen, 2021.)

Opioideja ja muita huumausaineita aloittaessa on hyvä ottaa huomioon potilaan aiempi lääkkeiden käyttöhistoria ja se onko historiassa huumausaineiden väärinkäyttöä (Häkkinen ym., 2023, s. 541–545). Yhteistyössä hoitava lääkäri, hoitaja ja potilas miettii henkilökohtaisen lääkehoitosuunnitelman niin, että se aiheuttaa mahdollisimman vähän ongelmia potilaalle. Arvioidaan riippuvuutta aiheuttavien kipulääkkeiden todellinen tarve, mutta samalla sen

riittävyys. Kivun alilääkitseminen hidastaa toipumista ja voi aiheuttaa leikkauksen jälkeistä pitkittynyttä kiputilaa. Myös potilaalle, jolla ei aiemmin ole syntynyt riippuvuutta tai muita ongelmia voi ilmetä niitä tällä kertaa. (Kontinen & Hamunen, 2021.)

Opioidien käytön minimoiminen vähentää potilaalle aiheutuvia haittoja, kuten pahoinvointia, oksentelua, ummetusta ja mahdollista riippuvuuden syntyä. Opioidien minimoimiseen voidaan käyttää multimodaalista menetelmää mistä aiemmin mainittu. Potilaalle tulee antaa selkeät ohjeet kivun hoidosta ja hänelle määrättyjen lääkitysten haittavaikutuksista sekä mahdollisuutta ottaa yhteyttä hoitopaikkaan ongelmien ilmetessä. Opioidien ja Gabapentinoidia määrättäessä tulee huomioida väärinkäyttöriski. (Kontinen & Hamunen, 2021.)

Heikko suolen toiminta ovat tavallisia vaivoja leikkauksen jälkeen. Erilaiset lääkkeet kuten opiaatit tai erilaiset lääkkeet, joita annostellaan anestesiassa esimerkiksi epiduraalisesti voivat aiheuttaa sen, että suolen toiminta lamaantuu. Yleensä opioidien käytön aikana on tarpeellista syödä suolen toimintaa edistävää lääkettä ja sen toimintaa on tarkkailtava hetken aikaa ennen kotiutumista. Suolen toiminta voi olla heikentynyttä jonkin aikaan, joten siitä on potilaalle annettava ohjeistus kotiin. (Savikko ym., 2016.)

Virtsan eritystä on varmistuttava virtsarakon toimiminen. Jännösvirtsaa mittaavalla laitteella voidaan varmistua rakkoon jäävän virtsan määrä. Jos virtsaa ei tule, voidaan potilaan oloa helpottaa kertakatetroimalla, kunnes normaali virtsaaminen onnistuu. Virtsaumpi on normaalia lantion alueen leikkauksissa. (Tammela & Ruutu, 1992)

Pahoinvointia voi ilmetä leikkauksen jälkeen kivun tai lääkkeiden vaikutuksesta (Niinimäki, 2019, s.10). Sairaalassa voidaan suonensisäisesti tehokkaasti hoitaa pahoinvointia. Pahoinvointi hoitamattomana voi aiheuttaa nestetasapainon häiriöitä sekä kuivumista. Jos leikkauksen jälkeen syöminen on heikkoa, voidaan suonensisäisesti tiputtaa erilaisia nesteitä, mistä lääkärin kanssa keskustellaan tilanteen mukaan. (Saari, 2020, s. 9–18).

4 KUNTOUTUS

4.1 Lonkkamurtumapotilaan ravitseminen

Potilaan hyvästä ja riittävästä ravitsemuksesta on tarpeen huolehtia, jotta toipuminen lähtee asianmukaisesti käyntiin. Lonkkamurtumapotilaat voivat olla aliravittuja. Tämä lisää riskiä deliriumiin ja sairaalajakson pidentymiseen. Aliravitseminen on myös suorassa yhteydessä huonompiin kuntoutumistuloksiin myöhemmän liikuntakyvyn, laitostumisriskin ja kuolleisuuden näkökulmasta. Jo hoitajakson alussa tulisi hoitoon osallistuvan henkilökunnan arvioida potilaan ravitsemustilaa, sekä seurata sen korjaantumista, jos aliravitsemusta ilmenee. (Lahtinen ym., 2021.)

Täydennysravintovalmisteiden käyttöönotto heti leikkauksen jälkeen voi vähentää myöhemmässä vaiheessa ilmeneviä komplikaatioita. Potilaan ravinnossa tulee suosia runsasenergisää ja proteiinipitoisia ruokia. (Lahtinen ym., 2021.)

Suomalaisessa lääkäri-lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan suurella osalla lonkkamurtumapotilaista murtumahetkellä kalsiumin ja D- vitamiinin pitoisuudet olivat hoitosuosituksiin nähden liian alhaiset. Puutokset korostuivat kotona asuvilla ikäihmisillä. palvelutalossa tai asumispalvelussa asuvilla vitamiinitasot olivat paremmalla tasolla. Poliklinikkakäynnillä kontrolloidessa kalsium ja d- vitamiinitasot olivat jo huomattavasti paremmalla tasolla kaikilla murtumapotilailla, joille suunniteltiin leikkaushoitoa. Potilaille, joille suunniteltiin hoito yksilöllisesti, kalsiumin ja D-vitamiinitasot saatiin nostettua hoitotasolle lonkkamurtuman jälkeen. (Pehkonen ym., 2023.)

4.2 Mobilisaatio

Leikkauksen jälkeen on tärkeää lähteä kuntouttamaan potilasta hänen vointinsa ja kipujen sallimisissa rajoissa mahdollisimman nopeasti. Mobilisaatio eli liikekannallepano on syytä aloittaa leikkauksen jälkeen mahdollisimman varhain, mutta viimeistään leikkauispäivää seuraavana päivänä. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitettu tehokas fyysinen harjoittelu ja mobilisaatio edesauttaa liikkumis- ja toimintakyvyn palautumista, joka puolestaan ylläpitää kävelykyvyn nopeaa palautumista. Tämän takia Leikkauksen jälkeen on tärkeää lähteä kuntouttamaan potilasta hänen vointinsa ja kipujen sallimisissa rajoissa mahdollisimman nopeasti. (Hämäläinen & Seppänen, 2005.) Nopealla kävelykyvyn palautumisella on vahva korrelaatio lyhyempään sairaalajaksoon ja suurempaan todennäköisyyteen palata kotiin. Intensiivinen päivittäinen fyysinen harjoittelu on tärkeää erityisesti niille, joilla kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt. Tehokas kivunhoito tarjoaa hyvän mahdollisuuden leikkauksen jälkeiselle mobilisaatiolle ja auttaa ehkäisemään komplikaatioita. (Käypähoitosuositus, 2017).

Australiassa on toteutettu tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää liikeharjoitusten vaikutusta lonkkaleikattujen potilaiden kuntoutumiseen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 76 lonkkaleikattua potilasta. Heitä hoidettiin liikehoidolla, fysioterapialla sekä allasvoimistelulla. Hoitoa annettiin viikossa kaksi kertaa ja se aloitettiin jo 8 viikkoa ennen toimenpidettä. Hoitoa annettiin 12 viikkoa vielä leikkauksen jälkeen. Lisäksi potilas teki kotona kaksi kertaa viikossa kotiharjoitteita. Toisessa ryhmässä oli potilaita, joille annettiin tavalliset fysioterapiaohjeet. Tässä ryhmässä 8 potilasta jäi ryhmästä pois ja leikkauksista 6 peruttiin jostain syystä sekä pari potilasta peruivat leikkauksen kokonaan oireiden väistymisen takia. Liikeharjoitusryhmän osallistumisprosentti taas pysyi koko ajan 95 % yläpuolella. Kuntoutusryhmien välinen ero liikeharjoitusryhmän eduksi kuntoutumisessa säilyi kahteen vuoteen saakka. Myös toinen Australiassa tehty tutkimus osoittaa, että aktiivisemmän kuntoutuksen ja motivoinnin saaneet potilaat kävelevät paremmin ja nopeammin 3 viikon, 12 viikon ja 24 viikon kuluttua leikkauksesta. Vastaavia tutkimuksia oli tehty eri maissa useita, ja tulokset näyttivät viittaavan usein siihen, että tehostettu kuntoutus ja potilaan motivoiminen edistävät kuntoutumista ja parantavat siten myös elämänlaatua. (Malmivaara, 2012).

4.3 Kotikuntoutus

Kotikuntoutuksella työssä tarkoitetaan leikkauksen ja sairaalassa oloajan jälkeistä aikaa kotona, missä lonkan paraneminen jatkuu. Kotikuntoutuksella on iso merkitys paranemiseen, jotta uusintaleikkausta ei tarvita. Ylipainoisuus ja perussairaudet saattavat hidastaa kuntoutumista huomattavasti. Mahdollisimman nopea kävelyharjoittelu ja fysioterapeutin ohjeiden tarkka noudattaminen nopeuttaa kuntoutumista. Kävelyharjoittelu on tärkeässä osassa kuntoutumista. Kotikuntoutus kestää noin vuoden. (Heikkinen & Leskinen, 2021 s. 8–16). Kuntoutujan kohdalla on harkittava, onko tarpeen tehdä hoidon tarpeen arvio mahdollista kotiutustiimiä ajatellen, jos näyttää, että potilaan kotona yksin kuntoutuminen on epävarmaa. Kuka tahansa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä potilaalle hoidon tarpeen arvion ja antaa ohjausta siihen liittyen, jos henkilöllä on siihen riittävä osaaminen ja tieto. Riittävä osaaminen on työnantajan vastuulla varmistaa. (Valvira, 2017)

4.4 Apuvälineet

Potilaalle valitaan liikkumisen tukemiseksi apuvälineet hänen toimintakykynsä mukaan. Kyseessä on dynaaminen prosessi, jossa apuvälineiden tarve muuttuu hoidon edetessä ja potilaan liikuntakyvyn kohetessa. Lonkka-murtumapotilaille kuitenkin harvoin tehdään suuria apuvälinehankintoja. Apuvälineiden tarpeen arviointi, sovitukset ja käytön opetus tapahtuu sairaalassa, apuvälineiden lainauspaikassa tai tarpeen mukaan potilaan kotona. Hoitoketjuun kuuluu nimetty henkilö tai henkilöt, joiden vastuualueeseen sisältyvät apuvälinetarpeen arvioinnin seuranta ja muuttuvan tilanteen huomioiminen. Operaation suorittaneen lääkärin asettamat liike- ja varausrajat kuuluvat ottaa huomioon, kun apuvälinetarpeen arviointia tehdään. (Käypä-hoitosuositus, 2017.)

4.5 Potilaan motivoiminen

Lonkkamurtuma ei ole luonteeltaan pitkäaikaissairaus, mutta vaatii sekä potilaan hoitoon osallistuvilta henkilöiltä että potilaalta itseltään voimavaroja ja motivaatiota hänen pitkän kuntoutusprosessinsa etenemiseen. Potilaan kuntoutusta aloittaessa on roolien asettaminen ja niiden merkitysten punnitseminen merkityksellistä. Pääpisteenä on kuitenkin, että ammattihenkilön auktoriteetti pysyy hoidon aikana poissa kuvioista. Potilaalle räätälöidään yksilöllinen hoito yhdessä hänen kanssaan, jolloin potilas voi halutessaan itse vaikuttaa omaan hoitoonsa ja tehdä omat päätökset siihen liittyen. Tämä puolestaan on suorassa yhteydessä hänen autonomiseen motivaatioonsa eli vapaaseen tahtoon ja valintaan pohjaavaan toimintaan. Voimaantumisen tarkoittaa potilaan omaa kykyä tunnistaa terveysongelmansa ja voimavaransa. Ammatilaisen tulee kyetä kannustamaan potilasta käyttämään omia voimavarojaan ongelmien ratkaisemiseksi ja selviytymiseksi. Ammattihenkilö voi ratkaisevassa roolissa olla tukemassa potilaan voimaantumista olemalla hänen rinnallaan silloin, kun hän tarvitsee apua ja tukea. Asioiden puolesta tekemistä tulisi kuitenkin mahdollisuuksien salliessa välttää, sillä tämä ei tue potilaan voimaantumista. (Malmivaara, 2012.)

Potilaalle luodaan hoitajakson aikana niin sanottu optimaalinen motivaatioympäristö, jossa hän kokee saavansa tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa. Ammattihenkilö voi käydä potilaan kanssa potilaslähtöistä motivoivaa keskustelua, jonka avulla voidaan tukea hänen voimaantumistansa, ja pyrkiä siihen, että potilas itse ottaisi vastuuta omasta hoidostaan. (Routasalo, 2009.)

Myös läheisen tukeminen kuntoutumisen aikana on tärkeää. Se voi olla todella raskasta esimerkiksi omaishoitajalle tai puolisolle, jolla voi olla ikää tai muuten terveyttä kuormittavia tekijöitä. Kuntoutujasta huolehtiminen voi olla henkisesti myös kuormittavaa. On tarjolla erilaisia tukimuotoja, kuten vertaistukiryhmiä ja muita omaishoitajaa ja läheistä tukevaa toimintaa. On tärkeää, että omaishoitajalla on aikaa myös itselleen. Apua voi kysellä esimerkiksi seurakunnasta, yhdistyksiltä ja omasta kunnasta. (Terveyskylä, 2019)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa eri-ikäisten kuntoutujien menestyksestä kuntoutumista ja kotikuntoutus-ohjeiden muistamista. Oppaasta ohjeet voi halutessaan kerrata yhä uudestaan ja uudestaan. Opas on hyödyllinen myös omaisia varten, jotka voivat olla mukana tukemassa kuntoutumista. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa selkeää ohjeistusta sairaalakuntoutuksen jälkeiseen ajanjaksoon, jossa potilas on kykeneväinen olemaan joko omassa kodissaan tai laitoshoidossa. Opas helpottaa hoitohenkilökunnan työtä, kun opas on valmiiksi tehtynä. Koska oppaan kohderyhmänä ei ole pelkästään vain terveydenhuollon henkilökunta, oli oppaasta kehitettävä mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Tämä tarkoittaa sitä, että mahdolliset lääketieteelliset termit avattiin lukijalle tämän ymmärrettäväksi. Oppaassa on kuvia helpottamassa liikkeiden hahmottamista. Tavoitteena oli ehkäistä lonkkanivelten uusintaleikkauksia ja kuntoutuksen hidastumista onnistuneella kotikuntoutuksella. Opas helpottaa hoitajan työtä, kun ohjeet ovat kirjallisena jo valmiina. Teksti on helppolukuista ja ohjeet esitettiin lyhyesti ja ytimekkäästi. Fontti valikoitiin selkeyden mukaan. Oppaaseen valittiin mahdollisimman yksinkertaiset kuvat, joissa on selkeä kontrasti.

Tavoitteena oli suunnitella sellainen opas, jota pystyy hyödyntämään mahdollisimman monella potilaalla. Ohjeet suunniteltiin yleisohjeiksi. Jotta oppaassa on mahdollista huomioida yksilöllinen hoito, jätettiin tilaa myös jälkeempään lisättäville lisäohjeille.

6 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN PROSESSI

6.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön lopputuotoksen muodoksi valittiin yhteistyötahoa ajatellen opas, josta sekä henkilökunta ja lonkkamurtumapotilaat hyötyisivät. Rinnekodit sairaala (Entinen Caritas sairaala) on Oulun Taka-Lyötyssä sijaitseva vuonna 2015 avattu yksityinen sairaala, joka sijaitsee Rinnekodit -kotihoidon yhteydessä. Sairaalan vuodeosastolla on yhteensä 27 potilaspaikkaa. Yksikkö tarjoaa lyhytaikaista vuodeosastohoitoa, kuntoutusta ja saattohoitoa. Sairaalassa on edustettuna seuraavat osaamisalueet: yleislääketiede ja geriatria. Lisäksi yksiköllä on erityisosaamista kivunhoidosta sekä kroonisten ja akuuttien haavapotilaiden hoidosta. Kuntoutumisoppaan kohderyhmänä toimii ensisijaisesti lonkkaleikatut potilaat, joilla on käynnistynyt postoperatiivinen- eli leikkauksen jälkeinen toipuminen. Opasta voi hyödyntää myös yksikön henkilökunta potilaiden kuntouttamisen ja kotiuttamisen tukemiseksi

Opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämispainotteinen, jonka prosessissa luotiin tuote työelämän käyttöön. Pyrittiin vastaamaan syntyneeseen todelliseen tarpeeseen. Opinnäytetyön prosessi sujui lähes suunnitelman mukaan pieniä muutoksia ajankäytössä lukuun ottamatta. Työn lopullinen valmistumistavoite oli 15. toukokuuta vuonna 2023. Ajankohtainen opinnäytetyön valmistumisaika ei toteutunut ja tapaamisia työpaikan kanssa ei saatu kasvotusten työn tekijöiden aikataulujen takia järjestettyä, joten päädyttiin työtä tehdessä kaikkien kannalta helpoimmaksi tavata etäyhteyksin ja se sopi kaikille osapuolille. Opinnäytetyön tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä keskenään kasvotusten ja etäyhteyksin. Yhteistyötahon kanssa käytiin vapaata keskustelua puhelimitse, jossa kysyttiin heidän mielipidettään oppaan ulkoasusta ja sisällöstä. Ennen keskustelua työ lähetettiin yksikön esimiehen tarkasteltavaksi. Työ toteutettiin pdf- versiona, mikä jaettiin kaikille osapuolille. Työntekijä voi tulostaa halutessaan potilaalle oppaan omalta koneeltaan ja tarvittaessa jakaa eteenpäin. Kuvat oppaaseen kuvattiin itse, jotta ne ovat helposti saatavilla ja ne saatiin ilman erillistä lupaa liittää oppaaseen. Kuvaamisessa käytettiin omaa kameraa ja ne siirrettiin pdf-

tiedostolle kaapelilla. Kuvaaminen tapahtui tekijöiden kotona. Kuvista tuli sellaisia, mitä suunniteltiin ja kuvaaminen sujui ongelmitta. Oppaasta tuli visuaalisesti kaikkia osapuolia tyydyttävä ja helppolukuinen. Oppaan testaus tehtiin hyväksyttämällä sisällysluettelo sekä valmis opas työelämän edustajalla. Tuote hyväksyttiin osastolla ennen viimeistelyä. Tämän jälkeen työstettiin oppaasta molempia osapuolia, niin työnantajaa, että opinnäytetyön toteuttajia tyydyttävään lopulliseen versioon.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisena menetelmänä haastattelua. Haastattelun laji on yksilöhaastattelu, joka tehtiin niin, että työn tekijä ehdotti oppaaseen lisättäviä asioita ja haastateltava hyväksyi asiat ja totesi asioiden paikansapitävyyden ammattitaitonsa pohjalta. Haastattelu on yleisin tutkimusmenetelmä ja siitä on mahdollista valita sopiva variaatio omaan tutkimukseen. Tässä työssä haastattelu oli avointa keskustelua ja se antoi mahdollisuuden avoimeen ajatustenvaihtoon. Haastattelun tuloksiin vaikuttavat faktatiedon lisäksi tutkimukseen vaikuttavien osapuolten oma konteksti, mihin ovat vaikuttamassa muun muassa elämäkokemus, tunteet tai koulutus. (Ojasalo ym., 2015; Sinevaara-Niskanen, 2011.)

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Loppuraportti kirjoitettiin suunnitelman pohjalta, missä arvioitiin työn kulkua, ajankäyttöä, yhteistyötä, eettisyyttä ja hyödyllisyyttä. Oppaan hyväksyttämisen jälkeen työedustajan mukaan, tämä laatii loppuarvion työstä. Tietoa ja asiaa lonkkamurtumasta ja leikkauksista oli runsaasti. Löydetyistä tiedosta karsittiin

reilusti ylimääräinen epäolennainen tieto pois. Oppaaseen saatiin kerättyä olennainen tieto. Tarkka suunnittelu ja myös joustavuus työn edetessä oli hyödyksi työn etenemisen kannalta. Uusia ulottuvuuksia työhön tuli työntekijöiden työelämässä kerättyjen kokemusten kautta. Työn kautta työn tekijät konkreettisesti oppivat, mitkä asiat ovat tärkeimpiä leikkauksen jälkeisessä hoidossa. Opinnäytetyötä tehdessä suojattiin työntekijöiden ja potilaiden henkilöllisyys ja Työssä varmistettiin tiedon totuudenperäisyys luetuttamalla työ työelämänedustajalla, jolla viimekäden tietoa aiheesta. Kehittämistyön prosessia arvioitiin askel askeleelta ja sitä, kuinka luotettava menetelmä haastattelu yleensä on menetelmänä. Pohdittiin, mitkä asia vaikuttavat haastattelun tulokseen. Haastateltavan kokemukset, elämäkatsomus, tietämys ja monet muut asiat vaikuttavat annettuihin vastauksiin. (Mustajoki & Kohonen, 2021.) Työtä tehdessä tiedostettiin myös työntekijöiden vastuu tiedon oikeellisuuden varmistamisesta. Lähteinä käytettiin vain luotettavia ja varmoja lähteitä. (Liukko & Perttula, 2023.)

7.2 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekemisessä on ammattikorkeakoulussa tarkoitus antaa opiskelijalle tarvitsemansa lähtökohdat työelämään. Opiskelija saa hyvät edellytykset myös kehittämis- ja tutkimustyöhön. (Koistinen & Keskitalo, 2016.) Tämän työn tekijöille opinnäytetyö oli ammatillisesti antoisa prosessi, mikä työn tekijöiden ammatillisen identiteetin ja ymmärryksen kehittyessä molempien työskennellessä samalla sairaalassa erilaisilla kirurgisilla osastoilla, sai uusia näkökulmia potilaan hoitoon ja leikkauksen aikaisiin jälkeisiin komplikaatioihin. Omat kokemukset antoivat syvyyttä ja ymmärrystä kirjoitettuun asiaan. Prosessin pitempiaikaisuus mahdollisti ajatuksen kehittymisen matkan varrella. Työn tekijöiden yhteistyötaidot osaston työntekijöiden sekä toistensa kanssa saivat harjoitusta tulevaa ammattia varten.

Lonkkamurtumapotilaiden toipuminen ja kuntoutuminen on pitkäjänteinen prosessi, joka etenee potilaskohtaisesti, jonka myötä syntyi halu luoda yhteistyökumppanin kanssa konkreettinen kirjallinen ohjeistus sekä

henkilökunnalle että kyseessä olevalle potilasryhmälle nousi pinnalle opinnäytetyön ideointivaiheessa. Kuntoutusopasta toteutusvaiheessa otettiin erityisesti huomioon oppaan sisällön lisäksi myös sen muoto. Tekstin sisältö ja muoto kirjoitettiin siten, että se on kaikille helposti ymmärrettävissä. Lääketieteellisiä termistöjä pyrittiin välttämään ja niiden tilalla hyödynnettiin mahdollisimman arjenläheisiä yleiskielen sanastoa, jotta asiasisältö olisi helposti ymmärrettävä. Sanastojen ja tekstin sisällön muotoilujen lisäksi myös oppaan tiiviiseen ja järjestelmälliseen sisältöön pyrittiin kiinnittämään erityisesti huomiota, että siitä tuli selkeä, looginen ja informatiivinen. Oppaan lopulliseen sisältöön ja ulkomuotoon vaikuttivat yhteistyötahon tarpeet sekä toiveet ja myös työn tekijöiden kokemukset ja käsitykset potilaiden tarpeista. Opasta suunnitellessa otettiin myös huomioon iäkkäiden lonkkamurtumapotilaiden tarpeet oppaan lukemisessa esimerkiksi hyödyntämällä suurempaa fonttikokoa teksteille. Liikuntaharjoitteiden osioon lisättiin kuvia harjoitteiden hahmottamiseksi ja selkeyttämiseksi.

LÄHTEET

Finlex. (1992) A 912. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Saatavilla 20.11.2023.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>

Aalto J. (2023) Kehotietoisuus. Saatavilla 20.11.2023.

<https://anatomiakehotietoisuus.fi/wp-content/uploads/2019/07/liikelaajuus.pdf>

Dyer, S.M. (2016). A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. Saatavilla 20.11.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27590604/>

Fischer, S., & Gray, J. (2020) Hip fractures. Saatavilla 20.11.2023.

<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/hip-fractures/>

Heikkinen, H-M., & Leskinen, K. (2021), [Opinnäytetyö, Ylempi AMK] Lonkkamurtumapotilaan akuuttivaiheen hoito Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Saatavilla 20.11.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/500915/Opinn%E4ytety%F6%20Heikkinen%20Leskinen.pdf;jsessionid=052D694DAB88ACDA893366197DE18E4C?sequence=2>

Helminen, J. Hyväri., S., Natri P., Pyykkö A., Tuovinen-Kakko T., Tuuri K., & Vuoti M. (toim.). (2016). *Työelämälähtöistä ammattikorkeakoulupedagogiikkaa rakentamassa*. (Diak Työelämä 3). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 20.11.2023.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-263-9>

Hongisto, M. (2020). Fragility Hip Fracture. Tampere University. Saatavilla 20.11.2023.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123076/978-952-03-1656-3.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Humanistinen ammattikorkeakoulu. (i.a.). Opinnäytetyöopas YAMK. Saatavilla 31.1.2023.

<https://humak.libguides.com/c.php?g=688355&p=4925418>

Häkkinen, M., Särkilä, H., Stenius-Ayoade, A., & Putkonen, H. (2023).

Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja hoito. Lääkäriseura

- Duodecim. Saatavilla
20.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17624.pdf>
- Hämäläinen A., & Seppänen H. (2005). *Lonkan tekonivelleikkauspotilaiden elämänlaatu ja toimintakyky*. progradu –tutkielma. Jyväskylän University. Saatavilla 20.11.2023.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8281/URN_NBN_fi_jyu-2005388.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ikonen, T. (2015). Kirkko muukalaisen asialla. *Kansainvälinen diakonia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon hiippakunta keskushallinnossa*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 41). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 20.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-245-5>
- Johanna S. Kössi J., & Scheinin T., (2016; 132(19)) *Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13324#s4>
- Kannus P. Parkkari J., Sievänen H., Heinonen A., Vuori I. & Järvinen M., (1996) *Epidemiology of hip fractures*. Bones. Tampere Finland. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8756328295003819?via%3Dihub>
- Karhe, J., & Lintunen, A. (2016) *Kipumittarin käyttö vuodeosastolla*. Theseus. Saatavilla 20.11.2023.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119474/Karhe_Jenni_Lintunen_Arimatti.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Karjalainen, A. L. (2013). Kirjoittamalla lisää itseymmärrystä. *Mielenterveys* 52(3), 1–15.
- Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä- esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Diakonia-ammattikorkeakoulujulkaisuja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 1.4.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233>
- Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. (toim.). (25.10.2023). *Kehitysvammaisuus* (5. uud. p.). Sanoma Pro.

- Killington, M., Walker, R., & Crotty, M. (2016). The chaotic journey: Recovering from hip fracture in a nursing home. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494316301340?via%3Dihub>
- Kontinen, V., & Hamunen, K. (2021). Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 131(20), 541- 545. Saatavilla 20.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>
- Koskenkari, J., & Hynninen, M. (2018). Postoperatiivinen tehohoito ja tehovalvonta, Duodecim, Vuosikerta. 134, Nro 2, 210-211. Saatavilla 20.11.2023.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302067/duo14124.pdf?sequence=1>
- Käypähoitosuositus. (2017). Lonkkamurtuma. Saatavilla 20.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>
- Käypähoitosuositus. (2017). Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/nak05018>
- Käypähoitosuositus. (2014) Leikkausta edeltävä arviointi. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>
- Lahtinen, A., Hyvönen, P., Leppilahti, J., & Jalovaara, P. (2021). Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16179>
- Lehto, M., Jämsen, E. & Rissanen, P. (2005) Lonkan ja polven endoproteesikirurgia. avulla liikkujaksi. Tampereen yliopisto. Duodecim- lehti. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo94920>
- Malmivaara, A. (2012) Perioperatiivisen fysioterapian ja ohjeiden vaikuttavuus lonkan tekonivelleikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen, Käypähoito. Saatavilla 20.11.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/nak05660>
- Mieronkoski, R. (2017) Terveyttä tieteestä. Turun yliopisto. hoitotieteen laitos Saatavilla 20.11.2023.
<https://terveystieteesta.blogspot.com/2017/10/vas-vrs-vai-nrs-vinkkejä-kipumittarin.html>

- Mäkelä, K. (2014). Lonkkaproteesin valinnan tulee perustua tieteelliseen näyttöön. Potilaan lääkärilehti. TYKS. Saatavilla 20.11.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/lonkkaproteesin-valinnan-tulee-perustua-tieteelliseen-nayttoon/>
- Niini, (2016). Lonkan tekonivelleikkaus opas. HUS. Saatavilla 20.11.2023. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Lonkan-tekonivelleikkaus-opas2016.pdf>
- Niinimäki, S. (2019) Pro Gradu- tutkielma, Terveystieteet. Saatavilla 20.11.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105244/1551451873.pdf?sequence=1>
- Olmos, M., & Hernández, H. (2019). Role of calcium and vitamin D in treating hip fracture patients. Saatavilla 1.4.2023. <http://revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/2020/01/23/role-of-calcium-and-vitamin-d-in-treating-hip-fracture-patients/>
- Pascal, C., Klemm, S., Ducher, M., Aussem, A., & Schott, A.M. (2015). *Hip fracture in the elderly: a re-analysis of the EPIDOS study with causal Bayesian networks*. Saatavilla 20.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25822373/>
- Pehkonen, M., Luukkaala, T., Kujala, M., & Nuotio, M. (2023). Yksilöllinen hoidon suunnittelu paransi kalsiumin ja D-vitamiinin saantia lonkkamurtuman jälkeen. Suomalainen lääkärilehti, 78. Saatavilla 20.11.2023. <https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yksilollinen-hoidon-suunnittelu-paransi-kalsiumin-ja-d-vitamiinin-saantia-lonkkamurtuman-jalkeen/>
- Repo, J., & Kyrölä, K. (2019). Lonkkamurtuma. Saatavilla 20.11.2023. https://www.researchgate.net/profile/Jussi-Repo/publication/330839202_Lonkkamurtuma/links/5c56ad0b92851c22a3a4d878/Lonkkamurtuma.pdf
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., & Pitkälä Kaisu. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401#s1>

- Saari, M. (2020). Postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun kuvaaminen potilasasiakirjoissa annotointityökalun avulla. Pro- Gradu, Hoitotiede. Turun yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149584/Saari_Minttu_opinnayte.pdf;jsessionid=3A1B1F4F5BC664F8433D73CAE003DE94?sequence=1
- Stanford Healthcare, (i.a.). Hip fracture. Saatavilla 25.11.2022. <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/bones-joints-and-muscles/hip-fracture/types.html>
- Stat. (2023) Reliabiliteetti Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>
- Tammela, T., & Ruutu, M., (1992),108(7). Virtsaumpi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim <https://www.duodecimlehti.fi/duo20132>
- Tarnainen, K., Lassila, R., & Meinander, T.(2017). Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia eli veritulppa. Käypähoitosuositus. <https://www.kaypahoito.fi/khp00046>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020). Lonkan- ja polven tekonivelet. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/lonkan-ja-polven-tekonivelet>
- Terveyskylä. (2019) Läheiseni tukeminen. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/l%C3%A4heiset-kuntoutumiseni-tukena/l%C3%A4heiseni-tukeminen>
- Terveyskylä, (2019). Miten vaikutan arkeni sujuvuuteen leikkauksen jälkeen? <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/tekonivelleikkaukset/valmentautuminen-lonkan-tekonivelleikkaukseen/miten-vaikutan-arkeni-sujuvuuteen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>
- Tietoarkisto. (i.a.). Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Saatavilla 1.2.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2019) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantane

- [n Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
- Tujunen, M. (2015) Lonkan tekonivel- leikkaus Dual Mobility - tekoniveltä käyttäen – lyhyen seuranta- ajan kliiniset tulokset. Tampere University.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96688/SYVENTAVA-1424246620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valvira. (2017) Säädös [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon tarpeen arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)
- Vähäsantanen M. (2016) Lonkan tekonivelleikkauksesta kuntoutuminen oppimisena. Jyväskylä University.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50260/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606123034.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Liukko S., & Perttula S. (2023) Opinnäytetyön raportointiohje. JAMK. [2 Tiedonhankinta opinnäytetyöhön | Opinnäytetyön raportointi \(jamk.fi\)](#)
- Sinevaara- Niskanen H. (2011) Laadullisen tutkimuksen suuntaukset. Haastattelut menetelmänä ja aineistona. Tutkija, YTM, [loader.aspx \(ulapland.fi\)](#)
- Koistinen P., & Keskitalo E. (2016) Osallistavan ja tutkivan kehittämistyön opas 2.0. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760640>
- Mustajoki H., & Kohonen I. (2021) Mikä ihmeen tutkimusetiikka. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja Tiedeviestintä Suomessa.
- Ojasalo, Moilanen & Ritalahti. (2015) Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan . Pro Sanoma
<https://oppariapu.wordpress.com/metodit/haastattelut/>
- Hongisto M. (2020) Fragility hip fracture. Tampere University
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123076/978-952-03-1656-3.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

LIITE 1. LONKKAMURTUMAPOTILAAAN KUNTOUTUMISOPAS

*Lonkkamurtumapotilaan
kotiutumisopas*

Sini Nissinaho
Nhu Nguyen

Yleistä

Lonkkamurtuman hoitomuotona toimii leikkaus. Hoitamattomaksi jätetty lonkkamurtuma voi johtaa erilaisiin henkeä uhkaaviin tekijöihin varsinkin iäkkäämmillä ihmisillä. Murtuneen lonkan leikkaustavan valinta riippuu pitkälti reisiluun ja lonkkanivelen laadusta sekä murtuman vaikeusasteesta ja paikasta. Tämän lisäksi valintaan vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi potilaan ikä, yleiskunto ja hänen taustallansa olevat sairaudet.

- ***Tekonivel voidaan asentaa kokonaisena tai osittaisena potilaalle***
- ***Murtuman asentoa voidaan korjata ja luita voidaan tukea erityisin kiinnityslaittein***

Lonkkaleikkauksen jälkeen ilmenevät vaivat ovat useimmiten ennaltaehkäistävissä harjoittelemalla kävelyä hoitajasi tai fysioterapeutin tukemana mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. On hyvin tärkeää, että olet myös itse aktiivinen kuntoutumisesi aikana.

Kotiutuminen

Lonkkaleikkauksen jälkeen sinut voidaan hoitopaikan puolesta kotiuttaa, kun kykenet itsenäisesti liikkumaan sujuvasti apuvälineen turvin ja selviytyt päivittäisistä toiminnoista. Hoitohenkilökunta käy kanssasi läpi kotiutumisprosessin.

Kotiutus tapahtuu omalla henkilöautolla, taksilla tai invataksilla. Hoitopaikasta on mahdollista tilata kelataksi, josta maksat vain omavastuuosuuden 25 euroa.

Ennen kotiutumista terveydenhuollon työntekijät selvittävät, millaiseen kotiympäristöön kotiudut sekä onko kotona apua tarpeeksi, jotta siellä toipuminen on mahdollista. Kerrothan huolistasi avoimesti hoitavalle henkilökunnalle. Pyydä sairaslomatodistus tarvittaessa mukaasi.

Haavanhoito

Suihkussa voi käydä vuorokauden kuluttua leikkauksesta, jos ohjeessa ei neuvota toisin. Sidos poistetaan varovasti ennen suihkua ja haavaa suihkutetaan lämpöisellä (ei kuumalla) vedellä. Leikkaushaavan pesussa tulee käyttää vain vettä. Älä käytä saippuaa tai desinfiointiainetta. Kuivaa haava puhtaalla pyyhkeellä hellästi painelemalla. Suihkuta haavaa päivittäin. Haavan saa jättää suojaamatta vuorokauden jälkeen, jos se ei vuoda tai ohjeessa ei ole erikseen mainittu muuta. Leikkauksen jälkeen leikkaushaavasi alueella voi näkyä mustelmia tai hieman punoitusta. Haava voi erittää ensimmäisinä päivinä pieniä määriä keltaista tai kirkasta kudosnestettä ja haavan reunat voivat punoittaa, mikä kuuluu

haavan paranemisprosessiin. Saunaan tai uimaan voit mennä, kun ompeleet ovat kokonaan poistettu tai haava on umpeutunut.

Kivunhoito

Kotiutumisvaiheessa kipujen tulee olla suun kautta otettavilla kipulääkkeillä hallinnassa. Kipuja voidaan kotona helpottaa käyttämällä tyynyjä asennon kohentamisessa. Paikallishoitona kipuun voi myös hyödyntää esimerkiksi kylmä-/kuumapusseja. Kotiutumisen yhteydessä potilas saa mukaansa tarvittavat lääkeresepit, mikäli tarpeen. Muista kertoa hoitavalle henkilökunnalle kivusta rehellisesti.

Ravitseminen

Lonkkamurtumapotilas voivat olla aliravittu ja tällainen tila on riskinä deliriumille, jonka potilas voi saada hoitajakson aikana. Ravitsemuksesta on pidettävä huolta hoitajakson aikana ja sen jälkeen, jotta elimistöllä on rakennusaineita parantumiseen. Kun potilas saa suun kautta täydennysravintovalmisteita välittömästi leikkauksesta päästyään, saattaa riski komplikaatioihin laskea. Ravitsemusterapeutin käyttö on hyödyllistä vajaaravitsemusriskin omaaville ikäihmisille. Ravinnon täytyy sisältää tarpeeksi rasvaa ja proteiineja. Kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti edistää luuston terveyttä. Muista Noudattaa henkilökunnan ohjetta ravintolisien ja lääkkeiden suhteen.

Riskit

Lonkkaleikkaukseen, kuten moneen muuhunkin kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvät omat riskinsä. Komplikaatioita eli hoitoon liittyviä uusia häiriöitä voi ilmaantua huolellisista ennakkovalmisteluista huolimatta. Hyvin vakavat komplikaatiot, kuten verenvuoto, veritulpat, implantin löystyminen, hermovaurio ja infektio ovat kuitenkin harvinaisempia, mutta voivat vaatia uuden leikkauksen.

Virtsatieinfektio, lihasheikkous, jäykkyys, kihelmöinti, turvotus ja yllättävät kivut ovat useammin esiintyviä jälkiseurauksia leikkauksen jälkeen kuntoutuksen aikana. Alkoholien käyttö ja tupakoiminen ei ole suositeltavaa kuntoutuksesi aikana. Seuraa vointiasi, jotta mahdollisiin komplikaatioihin ehditään reagoida ajoissa!

Turvotus on normaalia leikatussa raajassa ja voi kestää jopa useita kuukausia. Leikkaushaavan alueelle syntyy useimmiten mustelmia, joiden paranemiseen kuluu oma aikansa.

VINKKI Voit laittaa leikatun jalan kohoasentoon vähentääksesi turvotusta. Turvotuksen laskemiseksi suositellaan myös säännöllistä liikuntaa ja kylmähoitoa.

*Leikkauksen jälkeen lääkärisi on määrännyt sinulle laskimon veritulppien ehkäisemiksesi pistettävää tai suun kautta otettavaa lääkettä tietyksi ajaksi. **Mikäli pistettävän lääkkeen on määrä jatkaa kotiutumisesi jälkeen vielä, kysy hoitajaltasi tai lääkäriltäsi ohjeet lääkkeen pistämiseen.***

VINKKI! Tee aktiivisesti pumppausliikkeitä jaloillasi joka päivä ja harrasta säännöllisesti liikuntaa parantaaksesi verenkiertoa ja ehkäistäksesi laskimotukosta.

Nukkumisasento

Lonkkaleikkauksen jälkeen sinulla on mahdollista nukkua ja levätä joko terveellä kyljellä tai selällään. Kylkiasennossa ollessasi ja kääntymisissä on hyvä muistaa tukea tyynyillä operoitua raajaa. Jalkojen väliin voi myös laittaa tyynyn asennon tukemiseksi. Kun leikkaushaava on parantunut, voit nukkua leikatun puolen kyljellä. Muista vaihtaa asentoa säännöllisin väliajoin painehaavojen ehkäisemiseksi!

Liikeharjoitukset

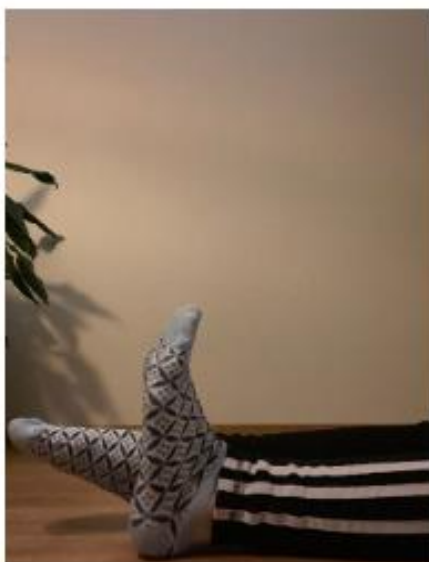
Tässä osiossa esittelemme sinulle muutamia liikeharjoituksia, joita voit oman vointisi mukaan tehdä.

Voit tarvittaessa ottaa kipulääkettä puoli tuntia ennen liikeharjoittelua!

1. *Reisilihasten jännitys, jännitä reisilihasta ja anna polvitaiteen painua alas*



2. *Nilkan ojennukset, ojenna ja venytä nilkat vuorotellen*



3. *Lonkan koukistaminen ja ojentaminen, vedä käsillä jalka itseäsi kohti*



1. Lonkan koukistus, nosta polvi eteen ja jalka ilmaan



2. Painonsiirrot sivusuuntaan, siirrä painoa jalalla sivulle ja takaisin

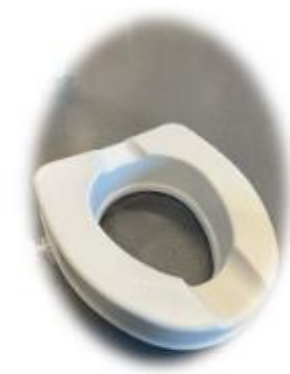


3. *Painon siirrot eteen ja taakse, siirrä painoa jalalla vuorotellen eteen ja taakse*



Apuvälineet

Lonkkaleikkauksen jälkeiset apuvälineet valitaan sinulle yksilökohtaisesti. Yleisimpiä apuvälineitä kuntoutumisen aikana ovat EVA-kävelytelin (sairaalassa), rollaattori, kyynärsauvat, tarttumapihdit, sukanvetolaite, istuinkoroke WC-istuimelle ja istuintyyny. Sairaalassa sinut opastetaan apuvälineiden käytössä kuntoutumisjaksosi aikana sekä ennen kotiutumistasi. Alla on kuvia apuvälinelainaamon niin sanotusta lonkkapaketista, johon kuuluvat muun muassa sukanvetolaite, sängyn korokkeet, tarttumapihdit, tuolin koroke, wc-koroke ja kävelysauvat.



Kuntoutumisen iloa Sinulle!



LÄHTEET

Fysioterapiatiimi. (i.a.). Lonkkakuntoutus

<https://www.lonkankuntoutus.fi/harjoittelu/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2021). Lonkan tekonivelleikkaukseen.

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lonkan%20tekonivel.pdf>

Lahtinen, A., Hyvönen, P., Leppilahti, J., & Jalovaara P. (2021). Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16179#s7>

Käypähoito. (2017). Lonkkamurtuma.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#s12>

Terveyskylä. (i.a.). Kivunhoito leikkauksen jälkeen. Saatavilla 19.11.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/kivunhoito-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>