

Lonkkaleikkauspotilaan hyvä toipuminen

Opas lonkkaleikkauksuntoutujalle ja hänen omaisilleen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Nonna Belikova, Olga Pekelis, Marina Baluev

Tiivistelmä

Tekijä(t) Nonna Belikova Olga Pekelis Marina Baluev	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 20	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Lonkkaleikkauksen potilaan hyvä toipuminen Opas lonkkaleikkauksuntouttajalle ja hänen omaisilleen		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari ortopedinen osasto J42		
Tiivistelmä <p>Lonkkamurtuma voi tapahtua missä iässä tahansa, mutta se on yleisempää vanhemmilla ihmisillä. Lonkkamurtumien kokonaismäärän Suomessa arvioitu olevan noin 6000 tapausta vuodessa. Iäkkäiden lonkkamurtuma eli reisiluun yläosan murtuma on vakava kaatumisvamma, jotka voivat johtaa pitkäaikaiseen liikuntakyvyn heikkenemiseen ja vaativat usein leikkaushoitoa sekä pitkää kuntoutusta. Lonkkamurtumat voidaan jaotella kolmeen eri tyyppiin sen perusteella, missä kohtaa lonkkaluuta murtuma sijaitsee. Murtumien hoito riippuu sijainnista, potilaan iästä ja terveydentilasta, sekä murtuman vakavuudesta. Hoidon päätavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan leikkausta edeltänyt toimintakyky.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoa ikääntyneiden potilaiden äkillisistä lonkkamurtumista ja niiden kuntoutuksesta. Tarkoituksena on tuottaa opas, johon kootaan motivoivaa ja tärkeää tietoa lonkkamurtuman hoidon kannalta. Opas tehtiin Salpausselän kuntoutussairaalaan Jalmariin osastolle J42.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja menetelmänä käytettiin tuotteistamista, josta kirjoitettu opas lonkkamurtumakuntouttajalle kuntouttamisesta. Opas sisältää kirjalliset ohjaukset kuntoutujalle ja omaisilleen. Esiteltiin valmis potilasoppaan osastolle, opas auttaa lonkkakuntouttajaa kuntoutuksessa osastolla sekä kotiutumisen jälkeen ja antaa myös omaisille tietoa, miten he voivat tukea läheistään. Esityksen jälkeen saatiin suullista palautetta oppaasta osaston henkilökunnalta ja sen lisäksi saatiin vastaus yhdeltä henkilökunnan jäseneltä kyselyyn Webropolin kautta. Oppaan on tehty kaikki lisäykset ja muutokset palautteen mukaisesti.</p>		
Asiasanat lonkkamurtuma, iäkäinen, kuntoutuminen, osteoporosi, lonkkaleikkaushaava		

Abstract

Author(s) Nonna Belikova Olga Pekelis Marina Baluev	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 20	Published 2024
Title of Publication Good recovery for hip surgery patients A guide for hip surgery patients and their families		
Name of Degree Bachelor`s Degree in Nursing		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Salpausselkä Rehabilitation Hospital Jalmari Orthopaedic Ward J42		
Abstract <p>A hip fracture can happen at any age, but it is more common in older people. The total number of hip fractures in Finland is estimated to be around 6,000. Hip fractures in the elderly, or upper femur fractures, are serious fall injuries that can lead to long-term loss of mobility and often require surgical treatment and long-term rehabilitation. Hip fractures can be divided into three different types based on where the fracture is located on the hip bone. The treatment of fractures depends on the location, the age and health of the patient, and the stability of the fracture. The main aim of treatment is to help the patient regain the function they had before surgery.</p> <p>The aim of the thesis is to increase the knowledge of patients and their relatives about sudden hip fractures in elderly patients and their rehabilitation. The aim is to produce a guide that will provide motivating and important information on hip fracture treatment. The guide was made for Ward J42 at the Jalmari Rehabilitation Hospital in the Salpausselkä region.</p> <p>The work was carried out as a functional thesis, and the methods used were produced from which a guide was written for a hip fracture patient on rehabilitation. The guide includes written instructions for the rehabilitator and their relatives. Presented the completed patient guide to the department, the guide helps the hip fracture patient in rehabilitation on the ward and after discharge and gives the relatives information on how they can support their loved one. After the presentation, verbal feedback on the guide was received from the department staff, in addition to one response via Webropol.</p>		
Keywords hip fracture, elderly, rehabilitation, osteoporosis, hip laceration		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lonkkamurtumapotilaan hoitotyö	2
2.1	Ikääntyneiden lonkkamurtumat.....	2
2.2	Lonkkamurtuman riskitekijät	3
3	Lonkkaleikkauspotilaan postoperatiivinen hoito.....	5
3.1	Kivun hoito	5
3.2	Kivun arviointi.....	5
3.3	Lääkkeetön kivun hoito.....	6
3.4	Leikkaushaavan hoito.....	6
4	Leikkauksen jälkeinen kuntoutus	8
4.1	Kuntoutusta edistävät tekijät ja mobilisaatio	8
4.2	Lonkkaleikkauksen potilaan ravitseminen ja nestetasapaino	8
4.3	Apuvälineiden käyttö ja painevaraus	10
4.4	Potilaan motivointi	11
5	Oppaan laadinnan menetelmä	12
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	12
5.3	Oppaan kehittämisprosessi	14
6	Pohdinta	17
6.1	Yhteenveto oppaan tuottamisesta	17
6.2	Eettisyyden- ja luotettavuuden tarkastelu	17
6.3	Jatkotutkimusaiheet - ja kehittämissuhteet.....	19
7	Lähteet	20

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Palautekysely lonkkaleikkauksen kuntouttajalle ja heidän omaisilleen -opasta

Liite 3. Opas

1 Johdanto

Lonkkamurtuma on iäkkäiden vakava kaatumisvamma. Se johtaa tavallaan toimintakyvyn heikentymiseen tai jopa kuolemaan. Lonkkamurtumien määrä voidaan alentaa vähentämällä kaatumisriskiä ja suurentamalla luun lujuutta. Kaatumisriski pitää tunnistaa ja ennaltaehkäistä, varsinkin niillä ihmisillä, joilla on jo ollut kaatumisia aikaisemmin. Heitä tulisi arvioida laaja-alaisesti. Kaatumisriskiin tulee puuttua, jotta ennaltaehkäistään lonkkamurtuma. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.)

Suuri osa lonkkamurtumista tapahtuu iäkkäille ja osa niistä (noin 20 %) tapahtuu palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Lonkkamurtuman hoito on leikkaus, joka pitää tehdä viivyttyä. Joka vuosi Suomessa leikataan noin 6000 lonkkamurtumaa. (THL 2023.)

Leikkauksen jälkeen kuntoutus aloitetaan sairaalassa ja sitä jatketaan osastojakson jälkeen. Lonkkamurtumapotilaiden hoito on pitkäaikaista ja taloudelliselta kannalta se on kallista. Asianmukainen ja oikea kuntoutus parantaa lopputulosta ja vähentää hoitokuluja. Suosituksista huolimatta Suomessa lonkkamurtuman kuntoutuksen polku ei ole yhdenmukainen, vaan se riippuu asuinpaikasta. (Terveyskirjasto 2021.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoa ikääntyneiden potilaiden äkillisistä lonkkamurtumista ja niiden kuntoutuksesta. Tarkoituksena on tuottaa opas, johon kootaan motivoivaa ja tärkeää tietoa lonkkamurtuman hoidon kannalta. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja ajantasaisia tietoja ikääntyneiden lonkkamurtuman syistä ja kuntoutumisesta. Opinnäytetyössä käytiin läpi yleisiä lonkkamurtuman syitä, sairauden oireita sekä kuntoutusta.

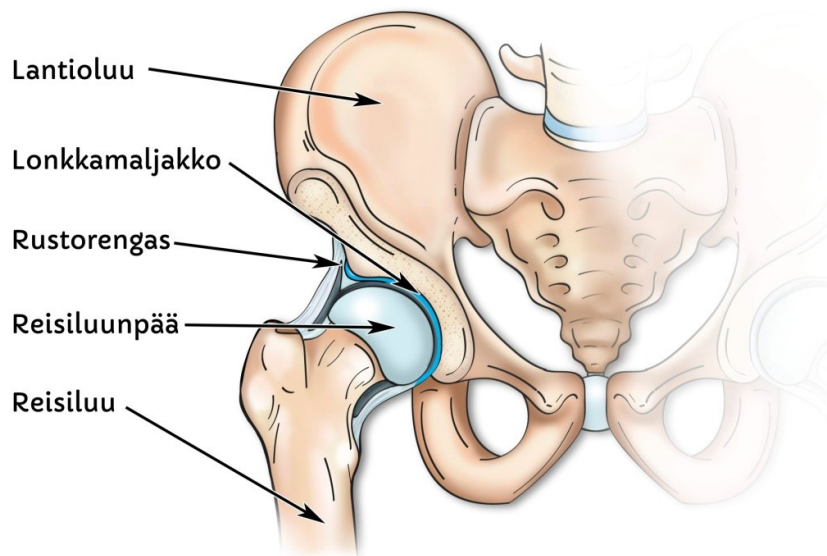
Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari tekee akuuttihoitoa ja antaa kuntouttavaa pitkäaikaispalvelua. Kuntoutusosastojen lisäksi sairaalassa on Geriatrian poliklinikka. Jalmarissa muun muassa tuotetaan muistisairauksien diagnosointia ja hoitoa. Sairaalassa tuetaan vanhuspotilaita ja kartoitetaan suunnitelmallista kotiutumista. Siellä annetaan geriatrista hoitoa ja se nopeuttaa ikääntyneiden potilaiden parantumista. (PHHYKY 2023.)

Osasto J42 hoitaa ja kuntouttaa vaativia ortopedisistä leikkauksista tai traumaista toipuvia potilaita, jotka tarvitsevat moniammatillista hoitoa. Heille annetaan oireenmukaista hoitoa heidän voimavarojaan kunnioittaen ja tarvittaessa suunnitellaan jatkohoito. Kun potilas lähtee osastolta kotiin tai palvelutaloon, hänellä on jo valmis kotihoito-ohje. (PHHYKY 2023.)

2 Lonkkamurtumapotilaan hoitotyö

2.1 Ikääntyneiden lonkkamurtumat

Lonkkanivel on yksi suurimmista nivelistä. Se suorittaa tukitoimintoa ja kantaa huomattavan kuormituksen juoksussa ja kävelyssä. Nivel koostuu pallomaisesta reisiluun päästä ja syvästä, pyöristetystä lonkkalaukusta, jota ympäröivät kapseli ja voimakkaat nivelsiteet. Toinen suuri nivelside sijaitsee aivan nivelen keskellä ja yhdistää acetabulumin lattian reisiluun päähän. Sen reunaosassa pää siirtyy kaulaan ja kaula reisiluun runkoon. Kaula sijaitsee kulmassa luun pääosaan nähden, suuremmat ja pienemmät trochanterit sijaitsevat kulman alueella. (Arokoski 2015, 183.) Lonkan rakenne näkyy kuvassa 1.



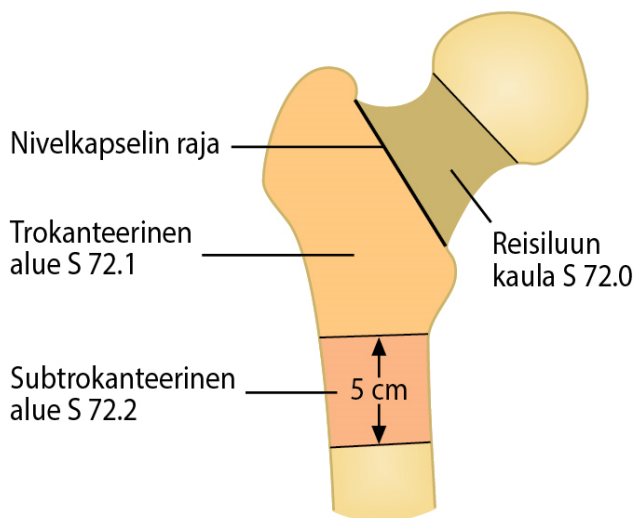
Kuva 1. Lonkan rakenne (Terveyskylä 2018)

lääkäiden lonkkamurtuma eli reisiluun yläosan murtuma on vakava kaatumisvamma, jota esiintyy pääasiassa yli 65-vuotiailla. Naisilla murtumia esiintyy paljon useammin kuin miehillä. Murtuman merkit voivat vaihdella vamman vakavuuden mukaan. Joskus murtuman jälkeen henkilö kokee kipua, mutta sen voimakkuus ei ole tarpeeksi kovaa, joten aina ei epäillä vaurioita. Henkilö voi jopa liikkua, mutta liikkuminen voi olla hankalaa. Myöhemmin hänen tilansa huononee. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.)

Lonkkamurtuman toteaminen perustuu ihmisen kanssa keskusteluun, tutkimiseen ja lonkan röntgenkuvaukseen. Useimmiten vammaan liittyy kuitenkin voimakas kipu, kyvyttömyys nousta itsenäisesti ylös tai nojata jalkaan. Kun henkilö yrittää nousta jaloilleen, hän kokee kivun lisääntymistä. Tutkimuksen jälkeen potilas pääsee leikkaukseen, mielellään vuorokauden sisällä, jos ei ole estettä. Lonkkamurtuman hoito on vaativaa ja kuntoutus kestää

hyvin kauan luun anatomisten ominaisuuksien vuoksi. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, voi tulla komplikaatioita, mukaan lukien vamma. (Tarnanen ym. 2018.)

Lonkkamurtumat voidaan jaotella kolmeen eri tyyppiin (kuva 2) sen perusteella, missä kohtaa lonkkaluuta murtuma sijaitsee. Yleisimpiä lonkkamurtumatyyppejä ovat: reisiluunkaulan murtuma, trokanteerinen murtuma eli sarvennoisten välisellä alueella sijaitseva murtuma ja subtrokanteerinen murtuma eli sarvennoistason alapuolella sijaitseva murtuma. Näiden murtumien hoito riippuu sijainnista, potilaan iästä ja terveydentilasta, sekä murtuman vakavuudesta. (Berglund 2014.) Lonkkamurtumien tyyppien sijaintipaikat näkyvät kuvassa 2.



Kuva 2. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017)

2.2 Lonkkamurtuman riskitekijät

Lonkkamurtumien yleiset riskitekijät ovat aiempi murtuma, korkea ikä, vähäinen liikunta sekä lihasheikkous, kalkan ja D-vitamiinin puute, runsas alkoholinkäyttö sekä tupakointi, heikko näkökyky, huono ravitsemustila, aivoverenkiertohäiriö, Parkinson tauti sekä muistisairaus. Naisilla reisiluun kaulan murtumia todetaan useammin kuin miehillä, myös joskus vamma voi johtaa kuolemaan. Lisäksi lonkamurtuman syntyyn voivat vaikuttaa lääkkeet ja tietyt sairaudet, joilla on erityisesti luustovaikutuksia, esim.: osteoporoosi. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.)

Osteoporoosi on luuston sairaus, johon liittyy muutoksia luun rakenteessa. Luiden massa pienenee vähitellen ja luista tulee hauraampia. Sairaus on oireeton ja havaitaan reisiluun

kaulan tai nikaman murtuman jälkeen. WHO:n mukaan osteoporoosi on neljänneksi yleisin ei-tartuntatauti sydän- ja verisuonisairauksien, syövän ja diabeteksen jälkeen. (Venkavaara 2024.)

3 Lonkkaleikkauspotilaan postoperatiivinen hoito

3.1 Kivun hoito

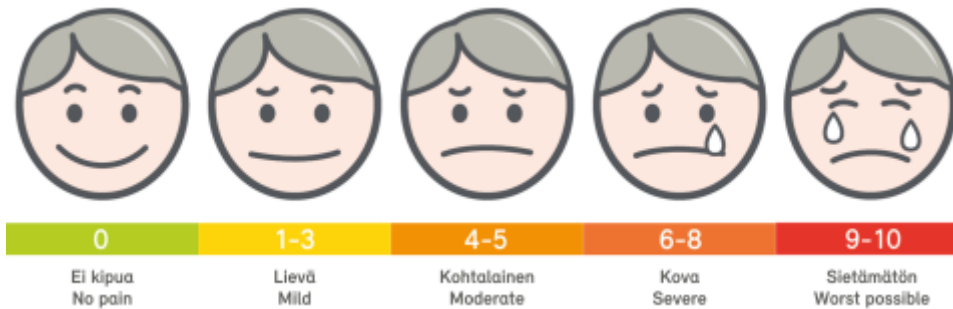
Laadukas kivunhoito on erittäin tärkeä lonkkaleikkauksen paranemisprosessissa. Kipu on epämiellyttävä tunne- ja aistiärsyke, ja jokainen kokee kivun eri tavalla. Kipu voi vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun ja päivittäiseen toimintakykyyn. Kivunhoito on moniulotteinen prosessi, joka vaatii yksilöllistä lähestymistapaa ja eri hoitomenetelmien yhdistämistä. Hoitajan pitää osata kuunnella asiakasta ja arvioida hänen vointiaan ja kivun tilaan. Kivun aiheuttama syy pitää selvittää, jotta sitten voidaan hoitaa sekä itse kipua että sen aiheuttamaa syytä. Laadukas kivunhoito ei pelkästään auta lievittämään kipua, yleensä se parantaa päivittäisen toimintakyvyn säilymistä. Se auttaa ylläpitämään ihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä mahdollistaa paremman elämänlaadun ja säilyttää mahdollisimman pitkään omatoimisuutta. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Kivun hoito vaatii terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä lääkäreiden, fysioterapeuttien, hoitajien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Potilaan (jos se on mahdollista hänen terveydentilansa ja kognitiivisen kykynsä mukaan) ja hänen omaistensa osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen on tärkeää. Kivun hoidon asianmukainen toteuttaminen voi merkittävästi parantaa elämänlaatua ja hoitotuloksia. Kivunhallinta voi auttaa vähentämään lääkkeiden tarvetta ja samalla säästää haitallisilta lääkkeiden sivuvaikutuksilta. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2017.)

3.2 Kivun arviointi

Lonkkamurtumat tapahtuvat pääsääntöisesti ikäihmisillä. Ikääntynyt ei välttämättä kykene kertomaan kivustaan asiallisesti. Kivun laatua on hyvä selvittää ja aloittaa hoito välittömästi, ettei se muodostu pitkäaikaiseksi kivuksi. Pitkäaikainen kipu tarkoittaa kipua, joka kestää yli kolme kuukautta. (Kivun lääkehoidot aikuisilla: Käypä hoito -suositus, 2022.)

lakkään kivun arviointia voidaan tehdä moni tavalla. On olemassa subjektiivinen arviointi, kuten haastattelu ja keskustelu potilaan kanssa. Hän kertoo, missä paikassa ja minkälaista kipua on, kuinka kauan se kestää, mitkä kipuhoidon menetelmät ovat jo käytössä. Kivun mittaamiseen käytetään kipumittareita, esim. visuaaliset analogia-asteikot (VAS) tai numeerolliset kipuasteikot (kuvio 3). Mikäli potilaalla on kognitiivisia haasteita tai hän kieltäytyy kipukokemuksesta, voidaan käyttää objektiivista arviointia, kuten fysiologisia merkkejä. Näitä ovat syke, lämpö, verenpaine, ja potilaan käyttäytymisen havainnointi. (Kasurinen & Väänänen.) Kuva 3 näyttää, miten voidaan arvioida kivun voimakkuutta.



Kuva 3. Kipumittari (Keski-suomen hyvinvointialue)

3.3 Lääkkeetön kivun hoito

Kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä. Usein hyödynnetään fysioterapiaa, koska liikuntaharjoitteet parantavat liikkuvuutta ja tasapainoa, lisäävät lihasvoimia, vähentävät kipua ja liikuntakivun rajoituksia. Hieronta voi auttaa rentouttamaan lihaksia, parantamaan verenkiertoa ja lievittämään kipua. Iäkkäille suunnattu lempeä hieronta voi olla erityisen hyödyllistä. Akupunktio on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi monenlaisten kipujen hoidossa. Se voi olla hyvä vaihtoehto iäkkäille, jotka suosivat lääkkeettöntä kivunlievitystä. (Lääkkeettömät kivunhoidot aikuisilla: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Lämpöhoito voi auttaa rentouttamaan jäykkiä lihaksia ja niveliä, kun taas kylmähoito voi vähentää tulehdusta ja turvotusta. Näitä voidaan käyttää vuorotellen kipujen hallintaan. Ergonomiset apuvälineet, kuten tukevat kengät, kävelykepit, ortopediset tyynt ja tuet, voivat vähentää kipua ja parantaa liikkuvuutta. Musiikki- ja taideterapia voivat tarjota henkistä ja emotionaalista tukea sekä auttaa kipujen hallinnassa. (Waldén 2024.)

3.4 Leikkaushaavan hoito

Lahden ja Salon mukaan haavan paranemiseen vaikuttavat sekä elintavat että itse haavan alueen kunto ja sen yhteiset olosuhteet. Esim. haavan erittämisen määrä, kemialliset ärsykkeet ja lämpötila. Tärkein haavan paranemisessa on hyvä verikierto. Siihen liittyy kudoksen hapen, energian ja ravinnon saanti. Kannattaa huolehtia, että ruokavaliossa olisi riittävästi proteiineja, koska ne osallistuvat verensuonten muodostamiseen ja ihon rakentamiseen. Proteiinivajaus voi johtaa turvotukseen. Hiilihydraatit toimivat haavan paranemisessa energianlähteinä. Myös pitää saada tarpeeksi hivenaineita ja vitamiineja, ne toimivat aputekijöinä. (Lahti & Salo.)

Leikkaushaavan hoidon perusta Terveyskylän (2021) mukaan on paraneminen luonnonmukaisesti. Toipumisprosessissa tärkeimpiä ovat aseptiikan periaatteet ja epäpuhtauden poistuminen. Jos haava on siistinäköinen, se suihkutetaan vedellä leikkausten sidoksen poistamisen jälkeen. Haavan pesemisessä ei käytetä desinfioivaa ainetta tai saippua. Suihkun jälkeen haava kuivataan puhtaalla pyyhkeellä painelemalla, ei pyyhitä.

Kellertävä seroosi erite on normaalia ensimmäisinä päivinä. Jos haava vuotaa verta tai epäsiistin näköinen, sen alue on turvonnut ja punertava, silloin se käsittelevät ja hoitavat hoitajat tai lääkäri. Tarvittaessa haava puhdistetaan mekaanisesti ja erityispuhdistusaineella, sen päälle laitetaan imevä suojalappu. Haava käsitellään ja haavasidos vaihdetaan aina aseptiikan periaatteita noudattaen. (Terveyskylä 2021.)

Terveyskylän (2021) mukaan metallihakaset poistetaan 7–14 päivää leikkauksen jälkeen. Niiden poistoaika merkataan jatkohoito-ohjeeseen. Tämä toimenpide suoritetaan terveydenhuollossa tai siihen pitää varata aikaa terveysasemalta. Sen tekee sairaanhoitaja. Joskus hakaset poistetaan jälkitarkastuksen yhteydessä. Hakasten poistoon ei tarvitse valmistautua, mutta joskus ennen hakasten poistoa potilas saa kipulääkettä. Itse poisto ei ole kivulias, paitsi, kun hakaset ovat painuneet ihon sisään, silloin voi tuntua nipistystä.

Ennen hakasten poistamista asiakkaalle kerrotaan toimenpiteen kulkua ja pyydetään ottamaan mukava asento. Jos potilasta jännittää, selitetään hänelle, että tätä toimenpidettä ei kannatta pelätä ja se on todella nopea. Haavan hoitoympäristön pitää olla aseptinen ja rauhallinen. Tarvittavat välineet laitetaan valmiiksi ja puhdistetaan haava. Hakasia poistaessa hoitajan pitää noudattaa ergonomiaa. Hakaset poistetaan kertakäyttöisellä ihohakasten poistajalla. Tämä väline on pienet pihdit, joiden avulla otetaan hakasesta kiinni ja nykäistään pois. Uimaan, saunaan tai kylpyyn saa mennä vasta sen jälkeen, kun hakaset ovat poistettu ja haava on parantunut. (Terveiskylä 2021.)

4 Leikkauksen jälkeinen kuntoutus

4.1 Kuntoutusta edistävät tekijät ja mobilisaatio

Kuntoutus on ihmiskeskeinen prosessi, joka on ajallisesti rajattu ja suunniteltu tarkasti asetettujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti. Sen saatavuuden varmistaa sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmä. Kuntoutustiimi työskentelee yhdessä tarjotakseen apua ja tukea henkilölle, joka käyttää omia resurssejaan ja ponnistelujaan saavuttaakseen tavoitteensa ja mahdollisuuden suoriutua itsenäisesti päivittäisistä askareistaan. (Dyer ym. 2020, 183–186).

Varhainen mobilisaatio vähentää leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskiä, nopeuttaa kävelykyvyn palautumista, vaikuttaa positiivisesti useisiin potilaiden paranemistuloksiin ja lyhentää sairaalahoidon kestoa, mikä pienentää hoitokustannuksia. Kuin varhain aloitettu yleisfyysinen aktiivisuus sekä liikkumisen harjoittelu, sitä parempi etenee kuntoutuminen ja tapahtuu palautuminen normaaliin elämään. Siksi kuntoutuminen/mobilisaatio alkaa varhain leikkauksen jälkeen ottaen huomioon kipu ja potilaan yleisvointinsa. (Wendt ym. 2016.)

Mobilisaatiota voidaan käyttää antamaan potilaille mahdollisuus osallistua aktiivisesti leikkauksen jälkeiseen kuntoutumisessa. Varhainen mobilisaatio on ratkaiseva osa tehostettua toipumista leikkauksen jälkeen, myös auttaa estämään vakavia immobilisaatioon liittyviä komplikaatioita, kuten infektioita, veritulppien muodostumista tai keuhkokuumetta. (Osteoporoosi altistaa luun murtumille. Käypä hoito –suositus, 2017.)

Viivästynyt mobilisaatio voi olla väistämätön, jos se johtuu deliriumista tai varhaisista kirurgisista komplikaatioista ja palaa leikkaussaliin. Useat pre- operatiiviset riskitekijät ennustavat myös viivästynyttä mobilisaatiota, mukaan lukien vanhempi ikä, fyysinen kunto ja aliravitsemus. (Lahtinen ym. 2021, 821.)

Kuntoutuksen päämääränä on vahvistaa potilaan omia voimavaroja kuntoutusprosessin aikana, samalla tarjoten ammattilaisten tukea tarpeen mukaan. Tämä tuki tehostaa ja täydentää potilaan hoitoa, vaikka vastuu kuntoutumisesta onkin ensisijaisesti potilaalla itsellään. (Ahonen ym. 2019, 677–697.)

4.2 Lonkkaleikkauksen potilaan ravitsemus ja nestetasapaino

Ravitsemus on keskeinen terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäjä. Se auttaa ennaltaehkäisemään sairauksia, nopeuttaa toipumista ja vähentää uusien sairauksien

riskiä. On huomattavasti helpompaa säilyttää hyvä ravitsemustila kuin palauttaa se, joten vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen ja ehkäiseminen ovat erityisen tärkeitä. (THL 2023.)

Potilaan riittävän ja laadukkaan ravitsemuksen varmistaminen on olennaista asianmukaisen toipumisen kannalta. Lonkkamurtumapotilailla voi esiintyä aliravitsemusta, mikä lisää deliriumin riskiä ja pidentää sairaalassaoloaikaa. Aliravitsemus on myös suoraan yhteydessä huonompiin kuntoutustuloksiin, mikä ilmenee heikompana liikuntakykynä, lisääntyneenä sairaalahoidon tarpeena ja korkeampana kuolleisuuden riskinä. Leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden välttämiseksi tulevaisuudessa, tulisi ottaa käyttöön ravintolisät ja täydennysravintovalmisteet, mahdollisimman nopeasti. Proteiinit ovat tärkeitä kudosten uusiutumiseksi, sen takia on suositeltavaa keskittyä ruokavalioon, jossa on runsaasti energiaa ja proteiinia. (Lahtinen ym. 2021.)

Helenius-Hietala (2022) korostaa kuntoutusprosessissa potilaan suun terveyden huomioimisen tärkeyttä. Suun kunto vaikuttaa merkittävästi ravitsemukseen ja hyvinvointiin. Lisäksi potilaille tulee antaa mahdollisuus nauttia viisi ateriaa päivässä, mikä tukee riittävää ravinnon saantia. Jos potilaalla on vaikeuksia syödä itsenäisesti, on tärkeää tarjota apua ruokailussa ja tukea tarvittaessa, jotta potilas saa tarvitsemansa ravinnon ja kuntoutus etenee tehokkaasti.

Kalsium ja D-vitamiini ovat keskeisiä ravintoaineita luuston terveydelle. Osteoporoosipotilaille suositellaan päivittäiseksi kalsiumin saanniksi 1 000–1 500 mg. Yli 75-vuotiaille on suositeltavaa nauttia D-vitamiinia 10–20 µg päivittäin ympäri vuoden. Tärkein ravintoainelähde tulisi olla monipuolinen ruokavalio, ja tarvittaessa D-vitamiinia voidaan täydentää lisäravinteilla. (D-vitamiini- ja kalsiumlisä yli 65-vuotiaiden luunmurtumien estossa: Käypä hoito -suositus 2023.)

Lonkkamurtumapotilaan hoitoon tulee aloittaa nestehoito mahdollisimman pian, jotta voidaan estää kuivuminen ja mahdolliset elektrolyyttitasapainon häiriöt. Elektrolyyttiarvoja on seurattava potilaalta säännöllisesti. (Wendt ym. 2016.)

Noin 60 prosenttia ihmisen kehon painosta koostuu vedestä. Kehon veden määrä riippuu iästä, sukupuolesta ja kehon rasvakudoksen osuudesta. Ihmisen elimistö kärsii nesteen menetyksestä. Ikääntymiseen liittyvät muutokset vaikuttavat merkittävästi elimistön vesi- ja elektrolyyttitasapainon säätelyyn, joka tapahtuu monimutkaisessa vuorovaikutuksessa ympäristötekijöiden, juomistottumusten, useiden hormonien ja hormoninkaltaisten aineiden erityksen sekä hermotuksen ja munuaisten toiminnallisen tilan välillä. On hyvin tiedossa, että fysiologiseen vanhenemiseen liittyvät muutokset ovat veden ja elektrolyyttien

tasapainon häiriöiden taustalla, ja niitä pahentavat ikään liittyvät sairaudet, lääkkeiden käyttö tai erilaiset ulkoiset tekijät, kuten riittämätön ravitsemus, nesteiden saanti sekä demensian esiintyminen. (Katamadze ym. 2023.)

Isojen kirurgisten toimenpiteiden aikana potilaan hapentarve kasvaa merkittävästi. Riittämätön nesteen saanti voi vaikuttaa negatiivisesti hapen kulkeutumiseen kehon kudoksiin, mikä voi aiheuttaa elinten vajaatoimintaa ja soluvaurioita. Äärimmäisissä tapauksissa tämä voi olla kohtalokasta. Liiallinen nesteytys aiheuttaa kuitenkin myös riskin, koska se voi heikentää sydämen toimintaa ja lisätä komplikaatioiden todennäköisyyttä. (Lewis 2016.)

lääkkäät ihmiset ovat erittäin alttiita nestehukalle, joka on yleisin syy munuaisten vajaatoimintaan ja vesielektrolyyttihäiriöihin. Nestehukan laukaisevana tekijänä voivat toimia jopa lievät stressitekijät, kuten veden saannin rajoittaminen, kuume, infektio, oksentelu tai ripuli. Koska nesteen nauttiminen on ainoa tapa korjata veden puutetta, ja munuaiset ovat ensisijaisen tärkeitä nestehäviöiden vähentämisessä, janon tunteen heikkeneminen ja munuaisten kyvyn heikentyminen keskittyä virtsaa ovat merkittäviä tekijöitä, jotka altistavat iäkkäitä ihmisiä nestehukalle. Jano voidaan nähdä kehon suojausmekanismina reaktiona oletettuun nestevajeeseen. (Katamadze ym. 2023.)

Kehon nesteen epätasapainon merkkien ja oireiden tunteminen on sairaalahoidon ja arvioinnin ratkaiseva osa. Sitä arvioidaan kolmella tavalla. Yksi arvioinnin tapa ovat nestetasapainokaaviot, kuten nestelista in-out. Nestetasapainoa voidaan arvioida kliinisellä tutkimuksella. Siinä tarkistetaan raajojen turvotus, kapillaarin täyttö, limakalvojen kosteus, virtsaaminen ja ulostaminen. Nestetasapainoa voidaan arvioida seuraamalla elektrolyyttien laboriotutkimuksia. (Hoikka & Tarkkila 2024.)

4.3 Apuvälineiden käyttö ja painevaraus

Apuvälineet ovat erilaisia laitteita/välineitä, jotka auttavat kompensoimaan tai poistamaan joitain rajoitettuja toimintakykyjä. Potilaalle liikkumisen tueksi valitaan sopivat apuvälineet hänen toimintatasonsa perusteella. Apuvälineiden tarve muuttuu yksilöllisesti tarpeen mukaan. Leikkauksen suorittaneen lääkärin ja fysioterapeutin asettamat liike- ja painonvarausrajoitukset on otettava huomioon apuvälineiden tarpeen arvioinnissa. (Osteoporoosi altistaa luun murtumille: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Usein suositellaan osittaista painonvarausta, mikä tarkoittaa sitä, että potilas saa varata vain osan kehon painosta leikatulle jalalle. Tämä voi olla esimerkiksi 20–50 % kehon painosta, riippuen leikkauksen jälkeisistä arvioista ja fysioterapeutin antamista ohjeista.

Osittainen painonvaraus kestää yleensä ensimmäiset 4–6 viikkoa leikkauksen jälkeen, jonka aikana potilaan liikkumista tuetaan apuvälineillä, kuten kävelykepeillä tai rollaattorilla. Kuntoutusprosessin edetessä painonvarauksen rajoituksia voidaan vähentää, ja potilas voi vähitellen siirtyä täyteen painonvaraukseen. Tämän siirtymävaiheen pituus riippuu muun muassa potilaan yksilöllisestä edistymisestä ja kivunhallinnasta. (Hertz & Santy-Tomlinson 2024.)

4.4 Potilaan motivointi

Lipasti & Vuorio (2020) korostavat, että ikääntyneillä esiintyy usein useita merkittäviä sairauksia, jotka vaikuttavat heidän yleiseen terveydentilaansa ja elämänlaatuunsa. Näihin sairauksiin kuuluvat diabetes, valtimo- ja laskimoperäinen verenkiertovaje, sydämen vajaatoiminta, alaraajojen turvotus, lihavuus, gerastenia (ikäntymiseen liittyvä heikkous), ihosairaudet, päihdeongelmat sekä muistihäiriöt. Nämä sairaudet vaativat huolellista hoitoa ja seurantaa, sillä ne voivat merkittävästi heikentää toimintakykyä ja lisätä komplikaatioiden riskiä ikääntyneillä.

Osaston J42 potilaat ovat pääosin iäkkäitä ja monisairaita. Ymmärtääkseen, millaista apua potilas tarvitsee osastolla tai myöhemmin kotona, on ymmärrettävä, miten hänen sairautensa voivat vaikuttaa kuntoutukseen.

Motivoiva keskustelu tulee olla tarpeeksi empaattinen ja joustava. On tärkeää, että keskustelussa löydetään asiakkaan voimavaroja ja potilas on aktiivinen oman elämänsä asiantuntija. Käytetty kieli ja ammattiauttajan asenne, puheen sävy, ilmeet ja eleet ovat tärkeitä. Motivaatio syntyy ristiriidasta nykytilan ja tavoitetilan välillä, mutta usko onnistumiseen lisää onnistumisen mahdollisuutta ja se pohjautuu voimavarojen löytämiseen. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Aluksi potilas ei ehkä ole valmis heti kuntoutukseen tai tulevaisuuden ajatuksiin, mutta ajan myötä on tärkeää, että tämä toive syntyy. Kuntoutuksen sujuminen riippuu ensisijaisesti potilaan itsensä valmiudesta ja halusta. Potilaan motivaatio ja sen säilyttäminen onnistuu parhaiten, jos hän saa läheisten tukea ja uskoa hänen kuntoutumiseensa. Potilaan on tärkeää saada myönteistä palautetta, joka parantaa itsetuntoa. Lisäksi se tukea sekä kannustaa ponnistelemaan ja onnistumaan jatkossakin. (Terveyskylä 2022.)

5 Oppaan laadinnan menetelmä

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilaiden ja heidän läheistensä tietämystä ikääntyneiden äkillisistä lonkkamurtumista sekä niiden kuntoutuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, johon kootaan motivoivaa ja olennaista tietoa lonkkamurtuman hoidon tueksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda konkreettisia tuotoksia tai ratkaisuja, jotka tukevat käytännön tarpeita ja hyödyttävät ammatillista ympäristöä. Toiminnallisen opinnäytetyön eri osat toteutettiin yhdessä muiden toimijoiden kanssa, hyödyntäen keskustelua. Tämän vuorovaikutuksen kautta oli mahdollista arvioida työtä, antaa ja vastaanottaa palautetta sekä suunnata toimintaa uudelleen tarpeen mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tietoperustan, toimijat, menetelmät, materiaalin, aineiston sekä tuotoksen. (Salonen 2013, 5–6.)

Tuloksena on syntynyt ajantasainen opas. Oppaan tarkoituksena on ohjata potilaita ja heidän omaisiaan lonkkaleikkauksesta toipumisen eri vaiheissa. Se tarjoaa tietoa kuntoutuksesta, liikkumisesta, ravitsemuksesta sekä kotona selviytymisestä ja antaa käytännön vinkkejä, joiden avulla voi edistää toipumista. Lisäksi opas auttaa tukemaan potilaan turvallista ja tehokasta paluuta arkeen, mikä vähentää komplikaatioiden riskiä ja parantaa kuntoutustuloksia.

5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä opas lonkkaleikkauksesta toipuville potilaille ja heidän omaisilleen täyttää tietyt kriteerit, jotka tekevät siitä selkeän, käyttökelpoisen ja tieteellisesti luotettavan. Tällaiset oppaat perustuvat ajantasaiseen tietoon, tarjoavat käytännönläheisiä ohjeita ja tukevat sekä potilasta että omaisia (Sarkkinen 2021).

Oppaan sisältämän tiedon tulee perustua luotettaviin ja tuoreisiin lähteisiin. Kun ohjeet pohjautuvat esimerkiksi Lehtosen, Laineen ja Siitosen (2019) tutkimukseen, potilas ja hänen omaisensa voivat luottaa siihen, että ohjeistus vastaa nykyisiä suosituksia. Näin vältetään virheellinen tieto, ja potilaan toipumista voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

Hyvä opas etenee loogisesti, alkaen toipumisen peruseriaatteista ja siirtyen vähitellen yksityiskohtaisempiin ohjeisiin, kuten liikkumiseen, kivunhallintaan ja ravitsemukseen. Tämä rakenne auttaa sekä potilasta että omaisia löytämään tarvitsemansa tiedot helposti ja

seuraamaan ohjeita vaiheittain. Jokainen osio on selkeästi eritelty, mikä mahdollistaa oppaan käytön tilanteen mukaan. (Lehtonen ym. 2019.)

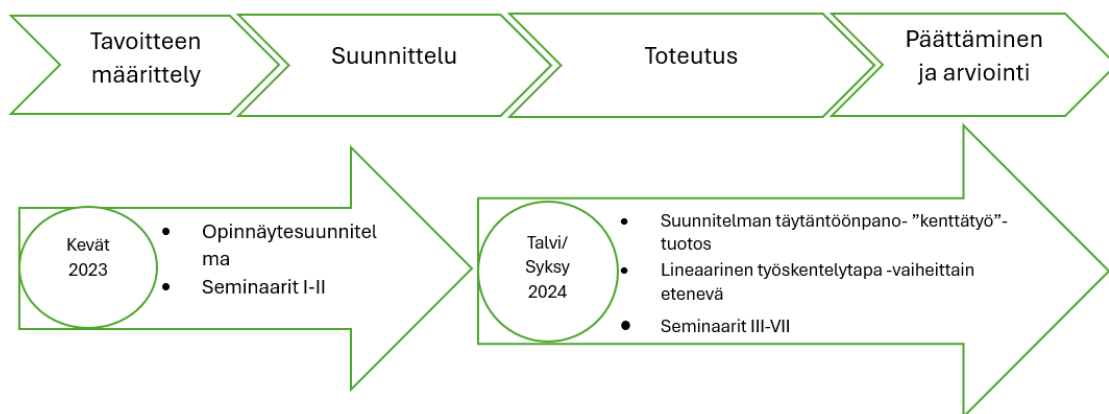
Yksinkertaiset ja helposti ymmärrettävät ohjeet auttavat kuntoutujaa ja omaisia sitoutumaan pitkäaikaiseen toipumisprosessiin. Oppaassa tuodaan esille omaisten merkittävä rooli kuntoutuksessa. Tämä näkyy ohjeistuksessa, joka painottaa omaisten tukea niin arjen avustamisessa kuin henkisenä tukena. (Lehtonen ym. 2019.)

Kun omaiset saavat selkeitä ohjeita roolistaan, he voivat osallistua kuntoutukseen turvallisesti ja tehokkaasti. Tämä yhteisöllinen näkökulma vahvistaa potilaan motivaatiota ja auttaa omaisia ymmärtämään, kuinka he voivat tukea toipumista. Opas ylläpitää positiivista ja kannustavaa sävyä, mikä auttaa potilasta säilyttämään motivaation toipumisprosessin aikana. Kun oppaassa muistutetaan potilasta edistymisen hitaudesta ja korostetaan pienien askelten merkitystä, siitä tulee vahvempi tukiväline toipumiseen. Tällainen sävy antaa potilaalle luottamusta siihen, että kuntoutusprosessi etenee oikeaan suuntaan. (FinFami 2020.)

Käytännölläheisyys on keskeinen piirre hyvässä oppaassa, ja se näkyy erityisesti liikuntaa ja kivunhallintaa koskevissa osioissa. Selkeät ohjeet liikkumiselle, kuten kävelyn lisääminen vähitellen, sekä kipulääkityksen seuranta auttavat potilasta omaksumaan rutiineja, jotka tukevat toipumista. (FinFami 2020.)

5.3 Oppaan kehittämispöessi

Salosen (2013) mukaan opinnäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaisesti. Malli ohjaa työskentelyä vaiheittain, aloittaen tavoitteen asettamisesta, siirtyen suunnitteluun ja toteutukseen, ja päättyen prosessin lopetukseen ja arviointiin. (Kuva 4.)



Kuva 4. Lineaarinen mallin etenemisvaihe (mukailtu Salonen 2013, 15)

Suunnittelu

Käytiin työharjoittelussa aikoinaan Salpausselän kuntoutussairaalan Jalmarin osastolla J42 ja oltiin kiinnostuneita ortopedisestä kuntoutuksesta ja erityisesti ikääntyneiden lonkkaleikkauksipotilaiden hoidosta. Suunnitteluvaiheessa keksittiin kirjoittamaan opas, joka tukisi potilaita lonkkaleikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa sekä ohjeistaisi tehokasta toipumista ja mobilisaatiota osaston potilaille. Ehdotettiin tämä teema osastolle J42 ja osastonhoitaja hyväksynyt sen.

Salosen (2013) lineaarista mallia hyödyntäen asetettiin projektille selkeät tavoitteet: tarjota näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjeita. Opas auttaa edistämään potilaan nopeaa ja turvallista kuntoutumista leikkauksen jälkeen.

Keskusteltua osaston henkilökunnan kanssa päätettiin, että oppaaseen tulee sisällyttää kuntoutuskäytännöt, mobilisaatio-ohjeet, kaatumisen ehkäisyvinkit, ravitsemuksen ja nestetasapainon ylläpidon sekä motivoivia ohjeita, jotka tukevat potilasta hänen omassa toipumisprosessissaan. Tämä suuntaa tiedonhakua ja auttaa rajamaan oppaan sisällön osaston käytännön tarpeisiin. Kartoitettiin myös keskeiset tietolähteet ja tutkimusmenetelmät, joiden avulla arvioitiin tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuudet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27)

Toteutus

Salosen (2013, 18) mukaan suunnitteluvaiheen jälkeen menevä toteutusvaihe on ratkaisevan tärkeä. Sillä saavutettiin tavoitteet ja varmistettiin, että oppaan sisältö todella tukee potilaita lonkkaleikkauksen jälkeisessä toipumisessa ja motivaation ylläpidossa. Tässä vaiheessa työstettiin oppaan käytännön sisältöä huolellisesti varmistaen sen käytännöllisyyden ja tarkoituksenmukaisuuden kuntoutukseen.

Tässä vaiheessa määriteltiin selkeästi kunkin tiimin jäsenen roolit ja vastuut sekä kehitettiin oppaan rakenteelliset ja visuaaliset materiaalit. Lisäksi dokumentoitiin suositukset siten, että ne ovat helposti ymmärrettäviä ja käyttökelpoisia potilaille.

Tämä vaihe on vaatinut oppaan tekijöiltä sitkeyttä, vastuullisuutta ja kykyä toimia itsenäisesti. Jatkuva palaute ohjaajilta, opettajilta ja yhteistyökumppaneilta oli arvokasta ja auttoi kehittämään opasta. Oppaan toteutuksessa huomioitiin hyvän oppaan kriteerit. Sisältö on ytimekästä ja kirjoitettu selkokielellä, jotta se on helppo ymmärtää. Opas on helppolukuinen ja sisältää vain olennaisen tiedon, välttämättä turhaa monimutkaisuutta. Lisäksi opas päivitettiin tarpeen mukaan, jotta sen tiedot pysyisivät ajan tasalla.

Arviointi

Opinnäytetyön arviointi on keskeinen osa oppimisprosessia, jossa tarkasteltiin työn ideaa, asetettujen tavoitteiden saavuttamista, toteutuksen toteutusmenetelmiä, kohderyhmän tarpeita ja tietoperustaa. Samalla arvioitiin sekä työn lopputuotos että koko prosessi kriittisesti, huomioiden kehittämiskohteet ja onnistumiset. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–161.)

Oppaan (Liite 3) arviointi suoritettiin keräämällä vastauksia ja vapamuotoisia palautteita henkilökunnalta. Opas lähetettiin osastonhoitajalle viikko ennen esityksen esittämistä. Osastonhoitaja oli hyväksynyt ja antanut lupaa järjestämään esitys osaston henkilökunnalle.

Esitys on mennyt avoimesti ja ystävällisessä ilmapiirissä. Salpausselän kuntoutussairaalan ortopedisen osaston 42 henkilökunnan palautteen perusteella opas oli todettu hyödylliseksi. Paikalla olivat läsnä osastonhoitaja, lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Suurin osa henkilökunnasta oli jo perehtynyt oppaaseen ja oli tietäväinen mistä aiheesta esitys on. Osaston ylilääkäri ja fysioterapeutit saivat myös lukea opasta. Esityksen loppuvaiheessa otettiin vastaan henkilökunnan mielipiteitä, ehdotuksia ja vastattiin kysymyksiin. Esityksen jälkeen saattekirje (Liite 1) ja Webropolin kyselylomake (Liite 2) lähetettiin osastonhoitajalle. Vastaukset kysymyksiin käsiteltiin kolmen päivän aikana.

Avoimessa vastauksessa oli korostettu, että opas on selkeä ja hyvin rajattu aiheeseensa. Vapamuotoisten vastauksien mukaan esityksen jälkeen kävi ilmi, että "Liikkuminen edistää toipumista" osioon kannattaa lisätä perustietoa varausluvasta. Lisäksi osaston tavalla potilasta kutsutaan kuntoutujaksi. Siksi oppaan otsikkoa oli hieman muutettu alkuperäisestä versiosta, ja otsikossa oli myös mainittu, että tämä opas sisältää tietoa omaisille, jos potilaalla on sellaisia. Palautteen mukaan piti lisätä oppaaseen myös, että melkeinpä kaikille kuntoutujille kuuluu kotiutustiimin käynti. Kehitysehdotuksena oli tiivistää opas, koska useassa kohdassa oli saman asian kertausta, muuten opas on hyvä ja ytimekäs.

Palautteet ja vastauskysely huomioitiin oppaan viimeistelyssä. Palautetta ja vastauksia käsiteltäessä ajateltiin, että kyselyyn olisi hyvä saada enemmän vastauksia kriittisen ajattelun näkökulmasta. Vaikea arvioida, mitkä tekijät Webropol-kyselyssä saattoivat johtaa vastaa-mattomuuteen (esim.: kysymysten monimutkaisuus, tekniset ongelmat, vastaajien motivaation puute) ja mitä olisi voitu parantaa, jotta tulos olisi ollut toisenlainen.

Kokonaisuudessaan todettiin, että kriittinen ajattelu on auttanut tekemään opinnäytetyö eettisesti kestävän ja mahdollisimman luotettavan, vaikka aineistonkeruussa on ollut haasteita. Saatiin paljon tietoa tutkimusprosessista ja sen kehittamisestä.

Valmis opas toimitettiin yhteistyökumppanille tarkastelua varten ennen lopullista hyväksyntää ja julkaisua. Sen jälkeen opinnäytetyö ja opas liitteenä tallennettiin Theseuksen verkkokirjastoon.

6 Pohdinta

6.1 Yhteenveto oppaan tuottamisesta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön opas lonkkaleikkauspotilaalle Jalmarin kuntoutussairaalaan osastolle J42. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoa ikääntyneiden potilaiden äkillisistä lonkkamurtumista ja niiden kuntoutuksesta. Tarkoituksena on tuottaa opas, johon kootaan motivoivaa ja tärkeää tietoa lonkkamurtuman hoidon kannalta. Opas on suunniteltu näin, että kuntoutuja ja hänen omaisensa pysyvät helposti löytämään tarvittavia asioita lonkkaleikkaukseen jälkeen. Opas sisältää osiot: liikkuminen edistää toipumista, kivunhallinta, hyvä ravitsemus ja nesteytys, läheisten tuki, turvallinen ympäristö sekä jatkohoito ja seuranta.

Opas kirjoitettiin selkokielellä ja lyhyesti, jotta kuntoutuja jaksaisi lukea se kokonaan. Opas sisältää yleiset ohjeet kuntoutujalle ja tukea häntä arkielämäänsä. Opasta kirjoittaessa käytettiin luotettavia lähteitä ja ajantasaista näyttöön perustavaa tietoa suomen kiellä, esim.: Terveyskylä, Duodecimin Käypä hoito -suositukset sekä myös englannin kiellä lähteitä.

Kotiutuksen jälkeen pääosa kuntoutujista pääsee kotiinsa, jossa he tarvitsevat tukea arkielämässä. Oppaan osa on tarkoitettu myös läheiselle, joka tukee kuntoutuja kotiympäristössä. Opas annetaan lonkkaleikkauspotilaalle sen jälkeen, kun hänet siirretään J42 osastolle. Potilas saa oppaan mukaan, kun hän kotiutuu osastolta.

6.2 Eettisyyden- ja luotettavuuden tarkastelu

Ennen työn aloittamista, tutustuttiin lakeihin ja tieteellisen käytännön ohjeisiin. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tarkasti siihen liittyviä lakeja ja varmistettiin, että ne ovat ohjanneet työskentelyä koko ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Arene 2020, 15.)

Toiminnan alussa sovittiin yhteistyökumppaneiden kanssa selkeät tavoitteet ja velvollisuudet. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen tehtiin yhteistyösopimus Salpausselän kuntoutussairaalan ortopedisen osaston J42 sekä huolehdittiin tutkimusluvan hakemisesta, opinnäytetyön toimeksiantosopimus ja tietosuojailmoituksen laatimisesta. Hyväksytyn suunnitelman pohjalta ryhdyttiin toteuttamaan opinnäytetyötä.

Jokaisessa vaiheessa pidettiin tärkeänä säilyttää objektiivisuus ja välttää ennakoasenteita. Kiinnitettiin huomiota huolellisuuteen, rehellisyyteen ja luotettavuuteen, jotka ovat olennaisia opinnäytetyön laadun kannalta. Havainnot ja tulokset käsiteltiin yhdessä, ja mahdolliset eriävät näkemykset keskusteltiin perusteellisesti, kunnes saavutettiin yhteisymmärrys.

Lisäksi tunnistettiin ja käsiteltiin mahdolliset prosessin aikana ilmenneet virheet avoimesti. Lisättiin työhön luotettavuutta kriittisellä ajattelulla. (Villa 2007, 153–154.)

Oppaan suunnitteluvaiheessa perehdyttiin perusteellisesti luotettaviin lääketieteellisiin lähteisiin. Arvioitettiin käytettyjä materiaaleja ja kerättiin tietoa useista eri lähteistä varmistaakseen sen ajantasaisuuden ja luotettavuuden. Valittiin ensisijaisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja hyödynnettiin ajantasaisia terveysalan verkkojulkaisuja, kuten Terveystieteenporttia ja Terveyskirjastoa, tietojen hankintaan. Lähteiden liittämiseen käytettiin LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeita, jotta liitteet ovat oikeanoppisia. Koska potilashaastatteluja ei tehty, oppaan sisältö on pohjautunut erityisesti tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, jotka käsittelevät lonkkaleikkauksen jälkeistä toipumisprosessia, kivunhallintaa, turvallista liikkumista ja kuntoutusta. Näin saatiin kokonaiskuva siitä, mitä on toipumisessa oleellista ja mitkä asiat ovat tärkeitä kuntoutumiselle.

Toisessa vaiheessa käytiin työharjoittelijana ortopedisellä kuntoutusosastolla, mikä toi arvokasta käytännön kokemusta lonkkaleikkauksesta toipuvien potilaiden arjesta. Harjoittelun aikana saatiin selkeän kuvan siitä, miten potilaat kuntoutuvat eri vaiheissa, ja mitä haasteita he kohtaavat. Tämä käytännön kokemus on auttanut tekemään oppaasta selkeän ja käytännönläheisen. Opas tehtiin hyvän oppaan kriteerien mukaisesti. Rakenne suunniteltiin selkeäksi ja helposti luettavaksi. Sisällössä käytettiin yksinkertaista ja ymmärrettävää selkokieltä.

Toteutettiin opinnäytetyön johdonmukaisesti ja huolellisesti. Noudatettiin prosessin jokaisessa vaiheessa ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Kun opinnäytetyö oli valmis, varmistettiin, ettei siinä olisi mitään yksityistä tai salassa pidettävää tietoa. Salassa pidettäviä tietoja, jotka perustuvat luottamuksellisuuteen, käsiteltiin huolellisesti ja tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. (Arene 2020, 23.)

Ennen julkaisemista opas annettiin tarkastelemaan osaston J42 asiantuntijoille. He ovat varmistaneet työn luotettavuutta, materiaalien turvallisuutta sekä ovat tarkastaneet, ettei ne olisivat ristiriidassa potilasturvallisuuden kanssa. Lisäksi opinnäytetyö ja opas ennen julkaisua tarkistettiin Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla ja varmistettiin, jotta tekijäoikeuslait säilyvät (Arene 2020).

6.3 Jatkotutkimusaiheet - ja kehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu lähinnä aikuiselle lonkkamurtumapotilaalle akuuttivaiheen jälkeiseen siirtymiseen kuntoutusosastolle. Työtä kirjoittaessa on otettu huomioon potilaan toimintakyky, hyvinvointi sekä leikkauksen jälkeiset toimenpiteet. Jatkossa potilas J42-osastolta voisi hyötyä vastaavanlaisesta oppaasta, josta voisi saada tietoa kuntoutusosastolla oleskeluista ja motivoivat ohjeet kotiinpaluuta varten.

Kuntouttava hoitotyö on aiheena monipuolinen. Työssä käytetyt lähteet voivat tukea kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Koska useimmat lonkkamurtumapotilaat ovat iäkkäitä, on tärkeää tukea potilaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä leikkauksen jälkeen.

Potilasopasta laadittaessa otettiin huomioon kehittämisehdotuksia, että potilaspalautetta kerätään ohjeista tulevaisuudessa. Näin saataisiin arvokasta tietoa ohjeen sisällön parantamiseksi ja kehittämiseksi, jotta se palvelisi potilaita mahdollisimman hyvin ja kattavasti. Lisäksi ohjeeseen olisi hyödyllistä lisätä tarvittaessa ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa.

7 Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Arene. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.5.2023. Saatavissa <https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf? t=1578480382>

Arokoski, J. 2015. Lonkan ja polven sairaudet. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. 5. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Berglund, E. 2014. Lonkkamurtuma. Viitattu 24.8.2024 Saatavissa <http://www.nettiterveys.fi/sairaudet/lonkkamurtuma/#:~:text=Lonkkamurtuman%20kaksi%20päätyyp-piä%20ovat%3A%20reisiluun%20kaulan%20murtuma%20-,vuoden%20reisiluun%20ylä-osan%20murtuma%20-%20paranee%203-6%20kuukaudessa>

D-vitamiini- ja kalsiumlisä yli 65-vuotiaiden luunmurtumien estossa: Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak00622>

Dyer, S., Crotty, M., Fairhall, N., Magaziner, J., Beaupre, L., Cameron, I & Sherrington, C. 2016. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatrics. National Library of Medicine. Viitattu 29.8.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27590604/>

Dyer, S., Perracini, M., Smith, T., Fairhall, N., Cameron, I., Sherrington, C. & Crotty, M. 2020. Rehabilitation following hip fracture. Practical Issues in Geriatrics, 183-186.

FinFami. 2020. Omaisten tukeminen ja osallisuus julkisissa mielenterveyspalveluissa on välttämätöntä. Labyrintti-lehti 2020 (3), 24–26. Viitattu 03.11.2024. Saatavissa <http://finfami.fi/ajankohtaista/omaisten-tukeminen-ja-osallisuus-julkisissa-mielenterveyspalveluissa-on-valttamatonta/#:~:text=Pääsääntöisesti%20omaisten%20ottaminen%20mu-kaan%20hoitoon%20vaikuttaa%20kuntoutumisen%20edistymiseen,saavansa%20toipumiseensa%20tukea%20sekä%20läheisiltään%20että%20hoitavalta%20taholta>.

Helenius-Hietala, J. 2022. Ravinto ja suun terveys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.9.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00013/ravinto-ja-suun-terveys>

Hertz, K. & Santy-Tomlison, J. 2024. Fragility Fracture and Orthogeriatric Nursing. Holistic Care and management of the Fragility Fracture and Orthogeriatric patient. Second Edition. E-book. Viitattu 18.7.2024. Saatavissa <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-48126-1>

Hoikka, A. & Tarkkila, P. 2024. Iäkkään nestehoito. Oppikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.8.23. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/aop00208>

Hämäläinen, A. & Seppänen, H. 2005. Lonkan tekonivelleikkauspotilaiden elämänlaatu ja toimintakyky. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.8.2024. Saatavissa https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8281/URN_NBN_fi_jyu-2005388.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Katamadze, N., Pigarova, E., Dzeranova, L. & Mokrysheva, N. 2024. Features of water-electrolyte balance in persons of the older age group. National Library of Medicine. Viitattu 28.8.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10848185/>

Keskisuomen hyvinvointialue. Kipumittari. Viitattu 11.09.2024. Saatavissa: <http://www.hyvaks.fi/kipumittari>

Kipu: Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.09.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Lahti, J. & Salo, J. Haavanhoito-opas itsehoidon tueksi. Opinnäytteen tuotos. Viitattu 18.11.2024. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344023/haavanhoito_opas.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Lahtinen, A., Hyvönen, P., Leppilahti, J. & Jalovaara, P. 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021 (8). Viitattu 19.8.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16179>

Lehtonen, H., Laine, T. & Siitonen, J. 2019. Kuntoutus ja lonkkaleikkaus: käytännön ohjeet potilaille. Suomen Lääkärilehti, 74(3), 123–127.

Lipasti, M. & Vuorio, A. 2020. Ajoneuvon kuljettaminen ja terveys. Lääkirikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2024. Saatavissa <http://www.terveyskirjasto.fi/dlk01261/ajoneuvon-kuljettaminen-ja-terveys?q=ikäntyneiden%20ja%20sairaudet>

Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus. 2017. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/hoi50040>

Lääkkeettömät kivunhoidot aikuisilla: Käypä hoito -suositus. 2015. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.09.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>

Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/nix02109#:~:text=Motivoiva%20haastattelu%20on%20poti-laan%20ja>

Osteoporoosi altistaa luun murtumille: Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.7.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00023>

PHHYKY. 2023. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari. Viitattu 12.05.2023. Saatavissa <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytteen tuotos. Viitattu 28.10.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 3.12.2024. Saatavissa <http://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Smith, T., Gilbert, A., Sreekanta, A., Sahota, O., Griffin, X., Cross, J., Fox, C. & Lamb, S. 2020. Enhanced rehabilitation and care models for adults with dementia following hip fracture surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 7.2.2020. Viitattu 30.9.2024. Saatavissa <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010569.pub3/full?highlightAbstract=fractur%7Cchip%7Csurgery%7Cfracture%7Csurgeri>

Tarnanen, K., Huusko, T., Jämsen, E., Holm, A., Malmivaara, A. & Mattila, V. 2018. Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/khp00055>

Terveyskylä.fi. 2018. Lonkan rakenne. Viitattu 25.8.2024. Saatavissa: <http://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihin-sattuu/lonkka/lonkan-rakenne>

Terveyskylä. 2021. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 11.09.2024. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/leikkaushaavan-hoito>

Terveyskylä. 2022. Kuntoutujan motivaatio ja tahto. Viitattu: 7.10.2024. Saatavissa <http://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mita-on-kuntoutumisen/kuntoutujan-motivaatio-ja-tahto>

Terveyskylä. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Viitattu 11.09.2024. Saatavissa <http://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jalkeen/kipulaakitys-leikkauksen-jalkeen/tulehduskipulaakkeet-ja-parasetamoli>

THL. 2023. Ravintohoitosuositus. Potilaiden ravitsemushoitoa ja potilasruokailua koskeva suositus 3/2023. Viitattu 15.7.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Venkavaara, S. 2024. Osteoporoosi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.8.2024. Saatavissa <http://www.terveyskirjasto.fi/dlk00053>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walldén, J. 2024. Lääkkeetön kivun hoito. Tule -tietokeskus. Viitattu 15.11.2024. Saatavissa <https://tule.fi/laakkeeton-kivunhoito/>

Wendt, K., Heim, D., Josten, C., Kdolsky, R., Oestern, H-J., Palm, H., Sintenie, JB., Komadina, R. & Copuroglu, C. 2016. Recommendations on hip fractures. European Journal of Trauma and Emergency Surgery. Viitattu 30.9.2024. Saatavissa <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4969356/>

Liite 1. Saatekirje

Tervetuloa osallistumaan palautekyselyyn, joka koskee lonkkaleikkauspotilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettua opasta. Oppaan tavoitteena on lyhyesti ja selkeästi antaa lonkkaleikkauskuntoutujalle ja hänen omaisilleen olennaista tietoa hoidon tueksi sekä motivoida potilasta kuntoutumaan. Kyselyn toteuttavat LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Kysely kohdistuu Salpausselän kuntoutussairaalan ortopedisen osaston 42 henkilökunnalle. Kyselyn tarkoituksena on saada palautetta oppaan selkeydestä ja hyödyllisyydestä. Olemme kiinnostuneita myös erilaisista kehitysehdotuksista. Palautekysely koostuu 6 kysymyksestä. Vastaaminen on anonyymia ja vapaaehtoista ja vie muutaman minuutin. Kyselyn vastauksia säilytetään kyselyn tulosten arviointiin asti ja sen jälkeen ne poistetaan asiallisesti. Vastauksia hyödynnetään vain opinnäytetyössämme.

Vastaaminen auttaa kehittämään oppaan käytännöllisyyttä. Jokainen vastauksenne on arvokas. Toivomme, että oppaamme on hyödyllinen.

Vastaus tulee palauttaa 28.11.2024. mennessä.

Kiitos etukäteen!

Olga Pekelis sairaanhoitaja opiskelija
olja.pekelis@student.lab.fi

Nonna Belikova sairaanhoitaja opiskelija
nonna.belikova@student.lab.fi

Marina Baluev sairaanhoitaja opiskelija
marina.baluev@student.lab.fi

Sari Lehtinen opinnäytetyön ohjaava opettaja
sari.lehtinen@lab.fi

Opas lonkkaleikkauksen potilaalle ja hänen omaisilleen

1. Opas kirjoitettu selkeällä kielellä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Osin eri mieltä
- 3. Ei sama eikä eri mieltä
- 4. Osin sama mieltä
- 5. Täysin sama mieltä

2. Opas on sopivapituinen

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Osin eri mieltä
- 3. Ei sama eikä eri mieltä
- 4. Osin sama mieltä
- 5. Täysin sama mieltä

3. Opas sisältää kaikki tarpeelliset tiedot

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Osin eri mieltä
- 3. Ei sama eikä eri mieltä
- 4. Osin sama mieltä
- 5. Täysin sama mieltä

4. Opas on hyödyksi hoitotyötä toteuttaessa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Osin eri mieltä
- 3. Ei sama eikä eri mieltä
- 4. Osin sama mieltä

5. Täysin sama mieltä

5. Opas on helposti ymmärrettävä

1. Täysin eri mieltä

2. Osin eri mieltä

3. Ei sama eikä eri mieltä

4. Osin sama mieltä

5. Täysin sama mieltä

6. Vapaa palaute



OPAS
LONKKALEIKKAUSKUNTOUTUJALLE
JÄ OMAISILLEEN

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, osasto J42



LUKIJALLE

Osasto J42 on ortopedinen kuntoutusosasto Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa. Osastolla hoidetaan ja kuntoutetaan moniammatillista tukea tarvitsevia trauma- ja ortopedisten leikkausten kuntoutujia.

Lonkkaleikkauksen jälkeen toipuminen voi tuntua pitkältä ja haastavalta, mutta oikeilla teoilla ja tuella se sujuu hyvin. Aktiivisuus ja positiivinen asenne ovat keskeisiä toipumisen onnistumisessa. Tämä opas on tehty auttamaan kuntoutujaa ja hänen omaisiaan tietämään, miten toipua turvallisesti ja tehokkaasti lonkkaleikkauksen jälkeen. Yhdessä toimimalla voidaan saavuttaa hyvä ja oikea toipuminen, joka vie kohti parempaa arkea ja liikkuvuutta. Kuntoutujan kannustaminen on erittäin tärkeää, koska liikkeelle lähteminen on kuntoutumisen kannalta olennaista.

LIKKUMINEN EDISTÄÄ TOIPUMISTA

Leikkauksen jälkeen on tärkeää alkaa liikkua varovasti mahdollisimman pian varausluvalla. Varausluvalla tarkoitetaan astumislupaa kipeälle tai vammautuneelle alaraajalle. Varausluvan määrittää lääkäri. Liikkuminen auttaa ehkäisemään veritulppia, vähentää turvotusta ja vahvistaa lihaksia. Fysioterapeutti antaa turvallisia liikeohjeita, joita on hyvä noudattaa tarkasti. Aluksi liikkeet voivat olla yksinkertaisia, tehdään myös hengitysharjoituksia. Näitä harjoituksia kannattaa tehdä useita kertoja päivässä.

Omaisten tehtävä:

- Muistuttakaa kuntoutujaa tekemään harjoitukset säännöllisesti.
- Olkaa tukena ja auttakaa tarvittaessa liikkeissä.
- Muistakaa, että pienikin liike on askel oikeaan suuntaan ja tukee toipumista
- Varmistakaa, että reitit lähiympäristössä ovat turvallisia ja esteettömiä.
- Auttakaa tarvittaessa hygieniasioissa.

KIVUNHALLINTO

Kipu on tavallista leikkauksen jälkeen, mutta sitä voidaan hallita lääkärin määräämillä lääkkeillä ja lääkkeettömillä keinoilla, kuten kylmäpakkauksilla ja rentoutumisharjoituksilla. On tärkeää, että kipu ei estä liikkumista tai harjoituksia, joten kipulääkkeet tulee ottaa säännöllisesti lääkärin ohjeen mukaan.

Omaisten tehtävä:

- Huolehtikaa, että kuntoutuja ottaa lääkkeet oikeaan aikaan.
- Seuraillkaa kuntoutujan vointia.
- Auttakaa ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen, jos kuntoutujalle tulee kipuja, jotka eivät helpotu lääkkeellä.

HYVÄ RAVITSEMUS JA NESTEYTYYS

Ravitseva ja monipuolinen ruokavalio on tärkeää toipumisessa. Ruokavalion tulee sisältää proteiinia, joka auttaa lihasten ja kudosten korjaamisessa. Ruokavalion tulee lisäksi sisältää hedelmiä, vihanneksia ja täysjyväviljoja, jotka antavat tarvittavat vitamiinit ja kivennäisaineet. Riittävä veden juominen on myös tärkeää, sillä se auttaa pitämään kehon nestetasapainon kunnossa. Tarvittaessa täytyy ottaa lääkärin määräämiä vitamiineja ja hivenaineita, ne tukevat toipumista, luuston vahvistumista ja haavan paranemista.

Omaisten tehtävä:

- Auttakaa kuntoutujaa valmistamaan ruokaa tai järjestämään toimitus terveellisiä ja ravitsevia aterioita.
- Kannustakaa häntä syömään säännöllisesti. Jos ruokahalu on heikko, tarjotkaa pieniä, ravitsevia annoksia tai välipaloja.

LÄHEISTEN TUKI

Toipuminen lonkkaleikkauksesta voi kestää viikkoja tai kuukausia. On tärkeää säilyttää positiivinen asenne ja uskoa omaan edistymiseen. Muistakaa, että toipuminen ei tapahdu yhdessä yössä, mutta jokainen pieni askel vie kohti parempaa vointia ja itsenäisempää elämää.

Ystävien, perheen ja läheisten tuki on erittäin tärkeää toipumisen aikana. He voivat auttaa arjessa, kannustaa liikkumaan ja tarjota henkistä tukea. Pienet teot, kuten vierailut, puhelut tai yhdessä vietetyt hetket, voivat piristää mieltä ja auttaa jaksamaan.

Omaisten tehtävä:

- Olkaa läsnä ja tukena kuntoutujan arjessa.
- Kuunnelkaa häntä ja osoittakaa kärsivällisyyttä. Yhdessä voitte löytää iloa pienistä asioista ja edistää toipumista positiivisella asenteella.

TURVALLINEN YMPÄRISTÖ

Kotona kotiutumisen jälkeen on tärkeää varmistaa, että ympäristö on turvallinen ja esteetön. Esimerkiksi matot kannattaa poistaa tai kiinnittää hyvin, jotta ne eivät aiheuta liukastumisvaaraa. Myös tukikahvojen asentaminen kylpyhuoneeseen ja wc-tiloihin voi helpottaa liikkumista. Osastolla sovitaan kotiutumistiimin käynti.

Omaisten tehtävä:

- Tehkää tarvittavat muutokset kotiin ennen potilaan saapumista.
- Varmistakaa, että kaikki apuvälineet ovat kunnossa ja helposti saatavilla.
- Sovittakaa osaston yhteydessä kotiutustiimin kotikäynti ajantasaisesti.

