



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osastolle L1

Hiltunen, Emmi
Oinas, Sonja

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohje Jorvin
sairaalan osastolle L1

Hiltunen, Emmi & Oinas, Sonja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Emmi Hiltunen & Sonja Oinas

Kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohje Jorvin sairaalaan osastolle L1

Vuosi 2015 Sivumäärä 23

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia päivitetty versio kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohjeesta Jorvin lastenosastolle L1. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Jorvin osaston L1 hoitajien valmiuksia ohjata potilaita. Kotihoito-ohjeen tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsimurtumapotilaan kipsihoidosta. Opinnäytetyön kotihoito-ohjeen kohderyhmänä ovat sekä lapset että heidän vanhempansa.

Opinnäytetyön aineisto koostuu tutkitusta tiedosta ja lähteinä käytettiin sekä kirjallisia lähteitä, että Internet-haun kautta saatuja lähteitä, jotka sisälsivät tietoa muun muassa potilasohjauksesta, luunmurtumista, kipsihoidosta ja kivunhoidosta. Tietoa etsittiin sekä kotimaisilta, että kansainvälisiltä verkkosivuilta ja lähteinä käytettiin pääasiassa suomenkielisiä lähteitä, mutta myös englannin- ja ruotsinkielisiä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään hyvän potilasohjauksen kriteereitä ja lapsipotilaan ohjausta sekä yleisimpiä lasten luunmurtumia Jorvin osastolla L1. Lisäksi käydään läpi kipsihoidon perusteita ja ongelmia, lasten kivunhoitoa ja siihen liittyviä erityispiirteitä, kuten mitä lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja lasten kanssa voi käyttää ja miten lapsen kipua voi arvioida tai tunnistaa. Työssä esitellään myös lyhyesti Jorvin osasto L1, ja käydään läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä menetelmälliset ratkaisut. Lisäksi työssä käsitellään, mitä tarkoittaa toiminnallinen opinnäytetyö ja tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta työstettiin kotihoito-ohje, jossa käytiin läpi asioita, jotka lasten ja heidän vanhempiensa on hyvä tietää kipsihoidosta kotona, esimerkiksi kipsatun raajan tarkkailua ja kipsihoidon mahdollisia haittavaikutuksia. Tällöin he osaavat olla yhteydessä hoitavaan tahoon mikäli kipsin kanssa on kotona ongelmia.

Kotihoito-ohjeesta saatiin sekä suullista että kirjallista palautetta osaston kahdelta sairaanhoitajalta ja kahdelta kirurgilta. He antoivat palautetta esimerkiksi kivunhoito-osiosta ja kipsatun raajan painovarauksista. Ohjeesta haluttiin mahdollisimman lyhyt ja yksinkertainen, joten sitä jouduttiin tiivistämään hieman ja jättämään muutamia asioita kokonaan pois.

Terveystieteiden alalla kehitetään jatkuvasti uudenlaisia hoitomenetelmiä, joten kotihoito-ohjeiden tulisi olla aina ajantasaisia mahdollisten väärinymmärrysten vähentämiseksi. Myöskin hoitohenkilökunnan tulisi olla perillä uusimmista hoitomenetelmistä, jotta potilaiden hoito ja ohjaus olisi mahdollisimman laadukasta. Tuotetun paperisen kotihoito-ohjeen lisäksi voisi olla tarkoituksenmukaista tuottaa audiovisuaalista ohjausmateriaalia (videomateriaalia) lapsille ja vanhemmille. Näin ollen erilaiset tiedonomaksumistavat tulisi kattavasti huomioida potilasohjauksessa.

Asiasanat: luunmurtumat, kipsihoito, kivunhoito

Emmi Hiltunen & Sonja Oinas

Home care instructions for fractured children in plaster for ward L1 at the Jorvi hospital

Year	2015	Pages	23
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to create an updated version of the home care instructions of a fractured child patient in plaster for the pediatric ward L1 at the Jorvi hospital. The aim of this thesis is to develop the nurses' readiness to guide patients at the ward. The goal was also to provide information related to the treatment of child fracture patients in plaster. As a target group of the home care instructions were both the children and their parents.

The material of this thesis consists of research data and also written and internet sources were utilized including for example data about patient guiding, bone fractures, plaster treatment and pain management. The data has been searched from national and international websites and the sources have been mainly Finnish but also Swedish and English sources have been utilized.

The theoretical part of this thesis deals with the criteria of good patient guidance and the guidance of child patient, the most common fractures of a child, plaster treatment criteria and problems, pain management of children and its specific features, e.g . what kind of drug-free pain management methods can be used with children and how to assess and recognize a child's pain. Ward L1 at the Jorvi hospital is also briefly introduced, as well as the object and purpose of this thesis and methodological solutions. In addition, functional study, research ethics and integrity are discussed in the thesis.

On the basis of the theoretical framework home care instructions were drawn up by dealing with the topics that are beneficial to recognize among children and parents when conducting plaster treatment at home, for example monitoring the limb in plaster and the possible side effects. Thus, it is easier to be in contact with the treating hospital in case problems with the plaster occur at home.

Both oral and written feedback from two nurses and two surgeons about our home care instructions were received at the ward, regarding for instance pain management and weight restrictions of a fractured limb. It was wished that the home care instructions are as short and simple as possible, so the instructions had to be summarized and some topics were excluded.

In health care new treatment methods are constantly developed. Therefore, the home care instructions should always be up-to-date to decrease possible misunderstandings. Medical staff should also be aware of the latest treatment methods, so that the patients' treatment and counselling would be of the best possible quality. In addition to the home care instructions audiovisual guidance material (videomaterial) could be available for the children and their parents. Therefore different ways of acquiring information would be taken into account in patient guiding.

Keywords : bone fractures, plaster treatment, pain management

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen tausta.....	2
2.1	Millainen on hyvä potilasohje?.....	2
2.2	Lapsipotilaan ohjaaminen.....	3
2.3	Potilasohjauksen lähikäsitteet.....	4
2.4	Yleistä lasten luunmurtumista.....	5
2.4.1	Eri murtumatyypit.....	6
2.4.2	Kyynärpään murtuma.....	6
2.4.3	Olkapään murtuma.....	7
2.4.4	Säärimurtuma.....	7
2.4.5	Rannemurtuma.....	7
3	Kotihoito-ohjeen teoreettinen tausta.....	7
3.1	Kipsihoidon perusteet.....	8
3.1.1	Kipsihoidon ongelmat.....	8
3.1.2	Kipsipotilaan kotihoito-ohjeet ja kuntoutus.....	9
3.2	Lapsen kivunhoito.....	10
3.2.1	Kivun arviointimenetelmät.....	11
3.2.2	Mittarit kivun arvioinnin tukena.....	12
3.2.3	Lapsen ja nuoren kivunhoidon menetelmiä.....	12
4	Jorvin osasto L1.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	13
6	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut.....	14
6.1	Tutkimusmenetelmällinen lähestymistapa.....	14
6.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	14
7	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi.....	14
7.1	Opinnäytetyöprosessi.....	15
7.1.1	Suunnitelmavaihe.....	15
7.1.2	Toteutus- ja arviointivaihe.....	15
8	Pohdinta.....	16
8.1	Eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	16
8.2	Oppaan tarkastelu.....	18
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	18
	Lähteet.....	19
	Liitteet.....	21

1 Johdanto

Lasten luunmurtumat ovat yleisiä. Pojista noin 40 prosenttia ja tytöistä noin 25 prosenttia saavat luunmurtuman kuudenteentoista ikävuoteen mennessä (Terveystalo 2009-2012). Kipsihoidon onnistumisen edellytyksenä on potilaan ohjaamisesta ja hänen jatkohoidostaan huolehtiminen (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 10), ja tämän vuoksi kipsihoidon merkitys on hoidon ja kuntoutumisen kannalta suuri.

Tämä opinnäyteyö kuuluu Ohjaus hoitotyössä- hankkeeseen, jonka aiheena on tuottaa työelämän tarpeita vastaavia ohjeita hoitotyöhön uusimman teorian pohjalta. Hankkeen tarkoitus on tuottaa hoitajille materiaalia potilasohjauksen tueksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö ja sillä on useimmiten toimeksiantaja. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osiota, jotka ovat teoreettinen opinnäytetyöraportti sekä toiminnallinen osuus, joka tulee tuottaa teorian mukaan. (Vilka 2010, 8.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on uudistaa, täsmentää, luoda, kehittää ja rajata opinnäytetyön kohdetta paremmin toimivaksi ja palvelevaksi (Vilka 2010, 5). Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen.

Lapsipotilaan ohjaamisen kehittäminen on tärkeää, koska ohjaamisessa on otettava huomioon lapsen ja nuoren hoitotyöhön liittyviä erikoispiirteitä, yksilöllisyyden periaate, perhekeskeisyys, omatoimisuuden tukeminen, sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 39-40). Nämä periaatteet ohjaavat lasten ja nuorten hoitotyötä ja näiden periaatteiden toteutumista edistävät perheenjäsenten hoitoon osallistuminen, omahoitajuusmalli, sekä hoitotyön hyvä dokumentointi (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 104).

Opinnäytetyön aihe on rajattu tyypillisimpiin Jorvin osastolla L1 hoidettaviin lasten murtumiin. Osastolla hoidettavien lasten iät ovat 0-15 vuotta ja tämän ikäisille lapsille ja nuorille tyypillisimpiä murtumatyyppejä Jorvin osastolla L1 ovat ranne, kyynärpää, sääriluu ja olkapäämurtumat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohje Jorvin lastenosastolle L1. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Jorvin osaston L1 hoitajien valmiuksia ohjata potilaita. Kotihoito-ohjeen tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsimurtumapotilaan kipsihoitoon liittyen.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

Tässä luvussa käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisia taustoja eli määritelmiä, joita aikaisemmin julkaistu kirjallisuus antaa opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä ja niiden yhdistelmistä. Keskeisiä tässä luvussa käsiteltyjä määritelmiä ovat: potilasohje, lapsipotilas, potilasohjaus ja lasten luunmurtumat.

2.1 Millainen on hyvä potilasohje?

Potilasohjeistuksen antamisessa sairaanhoitajan rooli on tärkein. Vaikka muutkin sairaalan työntekijät, esimerkiksi lääkärit, antavat ohjeistusta, informaatiotulvan vuoksi suuri osa asioista ei välttämättä jää mieleen kovinkaan herkästi. Siksi päävastuu potilasohjauksesta jääkin hoitajille, sillä heillä on usein eniten aikaa käytettäväkseen potilaan ohjaamiseen. (Heikkinen ym. 2002, 26.) Hoitajalta on myös pienempi kynnys pyytää tarkennusta ohjeisiin, sekä kysyä muita hoitoa koskevia mietityttäviä asioita.

Suulliseen ohjaukseen liittyy monia häiritseviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa informaation vastaanottoon. Näitä ovat esimerkiksi runsas informaatiotulva, muut mielessä pyörivät asiat esimerkiksi sairautteen liittyen, sekä kyseessä olevaan lapsen potilasohjaukseen liittyen lapset voivat häiritä ohjeistuksen antamista ja sen vastaanottamista. Myös ympäristöön liittyvät tekijät, kuten rauhattomuus, huonosti valaistu tai äänieristetty huone ja kielteinen ilmapiiri, voivat hankaloittaa ohjeistuksen vastaanottoa. (Heikkinen ym. 2002, 29; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 31.). Kirjallinen ohje täydentää annettua potilasohjausta, sekä siitä on helppo kerrata ja palauttaa mieleensä annettua ohjeistusta. (Heikkinen ym. 2002, 29.)

Lastenosastolla hoidettavien iät vaihtelevat 0-15 ikävuosien välillä. Lastenosaston potilasohjeen tulisi olla sekä suullinen että kirjallinen ja se tulisi suunnata sekä lapselle että heidän vanhemmilleen. Potilasohjeen tulisi olla mielenkiintoinen, sekä antaa myös lapselle itselleen motivaatiota itsensä hoitamiseen. (Heikkinen ym. 2002, 28.) Hyvän potilasohjeen päätavoitteet ovat antaa potilaalle hoitoon liittyen hänen tarpeitaan vastaavaa olennaista tietoa, sekä ohjata potilasta toimimaan hoitavan laitoksen antamien hyvien ja tarkoituksenmukaisten mallien mukaisesti (Heikkinen ym. 2002, 35).

Hyvä potilasohje alkaa otsikolla, josta käy ilmi aihe, ja se saa potilaan mielenkiinnon heräämään. Väliotsikoiden käyttö on myös tärkeää. Se jaottaa ohjetta pienempiin palasiin, jolloin teksti on helppolukuisempaa ja potilaan on helpompi jäsenellä sitä päässään. Potilasohje on hyvä aloittaa ohjeen kannalta tärkeimmistä asioista, ja edetä vähemmän tärkeämpiin. Tällöin olennaisin tieto välittyy varmemmin potilaalle. Esimerkki hyvästä potilasohjeen aloituksesta on ilmoittaa tutkimukseen tai toimenpiteeseen tehty

ajanvaraus. (Heikkinen ym. 2002, 39-40.)

Hyvä potilasohje sisältää myös mielenkiintoa lisäävää kuvitusta. Kuvilla voidaan täydentää ja tukea ohjeen antamaa informaatiota, sekä hyvin valituilla kuvilla voidaan lisätä potilaan mielenkiintoa asiaa kohtaan. Käytettyjen kuvien tulisi liittyä jollakin tapaa ohjeen sisältöön. Lapsille tarkoitettuun potilasohjeeseen on hyvä lisätä värikkäitä ja näyttäviä kuvia. (Heikkinen ym. 2002, 40.)

Hyvä potilasohje on selkeä ja informaatiota antava. Tekstin tulee olla selkeää, kansankielellä kirjoitettua tekstiä, jotta kuka tahansa kykenee lukemaan ohjeistuksen ja noudattamaan sitä. Sairaalaslangia ja vaikeasti ymmärrettävää lääketieteen sanastoa tulee välttää. (Heikkinen ym. 2002, 43.)

Kotihoito-ohjeen lopussa tulee näkyä sairaalan yhteystiedot, jonne potilas voi tarvittaessa soittaa ja kysyä tarkennusta ohjeisiin, tai jos jokin asia on jäänyt epäselväksi. Ohjeeseen voi myös lisätä lisäinformaatiolähteitä, esimerkiksi Internet-osoitteita, joista on helppo hakea lisätietoa. (Heikkinen ym. 2002, 44.)

2.2 Lapsipotilaan ohjaaminen

Lapsipotilaan ohjaamisessa on otettava huomioon lapsen ja nuoren hoitotyöhön liittyviä erikoispiirteitä, yksilöllisyyden periaate, perhekeskeisyys, omatoimisuuden tukeminen, sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate. Lapset eivät aina kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti siten, että heidän toiveensa ja tunteensa tulisivat huomioituiksi hoitotyössä tarpeeksi hyvin. Tämä koskee pääasiassa pienimpiä lapsia, mutta vieraassa sairaalaympäristössä itsensä ilmaiseminen ei ole niin helppoa isommillekaan, kouluikäisille lapsille tai murrosikäisille nuorille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Lasta ohjattaessa ohjauksen on myös perustuttava lapsen ikään ja kehitystasoon. Ohjaavan hoitajan hyvään viestintään kuuluukin selkeys ja vastaanottajan resurssien, kuten iän, huomiointi. Ohjauksen apuna voi esimerkiksi käyttää leikkiä, jotta lapsi ymmärtää paremmin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo. 2006, 127; Lipponen ym. 2006, 31.) Nämä periaatteet ohjaavat lasten ja nuorten hoitotyötä ja näiden periaatteiden toteutumista edistävät perheenjäsenten hoitoon osallistaminen, omahoitajuusmalli, sekä hoitotyön hyvä dokumentointi (Storvik-Sydänmaa 2012, 104).

Hoidettaessa lapsia ja nuoria heidät tulee kohdata yksilöinä, joilla on omat toiveensa, tapanensa ja tarpeensa. Käytännössä tämä ilmenee siten, että lapsia ja nuoria pyritään hoitamaan sairaalassa samojen periaatteiden mukaan kuin kotonakin. Lapselta ja hänen vanhemmiltaan

on kerättävä hyvät tiedot lapsen hoitoa varten, jotta tämä onnistuisi. Mitä paremmin lapsi tunnetaan, sitä yksilöllisempää hoitoa ja ohjausta hänelle voidaan tarjota. Tämän vuoksi omahoitajuuden toteutuminen ja vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon ovat tärkeitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että potilaan perhettä pidetään tärkeänä taustatukena. Perhekeskeisyys korostuu lapsen ja nuoren hoitotyössä, sillä kehitysvaiheensa takia lapset eivät aina pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti, niin että hänen toiveensa ja tunteensa tulisivat kuulluiksi. Siksi onkin tärkeää, että vanhemmat ovat mukana hoitotyön eri vaiheissa, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten. Vanhempien mukana olo tuo myös lapselle turvallisuuden tunteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Sairastavan lapsen kasvun- ja kehityksen tukeminen on tärkeää, sillä varsinkin pitkäaikaissairaudet ja vakavat sairaudet saattavat aiheuttaa ongelmia kehityksen eri osa-alueille. Sairauksilla voi olla vaikutusta sekä lapsen fyysiseen, että henkiseen kehitykseen. Fyysistä kehitystä hidastavat esimerkiksi sairaudet, jotka vaikuttavat ravintoaineiden imeytymiseen tai ruokahaluun. Henkistä kehitystä puolestaan haittaavat pitkät sairaalajaksot, joiden aikana lapsi joutuu olemaan erossa vanhemmistaan, sisaruksistaan ja leikkikavereistaan. Jotta lapsen kasvu ja kehitystä voidaan tukea, on hoitohenkilökunnan tiedettävä kasvuun ja kehitykseen kuuluvat vaiheet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106.)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate tarkoittaa, että potilas huomioidaan hoitotyössä kokonaisuutena, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue. Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuminen edellyttää, että kaikki muut hoitotyön periaatteet toteutuvat. Hoitotyössä potilas tulee huomioida kokonaisuutena, eikä vain sairauden osalta. Lasta hoidettaessa näin käy lähes luonnostaan, sillä lapsi leikkii heti, kun hänen vointinsa sallii. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 109.)

2.3 Potilasohjauksen lähikäsitteet

Potilasohjaukseen liittyviä lähikäsitteitä ovat ohjaus, opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Käytännön hoitotyössä näiden käsitteiden tunteminen ja tietäminen on tärkeää, sillä käsitys ohjaamisesta vaikuttaa annettuun ohjaukseen. (Eloranta & Virkki. 2011, 19.)

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa vuoropuhelussa keskenään. Ohjauksella kannustetaan ohjattavaa auttamaan itseään omista lähtökodista käsin. Tällöin ohjattava siis määrittää ja muodostaa itse ohjauksen sisällön. Ohjauksen pyrkimyksenä on ohjattavan ymmärrys hoidon ja muutoksen merkityksestä, ja että ohjattava kokee itse voivansa vaikuttaa näihin asioihin, joka on merki-

tyksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Opetuksella tarkoitetaan tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään tavoitteen saavuttamiseen. Opetuksen tarkoituksena on, että ohjattava oppii esimerkiksi pistämään itselleen insuliinipistoksen sairaalahoidon päättymisen jälkeen. Kun opetus pohjautuu ohjaukseen, tulee opetustilanteesta oppimistilanne, jossa potilas kykenee ymmärtämään yksittäisen hoitotoimenpiteen merkityksen kokonaisuhoitonsa kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 20.)

Neuvonnalla tarkoitetaan ohjattavan auttamista tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Siinä hyödynnetään ammattilaisen tietoja ja taitoja, mutta neuvonnan perustana on kuitenkin ohjattavan eli potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Neuvonta on siis neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 21.)

Tiedon antaminen hoitotyössä on tiedon antoa lähinnä kirjallisena materiaalina mutta myös joukkoviestintänä. Koska vähäinen vuorovaikutuksen määrä on tyypillistä tiedon annolle, on se lähinnä ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto, esimerkiksi potilaalle annettu kirjallinen hoito-ohje. Tiedon antaminen voi olla myös valistusta joukkoviestinnän, esimerkiksi sähköisen median tai printtimedian, avulla. Tiedon annon hyöty onkin sen mahdollisuudessa saavuttaa suuria yleisöitä, jonka vuoksi se soveltuu hyvin esimerkiksi yleisen terveystietoisuuden vahvistamiseen. Kääntöpuolena on joukkoviestinnän yksilöllisyyden puute, joka voi johtaa kohtuuttomiin pelkoihin ja katteettomiin odotuksiin. (Eloranta & Virkki 2011, 20-21.)

2.4 Yleistä lasten luunmurtumista

Pojat ovat yleisesti tapaturma-alttiimpia kuin tytöt, ja tämän vuoksi pojista noin 40 prosenttia ja tytöistä noin 25 prosenttia saavat luunmurtuman kuudenteentoista ikävuoteen mennessä. Luunmurtumien esiintyvyyden huippu on tytöillä 12-vuotiaana ja pojilla 15-vuotiaana. Lasten luunmurtumat ovat aina ulkoisen väkivallan aiheuttamia ja ne syntyvät usein kaatumisen tai putoamisen seurauksena. Kolmasosa lasten murtumista ovat liikenneonnettomuuksien ja kaksi prosenttia väkivallan aiheuttamia. Lisäksi viime vuosina yleistyneet trampoliinivammat kattavat Suomessa 13 prosenttia kaikista sairaalahoitoa vaativista vammoista. (Terveystalo 2009-2012.)

Yläraajamurtumat ovat yleisempiä kuin alaraajamurtumat. Yläraajojen pitkien luiden murtumista 45 prosenttia ovat väärtinäluumurtumia, 18 prosenttia olkavarren murtumia ja 14 prosenttia puolestaan solisluun murtumia. Leikkaustekniikoiden kehittyttyä yläraajamurtumien leikkaushoito on yleistynyt viime vuosina valtavasti. Murtuneiden luiden paikalleen asettami-

nen ja kipsaus ovat edelleen kuitenkin pääsääntöinen hoitomuoto alle kouluikäisten lasten murtumissa. Kouluikäisen ja sitä vanhemman murtumat hoidetaan nykyisin joko leikkauksella tai leikkauksen ja kipsaamisen yhdistelmällä, jolla päästään usein parempaan tulokseen. (Terveystalo 2009-2012.)

Epäiltäessä luunmurtumaa perustutkimuksena käytetään röntgenkuvausta. Kasvavan lapsen luusta otettu röntgenkuva on haastavaa ja vaatii lääkäriltä erityisosaamista. Tarvittaessa röntgenkuvatutkimusta voidaan täydentää tietokonetomografialla tai magneettikuvauksella. Mahdollinen paikalleen asetus tehdään yleensä nukutuksessa. Murtuman paranemista seurataan röntgenkuvakontrolleilla luutumiseen saakka. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä nopeammin luutuminen tapahtuu. Riittävän kipsausajan määrittävätkin lapsen ikä sekä murtumatyyppi. (Terveystalo 2009-2012.)

Mikäli murtuma ulottuu kasvulinjaan saakka, tulee lasta seurata vielä kipsin poistamisen jälkeen, jotta mahdolliset raajan pituuserot, kasvulukot ja virheasennot havaittaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kipsin poistamisen jälkeen ei kuntoutus ole tarpeen, vaan lapsi voi alkaa heti kipsin poiston jälkeen liikkua normaalin lapsen tavoin. (Terveystalo 2009-2012.)

2.4.1 Eri murtumatyyppit

Jorvin osastolla L1 hoidetuimpia ja yleisimpiä murtumia ovat ranne, kyynärpää, sääriluu ja olkapäämurtumat. Lasten murtumien tyypillisiä peruspiirteitä ovat esimerkiksi pajunoksamurtumat, jossa putkiluun paksu luukalvo jaa ehjäksi ja luu murtuu sen sisällä. Lisäksi lasten murtumissa vaurioituu usein luun kasvulevy, ja tämä voi haitata luun kasvua. (Huttunen 2002, 310.)

2.4.2 Kyynärpään murtuma

Kyynärpään murtuma on yleinen murtuma lapsilla. Kyynärpään murtumassa on suuri riski verisuoni- ja hermovaurioille, jonka vuoksi valtimosykettä tulee tunnustella ranteesta sekä tutkia sormien liikkeitä ja tuntoa tutkittaessa lasten kyynärseudun vammoja. Mikäli lohjennut irtopala on siirtynyt vain vähän paikoiltaan, eli diskoloitunut, riittää hoidoksi kipsaus. Pahasti diskoloituneen murtuman hoitona on leikkaushoito. Leikkauksessa murtunut luun osa palauteetaan paikoilleen ja kiinnitetään luun läpi työnnettävillä metallipiikeillä. Leikkauksen jälkeen tarkastetaan yläraajan verenkierto verisuonivaurioiden varalta. Tämän jälkeen käytetään kuukauden ajan kulmakipsilastaa, jonka jälkeen metallipiikit poistetaan. (Huttunen 2002, 311.)

2.4.3 Olkapään murtuma

Olkapäämurtumassa murtumalinja ulottuu kasvulevun läpi nivelpintaan saakka. Jos murtunut olkaluun pala jää paikoilleen, voidaan murtuma hoitaa kipsillä. Jos murtunut pala jää huonoon asentoon, tulee kyseeseen leikkaushoito kasvuhäiriöiden ehkäisemiseksi. Leikkauksessa liikkunut pala laitetaan takaisin paikoilleen ja kiinnitetään metallipiikeillä. Tämän jälkeen siirrytään kipsihoitoon kolmen viikon ajaksi, jonka jälkeen myös piikit poistetaan. (Huttunen 2002, 311.)

2.4.4 Säärimurtuma

Sääriluun murtumat ovat yleisiä lapsilla. Diagnoosi on helppoa, jos molemmat luut ovat poikki ja sääri on instabiili. Mikäli luussa on vain särö ja luukalvo on ehjä, paljastaa murtuman vain paikallinen aristus. Tällöin diagnoosi varmistetaan röntgenillä, joka paljastaa myös murtumatyyppin. Sääriluun avomurtuma hoidetaan kipsauksella, joka tehdään leikkaussalissa laittamalla kipsisaappaan ja käyttämällä tarvittaessa vetolaitetta ja läpivalaisua. Kipsi aika on kuusi viikkoa. Jos kipsaamalla asentoa ei saada korjattua tyydyttäväksi, laitetaan sääriluuhun ylemmän kasvulevyn alapuolelta kaksi elastista ydinnaulaa, jotka työnnetään murtumakohdan yli sääriluun alaosaan. Sääriluun alaosan murtumat hoidetaan repositiolla ja kipsauksella. (Huttunen 2002, 312-313.)

2.4.5 Rannemurtuma

Rannemurtumat ovat myös yleisiä murtumia lapsilla. Murtuneen ranteen diagnoosi on helppoa. Tällöin ranteessa esiintyy kipua ja turvotusta, ja lapsi ei saattaa vältellä käden ja ranteen käyttöä. Ranne näyttää usein kierolta ja epämuodostuneelta, paitsi jos murtuneet luut ovat hyvin pieniä. Murtuma varmistetaan röntgenkuvin. Joskus myös tarkempi tietokonetomografiakuvaus saattaa olla tarpeen pienten murtumapalasten hahmottamiseksi. Kipsihoito kestää usein useita viikkoja riippuen vamman vakavuudesta. Leikkaushoitoa vaativat murtumat korjataan nastoilla, ruuveilla, levyillä, tangoilla tai ulkoisella fiksaatiolla. (American Society for Surgery of the Hand 2006.)

3 Kotihoito-ohjeen teoreettinen tausta

Tässä luvussa käsitellään kotihoito-ohjeen teoreettista taustaa, josta tiivistetty kotihoito-ohje johdetaan. Keskeisiä asioita ovat kipsihoidon perusteet, kipsihoitoon liittyvät mahdolliset ongelmat, kipsihoidon kotihoito-ohjeet ja kuntoutuminen, sekä kivunhoito.

3.1 Kipsihoidon perusteet

Kipsihoidon tavoitteena on luoda edulliset olosuhteet luutumiselle ja ennaltaehkäistä luutumisen häiriöitä. Kipsin laittoa varten murtuneet luun kappaleet yhdistetään anatomisesti ja toimintakyvyn kannalta mahdollisimman hyvään asentoon. Kipsillä pyritään immobilisoimaan (pitämään liikkumattomana) murtuma, jotta murtuma pysyisi oikeassa asennossa niin kauan, että luutumisen ja paranemisen ovat edenneet tarpeeksi pitkälle. Suunniteltaessa kipsihoitoa huomioon tulee ottaa potilaan ikä, perussairaudet, jo olemassa olevat liikkumisrajoitteet sekä sosiaaliset rajoitteet. Kipsihoidon ei tule aiheuttaa hoidettavaa vammaa suurempia haittoja. (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 10.)

Hyvä kipsihoito edistää potilaan paranemista. Murtuman liikkumattomuuden varmistamisen lisäksi hyvä kipsi antaa tuoreen murtuman turvota, eikä aiheuta vammoja iholle tai inhonalaiskudoksille. Kipsin tulee myös olla oikean mittainen, eikä sen tule rajoittaa terveiden ja vapaiksi tarkoitettujen nivelten liikkumista. Kipsi ei myöskään saa haitata arkea huomattavan paljon. Sen tulee esimerkiksi sallia kuntoutuminen ja hygieniasta huolehtiminen. Kipsi ei saa painaa, tai puristaa, mutta sen on tuettava murtumaa riittävästi. (Kuisma ym. 2009, 10.)

Kipsihoidon onnistumisen edellytyksenä on potilaan ohjaamisesta ja hänen jatkohoidostaan huolehtiminen. Ohjeet tulee antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti potilaalle ja hänen omaisilleen. Heidän tulee tietää miksi potilaalla on kipsi ja mikä on asentohoidon merkitys, miten kipsin kanssa liikutaan ja eletään ja milloin lääkäriin tai potilaasta huolehtineeseen osastoon on otettava yhteyttä. (Kuisma ym. 2009, 10.)

3.1.1 Kipsihoidon ongelmat

Kipsihoitoon liittyy myös paljon ongelmia. Esimerkiksi murtuman virheellinen asento, kipu, turvotus, iho-ongelmat, nivelkontraktuura eli nivelten ja lihasten toimintahäiriöt, sekä laskimotukos. Murtumaan syntyy virheasento yleisimmin ensimmäisen kipsihoitoviikon aikana. Tämän vuoksi ensimmäinen röntgenkontrolli onkin tavallisesti noin 5-7 päivän päästä kipsihoidon alusta, sillä silloin virheasento voidaan vielä korjata uudella repositiolla, eli murtuneet luun palat voidaan laittaa paikoilleen ilman leikkausta. Virheellisen asennon syntymisen syitä voivat olla esimerkiksi huonosti immobilisoiva kipsi ja raajan liikakäyttö. (Kuisma ym. 2009, 28; Terveyskirjasto 2015.)

Murtumaan liittyy aina kipua, jota tulee hoitaa kipulääkityksellä. Kipsihoidon myötä kipu yleensä vähenee, mutta jos näin ei kuitenkaan käy, tulee kivun syy selvittää. Murtumakohdassa esiintyy myös aina turvotusta. Tämä tulee huomioida kipsiä tehdessä ja aluksi voidaankin tehdä halkaistu kipsi, jotta murtuma-alueella on varaa turvota. Turvotuksen laskettua kipsi

voidaan yhdistää. Mikäli turvotusta ei oteta huomioon niin kipsi voi puristaa liikaa ja haitata raajan verenkiertoa sekä hermotusta. (Kuisma ym. 2009, 28.)

Kipsihoidon aikana potilaan ihon kunnosta on myös huolehdittava, sillä kipsimateriaali, kipsin sisällä hikoilu ja ihon kuivuminen saattavat aiheuttaa kutinaa ja ihottumaa. Kipsi voi myös aiheuttaa haavoja ja hankaumia, jotka saattavat tulehtua ja pahimmassa tapauksessa mennä kuolioon. Siksi potilaan ohjaus onkin erittäin tärkeää ja potilaalle tulee kertoa, että ihoa ei saa raapia esimerkiksi sukkapuikolla kutinan hellittämiseksi. Kipsi saattaa aiheuttaa iholle myös painaumuksia, jotka voivat kehittyä painehaavoiksi. Erityisesti luiset ulkonemat, kuten keh-räsluu, ovat erityisen alttiita painaumille. (Kuisma ym. 2009, 29.)

Lihaksiin ja niveliin voi kipsihoidon takia syntyä toimintahäiriöitä jos immobilisaatioaika venyy liian pitkäksi ja terveitä niveliä immobilisoidaan turhaan. Lisäksi kipsihoito aiheuttaa lihasten surkastumista ja verenkierron hidastumista. Tätä voidaan kuitenkin välttää tehokkaalla kuntoutuksella. Immobilisaation takia kipsattuun raajaan saattaa myös muodostua laskimotukos eli veritulppa verenkierron toiminnan heikentymisen myötä. Myös laskimotukoksen syntyminen on ehkäistävissä kuntoutuksella ja tarpeen mukaan myös verta ohentavalla lääkityksellä. (Kuisma ym. 2009, 29.)

3.1.2 Kipsipotilaan kotihoito-ohjeet ja kuntoutus

Ennen kuin potilas voidaan kotiuttaa, hänen on opittava kulkemaan ja toimimaan kipsin kanssa. Potilaalle on annettava sekä suulliset, että kirjalliset ohjeet ja hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ne. Kotihoito-ohjeet pyritään antamaan myös potilaan läheisille, tässä tapauksessa vanhemmille. Ohjeissa on kerrottava kipsatun raajan tarkkailusta, asento-hoidon tärkeydestä, lihas- ja nivelharjoituksista, kipsin hoitamisesta, kipsatun raajan käyttä-misestä, sekä siitä milloin hoitavaan tahoon on otettava yhteyttä. Ohjeessa voidaan myös ker-toa milloin ja missä on seuraava kontrolli. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Potilaan tarkkaillessa kipsatun raajan kuntoa hänen tulee huomioida sormien ja varpaiden liikkuvuus, ihon lämpötila ja väri, turvotukset, tuntoaisti ja kipu. Kipsatun raajan turvotusta ja kipua voidaan vähentää asento-hoidolla, esimerkiksi pitämällä raajaa kohoasennossa. Vam-man paranemista, hyvää verenkiertoa, sekä lihasten surkastumista ja nivelten jäykistymistä ehkäistään puolestaan lihas- ja nivelharjoituksilla. Potilaalle tulee myös kertoa kipsin hoitoon liittyen kipsin kovettumisaika, sen veden- ja rasituksensietokyky, sekä kuinka kipsi suojataan peseytymisen yhteydessä. Lisäksi potilaan tulee tietää, kuinka paljon kipsattua raajaa saa käyttää, jotta hän ei vaaranna murtuman paranemista ja hyvää asentoa toimimalla virheelli-sesti. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Kotihoito-ohjeissa on myös erityisen tärkeää kertoa, milloin hoitavaan tahoon on otettava yhteyttä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi jos kipsi kiristää ja painaa kohoasennosta huolimatta ja jos kipsatun raajan turvotus ja kipu jatkuvat. Myös sormien tai varpaiden muuttuessa sinertäviksi, tunnottomiksi ja kylmiksi tai niiden turvotessa on potilasta hoitaneeseen osastoon otettava yhteyttä. Kipsi ei saa myöskään alkaa haista, murtua, luisua pois paikaltaan tai tuntua muutenkaan epämukavalta. Myös kuumeen noustessa, ihon hiertyessä rikki tai yöunien häiriintyessä kivun tai kutinan takia, asiasta tulee ilmoittaa. (Kuisma ym. 2009, 32.)

Potilaan tulee kipsihoidon aikana kuntouttaa kipsattua raajaa, jotta lihaksen eivät surkastuisi ja nivelet jäykistyisi. Kuntoutus ehkäisee turvotuksia ja ylläpitää verenkiertoa. Vapaaksi jääviä niveliä tulee kuntouttaa aktiivisesti, sekä passiivisesti erilaisten liikeharjoitusten avulla. Kipsin alle jääviä lihaksia tulee kuntouttaa jännittämällä niitä, esimerkiksi saapaskipsissä olevaa pohjelihasta tulee jännittää. Harjoituksia tulee tehdä päivässä 3-5 kertaa, mutta lisäharjoituksista ei ole haittaa. Liikkeet tehdään nivelten täydellä liikelaaajuudella. (Kuisma ym. 2009, 33.)

3.2 Lapsen kivunhoito

Kipu on epämiellyttävä aisti tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy kudosvaurioon tai sen uhkaan. Akuutti kipu suojaa elimistöä ja varoittaa tapahtuneesta kudosvauriosta, vammasta tai sairaudesta tai hapenpuutteesta aiheutuvasta verenkiertohäiriöstä. Kipu myös ehkäisee lisävaurioiden syntymistä. Lasten ja nuorten kivunhoito on tärkeä osa heidän hoitotyötään. Kivun tunnistaminen ja arvioiminen on sitä vaikeampaa mitä pienempi lapsi on kyseessä, sillä lapsella voi olla kipuja, vaikka hän ei osaa kertoa siitä. (Börjesson & Svartling 2012, 4; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322-323.) Alle yksivuotias lapsi ilmaisee kipuaan kokonaisvaltaisesti niin kauan kuin kipu kestää ja lapsi osaa jo 2-3-vuotiaana ilmaista kipua muutoinkin kuin itkemällä. Kivun ilmeneminen riippuu lapsen persoonasta ja kehitystasosta. Kipu voi tulla esiin epätyypillisinä oireina, esimerkiksi käytöshäiriöinä, unihäiriöinä tai ruokahaluttomuutena. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 191; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322-323.)

Murtumien aiheuttama kipu on keskivaikeaa tai vaikeaa kipua, jonka hoitoon tarvitaan voimakasta lääkitystä. Riittävän kivunhoidon kannalta tulee hoitohenkilökunnan osata arvioida lapsen kipua ja siihen riittävää lääkkeellistä tai ei-lääkkeellistä hoitoa. Kotihoidossa olevien lasten vanhemmille on puolestaan tärkeä opettaa kivun arviointia ja riittävä kivunhoito. Lasten hoidossa käytettyjen kipumittareiden ongelmana on niiden luotettavuus. Aina ei voida olla varmoja mittaavtko mittarit oikeasti lapsen kokemaa kipua vai esimerkiksi muuta mielipahaa, kuten pelkoa tai koti-ikävä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323.)

Hyvän kivun arvioinnin lähtökohtana on lapsen kehityksen tunteminen. Keskeistä on tuntea lapsen ajattelun, havaintojen ja puheen kehitys. Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavalla kehitystasonsa vuoksi ja lapsen kyky kertoa kivusta ja sen luonteesta onkin riippuvainen lapsen iästä. Vanhempien roolin merkitys korostuu lapsen kivunhoidossa, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten ja heistä on apua lasten reaktioiden tulkitsemisessa. (Börjesson & Svartling 2012, 4; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323.) Lapsen kipua arvioidessa ja hoidettaessa on kuitenkin tärkeää kuunnella myös lapsen oma kuvaus kivusta eikä luottaa vain vanhempien kertomaan. Kipua on arvioitava aina ennen ja jälkeen kipulääkityksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323.)

3.2.1 Kivun arviointimenetelmät

Kipua voidaan arvioida sanallisesti pyytämällä lasta kuvailemaan millaista, kuinka voimakasta ja missä kipu on. Leikki-ikäiset lapset eivät kuitenkaan vielä osaa kuvailla kipua tai sen luonnetta tarkemmin, mutta he osaavat jo paikallistaa sen. Koulu- ja murrosikäiset lapset osaavat kuvailla kipua ja sen sijaintia paremmin. Lapsen kivunhoidon kannalta on tärkeää muistaa, että lapset voivat yrittää peitellä kipuaan jos he pelkäävät, että siitä seuraa heille jotain epämiellyttävää, esimerkiksi jokin toimenpide. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.) Lapset myös saattavat haluta olla urheita kieltäessään kipunsa ja varsinkin kouluikäiset lapset pitävät kivunilmaisemista usein heikkoutena ja tämän vuoksi he eivät kerro kivuistaan. Toisaalta joskus lapsen kivusta johtuva itku voidaan myös sivuuttaa jos se tulkitaan esimerkiksi kiukusta johtuvaksi itkuksi. (Ivanoff ym. 2006, 192.)

Kipua voidaan arvioida myös fysiologisten muutosten perusteella. Näitä ovat verenpaineen ja sykkeen nouseminen, hengitystaajuuden suureneminen, pinnallinen hengitys, matala happisaturaatio. Kipu aiheuttaa muutoksia myös hormonipitoisuuksissa. Se nostaa veren glukagonipitoisuutta, sekä adrenaliini- ja noradrenaliinipitoisuuksia. (Ivanoff ym. 2006, 192; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.)

Myös muutokset lapsen olemuksessa ja käyttäytymisessä voivat viitata kipuun. Lapsi saattaa esimerkiksi olla tavallista hiljaisempi tai puhumaton ja vain olla hiljaa paikallaan ja häneen ei saa kontaktia. Toisaalta lapsi saattaa myös olla hyvin levoton ja ärtynyt ja itkeä tai nyyhkyttää. Lapsi voi varoa kipukohtaa ja olla käsittelyarka. Lisäksi lapselle ei välttämättä maistu ruoka ja hänen ihonvärinsä voi muuttua punakaksi. Pieni lapsi puolestaan voi jäykistellä ja olla ärtynyt ja pienen vauvan huulet vetäytyvät tiukasti yhteen, silmät ovat viirussa ja otsaan tulee juonteita. (Ivanoff ym. 2006, 192; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.)

3.2.2 Mittarit kivun arvioinnin tukena

Lapsen kipua voidaan arvioida myös kipumittareilla, mutta on varmistettava että lapsi ymmärtää mitä mittari tarkoittaa. Arviointimittarit auttavat lasta ilmaisemaan ja konkretisoimaan kipuaan. (Ivanoff ym. 2006, 193.) Suomessa käytettäviä kipumittareita ovat esimerkiksi OPS, VAS, MAFS sekä VRS. OPS-mittari (Objective pain scale) on kehitetty HUSin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) lasten ja nuorten sairaalassa. Sen perustana ovat hoitajien tekemät arviot lapsesta. Mittarilla arvioidaan fysiologisia muutoksia, kuten verenpainetta, pulssia ja happisaturaatiota, sekä lapsen käyttäytymistä. Lapsen olemuksesta tarkkaillaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä, jännittyneisyyttä, asentoa, liikehdintää sekä reagointia käsittelyyn. Myös lapsen ihon väriä, kosteutta ja lämpöä sekä hengitystä tarkkaillaan. Osa-alueista annetaan pisteitä 0-9, 0 tarkoittaa kivutonta ja 9 mahdollisimman voimakasta kipua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)

VAS-mittarilla (Visual analogue scale) kipua arvioidaan kipukiilalla. Kiilan ohuempi pää kuvaa kivuttomuutta ja paksumpi pää kuvaa pahinta mahdollista kipua. Mittarin takana on kipujana, jossa on arviointiasteikko 0-10. MAFS- ilmeasteikossa (McGrath affective faces scale) on viisi erilaista kasvokuvaa hymyilevistä kasvoista itkeviin. Tätä mittaria käytettäessä lasta pyydetään osoittamaan kuvaa, joka kuvaa parhaiten hänen kokemaansa kipua. VRS- mittaria (Verbal rating scale) käytettäessä lapselle annetaan sanallisia vaihtoehtoja, joista hän valitsee vaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten hänen kipuaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)

3.2.3 Lapsen ja nuoren kivunhoidon menetelmiä

Lasten ja nuorten kivunhoidossa käytetään samoja menetelmiä kuin aikuistenkin kivunhoidossa. Kipua voidaan hoitaa joko lääkkeillä tai ilman. Lasten ja nuorten kivunhoito edellyttää sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä tietoa lasten ja nuorten kivun epidemiologiasta (esiintyvyys), sekä tietoa eri-ikäisten lasten ja nuorten lääkkeiden farmakodynamiikasta (lääkkeenvaikutusoppi). Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee toimia yhteistyössä lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa kanssa. Lapsen ja nuoren kipua on myös osattava arvioida ja hoitajien on tunnettava eri-ikäisten lasten kivun arviointimenetelmiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 327.) Lapsen kivunhoidossa on muistettava, että lapsen pelko, ahdistus ja kipu nivoutuvat yhteen oravanpyöräksi, jossa ne voimistavat toinen toisiaan. Paras kivunhoito lapsilla ja nuorilla saavutetaan yhdistämällä lääkehoito muuhun kivunhoitoon. (Ivanoff ym. 2006, 195.)

Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa lasten kivunhoitoa. Sitä voidaan käyttää joko yksin tai yhdessä lääkkeiden kanssa. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat usein emotionaalisen tuen muotoja ja keinoja. Niitä ovat syliin ottaminen ja silittely, paijaaminen, rauhoittelu, puhaltaminen ja hierominen, yleinen lohduttaminen, tutin käyttö ja kapalointi imeväisikäisil-

lä. Lisäksi vanhempien läsnäolon mahdollistaminen, sillä se luo lapselle turvaa. Emotionaalisten menetelmien lisäksi muita menetelmiä ovat musiikin kuuntelu, satujen lukeminen, huomion kiinnittäminen muualle, sekä esimerkiksi lämpimät tai viileät kääreet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Lapsen kipulääke valitaan kivun keston mukaan. Lyhytvaikutteiseen kipuun annetaan lyhytvaikutteinen kipulääke ja vastaavasti pitkäkestoiseen kipuun pitkävaikutteinen kipulääke. Lasten lääkitsemisessä tulee myös ottaa huomioon antoreitin valinta. Annostelureitti ja riittävä annostus ovat keskeisiä lapsen kivunhoidossa ja paras teho saavutetaan, kun lääkitys aloitetaan jo ennen kivuliasta toimenpidettä. Lapsilla yleisimmin käytettyjä kipulääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Parasetamoli on lasten kivun ja kuumeen hoidon peruslääke, jota voidaan antaa jo vastasyntyneelle. Sen vaikutus riittää lievän ja keskivaikean kivun hoitoon. Parasetamolia on saatavana nestemäisenä, tabletteina, peräpuikkoina, sekä suonensisäisenä lääkkeenä. Ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki ovat tulehduskipulääkkeitä, joita voidaan käyttää yli kuuden kuukauden ikäisille lapsille. Mikäli tulehduskipulääke ei yksinään ole riittävän tehokas, sitä voidaan käyttää yhdessä parasetamolien kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 329.)

4 Jorvin osasto L1

Lastenosasto L1:llä on 14 potilaspaikkaa ja osastolla hoidetaan pediatria ja kirurgisia 0-15-vuotiaita lapsia ja nuoria. Vuodeosaston lisäksi osaston L1 yhteydessä on päiväsairaala ja lastenkirurgian ajanvarauspoliklinikka. (HUS. N.d. c.) Lastenyksiköissä pienimmät hoidettavat potilaat painavat alle kilon, kun taas isoimmat lapset ja nuoret ovat jo aikuisen kokoisia. Vaikka potilaat ohjataan hoitoon ikärajojen mukaan, niin potilaita hoidetaan yksilöllisesti ja joustavasti ottaen huomioon heidän kehitysasteensa. (HUS N.d. b.)

Osastohoidossa alle 2-vuotiaita potilaita on huomattavan paljon muihin ikäluokkiin verrattuna. Polikliinisessä hoidossa ikäjakauma eri-ikäisten lasten suhteen on tasaisempi (HUS N.d. a). Lastenhoitotyössä perheet osallistuvat ja ovat tiiviisti mukana lapsen/nuoren sairaanhoidossa ja perheen merkitys on suuri. Vanhemmilla onkin mahdollisuus yöpyä osastolla. (HUS. N.d. b.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohje Jorvin lastenosastolle L1. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Jorvin osaston L1 hoitajien valmiuksia ohjata potilaita. Kotihoidon-ohjeen tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsimurtumapotilaan kipsihoitoon liittyen.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimusmenetelmällinen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmällisenä lähestymistapana on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siis aineiston sisällöstä, ei niinkään määrästä. Laadun kriteerinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aineiston monipuolisuus ja se miten hyvin aineisto vastaa toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteisiin ja kohdeyhmän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.) Laadullista lähestymistapaa tässä opinnäytetyössä on sovellettu kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Kirjallisuuskatsaus muodostaa teoreettisen viitekehyksen toiminnalliselle opinnäytetyölle.

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön teoreettinen aineisto kerättiin tietokantahaun menetelmin asiasanahakujen avulla. Hakusanoina on käytetty muun muassa seuraavia termejä: lasten luunmurtumat, opinnäytetyön luotettavuus, toiminnallinen opinnäytetyö, lapsen ohjaaminen, kipsihoidon ongelmat, rannemurtuma ja lasten kivunhoito.

Keskeisinä lähteinä käytettiin tietokantahaun kautta saatuja hoitotieteeseen tai näyttöön perustuvia lähteitä; aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, sekä Internet haun kautta saatuja lähteitä, kuten artikkeleita ja Pro Gradu-tutkielmia. Internet-haulla löytyneiden lähteiden kautta löytyi lähdeluetteloista lisäksi uusia lähteitä opinnäytetyössä käytettäväksi.

7 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö ja sillä on useimmiten toimeksiantaja. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osiota, jotka ovat teoreettinen opinnäytetyöraportti sekä toiminnallinen osuus, joka tulee tuottaa teorian tiedon mukaan. (Vilkkä 2010, 8.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on uudistaa, täsmentää, luoda, kehittää ja rajata opinnäytetyön kohdetta paremmin toimivaksi ja palvelevaksi (Vilkkä 2010, 5). Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen ja siinä on osoitettava riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10).

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö prosessi on sisältänyt karkeasti jaettuna kolme vaihetta: Suunnitelmavaiheen, toteutusvaiheen ja arviointivaiheen. Seuraavaksi kuvaillaan näitä vaiheita tämän opinnäytetyön osalta.

7.1.1 Suunnitelmavaihe

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin miettimällä ja etsimällä aihetta opinnäytetyölle. Aihe opinnäytetyölle saatiin Jorvin opinnäytetyöpankista kliiniseltä opettajalta. Aiheen saannin jälkeen kirjoitettiin opinnäyteyösopimus, jonka allekirjoittivat koulun puolelta ohjaava opettaja ja Jorvin osaston L1 osastonhoitaja. Lisäksi osaston L1 sairaanhoitaja antoi ohjeita kotihoito-ohjeen tekoon ja kertoi mitä toiveita osastolla on ohjeen sisältöön liittyen.

Opinnäytetyösopimuksen teon jälkeen oli aika alkaa työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa. Suunnitelmaa varten ohjeistusta antoi ohjaava opettaja. Suunnitelman valmistuttua se esitettiin Ohjaus hoitotyössä -hankekokouksessa, jossa toiset opiskelijat oppoivat työn ja kyseisen hankkeen opettajat antoivat neuvoja ja parannusehdotuksia työhön. Suunnitelman korjauksen jälkeen se hyväksyttiin vielä ohjaavalla opettajalla. Tämän jälkeen oli aika hakea tutkimuslupaa opinnäytetyölle HUSin lasten- ja nuorten sairauksien tulosityksikön yhteyshenkilöltä.

7.1.2 Toteutus- ja arviointivaihe

Luvan saamiseen meni noin kuukausi, jonka jälkeen alkoi kotihoito-ohjeen työstäminen. Kotihoito-ohjetta (liite 1) jouduttiin muokkaamaan muutaman kerran, jotta siitä tulisi paremmin työelämän tarpeita palveleva. Yhteyshenkilöt Jorvin osastolta L1 auttoivat tekemään kotihoito-ohjeesta yksinkertaisen, mutta kattavan potilaita varten.

Palautetta kotihoito-ohjeesta sen tuottamisvaiheessa antoivat kaksi kirurgian poliklinikan sairaanhoitajaa, sekä kaksi kirurgia. He kävivät läpi kotihoito-ohjeen, johon kertoivat parannusehdotuksia palautekyselyn avulla (liite 2), jotta ohje vastaisi paremmin työelämän tarpeita. Ohje esimerkiksi lyheni alkuperäisestä, jotta se olisi mahdollisimman tiivis ja mahtuisi yhdelle sivulle. Joitain asioita, kuten kipsihoidon mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyviä iho-ongelmia täsmennettiin, kun taas esimerkiksi kivunhoidosta karsittiin turhaa tietoa. Lisäksi kipsiaika sekä painovaraukset jätettiin ohjeesta pois, sillä ne vaihtelevat murtumasta ja luutumisesta riippuen.

Opinnäytetyöprosessiin kului odotettua enemmän aikaa. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi ennen kesää 2015, mutta valitettavasti aikataulu ei pitänyt, vaan työn on tarkoitus valmistua syksyllä 2015. Haasteita opinnäytetyön teolle toivat harjoittelut sekä muut koulutyöt ja kesätyöt, sekä aluksi yhteydenpito-ongelmat yhteyshenkilöihin.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käytiin läpi laajemmin toiminnalliseen osuuteen tulevat asiat. Toiminnallinen osuus, eli kotihoito-ohje, on tiivistetty kooste, johon on koottu tärkeimmät kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoitoon liittyvät asiat. Näitä ovat osiot, joissa käydään läpi kipsatun raajan tarkkailu, kipsihoidon mahdolliset haittavaikutukset, huomioitava asioita kipsihoidon aikana, kivunhoito sekä kipsatun raajan kuntoutus ja kontrollit. Lisäksi ohjeeseen on liitetty mukaan yhteystiedot, mikäli asiakkaalla tai potilaalla tulee jotakin kysyttävää kipsihoitoon liittyen.

Teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty läpi myös sellaisia asioita, jotka eivät suoraan näy toiminnallisessa osuudessa, mutta ovat sen tukena. Teoriaosuudessa on esimerkiksi kerrottu hyvän potilasohjeen kriteereitä ja lapsipotilaan ohjaamisessa huomioon otettavia asioita, joita sovelletaan työn toiminnallisessa osuudessa. Kotihoito-ohje on esimerkiksi pyritty pitämään lyhyenä, jotta lapset jaksaisivat paremmin keskittyä käydessään sitä läpi vanhempien tai hoitohenkilökunnan kanssa.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kotihoito-ohje on tuotettu tutkittuun tietoon nojaten ja samalla niin, että sen käytännöllisyys ja kohderyhmä on pidetty mielessä läpi koko ohjauslehtisen tuottamisprosessin. Näin teoria palvelee käytäntöä eikä päinvastoin. Opaslehtisen teko teorian pohjalta onnistui hyvin. Hankaluuksia tosin aiheutti se, että ohjeesta haluttiin mahdollisimman lyhyt, jolloin siitä piti karsia tietoa pois.

8.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus, joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta Suomessa ohjaa Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Neuvottelukunnan tarkoituksena on käsitellä eettisiä kysymyksiä asiakkaiden ja potilaiden asemaan liittyen, sekä antaa niiden suhteen asiantuntija-apua, suosituksia ja ohjausta. (Etene 2010.)

Hoitotieteellisten tutkimusten eettisyyden toteutumisen periaatteena ja tutkimuksen oikeuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan tulee siis tutkimussuunnitelmaansa arvioida, millä tavalla tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkijan on tutkimusetiikan mukaisesti myös minimoitava tarpeettomat haitat ja riskit tutkimusta tehdessään. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä arvioitiin käytettyjen lähteiden luotettavuutta koko tutkimusprosessin läpi julkaisijan ja julkaisuvuoden perusteella. Esimerkiksi internet-lähteiksi ei kelpuutettu mitä tahansa sivustoja, mikäli ne eivät tuntuneet luotettavilta. Sivustojen luotettavuutta lisäsi se, että ne olivat jonkin suuremman, yleisesti luotettaviksi luokiteltujen tahojen julkaisuja. Julkaisuvuoden perusteella katsottiin, onko tieto riittävän ajantasaista työtä varten. Kotihoito-ohjeeseen käytettiin kirjallisesta materiaalista saatuja tietoja sekä ne muokattiin paremmin tarkoitusta palveleviksi Jorvin osaston L1 henkilökunnan ja kahden sairaalan kirurgin neuvojen mukaan.

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen johdonmukaisuutta ja sitä, että tutkimuksen mittaus tulokset ovat toistettavissa. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan että tutkimuksessa aineisto on pätevää ja asianmukaista. Lisäksi tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta tulee arvioida. (Jyväskylän yliopisto. N.d.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan käytettyjen lähteiden perusteella. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty alan kirjallisuutta sekä tietokantahaun kautta saatuja hoitotieteeseen tai näyttöön perustuvia lähteitä. Käytetyt lähteet ovat melko uusia, joten lähteissä oleva tieto on ajantasaista. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että työn tekijöitä on ollut kaksi, jolloin käytettyjen lähteiden luotettavuutta on ollut arvioimassa kaksi henkilöä.

Aineistolähtöisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu koko tutkimusprosessiin, erityisesti aineiston keruuseen ja analysointiin. Luotettavuuden merkitys korostuu eritoten laadullisen tutkimuksen tutkimusaineistossa ja sen hankinnassa, sekä aineiston analyysissä ja sen tulkinnaissa sekä raportoinnissa. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, N.d.) Luotettavuutta tulee siis arvioida koko tutkimusprosessin ajan, esimerkiksi lähteiden hakemisessa ja aineistoa käsiteltäessä.

Työn luotettavuutta heikentää se, että käytettyjen lähteiden joukosta on rajattu pois muut kuin suomen-, ruotsin ja englanninkieliset lähteet, jolloin mahdollisesti korkeatasoiset tutkimus- ja lähdemateriaalit ovat jääneet työn ulkopuolelle. Luotettavuutta heikentää myös se seikka, että lähteitä on ollut melko vaikeaa löytää ja esimerkiksi murtumista löytyy luotetta-

vaksi luokiteltua tietoa melko hankalasti, eikä lähteitä ole täten ollut käytettävissä kovinkaan paljoa.

8.2 Oppaan tarkastelu

Kotihoito-ohje on tiivistetty ohjeistus lapsimurtumapotilaan kipsihoidosta ja siihen liittyvistä asioista, jotka kotona tulee huomioida. Ohjeen teksti on melko pientä ja tyhjää tilaa sivulle ei juuri jää, sillä ohjeen tuli mahtua yhdelle sivulle. Kotihoito-ohje alkaa otsikolla, josta selviää ohjeen aihe. Ohje jakautuu eri osa-alueisiin väliotsikoiden avulla, jotta ohjeistusta olisi helpompi käsitellä ja sisäistää. Kunkin väliotsikon alle on lyhyesti kuvattu tiettyyn kipsihoidon osa-alueeseen kuuluvat asiat, esimerkiksi kipsatun raajan tarkkailu ja mahdolliset haittavaikutukset. Ohjeen loppuun on laitettu yhteystiedot, jotta mahdollisten ongelmien ilmetessä potilas ja hänen omaisensa osaavat ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. Kotihoito-ohjeeseen sisältyy myös yksi kuva, joka ei sinänsä liity kipsihoitoon tai murtumiin. Kyseistä kuvaa on kuitenkin toivottu yhteyshenkilöiden taholta, sillä Jorvin osaston L1 maskottina toimii Risto Rappääjä ja kyseinen teema toistuu osastolla esimerkiksi kuvina seinillä.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella kehitetään jatkuvasti uudenlaisia hoitomenetelmiä, joten kotihoito-ohjeiden tulisi olla aina ajantasaisia mahdollisten väärinymmärrysten vähentämiseksi. Myöskin hoitohenkilökunnan tulisi olla perillä uusimmista hoitomenetelmistä, jotta potilaiden hoito ja ohjaus olisi mahdollisimman laadukasta. Laadukkaalla ohjauksella murtumien paraneminen on nopeampaa ja esimerkiksi kipsatun raajan infektiot ja muut iho-ongelmat vähenevät. Lisäksi kivut pysyvät paremmin hallinnassa oikeanlaisella kivunhoito-ohjauksella.

Lasten murtumista ja murtumatyypeistä löytyi suomenkielisiä lähteitä melko niukasti. Murtumista olisi hyvä olla saatavissa enemmän tietoa helposti ymmärrettävässä muodossa, jotta terveydenhoito-alan opiskelijat ja työntekijät osaisivat hoitaa murtumapotilaita paremmin.

Tämän opinnäytetyön kautta tuotetun paperisen kotihoito-ohjeen lisäksi voisi olla tarkoituksenmukaista tuottaa audiovisuaalista ohjausmateriaalia (videomateriaalia) lapsille ja vanhemmille. Näin ollen erilaiset tiedonmaksimistavat tulisi kattavasti huomioitua potilasohjauksessa.

Lähteet

American Society for Surgery of the Hand. 2006. Wrist Fractures - Distal Radius Fracture. Luettu 28.4.2015.

<http://www.assh.org/handcare/hand-arm-injuries/wrist-fractures>

Börjesson, C. & Svartling, C. 2012. Sjuksköterskors bedömning av barns akuta och postoperativa smärta. Göteborgs Universitet. Luettu 28.4.2015.

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/32538/1/gupea_2077_32538_1.pdf

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Etene. 2010. Etene. Luettu 15.3.2015.

<http://www.etene.fi/fi>

Heikkinen, H. Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi.

HUS. N.d. a. Lastentaudit. Luettu 24.3.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/Sivut/default.aspx>

HUS. N.d. b. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Luettu 24.3.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>

HUS. N.d. c. Lastentautien ja lastenkirurgian osasto. Luettu 24.3.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/osasto-L1/Sivut/default.aspx>

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. (toim.) 2006. Hoidatko minua?. 3. painos. Porvoo: WSOY

Jyväskylän yliopisto. N.d. Tutkimuksen toteuttaminen. Luettu 24.4.2015.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. N.d. Luotettavuus. Luettu 5.10.2015.

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kankkunen, P., Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.) 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy

Kuisma, J., Heikkilä, J., Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Oulu. Luettu 17.11.2015.

https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) 2010. Kirurgia. Helsinki: Duodecim.

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

Terveyskirjasto. 2015. Repositio. Luettu 20.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02908

Terveystalo. Lasten luunmurtumien hoito vaatii erityisosaamista. Tietopulssi-lehden artikkelikirjasto 2008-2012. Luettu 22.1.2015.
http://tietopulssi.terveystalo.com/artikkelit-lasten_luunmurtumien_hoito_vaatii_erityisosaamista

Vilka, H. Airaksinen, T. (toim.) 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: tammikuu

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 24.3.2015.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf L

Liitteet

Liite 1 Kotihoito-ohje	22
Liite 2 Palautekysely	22

Liite 1 Kotihoito-ohje

Kipsatun lapsimurtumapotilaan kotihoito-ohje Jorvi L1

Kipsatun raajan tarkkailu

Kipsattua raajaa tarkkailtaessa tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

- Sormien ja varpaiden liikkuvuus
- Ihon lämpötila ja väri
- Turvotukset, tuntoaisti ja kipu

Kipsatun raajan turvotusta ja kipua voidaan vähentää pitämällä raajaa kohoasennossa ja liikuttelemalla kipsistä vapaata raajan osaa.

Kipsihoidon mahdolliset haittavaikutukset

- Iho-ongelmat: ihon kuivumisesta ja hi-koilusta kipsin alla aiheutuva kutina tai ihottuma, sekä kovan kipsimateriaalin aiheuttamat hankaumat
- Turvotus
- Sormet/varpaat muuttuvat sinertäviksi, tunnottomiksi tai kylmiksi
- Kipsi alkaa haista, murtua tai luisua pois paikaltaan
- Kuume
- Yöunien häiriintyminen kivun tai kutinan takia
- Kipsi painaa tai kiristää kohoasennosta huolimatta

Huomioitavaa

- Vältä kipsin kastumista, sillä se voi aiheuttaa ihovaurioita, lisätä infektioriskiä tai pehmentää kipsiä
- Saunominen on kiellettyä kipsihoidon aikana

- Raskasta liikuntaa ja ponnistelua, sekä kipsatun raajan liiallista käyttöä tulee välttää
- Älä rapsuta kutisevaa raajaa esimerkiksi sukka- tai sukkapöytä, sillä se saattaa aiheuttaa ihorikkoja ja infektioita. Kutinan lievittämiseksi voidaan käyttää apteekista saatavia reseptivapaita antihistamiineja.



Kuva: © Aino Havukainen & Sami Toivonen (kirjasta Risto Rappäjä saa isän. 2011. Tammi.)

Kivunhoito

Kivunhoitoon voidaan käyttää parasetamolia, esimerkiksi Panadolia, sekä tulehduskipulääkkeitä. Lääkkeet voidaan ottaa suun kautta esimerkiksi tabletteina tai mikstuurana.

Kipsatun raajan kuntoutus ja kontrollit

Kipsattua raajaa tulee kuntouttaa ohjeiden mukaan ja murtumaa kontrolloidaan lääkärin erillisten ohjeiden mukaan.

Yhteystiedot

Mikäli teillä on ongelmia kipsin suhteen, ottaa yhteyttä:

- klo 8-15 lasten kirurgian poliklinikka
09 471 82402.
- Muina aikoina osasto L1 09 471 82410.

Liite 2 Palautekysely

Saimme seuraavia kehitysehdotuksia aikaisempaan kotihoito-ohjeeseemme:

- iho-ongelmat kohtaa tulisi avata kertomalla esimerkkejä iho-ongelmista
- jättää pois nivelten ja lihasten toimintahäiriöt kohta
- lisätä kipsatun raajan tarkkailuun vielä, että kipua ja turvotusta voidaan vähentää kohoasennon lisäksi liikuttelemalla kipsistä vapaata raajan osaa
- jättää pois painovaraukset
- ottaa pois, että kipsattua raajaa tulee kuntouttaa fysioterapeutin ohjeiden mukaan, koska fysioterapeutti ei anna kaikille potilaille ohjeistuksia
- lisätä kipsin kastumisen haittoihin, että se lisää kipsin pehmenemistä
- kipulääkityksestä riittää ainoastaan valmisteet, joita voi kivunhoitoon kotona käyttää