

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## Lonkkamurtumasta kuntoutuminen

Kuntoutumista tukeva hoitotyö

Jokitalo Marjaana, Mäkitaavola Anna-Lena,  
Söderlund Sanna, Tervaniemi Satu

Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö

Fysioterapeutti (AMK)

KEMI 2010

Tekijät: Jokitalo, Marjaana & Mäkitaavola, Anna-Lena & Söderlund, Sanna & Tervaniemi, Satu

Opinnäytetyön nimi: Lonkkamurtumasta kuntoutuminen – kuntoutumista tukeva hoitotyö

Sivuja (+liitteitä): sivuja 35, liitteitä 2

Tämä opinnäytetyö oli projekti, joka tehtiin yhteistyössä Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n kanssa. Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lla oli tarve tehostaa lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumista. Projektin tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä lonkkamurtuman jälkeisestä kuntoutumisesta opasvihkon avulla. Tarkoituksena oli lisäksi saada lonkkamurtumapotilaiden hoitajaksot lyhentymään osastolla tehostamalla kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamista.

Tässä projektissa käsiteltiin lonkkamurtumista vain traumaperäisiä reisiluun yläosan murtumia, leikkaushoitoa, yleisimpiä komplikaatioita sekä varauslupia. Murtuman korjausmateriaaleista esiteltiin vain Länsi-Pohjan keskussairaalassa käytettävät lonkkamurtuman korjausmateriaalit. Lisäksi projektissa käsiteltiin lonkkamurtumasta kuntoutuminen, kuntoutumista tukeva hoitotyö sekä moniammatillinen yhteistyö.

Tämän projektin tavoitteena oli yhtenäistää hoitajien toteuttamaa kuntoutumista tukevaa hoitotyötä lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumisessa ja ohjata hoitajia opasvihkon avulla tukemaan lonkkamurtumapotilaiden omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa. Projektin toiminnallisena tavoitteena oli toteuttaa koulutus Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n henkilökuntaa, jotta tiedon ja taidon lisääntyä käytäntö osastolla muuttuu kuntoutumista tukevan hoitotyön suuntaan. Projektin tulostavoitteena oli opasvihko, joka tukee hoitajien yhtenäistä työtä. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan ja tämän projektin johtopäätöksenä voidaan sanoa, että kuntoutumista tukeva hoitotyö kannattaa.

Asiasanat: lonkka, murtuma, kuntoutuminen, hoitotyö, moniammatillisuus

Authors: Jokitalo, Marjaana & Mäkitaavola, Anna-Lena & Söderlund, Sanna & Tervaniemi, Satu

Title: Rehabilitation of hip fracture –restorative nursing care

Pages (+appendixes): 35 pages, 2 appendixes

This thesis was a project that was done in collaboration with Sauvosaari Hospital ward 2. Sauvosaari Hospital ward 2 needed to strengthen their rehabilitation of hip fracture patients. The project was designed to increase the awareness of the nursing staff about rehabilitation after hip fracture by using a guide booklet. The aim was also to shorten the episode of hospital care for hip fracture patients by enhancing the implementation of the restorative nursing care.

In this project we focused only on post traumatic hip fractures, surgical treatments, the most common complications, and weight bearing. From prostheses and other materials were introduced only those materials that are used in Länsi-Pohja healthcare district. In addition, the project dealt with hip fracture rehabilitation, restorative nursing care and multi-professional collaboration.

The aim for this project was to unify the restorative nursing care given by nurses in the rehabilitation of hip fracture patients. The other aim was to guide the nurses to support the self-initiative of the hip fracture patients in daily activities and movements with the help of the booklet. The practical objectives of the project were to fulfill an education for Sauvosaari Hospital ward 2 staff so that the increased knowledge and skills would change the direction of the practices in the ward towards restorative nursing care. The outcome of the project was a guide booklet, which supports the uniform work of the nurses. According to the recent research and as the conclusion of this project it can be said that restorative nursing care is beneficial.

Key words: hip, fracture, rehabilitation, nursing care, multi-professionalism

# SISÄLLYSLUETTELO

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	7
2.1 Projektin esiselvitys ja taustatekijät .....	8
2.2 Projektin rajaus ja organisaatio .....	9
2.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet .....	10
3 LONKKAMURTUMA JA SIITÄ KUNTOUTUMINEN .....	12
3.1 Lonkkamurtuma .....	12
3.1.1 Leikkaushoito.....	14
3.1.2 Yleisimmät komplikaatiot ja kuolleisuus.....	14
3.1.3 Varaussluvut .....	16
3.2 Kuntoutuminen.....	17
3.2.1 Kuntoutumista tukeva hoitotyö.....	18
3.2.2 Moniammatillinen yhteistyö .....	21
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	23
5 PROJEKTIN TULOS .....	25
5.1 Toiminnallinen tulos .....	25
5.2 Tuotos.....	26
5.3 Oma oppiminen.....	26
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
7 POHDINTA .....	30
LÄHTEET .....	32

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä lonkkamurtumat ovat merkittävimpiä terveydenhuollon haasteita Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan Suomessa tapahtui vuonna 2009 noin 6000 lonkkamurtumaa. Murtuman saaneiden keski-ikä oli 78 vuotta. Lonkkamurtumista 70 % sattui naisille. Vuonna 2007 koko Suomen keskiarvo lonkkamurtumapotilaiden leikkausjakson kustannuksista oli potilasta kohti 6200 € ja ensimmäisen vuoden aikana sairaala- ja laitoshoidon kokonaiskustannukset nousivat 19 000 euroon. Lonkkamurtumapotilaista joka viides kuoli vuoden kuluessa lonkkaleikkauksesta. Lonkkamurtuma on potilaalle usein kohtalokas huomattavan kuolleisuuden ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. (Huusko & Häkkinen & Juntunen & Linna & Liski & Lüthje & Mäkelä & Sund 2008; Pelanteri 2010.)

Suomen ikääntymispolitiikan tavoitteiden mukaan kotona asumista tulisi tukea, mikä johtaa siihen, että laitoshoidon valikoituu toimintakyvyn vajeilta yhä vaativampia potilaita. Asiakasrakenne haastaa kehittämään laitoshoidon toimintakäytäntöjä ja kuntoutumista edistävää toimintaa. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002 2003, 111-113.)

Terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata moniammatillisella yhteistyöllä. Terveydenhuollossa ammattikuntien välinen yhteistyö on tullut yhä tärkeämmäksi, mikä näkyy esimerkiksi sitä koskevan kirjallisuuden monipuolistumisena. (Nikander 2003, 279; Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 22.)

Vuonna 2010 julkaistun Vähäkankaan väitöstutkimuksen tulosten ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (2002) raportin perusteella moniammatillinen yhteistyö kannattaa. Väitöstutkimuksen tulosten perusteella moniammatillinen yhteistyö näyttää edistävän kuntoutumista tukevaa toimintaa pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kuntoutuksen vaikuttavuutta on raportissa käytetyissä tutkimuksissa arvioitu toimintakyvyn, hoitojakson pituuden, laitoshoidon tarpeen ja kuolleisuuden muutoksina. (Tilvis 2002, 143; Vähäkangas 2010, 96.)

Vuonna 2009 Länsi-Pohjan keskussairaalassa leikattiin 98 lonkkamurtumapotilasta, joista 19 siirtyi jatkokuntoutukseen tämän projektin toimeksiantajalle Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lle. Osasto 2:n henkilökunta on kokenut tarpeelliseksi tehostaa ja yhtenäistää lonkkamurtuman kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. Tarpeen täyttämiseksi tämän projektin tekijöitä on pyydetty tekemään opinnäytetyönä opasvihko, jonka tarkoitus on yhtenäistää hoitajien työtettä lonkkamurtumapotilaiden kohdalla. (Jokelainen 2010.)

Tämän projektin tarkoituksena on tehostaa Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamista. Tavoitteena on yhtenäistää hoitajien kuntoutumista tukevaa hoitotyötä opasvihkon ja henkilökunnalle toteutettavan koulutuksen avulla.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on tavoitteellinen ja suunniteltu prosessi, jolla on tietty aikataulu. Projektin onnistumisen takaamiseksi se tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa ja arvioida tarkasti. Työelämlähtöiseen projektiin suositellaan kolmikantaperiaatetta, jossa jo suunnitteluvaiheessa mukana olisivat työelämän edustajat, ohjaajat ja opinnäytetyön tekijät. (Vilka & Airaksinen 2004, 48–49.)

Tämä projekti syntyi syksyllä 2009 samojen tekijöiden toteuttaman kehittämistehtävän pohjalta. Kehittämistehtävän toteuttajien ja toimeksiantajien hyvin alkanut yhteistyö ja toimeksiantajan tarve tehostaa lonkkaleikatuiden potilaiden kuntoutumista loi idean opinnäytetyölle. Ensimmäinen yhteistyöpalaveri toimeksiantajan kanssa oli tammikuun 2010 lopussa, jolloin sovittiin toimeksiannon sisällöstä ja tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1.). Sisältöön sovittiin kuuluvaksi opasvihko, joka sisältää tietoa lonkkaleikkauksen jälkeisestä kuntoutumisesta ja siirtymisissä avustamisessa ohjaavia valokuvia. Opasvihko suunnataan hoitajille lonkkaleikatuiden potilaiden kuntoutumista tukevan hoitotyön tueksi.

Sauvosaaren sairaalan osasto 2 tarjoaa sairaanhoidollista, kuntoutumista tukevaa ja voimavaralähtöistä hoitoa eri erikoisalojen jatkokuntoutus-, tarkkailu-, päivystys-, saattohoito- ja pitkäaikaishoidon potilaille. Osasto 2:n lonkkaleikatuista potilaista suurimmalla osalla on nimenomaan traumaperäinen lonkkamurtuma. Sauvosaaren sairaalan osasto 1 on pitkäaikaissairaanhoidon hoivayksikkö. Potilaiden hoidossa huomioidaan heidän jäljellä olevat voimavaransa ja hoidon avulla luodaan edellytykset mahdollisimman hyvään elämään ilman vaikeita oireita tai kipuja. (Kinnunen 2010.)

Tämän projektin teoreettinen viitekehys oli suunnitelman mukaan valmis toukokuussa 2010. Viitekehys kirjoitettiin ja opasvihkon kuvat valokuvattiin kesä-syyskuussa. Opasvihko ja teoreettinen viitekehys esiteltiin Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunnalle syyskuun alussa 2010. Tiedonhankinnassa käytettiin apuna terveydenhoitoalan asiantuntijoiden, kuten osastonhoitajan, terveyskeskuksen ja keskussairaalan fysioterapeuttien sekä ortopedin haastatteluja.

## 2.1 Projektin esiselvitys ja taustatekijät

Esiselvityksellä kootaan ideointia täydentävää perustietoa projektista ja edesautetaan realististen tavoitteiden määrittelyä (Rissanen 2002, 40). Esiselvityksellä varmistetaan hankkeen rajausten tarkoituksenmukaisuus ja tunnistetaan projektin kestävyys, hyödynnettävyyden ja kaupallistettavuuteen vaikuttavat tekijät (Silfverberg 2007, 49).

Tämän projektin esiselvitys muodostui yhteistyöpalaverissa Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n osastonhoitajan, hoitajien sekä fysioterapeuttien antaman tiedon pohjalta. Keskusteluissa kävi ilmi hoitohenkilökunnan tarve käytännölliselle opasvihkolle, joka yhtenäistää ja tehostaa lonkkaleikatun potilaan kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. Lisäksi selvisi, että suurin osa osasto 2:lle tulevista lonkkaleikatuista potilaista on murtanut lonkkansa tapaturmaisesti.

Tämän projektin taustatekijänä on syksyllä 2009 toteutettu kehittämistehtävä ”Kuntouttava työote ikääntyneiden hoitotyössä”. Kehittämistehtävän tarkoitus on kehittää ja päivittää harjoittelupaikan työtapoja tietyssä aiheessa uusimpien tutkimusten pohjalta. Idea kehittämistehtävän aiheesta tuli Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lta, jonne kehittämistehtävä myös toteutettiin syksyllä 2009, jolloin yksi projektin toteuttajista oli työharjoittelussa kyseisessä paikassa. Kehittämistehtävän teoriatieto koostuu ikääntymisestä ja toimintakyvystä, oppimisesta, hoitotyöstä, kuntouttavasta työotteesta sekä potilaan aktivoinnista siirtymisissä. Kehittämistehtävän liitteenä on kuvia siirtymisistä kuvateksteineen. Siirtymiset käsittävät itsenäisen sängystä istumaannousun, itsenäisen ja avustetun tuolista seisomaan nousun, itsenäisen ja avustetun tuolista pyörätuoliin siirtymisen.

Kehittämistehtävästä ”Kuntouttava työote ikääntyneiden hoitotyössä” pidettiin esitys Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunnalle lokakuun lopussa 2009. Esitys sisälsi teoriaosuuden kuntouttavasta työotteesta hoitotyössä sekä käytännön harjoittelun siirtymisissä avustamisesta. Keskustelua käytiin lisäksi osaston potilaiden siirtymisistä ja niissä avustamisesta. Esityksen myötä hoitajat pyysivät fysioterapeutteja sekä työharjoittelussa ollutta fysioterapeuttiopiskelijaa ohjaamaan ja demonstroimaan potilaan siirtymisissä avustamista osastolla käytännön tilanteissa.



Kuntouttavan työotteen toteuttaminen tehostui Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lla syksyllä 2009. Ylilääkärin ja osastolääkärin antaman palautteen mukaan eri ammattiryhmien välinen yhteistyö oli edistynyt osastolla. Tehostumiseen vaikutti osaltaan osastolla toteutettu kehittämistehtävä ja osastonhenkilökunnan tutustumiskäynti Oulun kaupungin sairaalan kuntouttavalle osastolle. Tutustumiskäynti säännöllisti osaston fysioterapeuttien ja hoitajien välisiä aamupalavereita sekä motivoi osaston hoitohenkilökuntaa kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunnan työtapojen kehittymisestä esimerkkinä ovat marraskuussa 2009 alkaneet hoitajien ja fysioterapeutin aamupalaverit, joissa käydään läpi oleelliset asiat potilaiden senhetkisen liikkumisen ja toimintakyvyn kannalta. Palaverit pidetään mahdollisuuksien mukaan neljänä arkipäivänä osaston molemmissa, sekä A- että B- moduuleissa. Palaverin jälkeen fysioterapeutti ja hoitaja yhdessä tarkistavat, miten kuntouttava työote eli esimerkiksi potilaan omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa toteutuu yhden kulloinkin valitun potilaan kohdalla. Tarkistaminen voi sisältää esimerkiksi leikatun puolen huomioimisen nousemisissa, siirtymissä tai huonejärjestyksessä.

Syksyllä 2009 osasto 2:n henkilökunta käytti hoitotyössä toteutettavasta kuntoutuksesta nimitystä ”Kuntouttava työote”. Kuntouttavasta työotteesta käytetään myös nimitystä kuntoutumista tukeva hoitotyö (Heimonen & Holma & Voutilainen 2006, 43). Osaston henkilökunta vaihtoi kuntouttavan työotteen nimityksen keväällä 2010 kuntoutumista tukevaksi hoitotyöksi, koska potilaan oma osallistuminen korostuu sanoissa ”kuntoutus” ja ”kuntoutuminen”. Kehityksen taustana on kuntoutujan oman panoksen korostaminen kuntoutumisessa (Puumalainen 2008, 17; Kinnunen 2010.)

## 2.2 Projektin rajausta ja organisaatio

Kaikissa projekteissa suunnitteluvaiheen tärkein osa on projektin perusrajausten määrittely. Valittua strategiaa ja toteutusmallia on vaikea myöhemmin muuttaa. Projektin rajausta on tärkeää, jotta projekti ei leviä liian laajaksi. Kun aikataulut eivät pidä, projektista voi tulla ikuisuusprojekti. Projektia varten luotu organisaatio vastaa projektille asetetun tavoitteen saavuttamisesta sovittuun aikatauluun mennessä.

Organisaatioon kuuluu projektin tilaaja, ohjausryhmä sekä projektin työryhmä. (Lööw 2002, 66; Silfverberg 2007, 51; Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008, 75–76.)

Tämän projektin toimeksiantajan Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n lonkkaleikatuista potilaista suurimmalla osalla on traumaperäinen lonkkamurtuma. Tämän vuoksi tämä projekti rajattiin huhtikuussa 2010 käsittelemään vain lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista. Murtuman korjausmateriaaleista esitellään vain Länsi-Pohjan keskussairaalassa käytettävät lonkkamurtuman korjausmateriaalit, joita ovat ydinnaula, kanyloidut ruuvit, liukulevy-ruuvi, puoliproteesi sekä kokoproteesi.

Opinnäytetyöhön liittyvä opasvihko käsittelee lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista. Se sisältää tietoa lonkkamurtumasta kuntoutumisesta, varausrajoitteista, murtuman korjausmateriaaleista, liikeharjoitteista sekä kuvalliset ohjeet siirtymisissä avustamisesta ja mahdollisista apuvälineistä. Opasvihko on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön yhtenäistämään lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. Opasvihkoa on sopimuksen mukaan mahdollisuus hyödyntää muissakin työpaikoissa.

Tämän projektin organisaatio muodostuu työryhmästä, ohjaajista sekä projektin tilaajista eli toimeksiantajan edustajista. Työryhmään kuuluvat fysioterapeuttiopiskelijat Marjaana Jokitalo, Anna-Lena Mäkitaavola, Sanna Söderlund ja Satu Tervaniemi. Ohjaajat ovat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopettajat Sari Arolaakso-Ahola ja Ritva Jalosalmi. Projektin tilaaja on Sauvosaaren sairaalan osasto 2, jonka edustajia ovat osaston työntekijät osastonhoitaja Teija Kinnunen, perushoitaja Leila Pessa sekä fysioterapeutit Eevaleena Kesti ja Päivi Halttunen.

### 2.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoitus -osiossa selvitetään, miksi tai mitä tarkoitusta varten projekti on aloitettu ja miksi se toteutetaan. Tämän otsikon alla voidaan kuvata myös, mihin tarpeeseen projektilla pystytään vastaamaan ja miten se tehdään. Kaikkien ryhmän jäsenten on tärkeä myös ymmärtää ja tiedostaa projektin kokonaistavoite eli lopputulos. Tavoitteiden tulisi olla haasteellisia, ajallisesti rajattuja, konkreettisia, realistisia ja selkeitä. (Lööw 2002, 48–49, 64.)

Tämän projektin tarkoitus on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä lonkkamurtuman jälkeisestä kuntoutumisesta. Tarkoituksena on lisäksi saada lonkkamurtumapotilaiden hoitajaksot lyhentymään Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lla tehostamalla kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamista.

Tämän projektin tavoitteena on yhtenäistää hoitajien kuntoutumista tukevaa hoitotyötä lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumisessa ja ohjata hoitajia opasvihkon avulla tukemaan lonkkamurtumapotilaiden omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa. Projektin toiminnallisena tavoitteena on toteuttaa koulutus Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n henkilökunnalle, jotta tiedon ja taidon lisääntytyä käytäntö osastolla muuttuisi kuntoutumista tukevan hoitotyön suuntaan. Projektin tulostavoitteena on tehdä opasvihko, joka tukee hoitajien yhtenäistä työtä. Oma oppimistavoitteemme on ymmärtää lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutuminen sekä oppia hyödyntämään ja ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön merkitys lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumisessa.

### 3 LONKKAMURTUMA JA SIITÄ KUNTOUTUMINEN

Lonkkamurtumalla tarkoitetaan yleensä reisiluun yläosan murtumaa, jonka synty jaetaan suuri- ja matalaenergiisiin onnettomuuksiin. Suurienerginen onnettomuus, esimerkiksi liikenneonnettomuus, on suurin syy nuorten lonkkamurtumiin. Matalaenerginen onnettomuus, esimerkiksi kaatuminen, on puolestaan suurin syy ikääntyneiden lonkkamurtumiin. Myös heikentynyt luun tiheys nostaa lonkkamurtuman riskiä. (Leighton 2001, 1758; Leung 2001, 1827; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 364.)

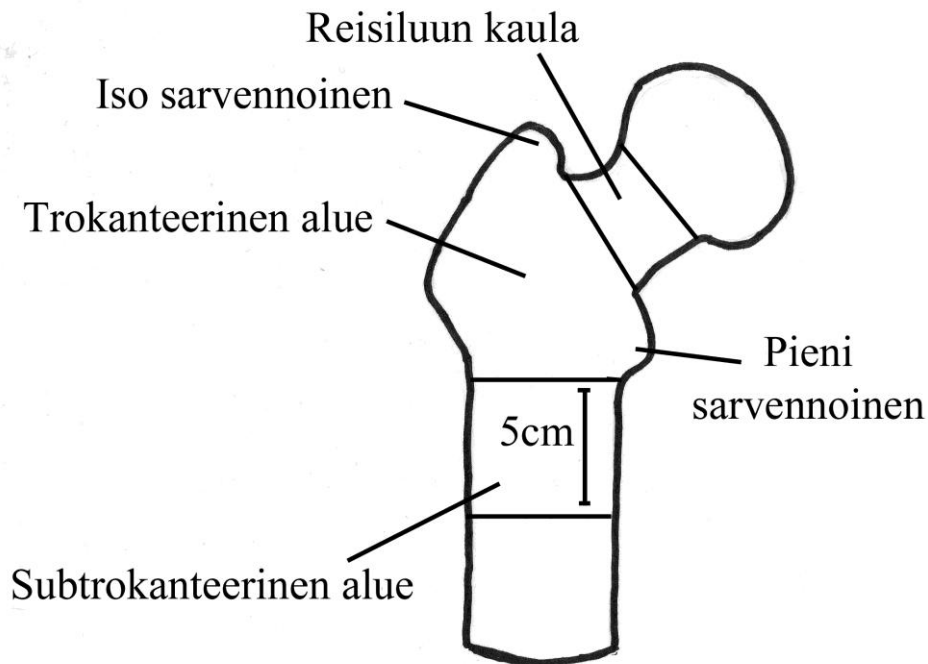
Kaatumiselle altistavia tekijöitä on useita. Kaatumisriski kasvaa, jos ikääntyneellä on heikko näköaisti, alentunut lihasvoima alaraajoissa, epävakaata verenpaine, heikentyneet refleksit, verisuonitauti tai jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus. Kaatumisalttiutta lisäävät myös kaatumisen pelko, asuinympäristö ja sen riskitekijät sekä monet sairaudet ja lääkkeet, joihin liittyy esimerkiksi huimausta. Murtuman syntyyn vaikuttavat lisäksi kaatuminen suoraan lonkan päälle, alastuloa vaimentavan kudossmassan vähäisyys lonkan ympärillä ja luuston hauraus. (Jäntti & Pyykkö 1996, 415-417; Koval & Cantu 2001, 1794; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 365.)

Operatiivinen eli leikkauksellinen hoito on lonkkamurtuman yleisin hoitomuoto. Leikkaus sisältää murtuman sijoilleen asettamisen ja stabiloinnin, mikä mahdollistaa liikkumisen jo kuntoutuksen alkuvaiheessa ja vähentää pitkän vuodelevon aiheuttamia monia komplikaatioita. Käypä hoito -suosituksen mukaan lonkkamurtuman hoidon ja siihen liittyvän kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa potilaan toimintakyky sellaiseksi, että hän voi jatkaa elämäänsä entisessä elinympäristössään. Tavoitteen saavuttamiseksi on huolehdittava murtumapotilaan yleistilasta ja kivun hoidosta sekä estettävä ja tarvittaessa hoidettava toipumisen edistymistä estäviä komplikaatioita. (Leighton 2001, 1763; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 358-359.)

#### 3.1 Lonkkamurtuma

Lonkkamurtumat voidaan luokitella esimerkiksi sijainnin tai murtumatyyppin mukaan. Luokittelu yhtenäistää hoito- ja leikkauskäytäntöjä sekä helpottaa ammattiryhmien

välistä kommunikointia. Lonkkamurtumat luokitellaan reisiluun kaulan murtumiin, trokanteerisiin murtumiin ja subtrokanteerisiin murtumiin (Kuva 1.). (Koval & Cantu 2001, 1789; Leighton 2001, 1753; Leung 2001, 1827; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 367.)



Kuva 1. Reisiluun yläosa.

Lonkkamurtumien jaottelua varten on kehitetty useita erilaisia luokitteluja. Länsi-Pohjan keskussairaalassa reisiluun kaulan murtumat jaotellaan Gardenin luokittelulla. Garden I-II ovat dislokoitumattomia eli paikalleen murtuneita ja Garden III-IV ovat dislokoituneita eli siirtyneitä murtumia. Trokanteerisen eli sarvennoisseudun murtuman murtumalinjat kulkevat sarvennoisten kautta tai niiden välissä. Subtrokanteerisen murtuman murtumalinjat kulkevat viiden senttimetrin alueella pienen sarvennoisen alapuolella. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 367-368; Latvala 2010.)

Tutkimukset osoittavat, että luustoa heikentävät sairaudet lisäävät lonkkamurtuman riskiä. Luuston heikentyminen ei ole ainoastaan yksi lonkkamurtuman aiheuttaja, vaan vaikeuttaa lisäksi murtuman korjaamista, koska heikkoon luuhun on vaikea saada pitävää fiksaatiota. Lonkkamurtuma on harvinainen normaaliluustoisten ihmisten keskuudessa. (Leighton 2001, 1757-1758.)

### 3.1.1 Leikkaushoito

Lonkkamurtuman leikkaus heti ensimmäisen vuorokauden kuluessa vähentää kuolleisuutta ja komplikaatioita sekä parantaa toipumisennustetta pidempään odotusaikaan verrattuna. Murtuman leikkaushoidon kannalta on oleellista, onko murtuma reisiluun kaulan murtuma vai trokanteerinen tai subtrokanteerinen murtuma. Mahdollisia leikkausmenetelmiä on useita. Kulloinkin käytettävän menetelmän valitsee leikkaava lääkäri ottaen huomioon muun muassa potilaan iän, murtumakohdan, luun kunnon ja murtuman vakavuuden. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 368; Latvala 2010.)

Länsi-Pohjan keskussairaalassa lonkkamurtuma korjataan kanyloiduilla ruuveilla, ydinnaulalla, liuku-levy-ruuvilla tai proteeseilla. Kanyloituja ruuveja käytetään reisiluun kaulan hyväasentoisiin murtumiin luustoltaan hyväkuntoisille potilaille. Ydinnaulaa käytetään trokanteerisiin ja subtrokanteerisiin murtumiin, jolloin naulan pituus valitaan murtumakohdan mukaan. Liuku-levy-ruuvia käytetään trokanteerisiin murtumiin, mutta L-Pks:n ortopedi Antti Latvalan (2010) mukaan sen käyttö on vähentynyt viime aikoina. Puoliproteesia käytetään esimerkiksi silloin, kun reisiluun pää on mennyt kuolioon tai ydinnaula joudutaan poistamaan. Syynä ydinnaulan poistamiselle voi olla esimerkiksi poikittaisen naulan liiallinen liukuminen lateraali- eli sivusuuntaan. Kokoproteesia käytetään yleensä suunnitelluissa leikkauksissa, kuten nivelrikon korjaamisessa. Lisäksi sitä käytetään tilanteissa, joissa ydinnaulaa laitettaessa huomataan nivelen olevan huonokuntoinen, aiempi lonkkaleikkaus on epäonnistunut tai murtuma ei ole luutunut. Kuitenkin viime kädessä leikkaava lääkäri valitsee käytettävän materiaalin tilanteen mukaan. (Leighton 2001, 1763-1764, 1768; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 358-359; Latvala 2010.)

### 3.1.2 Yleisimmät komplikaatiot ja kuolleisuus

Lonkkamurtumien yleisimmät komplikaatiot ovat kipu, infektiot, keuhkoveritulppa, fiksaation pettäminen, luutumattomuus ja reisiluun pään kuolio. Komplikaatioihin liittyvään kuolleisuusriskiin vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli sekä psyykkinen ja fyysinen kunto. Kuolleisuusluvut iäkkäiden potilaiden ensimmäisenä lonkkamurtuman

jälkeisenä vuonna vaihtelevat 14 %:sta 50 %:iin. Kuolleisuusriski on suurin heti leikkauksen jälkeisen hoidon aikana, mutta riski pysyy suurena vielä seuraavat kuusi kuukautta. (Koval & Cantu 2001, 1820; Leighton 2001, 1779-1780, 1785-1787.)

Pääasiallinen leikkauksen jälkeinen komplikaatio on kipu. Sitä esiintyy eri lähteiden mukaan 50 %:sta 90 %:iin potilaista. Jos kipu on jatkuva, voidaan röntgenkuvalla varmistaa, onko proteesi irronnut tai siirtynyt paikaltaan. On kuitenkin tärkeää muistaa, että toimintakyvyn rajoitukset leikkauksen jälkeen riippuvat usein enemmän leikkausta edeltävästä fyysisestä kunnosta kuin itse proteesista. Jotkut potilaat tuntevat kipua, vaikka mitään edellä mainituista komplikaatioista ei havaittaisikaan. Tällöin voi olla mahdollista, että nivelrusto on kulunut ja kosketus alla olevaan luuhun aiheuttaa kipua. Myös esimerkiksi ydinnaulan poikittaisen naulan liiallinen liukuminen lateraalisuuntaan voi aiheuttaa kipua. (Leighton 2001, 1786-1787; Latvala 2010.)

Keuhkoveritulppa on yleinen kuolinsyy lonkkamurtumapotilailla. Antiemboliasukat ehkäisevät keuhkoveritulppien syntyä. Käytön tehokkuutta voidaan parantaa käyttämällä lisäksi jotain muuta veritulpan muodostumisen estomenetelmää. L-Pks:ssa antiemboliasukkien lisäksi aloitetaan jokaiselle potilaalle kuukauden kestävä lääkitys laskimotukosten ehkäisemiseksi. Ilman ennaltaehkäisevää lääkitystä syvien laskimotukoksien riski olisi yli 50 % ja kuolemaan johtavien keuhkoveritulppien riski 0,5 %:sta 2 %:iin. (Leighton 2001, 1780; Latvala 2010.)

Infektio voi olla joko syvä tai pinnallinen, mutta antibioottien käyttö on laskenut infektioiden määrää merkittävästi. Leikkauksen jälkeisen (postoperatiivinen) hoidon aikana kipu leikkaushaavassa tai ruumiinlämmön nousu ovat merkkejä pinnallisesta tulehduksesta. Syvän tulehduksen oireet vaihtelevat septisestä shokista kipuun nivusissa tai reidessä. Potilaat, joilla infektio havaitaan heti postoperatiivisen hoidon aikana, saattavat säästyä uudelta leikkaukselta haavan aukaisemisen, puhdistamisen ja suonensisäisten antibioottien avulla. (Leighton 2001, 1779-1780; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 369; Latvala 2010.)

Luutuminen kestää yleensä kolme kuukautta. Jos toipuminen ei ole edennyt tai potilas tuntee kipua vielä kolmen kuukauden jälkeen leikkauksesta, tällöin on syytä epäillä osittaista tai täydellistä luutumattomuutta. Kuvantamisella erotetaan, onko kyseessä

paranemisprosessin häiriöstä johtuva luutumattomuus vai verenkiertohäiriöstä johtuva kuolio. Reisiluun kaulan luutumattomuutta on raportoitu esiintyvän 20 %:sta 30 %:iin potilaista, joilla on paikoiltaan siirtynyt reisiluun kaulan murtuma. (Koval & Cantu 2001, 1820-1821; Leighton 2001, 1781; Latvala 2010.)

Reisiluun pään kuolio on yksi reisiluun kaulan murtuman jälkeisistä pitkäaikaisista komplikaatioista. Kuolio, joka johtuu paikallisesta hapen tai veren puutteesta voi syntyä esimerkiksi leikkauksen viivästyttyä yli 24 tunnin päähän murtumasta. Mitä enemmän murtuma on siirtynyt, sitä suurempi on kuolion riski, koska tällöin on myös suurempi todennäköisyys verisuonten vahingoittumiselle. (Leighton 2001, 1785; Latvala 2010.)

### 3.1.3 Varausluvat

Varauslupa leikatulle alaraajalle lonkkaleikkauksen jälkeen määritetään yleensä murtuman stabiliteetin perusteella. Määrittelyn tekee leikkaava lääkäri. Länsi-Pohjan keskussairaalan ortopedin mukaan jokaisessa leikkauksessa pyritään niin hyvään lopputulokseen, että täyspainovaraus on mahdollista heti leikkauksen jälkeen. Jälkikontrolli on 6-8 viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin verrataan ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä otettuja röntgenkuvia sen hetkisiin kuviin. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 371; Latvala 2010.)

Kuntoutus ja mobilisointi aloitetaan ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Mobilisaatiolla ehkäistään kipua ja ylläpidetään nivelten liikkuvuuksia. Hipaisuvarauksessa leikattu alaraaja saa koskettaa kevyesti alustaa. Kävelyapuvälineenä käytetään yleensä kävelypöytää eli EVA-telinettä. Osapainovarauksessa leikatulle alaraajalle voi varata painoa 20–30 kg ja kävelyapuvälineenä käytetään EVA-telinettä. Täyspainovarauksessa leikattua alaraajaa saa kuormittaa koko kehon painolla. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 372; Kesti 2010.)



### 3.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen eli ihmisen toimintakyvyn paraneminen tai säilyminen ja mahdollisimman itsenäinen selviytyminen ovat kuntoutuksen tavoitteita. Kuntoutuskäsitteen tullessa 1940-luvulla Suomeen, käytettiin muotoa ”kuntouttaminen”. Sen jälkeen juuri kuntoutus ja kuntoutuminen ovat nousseet vallitseviksi käsitteiksi. Kehityksen taustana on kuntoutujan oman panoksen korostaminen kuntoutumisessa. (Koukkari 2010, 23.)

Kotimaisen tutkimuksen mukaan kuntoutujat näkevät kuntoutuksen usein fyysisenä toimintakyvynä ja se sisältää kehon rakenteisiin ja toimintoihin liittyviä tekijöitä. Fyysisessä toimintakyvyssä korostuvat liikkumiseen, kuntoutuksen fyysisiin näkökulmiin sekä fyysisen kunnon edistymiseen liittyvät merkitykset. Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutuminen sisältää fyysisen kuntoutumisen lisäksi yleistilan ja kivun hoidon sekä apuväline- ja kodinmuutostöiden tarpeen arvioinnin (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin 2006, 371-372, 375-376; Koukkari 2010, 65-66).

Kuntoutus voidaan ymmärtää järjestelmänä, johon kuuluu kuntoutusta ohjaava lainsäädäntö, kuntoutuspalveluja rahoittavat ja tuottavat organisaatiot sekä näissä organisaatioissa toimivat ammattilaiset (Kuntoutus 2008, 31). Tämän työn toimeksiantajalla, Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lla potilaan itsensä lisäksi kuntoutukseen osallistuvat fysioterapeutit, hoitajat sekä lääkärit. Fysioterapeutti vastaa kuntoutuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta, jota myös hoitajat toteuttavat kuntoutumista tukevalla hoitotyöllä. (Kinnunen 2010.)

Kuntoutumiseen vahvasti liittyvä kuntoutuksen käsite sisältää useita merkityksiä. Kuntoutus voidaan ymmärtää toimenpiteinä, palveluiden tarjoajana, järjestelmänä, toimintaprosessina tai henkilökohtaisena muutoksena, jonka tavoitteena on kuntoutuminen. (Kuntoutus 2008, 17, 31.) Valtioneuvoston eduskunnalle tekemä Kuntoutusselonteko (2002) selittää kuntoutuksen käsitettä: ”Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa”. Tällöin kuntoutus nähdään toimenpiteinä ja toimintaprosessina. Kuntoutusselonteko jatkaa: ”kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn,

itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen”. Jälkimmäinen taas korostaa yksilön henkilökohtaista muutosta sisällyttäen kuntoutukseen myös ihmisen toimintaympäristön. (Kuntoutusselonteko 2002.)

### 3.2.1 Kuntoutumista tukeva hoitotyö

Kuntoutumista tukeva hoitotyö näkyy siinä, miten hoitaja auttaa potilasta päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailussa, peseytymisessä ja wc-käynneillä. Se on muun muassa potilaan ohjausta ja motivointia mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja tiedon välittämistä sekä potilaalle, omaisille että muulle hoitohenkilökunnalle. Edellytyksenä kuntoutumista tukevalle hoitotyölle ovat hoitajan omat asenteet, hyvä ammatillinen tietopohja sekä taito toimia esimerkiksi iäkkään potilaan kanssa. Kokemusten kautta taito kehittyy, mutta tiedon vahvistaminen edellyttää jatkuvaa opiskelua. Toistaiseksi parhaiten ikääntyneen potilaan toimintakykyä ylläpitävät kuntoutumista tukeva hoitotyö sekä kannustaminen aktiiviseen elämäntapaan. (Heimonen ym. 2006, 45; Ryyppö & Salonen 2008, 8.)

Tämän projektin toimeksiantajan Sauvosaaren sairaalan osasto 2:en hoitajien työnkuvaan on kirjattu kuuluvaksi potilaiden terveyden edistäminen kuntouttavalla ja voimavaralähtöisellä työotteella. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi potilaan ohjaamista omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa, keskeisten päivittäisten potilastietojen kirjaamista osana hoidon jatkuvuutta sekä osallistumista työyhteisön ja oman työn kehittämiseen ja arviointiin. Hoitohenkilökunnan ohjaaminen kuntoutumista tukevassa hoitotyössä kuuluu osasto 2:lla fysioterapeuttien työnkuvaan. (Kinnunen 2010.)

Valtioneuvoston eduskunnalle tekemässä Kuntoutusselonteossa (2002) sanotaan, että kuntouttava työote tulisi ottaa käyttöön kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa. Kuntouttava työote -nimitys on sittemmin useassa yhteydessä vaihdettu Kuntoutumista tukeva hoitotyö- nimikkeeksi. Kuntoutumista tukeva hoitotyö tarkoittaa konkreettisesti sitä, että hoitotilanteessa asiakas tekee itse kaiken sen, mihin pystyy hoitotyöntekijän toimiessa tilanteen ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. Potilaan omatoimisuutta voidaan lisätä ja hoitohenkilökunnan fyysistä kuormittumista helpottaa

aktivoimalla potilasta siirroissa sekä käyttämällä apuvälineitä (Lloyd & Tarling & Troup & Wright 1988, 46). Kuntoutuksessa hoitotyöntekijät eivät ole olleet niin näkyvässä roolissa kuin fysioterapeutit ja muut kuntoutustyöntekijät, vaan hoitajat ovat toimineet ikään kuin välimaastossa hoitamisen ja kuntoutuksen välillä. Kuntouttavan työtteen ja kuntoutuksen käsitteillä on näin ollen eroja. Molempia kuitenkin tarvitaan potilaan hoidossa ja palveluissa. (Heimonen ym. 2006, 43.)

Pia Vähäkankaan väitöstutkimuksen (2010) tulokset vahvistavat, että kuntoutumista tukevat päivittäiset toimenpiteet ovat tuloksellisia. Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista tukevan hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin sekä kuvata kuntoutumista tukevien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. (Vähäkangas 2010, 5.)

Tutkimuksessa on esitetty mittari, jolla voidaan mitata hoitajan kuntouttavan toiminnan määrää ja kohdentumista pitkäaikaishoidon osastoilla. Mittarin kehittämisessä on käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Resident Assessment Instrument (RAI)-tutkimusrekisteriä. Mittari kuvaa, kuinka paljon hoitaja ohjaa ja tukee potilaan harjoittelua esimerkiksi kävelemisessä, pukeutumisessa ja syömisessä. (Vähäkangas 2010; 17, 67-68.)

Tutkimukseen osallistuneista pitkäaikaispotilaista 64 prosenttia sai päivittäisissä toiminnoissa kuntoutumista tukevaa hoitoa eli hoitajan antamaa aktiivista tai passiivista liikehoitoa tai ohjausta ja harjoittelun tukea. Hoitoa annettiin keskimäärin kahtena päivänä viikossa. Kuntoutumista tukeva hoitajan toiminta ja hoitajan usko potilaan kuntoutumismahdollisuuksiin ovat yhteydessä toisiinsa. Hoitajan usko potilaan toimintakyvyn paranemiseen lisäsi 35 prosentilla potilaan todennäköisyyttä saada kuntoutumista tukevaa hoitoa. Tutkimuksessa selvisi, että osastoilla, joissa kuntoutumista tukeva hoitotyö toteutui päivittäin, oli enemmän henkilökuntaa ja vähemmän vuodepaikkoja. Tutkimuksen mukaan päivittäinen kuntoutumista tukeva hoitotyö lisää näin ollen myös asiakaskohtaista välitöntä hoitoaikaa sekä hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. (Vähäkangas 2010, 77-79, 95.)

Päivittäinen hoitajan kuntoutumista tukeva toiminta paransi hoidon kliinistä laatua. Tämä ilmeni vuodepotilaiden määrän ja henkilöstön vaihtuvuuden vähenemisenä sekä sosiaalisen osallistumisen ja sijaisten saatavuuden lisääntymisenä. Tulosten mukaan kuntoutumista tukevat osastot ovat pitkäaikaisen laitoshoidon vetovoimaisimpia osastoja, jotka lisäävät myös alan kiinnostusta ja arvostusta. (Vähäkangas 2010, 80, 93, 95-96.)

Kuntoutumista tukevan hoitotyön tarkoituksena on vahvistaa potilaan omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä. Olennaista on etsiä potilaan omia voimavaroja. Potilaan itsensä ja myös omaisten voimavarojen hyödyntäminen on tärkeää, jotta kuntoutumista tukeva hoitotyö toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntoutumisen tarve, toimintatavat ja tavoitteet tulee määritellä yksilöllisesti. (Heimonen ym. 2006, 47.) Kuntoutumista tukevan hoitotyön toteutumisesta esimerkkeinä ovat Oulussa (ITTE-projekti) ja Lempäälässä (Lempäälän ihme) toteutetut projektit.

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toteutti viisivuotisen ikääntyneiden toimintakykyä tukevan ja edistävän ITTE-projektin. Projektin tarkoituksena oli tukea oululaisten ikääntyvien toimintakykyä ja kotona selviytymistä sekä kouluttaa vanhustyön henkilökuntaa kuntouttavaan työotteeseen. Fysioterapeutit ja toimintaterapeutit toteuttivat henkilöstön kouluttamisen. Tärkeintä oli kotihoitohenkilöstön ohjaaminen käytännön hoitotilanteissa. Kotikäynneillä arvioitiin asiakkaan toimintakykyä ja laadittiin kuntouttavan hoidon tavoitteet sekä kartoitettiin apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarpeet. (Lotvonen 2002, 23.)

ITTE-projektin tulokset kartoitettiin kotihoitohenkilöstölle lähetetyllä kyselylomakkeella. Lomakkeen perusteella kuntouttavan työotteen ajattelu ja toimintamalli oli tullut tutuksi projektin aikana hieman yli puolelle vastanneista. Kotihoitohenkilöstöstä 70 prosenttia kertoi ohjanneensa asiakkaita usein omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa. Hoitohenkilöstö koki kuntouttavan työotteen edistäneen ikääntyvien kotona selviytymistä, mistä tärkeimmäksi nousi itsestä huolehtimisen ja arkiaskareiden omatoimisuuden lisääntyminen sekä liikkumisen lisääntyminen ja varmentuminen, mielialan kohentuminen ja ulkoilun lisääntyminen. (Lotvonen 2002, 25.)

Lempäälän terveyskeskuksessa vuodeosastohoitoa muutettiin aktiiviseen, kuntouttavaan suuntaan ja jatkohoidon onnistumiseksi tiivistettiin yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Henkilökuntaan palkattiin oma fysioterapeutti ja geriatrian erikoislääkäri. Henkilökunta sai lisäksi koulutusta kuntouttavaan hoitotyöhön. Kaikki osaston potilaat osallistuvat kuntosaliharjoitteluun osastolle rakennetussa kuntosalissa ellei osaston lääkäri jonkin sairauden vuoksi sitä kieltänyt. (Kivekäs & Lemmetti & Lupsakko & Viskari 2008, 765–767.)

Hoidon aktiivisuuden lisääntyminen selittää osittain keskimääräisten hoitoaikojen lyhenemisen 31 vuorokaudesta 13 vuorokauteen sekä kuormitusprosentin putoamisen 93:stä 85:een. Hoitojaksot lisääntyivät 360:lla vuotta kohti, mikä tarkoittaa suurta potilasvaihtuvuutta lyhytaikaisilla paikoilla. Sosiaalitoimen kanssa tiivistettiin yhteistyötä pitämällä heti hoitojakson alusta alkaen kerran viikossa moniammatillinen kokous, johon osallistuu osaston henkilökunta, fysioterapeutti ja lääkäri, vanhainkodin yksikön edustajat, sosiaalityöntekijä ja avopalvelujen ohjaaja. Tällöin palvelujen järjestäminen ei aiheuta viivettä kotiutukselle. Tarvittaessa järjestetään yksilöllisiä hoitoneuvotteluja omaisten ja potilaan kanssa. (Kivekäs ym. 2008, 766-767.)

### 3.2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden tietojen ja taitojen yhteen kokoamista asiakaslähtöisesti, jolloin rakennetaan yhteinen tavoite ja käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelman ratkaisusta (Isoherranen 2008, 34).

Kuntoutumista tukeva hoitotyö on hoitohenkilökunnan näkökulmasta moniammatillista yhteistyötä. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyön uskotaan takaavan tasapuolisemman ja paremman hoito- ja päätöksentekotyön niin potilaiden kuin ammattilaistenkin kannalta. Toimeksiantajamme Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien työnkuvaan kuuluu osallistuminen potilaan jatkohoidon suunnitteluun moniammatillisen tiimin jäsenenä. Lisäksi moniammatillisuus näkyy muun muassa fysioterapeutin antamassa ohjauksessa potilaan kuntoutumiseen liittyen. Kuntoutumisen tukemisen edellytyksenä on keskustelu potilasta hoitavien tahojen kesken. Työstä tulee potilaskeskeistä, kun potilas ja hänen

lähiympäristönsä otetaan mukaan moniammatilliseen päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan jäsenten on tunnettava toistensa vastualueet ja toimintatavat sekä kuntoutumisen tavoitteet. Jotta tiimityöskentely onnistuisi, on jokaiselle annettava riittävästi määräysvaltaa oman vastualueensa osalta. (Nikander 2003, 279; Ryyppö & Salonen 2008, 8; Kettunen ym. 2009, 22.)

Moniammatillisuus ja tiimi ovat Nikanderin (2003) mukaan käsitteinä monimuotoisia, ja niitä helposti käytetään organisaatioissa ongelman ratkaisukeinona, joka ikään kuin ratkaisee itse itsensä. Vuonna 2010 julkaistun Vähäkankaan väitöstutkimuksen tulosten perusteella moniammatillinen yhteistyö näyttää kuitenkin edistävän kuntoutumista tukevaa toimintaa pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Toimiva moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn ja -vajeiden monipuolisen huomioimisen sekä kuntoutumismahdollisuuksien tunnistamisen, jolloin moniammatillinen osaaminen ja resurssit kohdistuvat tarkoituksenmukaisesti. (Nikander 2003, 279-280; Vähäkangas 2010, 96.)

#### 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tammikuussa 2010 opinnäytetyöseminaarissa esiteltiin projektin silloinen aihe Kuntouttava työote ikääntyneiden hoitotyössä. Toimeksiantajan kanssa pidetyssä palaverissa projektin aihe vaihtui ikääntyneistä lonkkaleikkattuihin, jolloin nimi muotoutui kuntouttavaksi työotteeksi lonkkaleikkauksen jälkeen. Tällöin päätettiin tehdä projektin tuotoksena opasvihko hoitajille. Projektisuunnitelma valmistui ja esitettiin helmikuun opinnäytetyöseminaarissa. Projektin tarkoitus ja tavoite tarkentuivat seminaarissa saadun palautteen avulla. Projektisuunnitelma esiteltiin huhtikuun alussa Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunnalle, jolloin he esittivät toivomuksiaan opasvihkon sisällöstä. Hoitajat halusivat opasvihkosta käytännöllisen, selkeän ja valokuvilla havainnollistetun. Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunta otti käyttöön kuntoutumista tukevan hoitotyön -käsitteen kuntouttavan työotteen tilalle. Tällöin myös aihe rajattiin koskemaan vain traumaperäisiä lonkkamurtumia, ei suunniteltuja lonkkaleikkauksia. Toukokuun opinnäytetyöseminariin mennessä projektin aineisto oli kerätty ja teoreettisen viitekehyksen runko oli suunniteltu. Seminaarissa keskusteltiin käsitteiden ”kuntoutus” ja ”kuntoutuminen” merkityksistä ja niiden tarkemmasta avaamisesta viitekehyksessä. Tähän asti projektin keskeisenä näkökulmana oli ollut kuntoutumista tukeva hoitotyö.

Tämän projektin teoreettinen sisältö täsmentyi toimeksiantajan kanssa pidetyissä palavereissa sekä ohjaavien opettajien opinnäytetyöohjauksissa. Projektin etenemistä esiteltiin neljässä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa kevään ja syksyn 2010 aikana.

Opinnäytetyöohjauksessa projektin näkökulma muuttui lonkkamurtumakeskeiseksi, jonka ympärille teoreettinen viitekehys rakentui. Opasvihko tehtiin kesällä 2010. Elokuun opinnäytetyöohjauksessa ohjeeksi saatiin projektin viitekehyksen sisällön tiivistäminen. Syyskuun opinnäytetyöseminaarissa esiteltiin kesän aikana tehty opasvihko. Viitekehys muokkautui lopulliseen muotoonsa ja sisällysluettelo tarkistettiin opinnäytetyöohjauksessa. Lopullinen opinnäytetyö esitetään marraskuussa 2010 opinnäytetöiden loppuseminaarissa.

Aiheeseen liittyvää uutta ja tutkittua tietoa oli haasteellista löytää, minkä vuoksi projektissa käytettiin enimmäkseen terveydenhoitoalan asiantuntijoiden haastatteluista saatua tietoa. Haastattelujen myötä projekti toteutui moniammatillisena yhteistyönä. Haastateltuja asiantuntijoita olivat toimeksiantajan edustajat fysioterapeutit Eevaleena Kesti ja Päivi Halttunen ja Länsi-Pohjan keskussairaalan fysioterapeutti Leena Väänänen ja kuntohoitaja Päivi Berg sekä ortopedi Antti Latvala. Fysioterapeuteilta saatiin opasvihkoon käytännön tietoa lonkkamurtumasta kuntoutumisesta ja ortopediltä leikkaushoidosta. Tuoreimpien tilastotietojen saamiseksi otettiin yhteyttä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen sekä Kemin kaupungin potilasmanageriin Sinikka Jokelaiseen. Opasvihkossa olevien korjausmateriaalien kuviin kysyttiin käyttöoikeus kuvien tekijänoikeudet omistavilta Stryker AB Finland sekä Smith & Nephew -yrityksiltä.



## 5 PROJEKTIN TULOS

Tavoitteiden saavuttamiseksi on projektissa oltava konkreettinen tulos, joka muodostuu muun muassa julkaisuista, toimintamalleista, järjestelmistä, koulutusohjelmista sekä osaselvityksistä. Liian tarkka määrittely voi kuitenkin haitata tulokseen pääsyä. Tuloksen mittaamista ei saa sekoittaa tekemisen mittaamiseen eli tulos ei saa mitata tehdyn asian, työn tai rahan määrää. (Lind 2001, 13; Silfverberg 2007, 86.)

Tämän projektin konkreettisia tuloksia ovat teoreettisen viitekehyksen julkaisu, opinnäytetyö sekä hoitajien opasvihko lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön. Toiminnallinen tulos on Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunnalle toteutettu koulutus lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä.

### 5.1 Toiminnallinen tulos

Toiminnallinen tulos tässä projektissa oli koulutus, jonka projektin tekijät toteuttivat syyskuun alussa 2010 Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n kokoushuoneessa. Puolitoista tuntia kestänyt koulutus, johon osallistui 19 henkilökuntaan kuulunutta osaston työntekijää, pidettiin osaston kehittämisiltapäivän aikana. Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lla on 25 vakituista hoitotyöntekijää, sekä lisäksi osastonhoitaja, kaksi fysioterapeuttia ja sosiaaliohjaaja.

Kehittämisiltapäivän esitys sisälsi tietoa lonkkamurtumalle altistavista tekijöistä, murtuman luokittelusta, lonkkamurtuman leikkaushoidosta ja korjausmateriaaleista, komplikaatioista, kuolleisuusriskistä, varausluvista, kuntoutumisesta, kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Esityksessä hyödynnettiin Power Point -ohjelmaa ja jokainen projektin tekijä esitti ennalta sovitun aihealueensa. Esityksen jälkeen kehittämisiltapäivään osallistuneet esittivät kysymyksiä esitykseen, opasvihkoon ja koko projektiin liittyen. Hoitohenkilökuntaa kiinnostivat erityisesti lonkkamurtuman korjausmateriaalit ja käytetyn materiaalin vaikutus kuntoutumiseen. Lisäksi keskustelua käytiin tyynyjen käytöstä kylkimakuuasennon tukemisessa ja

istumaannousussa. Keskustelun tuloksena päädyttiin siihen, että tyynyjä käytetään pelkästään kylkimakuuasennon tukemiseen potilaille, joilla on puoli- tai kokoproteesi.

## 5.2 Tuotos

Tämän projektin tuotos on hoitajien opasvihko (Liite 2) lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön. Opasvihko sisältää tietoa lonkkamurtumasta kuntoutumisesta, mahdollisesti käytettävistä apuvälineistä, leikkauksen jälkeisistä varausrajoitteista, verenkiertoa vilkastuttavista liikeharjoitteista sekä siirtymisissä avustamisessa ohjaavia valokuvia. Opasvihkossa käsiteltäviä siirtymisiä ovat istumaannousu suoraan selinmakuulta, avustaminen istumaan ja seisomaan nousussa, seisomaan nousu EVA-telineeseen ja rollaattoriin tukeutuen, selinmakuulle meneminen ja avustaminen tuettuun kylkimakuuasentoon. Opasvihkon tieto on kerätty haastatteleamalla Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n fysioterapeutteja ja Länsi-Pohjan keskussairaalan fysioterapeutteja sekä ortopediä. Lisäksi lähteenä on käytetty Työterveyslaitoksen potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen -opetusmateriaalia.

Tämän projektin tekijät ovat sekä kuvanneet että olleet malleina opasvihkon valokuvissa, jotka on kuvattu Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n tiloissa. Lonkkamurtuman korjausmateriaalikuvien on tarkoitus havainnollistaa hoitajille lonkkamurtumien korjauksessa käytettäviä proteeseja, ruuveja, levyjä ja niiden vaikutusta kuntoutumiseen.

## 5.3 Oma oppiminen

Projektin tekijät kokevat tietämyksensä lonkkamurtumasta, sen leikkaushoidosta ja kuntoutuksesta kasvaneen tämän projektin aikana. Moniammatillisen yhteistyön merkitys on projektin aikana tehtyjen haastattelujen myötä konkretisoitunut projektin tekijöille. Moniammatillisuuden hyödyntäminen koettiin tässä projektissa kannattavaksi. Yhteistyö eri ammattikuntien välillä nähtiin mahdollisuutena kehittää sekä omia että koko työyhteisön työskentelytapoja. Projektin sisällöstä saatiin tällä työskentelytavalla monipuolisempi kuin, jos olisi hyödynnetty vain yhden

ammattikunnan osaamista. Projektin edetessä projektin tekijät huomasivat kuntoutumista tukevan hoitotyön toteutumisen edellyttävän moniammatillista yhteistyötä.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän projektin tuotos, hoitajille suunnattu opasvihko annettiin viikoksi koekäyttöön Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunnalle ennen syyskuun alussa osastolla pidettyä koulutusta. Opasvihkon koekäytön aikana hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kirjoittaa palautetta opasvihkosta vihkon takasivulle. Koekäytön perusteella opasvihkosta saatiin hyvää palautetta tekstin selkeydestä ja ytimekkyydestä. Lisäksi kuvien kerrottiin olevan havainnollistavia. Opasvihkosta ja koulutuksesta saatiin suullista palautetta kehittämisiltapäivän aikana. Koulutuksesta saatu palaute oli positiivista ja hoitohenkilökunta oli kokenut esityksen olleen asiantuntevaa. Hoitohenkilökunnan esittämät opasvihkon korjausehdotukset käytiin läpi ja opasvihkoa muokattiin niiden perusteella.

Opasvihkon selkokieelisyyttä, ulkoasua ja opasvihkon sisältämää tietoa arvioivat osasto 2:n hoitohenkilökunnan lisäksi ohjaavat opettajat Sari Arolaakso-Ahola ja Ritva Jalosalmi sekä työelämäohjaajat osastonhoitaja Teija Kinnunen, perushoitaja Leila Pessa sekä fysioterapeutit Eevaleena Kesti ja Päivi Halttunen. Osasto 2:n hoitohenkilökunta arvioi lisäksi opasvihkon toimivuutta käytännössä.

Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n hoitohenkilökunta kirjaa vuoden 2010 lonkkamurtumapotilaiden hoitopäivien lukumäärät ylös. Kirjaamisesta voidaan myöhemmin seurata hoitopäivien lukumääriä, joka heijastaa mahdollista toiminnan muuttumista.

Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n fysioterapeutti Päivi Halttunen kertoi kokemuksistaan tämän projektin vaikuttavuudesta osasto 2:n hoitohenkilökunnan kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamiseen. Hänen mukaansa hoitajien asenne osasto 2:lla on muuttunut innokkaammaksi ja jämäkämmäksi kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamiseen verrattuna aiempaan. Lisäksi Halttunen kertoi hoitajien hyödyntävän enemmän moniammatillista yhteistyötä ja kysyvän avustamisissa ja siirtymisissä rohkeammin apua fysioterapeuteilta. Hänen mukaansa hoitajien ymmärrys kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön on lisääntynyt. Osasto 2:lla syksyllä 2009 alkaneet aamupalaverit ovat tuoneet Halttusen mukaan jämäkkyyttä ja systemaattisuutta kuntoutukseen. Kuntoutuksen tavoitteet ovat yhtenäistyneet palavereiden myötä osasto 2:n

hoitohenkilökunnalla ja fysioterapeuteilla. Osaston fysioterapeutin Päivi Halttusen mukaan työote on iloinen, rento ja mukava.

## 7 POHDINTA

Tämän projektin toteuttamiseen on kestänyt yhteensä puolitoista vuotta. Syksyllä 2009 toteutettu kehittämistehtävä käynnisti projektin ja nosti kuntoutumista tukevan hoitotyön esille Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lla. Kiinnostus kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamiseen on havaittu kasvaneen projektin aikana. Yhteistyö osasto 2:n ja tämän projektin tekijöiden välillä on ollut tiivistä. Tästä esimerkkinä on yhden tämän projektin tekijän työharjoittelu ja kesätyö kyseisellä osastolla.

Pitkään jatkunut ja säännöllinen yhteistyö on edesauttanut projektin tavoitteen, hoitajien kuntoutumista tukevan hoitotyön yhtenäistämisen ja potilaan omatoimisuuteen tukemisen toteutumista. Toimeksiantajan, Sauvosaaren sairaalan osasto 2:n henkilökunta on ollut mukana projektissa koko projektin ajan. Opasvihkon ollessa syyskuun alussa koekäytössä osasto 2:lla oli henkilökunnan keskuudessa syntynyt keskustelua opasvihkosta ja kuntoutumista tukevan hoitotyön toteutumisesta.

Tämän projektin aikana huomattiin, että saman ammattikunnan edustajillakin voi olla toisistaan eroavia työskentelytapoja. Käytännön tietojen keräämisessä jouduttiin vertaamaan saatuja tietoja toisiinsa ja valitsemaan kriittisesti, mikä käytäntö on toimivin. Projektin vaikutus osasto 2:n hoitohenkilökunnan työskentelytapoihin on mitattavissa vasta myöhemmin.

Projektia työstiin sekä ryhmässä että yksittäin. Monipuolisten työskentelytapojen koettiin edistävän projektin etenemistä tehokkaasti. Yksin tai pareittain työskentely koettiin tehokkaimmaksi tavaksi tuottaa tekstiä, mutta työskentelemällä ryhmässä varmistettiin tekstin olevan kaikkien projektin tekijöiden näköistä, ryhmän yhteistä. Opimme ymmärtämään lonkkamurtuman jälkeisen kuntoutumisen sekä hyödyntämään ja ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön merkityksen kuntoutumisessa.

Tutkimus- ja projektitöiden etiikka koskee esimerkiksi ohjaajan asiantuntemuksen sekä kanssaopiskelijoiden keskustelukumppanuuden kunnioittamista. Tämä tarkoittaa, että ohjaajan ohjeisiin suhtaudutaan vakavasti, mutta kriittisesti ja omat väitteet perustellaan. Toisten opiskelijoiden töistä annetaan rakentavaa palautetta. Opiskelijan oikeuksiin

kuuluu saada asiallista ohjausta ja palautetta työstään sekä velvollisuuksiin ottaa vastuu eettisten periaatteiden noudattamisesta. (Joensuun Yliopisto 2006.)

Tähän projektiin saatu ohjaus opinnäytetyöohjaajilta Sari Arolaakso-Aholalta ja Ritva Jalosalmelta sekä toimeksiantajan edustajilta Teija Kinnuselta, Eevaleena Kestiltä ja Päivi Halttuselta on ollut asiallista ja rakentavaa. Ohjaajien asiantuntemusta ja projektin tekijöiden keskustelukumppanuutta on kunnioitettu. Projektin tekijöiden määrä on lisännyt keskustelua ja väitteiden perustelua. Keskustelu on ollut monipuolista ja opettavaa. Kaikki opinnäytetyössä ja opasvihkossa käytetyt lähteet on kirjattu lähdeluetteloon.

Jatkotutkimushaasteeksi ehdottaisimme Sauvosaaren sairaalan osasto 2:lle opasvihkon käytön vaikuttavuustutkimusta. Tutkimuksella voisi seurata opasvihkon toimivuutta käytännön työssä. Pidemmällä aikavälillä olisi mitattavissa esimerkiksi hoitojakson mahdollinen lyheneminen.

## LÄHTEET

Berg, Päivi 2010. Kuntohoitaja, Länsi-Pohjan keskussairaala, Kemi, 17.8.2010.

Halttunen, Päivi 2010. Fysioterapeutti, Sauvosaaren sairaala, Kemi, 26.8.2010.

Heikkilä, A. & Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Heimonen, Sirkkaliisa & Holma, Tupu & Voutilainen, Päivi 2006. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki. 43–48.

Huusko, Tiina & Häkkinen, Unto & Juntunen, Merja & Linna, Miika & Liski, Antti & Lüthje, Peter & Mäkelä, Matti & Sund, Reijo 2008. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtumapotilailla. Stakesin Työpapereita 18/2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002. Suomen virallinen tilasto (SVT) Sosiaaliturva 2003:1. Stakes, Helsinki.

Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Nurminen, Raija & Rekola, Leena (toim.). Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki. 26-48.

Joensuun yliopisto 2006. Tutkimusetiikasta opiskelijalle. Luettu 25.1.2010 <[http://ethenet.joensuu.fi/opiskelija/tutkimusetiikka\\_opiskelija.html](http://ethenet.joensuu.fi/opiskelija/tutkimusetiikka_opiskelija.html)> .

Jokelainen Sinikka 2010. Potilasmanageri, Kemi, 29.9.2010.

Jäntti, Pirkko & Pyykkö, Ilmari 1996. Vanhusten kaatuminen ja tasapainoon vaikuttavat tekijät. Suomen Lääkärilehti 51 (5), 415-418.



Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

Kesti, Eevaleena 2010. Fysioterapeutti, Sauvosaaren sairaala, Kemi, 22.7.2010.

Kinnunen, Teija 2010. Osastonhoitaja, Sauvosaaren sairaala osasto 2, Kemi, 27.9.2010.

Kivekäs, Jorma & Lemmetti, Mari & Lupsakko, Taina & Viskari, Assi 2008. Terveyskeskuksen vuodeosaston kuormaa voi keventää. Suomen Lääkärilehti 81 (8), 765-769.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.

Koval, Kenneth & Cantu, Robert 2001. Intertrochanteric fractures. Teoksessa Bucholz, Robert & Heckman, James & Court-Brown, Charles (toim.). Rockwood and Green's Fractures in Adults, 6.painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 1793-1825.

Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Latvala, Antti 2010. Ortopedi, Länsi-Pohjan keskussairaala, Kemi, 7.9.2010.

Leighton, Ross 2001. Fractures of the neck of the femur. Teoksessa Bucholz, Robert & Heckman, James & Court-Brown, Charles (toim.). Rockwood and Green's Fractures in Adults, 6.painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 1753-1789.

Leung, Kwok-sui 2001. Subtrochanteric fractures. Teoksessa Bucholz, Robert & Heckman, James & Court-Brown, Charles (toim.). Rockwood and Green's Fractures in Adults, 6.painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 1827-1844.

Lind, Olli 2001. Näin tehdään onnistunut projekti. Ruottukka Oy, Heinola.

Lloyd, Paul & Tarling, Christine & Troup, Duncan & Wright, Brenda 1988. Potilaan siirron opas. Työterveyslaitos, Helsinki.

Lotvonen, Sinikka 2002. ITTE-projekti: Kuntouttava työote ikääntyneiden toimintakyvyn tueksi. Fysioterapia 49 (5), 23–25.

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Nikander, Pirjo 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveyden huollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 40 (4), 279-290.

Nurmi, Ilona & Luthje, Peter & Narinen, Arja & Tanninen, Salla 2003. Reisiluun yläosan murtumapotilaiden selviytyminen ja kokonaiskustannukset. Duodecim 119 (2), 123-130.

Paatero & Lehmijoki & Kivekäs & Ståhl 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus, 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 31-50.

Puumalainen 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus, 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 16-30.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti ja Tapio Rissanen, Jyväskylä.

Ryöppö, Eeva & Salonen, Airi 2008. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö – Katsaus tutkimustietoon. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Edita, Helsinki.

Smith & Nephew Oy 2010. Basis & Spectron, Vantaa, 1.10.2010.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä 2006. Käypä hoito -suositus - Lonkkamurtumapotilaiden hoito. Duodecim 122 (3), 358-379.

Stryker AB 2010. Gamma3 & Asnis III & Omega3, Finland, Vantaa, 30.9.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lonkkamurtumapotilaiden perustiedot. Tulostettu 30.09.2010 osoitteesta Pelanteri Simo.

Tilvis, R. 2002. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A.-M. & Hurri, H. & Järvikoski, A. & Järvisalo, J. & Karjalainen, V. & Paatero, H. & Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.). Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutus-muotojen vaikuttavuudesta. STAKES raportteja 267/2002, 141-158.

Työterveyslaitos 2010. Lonkkaleikatun potilaan avustaminen. Katsottu 10.6.2010 <<http://www.ttl.fi/potilassiirto>>.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto, Helsinki.

Väänänen, Leena 2010. Fysioterapeutti, Sauvosaaren sairaala, Kemi, 17.8.2010.

Kuvalähteet

Kuva 1 Reisiluun yläosa, piirtänyt tämän projektin tekijä 2010.