

HOITAJIEN OPASVIHKO
LONKKAMURTUMAPOTILAAN KUNTOUTUMISTA TUKEVAAN HOITOTYÖHÖN



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

SISÄLLYSLUETTELO

KUNTOUTUMINEN.....	3
KORJAUSMATERIAALIT.....	4
LEIKKAUKSEN JÄLKEISET VARAUSLUVAT	6
LIIKEHARJOITTEET SELINMAKUULLA.....	7
ISTUMAANNOUSU SUORAAN SELINMAKUULTA	8
AVUSTAMINEN ISTUMAANNOUSUSSA	13
AVUSTAMINEN SEISOMAANNOUSUSSA	14
SEISOMAANNOUSU EVA-TELINEESEEN TUKEUTUEN.....	16
SEISOMAANNOUSU ROLLAATTORIIN TUKEUTUEN	18
SELINMAKUULLE MENEMINEN.....	20
TUETTU KYLKIMAKUUASENTO, PUOLI- TAI KOKOPROTEESI.....	21
APUVÄLINEET	22
LÄHTEET	23
KUVALÄHTEET	23

KUNTOUTUMINEN

Huomioitavaa

- Lonkkamurtumapotilaalla on käytössä sähkösäätöinen vuode, jotta kävelyapuvälineen saa mahdollisimman lähelle ja hyvä ergonomia toteutuu.
- Yöpöytä laitetaan terveen jalan puolelle, jolta seisomaan nousu on kivuttomampaa.
- Jos käytössä on antiemboliasukat (tukoksia ehkäisevät sukat), niitä käytetään enintään viisi vuorokautta leikkauksesta. Sukat otetaan ainoastaan pesun ajaksi pois.
- Potilaalla tulee olla oikean kokoiset ja tarpeeksi tukevat kengät.
- Pissakatetri on poistettava mahdollisimman pian.
- Leikkaushaavan sulkemiseen käytetyt hakaset poistetaan kahden viikon kuluttua leikkauksesta.

Päivittäiset toiminnot

- Leikkauksesta johtuva kipu ja lihasvoiman heikentyminen saattavat rajoittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.
- Oireiden helpottamiseksi käytetään tuoli- ja wc-koroketta, jotka edistävät potilaan omatoimisuutta.
- Potilaan on hyvä istua päivän aikana mahdollisimman usein esimerkiksi ruokailen geriatriatuolissa tai vuoteenreunalla voimien ja jaksamisen mukaan. Potilasta ohjataan istumaan ryhdikkäästi.
- Kävelyn apuvälineenä käytetään aluksi kävelypöytää eli EVA-telinettä. Fysioterapeutti arvioi, milloin kävelyapuvälineeksi vaihdetaan kävelyteline eli rollaattori. Apuvälineen oikeista säädöistä on huolehdittava. Tärkeää on huomioida potilaan ryhti sekä mahdollinen varausrajoitus.
- Wc-käynnit tulee tehdä mahdollisuuksien mukaan aina kävellen.
- Kohottautumistelinettä eli apinapuuta käytetään vain asennonkohotukseen ja -korjaukseen vuoteessa.

KORJAUSMATERIAALIT

Ydinnaula (Gamma3), kanyloidut ruuvit (Asnis III) ja liukulevy-ruuvi (Omega3 ja DHS)

- Edellä mainituilla materiaaleilla korjatuissa lonkkamurtumissa ainoana liikerajoitteena on kipu. Tästä syystä on huomioitava mahdollinen kipulääkitys ennen liikkeelle lähtöä.
- Kivun sallimissa rajoissa saa ja tulee liikkua.
- Terveelle puolelle saa kääntyä heti kivun salliessa.
- Leikkaushaavan sulkemiseen käytettyjen hakasten aiheuttama kipu voi rajoittaa leikatulle puolelle kääntymistä kahden ensimmäisen viikon aikana.



Gamma3



Asnis III



Omega3

Kokoproteesi (Spectron) eli TEP (totaaliendoproteesi) ja **Puoliproteesi** (Basis) eli SEP (semiendoproteesi)

- Edellä mainituilla materiaaleilla korjatuissa lonkkamurtumissa pitää välttää lonkan voimakasta lähennystä ja sisäkiertoa sekä koukistamista yli 90 asteeseen kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen, jotta vältetään lonkkanivelen sijoiltaan meno.
- Käytännössä tämä tarkoittaa, että kuuden viikon ajan leikkauksen jälkeen
 - leikatulla puolella kylkimakuu on kielletty.
 - terveen puolen kylkimakuuasennossa leikattu jalka tuetaan tyynyillä lonkan sisäkierron välttämiseksi.
 - leikattua alaraajaa ei saa istuessa viedä ristiin toisen jalan yli.
 - sukka ohjataan laittamaan leikattuun jalkaan sukanvetolaitteella ja ottamaan pois tarttumapihdeillä.
 - on hyvä käyttää korotettuja istuimia.



Spectron



Basis

LEIKKAUKSEN JÄLKEISET VARAUSLUVAT

Leikkaava lääkäri päättää varausluvut, joita ovat hipaisu-, osa- ja täyspainovaraus. Luuta tulee kuormittaa myös varauslupien aikana, sillä luu tarvitsee parantuakseen kuormitusta. Normaalisti luutuminen kestää noin 3 kuukautta.

Hipaisuvarauksessa leikattu alaraaja saa koskettaa kevyesti alustaa. Kävelyapuvälineenä käytetään yleensä EVA-telinettä.

Osapainovarauksessa leikatulle alaraajalle voi varata painoa 20–30 kg. Kävelyapuvälineenä käytetään yleensä EVA-telinettä.

Täyspainovarauksessa leikattua alaraajaa saa kuormittaa koko kehon painolla. Tarvittaessa kävelyapuvälineenä käytetään rollaattoria tai kyynärsauvoja.

Jälkikontrollin tekee lääkäri noin 6-8 viikon kuluttua leikkauksesta. Kontrollissa lääkäri tarkastaa luutumisen röntgenkuvista sekä varausluvut.

LIKEHARJOITTEET SELINMAKUULLA

Tavoitteena on edistää itsenäistä selviytymistä.

Harjoitteet:

- KOUKISTA JA OJENNA NILKKOJA PUMPPAVALLA LIIKKEELLÄ
- JÄNNITÄ PAKARAT JA REISILIHAKSET - RENTOUTA
- VEDÄ POLVIA VUOROTELLEN KOUKKUUN – SUORAAN
Liike tehdään kivun sallimissa rajoissa ja kantapää on koko ajan alustassa.
Puoli- tai kokoproteesilla korjatuissa murtumissa muista 90 asteen rajoitus lonkan koukistuksessa!

ISTUMAANNOUSU SUORAAN SELINMAKUULTA

Nouseminen on helpompaa terveen jalan puolelta. Myös leikatun jalan puolelta voi nousta kivun salliessa, mikäli potilas on tottunut siihen. Potilas, jolla on puoli- tai kokoproteesi saa nousta kuuden viikon ajan vain terveen jalan puolelta. Kyljen kautta nouseminen aiheuttaa yleensä kipua, minkä vuoksi sitä ei suositella.



Ohjaa laittamaan terve jalka koukkuun.



Ohjaa tekemään lantion nosto ja siirto sivusuunnassa vuoteen reunalle niin, että potilas kohottaa lantiota ylös terve jalka koukussa ja leikattu jalka suorana. Lantion siirtämisessä voi hyödyntää myös siirtolakanaa.



Ohjaa siirtämään leikattua jalkaa suorana kohti vuoteen reunaa. Jalan siirtäminen ohjataan tekemään jalka tiukkana pakettina, reisilihas jännitettynä ja nilkka koukistettuna.



Ohjaa laittamaan terve jalka laidan yli sekä leikatun jalan kantapää vuoteen reunalle.



Ohjaa työntämään kyynärvarsilla ylävartalo ylös ja samalla laskemaan leikattu jalka alas. Hoitaja voi tarvittaessa avustaa leikattua jalkaa alas.

AVUSTAMINEN ISTUMAANNOUSUSSA



Avusta ylävartaloa hartioden takaa ylös ja samanaikaisesti leikattua jalkaa alas. Mikäli istumaan nousun avustamisessa tarvitaan kaksi hoitajaa, toinen avustaa ylävartaloa hartioden takaa ylös ja toinen leikattua jalkaa alas.

AVUSTAMINEN SEISOMAANNOUSUSSA



Otevyö on napakasti potilaan vyötäröllä. Ohjaa liikettä eteen- ja ylöspäin.



Seisomaan nousua voi ohjata myös potilaan alaselästä. Ohjaa liikettä eteen- ja ylöspäin.

SEISOMAANNOUSU EVA-TELINEESEEN TUKEUTUEN



Hoitaja voi ohjata liikettä
otevyöstä...

Huomioi EVA-telineen sopiva etäisyys, jotta ponnistaessa painonsiirto on mahdollista. Seisomaan nousun helpottamiseksi säädä vuode tarpeeksi korkealle. Kuvassa potilaalla on täyspainovaraus. Kun potilaalla on hipaisu- tai osapainovaraus, leikattu jalka on suorana, jolloin terve jalka ponnistaa.



Ohjaa nostamaan EVA-telinettä ylöspäin vähitellen seisomaan noustessa.



Ryhdykäs seisoma-asento EVA-telineeseen tukeutuen. Ohjaa pitämään hartiat rentoina ja kyynärnivelet 90 asteen kulmassa.

SEISOMAANNOUSU ROLLAATTORIIN TUKEUTUEN



Huomioi rollaattorin sopiva etäisyys, jotta ponnistaessa painonsiirto on mahdollista. Seisomaan nousun helpottamiseksi säädä vuode tarpeeksi korkealle. Ohjaa laittamaan jarrut päälle ennen seisomaan nousua.



Ohjaa laittamaan jalat käyntiasentoon, terve jalka takana.



Ryhdykäs seisoma-asento rollaattoriin tukeutuen.
Ohjaa pitämään hartiat rentoina, kyynärnivelet 45 asteen kulmassa ja rollaattori lähellä vartaloa.

SELINMAKUULLE MENEMINEN



Ohjaa istumaan viistottain vuoteen reunalle, selkä menosuuntaan.



Ohjaa laskemaan ylävartalo ja nostamaan leikattu jalka ylös vuoteeseen samassa tahdissa. Tarvittaessa toinen hoitaja avustaa liikettä hartioiden takaa. Ohjaa tekemään lantion nosto ja siirto sivusuunnassa vuoteen keskelle niin, että potilas kohottaa lantiota ylös terve jalka koukussa ja leikattu jalka suorana.

TUETTU KYLKIMAKUUASENTO, PUOLI- TAI KOKOPROTEESI



Tyynyt laitetaan jalkojen väliin potilaan ollessa selin makuulla. Avusta kylkimakuulle kääntymistä esimerkiksi siirtolakanaa hyödyntäen. Tyynyjen tulee tukea leikattu alaraaja vaakatasoon niin, ettei lonkan lähennystä tai sisäkiertoa tapahdu. Asennon tulee olla niin vakaa, että potilas pysyy kyljellään.

APUVÄLINEET



Tuoli- ja wc-koroke, sukanvetolaite, tarttumapihdit.

LÄHTEET

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

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

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

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

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

Väänänen, Leena 2010. Fysioterapeutti, Länsi-Pohjan keskussairaala, Kemi, 17.8.2010.

KUVALÄHTEET

Siirtymisissä avustamisessa ohjaavat valokuvat ovat projektin tekijöiden kuvaamia.

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

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



Työn iloa lonkkamurtumapotilaiden parissa!