

Kipsatun alaraajan hoito

Potilasohje

Laura Tervonen

Emilia Äijälä

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2019

Sairaanhoitaja

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

TERVONEN, LAURA & ÄIJÄLÄ, EMILIA:
Kipsatun alarajaan hoito
Potilasohje

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Hämeenkyrön terveyskeskukselle potilasohje kipsatun alaraajan kotihoidosta, joka sisälsi kipsatun raajan hoito- ja liikuntaohjeet. Opinnäytetyön tehtävinä oli vastata kysymyksiin, mitkä ovat alaraajakipsauksen perusteet, millaista on kipsatun alarajaan hoito kotona, ja millainen on hyvä potilasohje. Tavoitteena oli antaa selkeät ohjeet potilaalle kipsin kanssa toimimisesta kotona, sekä lisätä ja antaa teoreettista tietoa sairaanhoitajille potilasohjauksen tueksi. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menetelmää.

Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään alaraajan murtumia polvesta alaspäin, joilla tarkoitetaan tässä työssä säären, pohkeen, nilkan ja jalkapöydän murtumia. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajattiin murtumat, jotka vaativat operatiivista hoitoa. Kipsihoito on olennainen osa murtumien hoitoa. Murtumasta ja hoitopaikasta riippuen valitaan kipsin materiaali ja koko. Hyvällä potilasohjeella saadaan lisättyä hoidon onnistumista kotona, ja potilaan sitoutumista hoitoon paremmin. Hyvä potilasohje on selkeä ja yksinkertainen ymmärtää. Potilasohjaus tulee antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti.

Tuotos koostuu kaksiosaisesta potilasohjeesta. Ensimmäisessä osassa ovat liikuntaohjeet, ja toisessa osassa hoito-ohjeet. Hoito-ohjeet sisältävät ohjeistukset liikkumisesta, kivunhoidosta, peseytymisestä, ihon hoidosta sekä ravitsemuksesta. Ohjeet kerrotaan sekä kuvallisessa että kirjallisessa muodossa.

Potilasohjetta voidaan hyödyntää potilasohjaustilanteessa. Tuotos toimii myös hoitohenkilökunnan tukena ohjeita annettaessa. Potilas saa ohjeet kirjallisena kotiin, joten kotona hoidon toteuttaminen on helpompaa, ja onnistuu paremmin. Työstä voi lähteä kehittämään potilasohjeita myös muihin murtumiin ja eri potilasryhmille.

Asiasanat: alaraajan murtuma, kipsihoito, potilasohje

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

TERVONEN, LAURA & ÄIJÄLÄ, EMILIA:
Care of a Plaster Casted Lower Limb
Patient Instructions

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 3 pages
October 2019

This study includes instructions on how to take care of a plaster casted lower limb. The purpose of this study was to make patient instructions for Hämeenkyrö's health centre. The instructions include exercise instructions and care instructions. The aim of this study was to give clear instructions on how to work with plaster cast at home. The aim was to increase the theoretical knowledge of the nurses so that they could give better guidance to the patient.

This study was conducted as a practice-based thesis. The study was limited to cover fractures down the knee, except toes and fractures which needed operative care. Plaster cast is a common treatment for fractures. The material and size of the plaster cast is chosen depending on the fracture. Good patient instructions are clear and simple to understand, patient instructions are given to the patients both verbally and in writing. Patients become more committed to their plaster cast care when a nurse goes through their care instructions with them.

As the result of the study, exercise and care instructions were produced. Care instructions include washing, pain management, skin care and nutrition. Nurses at the health centre can use the patient instruction to guide the patient in their plaster cast care. Further studies on the subject can include for example developing patient instructions for different fractures and patient groups.

Key words: lower limb, fracture, plaster cast, patient instruction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Alaraajan murtuma	7
3.2	Kipsihoito	11
3.3	Kipsatun alaraajan hoito kotona	12
3.3.1	Liikkuminen kipsihoidon aikana	13
3.3.2	Kivun hoito kipsihoidon aikana	13
3.3.3	Peseytyminen ja ihon hoito kipsihoidon aikana	14
3.3.4	Ravitseminen kipsihoidon aikana	14
3.3.5	Yhteydenotto terveystieteiden keskuksiin kipsihoidon aikana	15
3.4	Hyvä potilasohje	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.2	Tiedonhaku	18
4.3	Tuotoksen kuvaus	19
4.4	Opinnäytetyön eteneminen	19
5	POHDINTA	21
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
5.2	Prosessin pohdinta	22
5.3	Jatkotutkimusehdotukset	23
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	28
	Liite 1. Potilasohje – kipsatun alaraajan liikuntaohjeet	28
	Liite 2. Potilasohje – Kipsatun alaraajan kotihoito-ohjeet	29

1 JOHDANTO

Onnistuneeseen murtuman hoitoon ja kipsatun raajan kanssa toimimiseen tarvitaan riittävä potilasohjaus terveyskeskuksessa sekä kattavat kirjalliset ohjeet, jotka potilas saa mukaan kotiin. Alaraajan murtumia on monia erilaisia, ja niiden hoito on yksilöllistä, tämän takia potilaan on tärkeä saada tieto siitä, millainen vamma hänellä on, ja miten kuntoutus potilaan kohdalla tapahtuu. Tämän lisäksi kotiin annettavissa potilasohjeissa on hyvä käydä ilmi arkipäiväinen toimiminen kipsin kanssa, jotta potilaan on mahdollisimman helppo toimia kipsatusta raajasta huolimatta.

Opinnäytetyön aiheena on kipsatun alaraajan hoito- ja liikuntaohjeet. Työ on rajattu tarkoittamaan aikuisen alaraajan murtumia. Alaraajan murtumat on rajattu tarkoittamaan säären, pohkeen, nilkan sekä jalkapöydän murtumia. Näitä murtumia voidaan hoitaa erilaisilla kipsimateriaaleilla, sekä eri kokoisilla kipseillä. Murtumia, jotka vaativat operatiivista hoitoa kipsihoidon lisäksi, ei opinnäytetyössä käsitellä. Murtuneen rajaan hoidossa kipsihoito on olennainen ja yksi tärkeimmistä seikoista, tämän lisäksi tulee kuitenkin myös varmistaa, että potilas ymmärtää, miksi kipsihoito on tarpeen, ja miten kipsin kanssa toimitaan kotona. Potilaan on hyvä tietää päivittäisestä toimimisesta, kuten esimerkiksi pesujen suorittamisesta kipsin kanssa. (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 10.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan kaikista aikuisen murtumista noin 2 % on sääriluun varsi- eli diafyysimurtumia. Säären alaosan murtumat kattavat 3-10% kaikista sääriluun murtumista, ja kaikista alaraajan murtumista vain alle 1%. Sääriluun alaosan murtuman aiheuttajana on jokin suurienerginen mekanismi kuten liikenneonnettomuus. (Lindahl 2017, 30.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Hämeenkyrön terveyskeskukselle potilasohje kipsatun alaraajan kotihoidosta, joka sisältää kipsatun rajaan hoito- ja liikuntaohjeet. Opinnäytetyön aihe valikoitui oman mielenkiintomme ja Hämeenkyrön terveyskeskuksen työntekijöiltä ilmenneen tarpeen vuoksi. Työ lisää hoitajien ammattitaitoa, sekä tukee sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Hämeenkyrön terveystieteiden keskukselle potilasohje kipsatun alaraajan kotihoitosta, joka sisältää kipsatun raajan hoito- ja liikuntaohjeet.

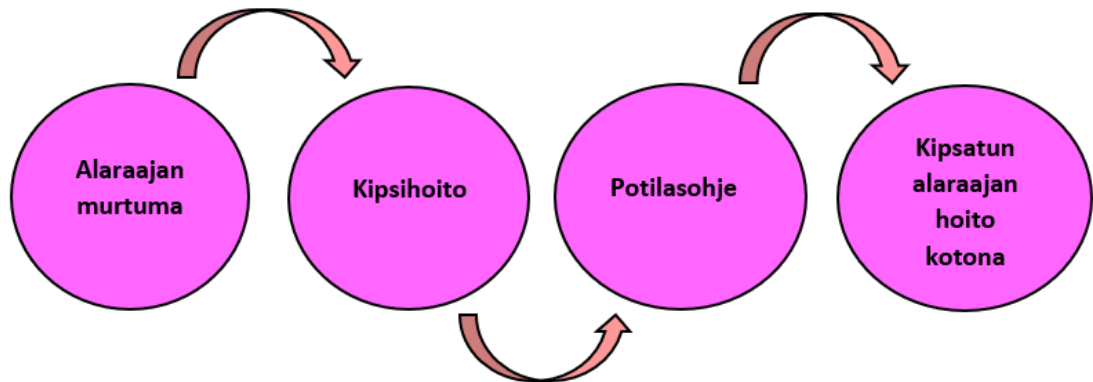
Opinnäytetyön kysymykset:

1. Mitkä ovat alaraajan kipsauksen perusteet?
2. Millaista on kipsatun alaraajan hoito kotona?
3. Millainen on hyvä potilasohje?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa selkeät ohjeet potilaalle kipsin kanssa toimimisesta kotona, sekä lisätä ja antaa teoreettista tietoa sairaanhoitajille potilasohjauksen tueksi.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet ovat alaraajan murtuma, kipsihoito ja potilasohje. Kyseiset käsitteet muodostavat keskeisen sisällön opinnäytetyöhön ja potilasohjeeseen.



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet.

3.1 Alaraajan murtuma

Yleisesti alaraajamurtumalla tarkoitetaan lonkan, reisiluun, sääriluun, pohjeluun, nilkan, jalkapöydän ja varpaiden murtumia (Saarelma 2018). Tässä opinnäytetyössä alaraajamurtumalla tarkoitetaan säären, pohkeen, nilkan ja jalkapöydän murtumia. **Sääriluun murtumat** syntyvät yleensä suurienergisien iskun seurauksena. Sääriluun murtumiin saattaa liittyä sisäistä verenvuotoa tai hermovaurioita, jonka vuoksi potilas tulee toimittua kiireellisesti hoitoon. (Saarelma 2018.) Aikaisempien tutkimusten mukaan kaikista aikuisen murtumista noin 2 % on sääriluun varsi- eli diafyysimurtumia. Säären alaosan murtumat kattavat 3-10% kaikista sääriluun murtumista, ja kaikista alaraajan murtumista vain alle 1%. (Lindahl 2017, 30.)

Konservatiivisesti hoidetaan sääriluun varren murtumatapaukset, joissa sääriluun asento on hyvä. Konservatiivisella hoidolla tarkoitetaan murtumapotilaiden yhteydessä kipsihoitoa. (Saarelma 2018.) Muut murtumat, kuten avomurtumat tai pirstaleiset murtumat, hoidetaan useimmiten leikkauksella (Saarelma 2018).

Konservatiivisella hoidolla hoidetaan dislokoitumattomat tai lievästi dislokoituneet säärimurtumat, dislokoituneella murtumalla tarkoitetaan murtumaa, jossa luun murtumapinnat ovat siirtyneet virheasentoon (Kyrö, Vanesmaa, Helminen & Laine 2004, 500; Terveysportti 2018). Konservatiivisen hoidon edellytyksenä on, että riittävän hyvä asento saavutetaan ilman anestesiaa tai jos potilas on vasta-aiheinen leikkaushoidolle (Kyrö ym. 2004, 503; Mattila 2018).

Sääriluun varren murtumat tulee hoitaa funktionaalisen eli toiminnallisen hoidon periaatteiden mukaisesti. Funktionaalinen hoito voidaan toteuttaa käyttämällä aluksi pitkää alaraajakipsiä ja siirtyä sen jälkeen joko lyhyen alaraajakipsin eli saapaskipsin tai ortoosin eli funktionaalisen lastan käyttöön. (Kyrö ym. 2004, 509; Terveysportti 2019.) Murtuman tulee olla riittävän stabiili, jotta potilas voi aloittaa osapainovarauksen kipsin kuivumisen jälkeen, kipsin kuivumisaika riippuu kipsauksessa käytetystä kipsimateriaalista (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 11 – 12; Mattila 2018). Jos konservatiivinen hoito ei sovellu säärimurtuman tyyppiin vaihtoehtona on operatiivinen hoito (Mattila 2018).

Sääriluunmurtumien tyypillisimpiä komplikaatioita ovat akuutti lihasaitio-oireyhtymä, syvä laskimotukos, infektiot erityisesti operatiivisissa hoitomenetelmissä sekä luutumattomuus. Luutumattomuudelle altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono luiden asento, murtuman pirstaleisuus, avomurtuma, suuri vammaenergia sekä aliravitsemus, diabetes ja tupakointi. (Kyrö ym. 2004, 515 – 517; Mattila 2018.) Luutuneella murtumalla tarkoitetaan tilannetta, jolloin potilas kykenee vaaraan raajalle täydellä painolla ilman apuvälineitä eikä murtuma-alueella ole havaittavissa ylimääräistä liikettä (Kyrö ym. 2004, 516).

Pohjeluun murtuma voi olla joko osana nilkan vammaa tai erillisenä eli isoloituneena murtumana. Isoloitunut murtuma johtuu suorasta vammamekanismista, ja tyypillisesti se esiintyy pohjeluun keksikolmanneksen alueella. (Mattila 2018.) Tilanteessa, jossa vammamekanismina on ollut nilkan vääntyminen, voi nilkan syndesmoosin repeämään liittyä pohjeluun murtuma, murtumaa ei kuitenkaan aina synny, vaikka kyseessä olisikin nilkan vääntymisvamma. Nilkan syndesmoosin repeämällä tarkoitetaan nilkan sidekudoksen repeämää. (Mattila 2018; Terveysportti 2019.) Isoloituneessa murtumassa nilkka on aristamaton, kun taas

pohjeluun murtumissa, jossa voidaan havaita pohjeluun vaurion lisäksi myös nilkan alueen vaurioita, on tyypillistä kipu nilkassa (Mattila 2018).

Pohjeluun yläosan murtumaan voi liittyä polven ligamenttivamma, valtimo- tai pohjehermon vamma sekä lihasaitiopainoireyhtymä, näissä tilanteissa tulee konsultoida joko ortopedia tai yleiskirurgia (Mattila 2018). Isoloitunut pohjeluun varren murtuma hoidetaan varpaiden tyvestä polven alapuolelle ulottuvalla siteellä, jota pidetään 2-3 viikkoa. Operatiivista hoitoa ei pelkässä pohjeluun murtumassa yleensä tarvita. (Mattila 2018.)

Nilkan murtumilla tarkoitetaan joko kehräsluun tai pohjeluun murtumaa nilkkanivelen yläpuolelta, yleisin vammamekanismi nilkan murtumissa on nilkan kiertyminen tai vääntyminen, nilkan murtumiin liittyy aina murtuman lisäksi myös pehmytkudosvaurio. Pehmytkudosvaurion vakavuus on yksilöllistä jokaisessa murtumassa, tyypillisimmin nilkan murtuman ohessa vaurioituvat pehmytkudoksista nivelsiteet eli ligamentit tai pehmytkudossidos eli syndesmoosi. (Pakarinen, Laine & Ristiniemi 2012, 1770; Ristiniemi 2018.) Stabiililla nilkkamurtumalla puolestaan tarkoitetaan kehräsluun eli malleolin murtumaa, jossa telaluu ei pääse siirtymään sääriluun nivelpinnan alta. Epästabiilissa murtumassa telaluu kiertyy nivelhaarukasta ulkokiertoon. (Pakarinen ym. 2012; Ristiniemi 2018.)

Nilkan alueen murtumien hoidossa on ensisijaista selvittää, onko murtuma stabiili vai epästabiili. Kaikki epästabiilit nilkan murtumat hoidetaan erikoissairaanhoidossa päivystyksellisenä leikkauksena. (Ristiniemi 2018.) Stabiili nilkkamurtuma kehräsluun lateraalipuolelta, eli Weber-B-typin murtuma, hoidetaan konservatiivisesti, mikäli murtumaan ei liity lateraalipuolen murtuman lisäksi mediaanipuolen murtumaa tai nivelsidekompleksin vammaa. Konservatiivisena hoitona on kipsisaapas 4-6 viikkoa, murtuma voidaan myös joissain tapauksissa hoitaa ortoosilla, painon varaus kipsatulle nilkalle menee kivun mukaan. (Pakarinen ym. 2012, 1770; Ristiniemi 2018.) Ortoosin käytön Weber B-typin murtumissa on havaittu olevan yhtä tehokas ja turvallinen hoitomuoto kuin perinteinen konservatiivinen hoitolinjaus, jossa immobilisaatioaika on keskimäärin 6 viikkoa (Kortekangas, Haapasalo, Flinkkilä & Ohtonen 2017, 177). Myös mediaalisen kehräsluun mur-

tumat voidaan hoitaa konservatiivisesti, jos mediaalipuolen murtumaan ei liity lateraalipuolen vammaa, kuitenkin näissä tapauksissa päätös hoidosta tehdään erikoissairaanhoidossa (Ristiniemi 2018).

Jalkapöydän murtumalla tarkoitetaan metatarsaaliluiden murtumaa, joka tyypillisimmin syntyy joko suorasta iskusta tai vääntövammasta. Yleensä hoidoksi riittää yhden säteen murtumissa kovapohjainen kenkä 4-6 viikon ajan sekä kevenys kivun sallimissa rajoissa. Jos kovapohjaisella kengällä ei päästä riittävän hyvään kivuttomuuteen, voidaan joissakin tapauksissa hoidoksi tehdä avattu kipsisaapas. (Henttu & Kirjavainen 2018; Ristiniemi 2018.) Jos kyseessä on monen metatarsaaliluun hyväasentoinen murtuma, se hoidetaan kipsillä 3-4 viikon ajan. Operatiiviseen hoitoon päädytään, jos metatarsaaliluiden murtumat ovat dislokoituneita eli siirtyneitä tai, jos murtuma on asennoltaan huono, leikkauksen jälkeen jalkaa hoidetaan kipsillä 4-6 viikon ajan. (Henttu ym. 2018; Ristiniemi 2018.)

Telaluun murtumissa tulee aina tehdä ortopedin arvio sekä TT-kuvaus. Telaluun murtumaa hoidetaan murtuman tyyppistä riippuen 8-16 viikon ajan kipsillä ja osapainovarauksella. (Ristiniemi 2018.) Kipsihoidon jälkeen seurantaa kuitenkin voidaan jatkaa jopa puolesta vuodesta vuoteen. Tyypillisesti hoitoajat ovat telaluun murtumissa pitkiä, sillä alueen paraneminen on hidasta vähäisestä verisuonituksesta johtuen. (Ristiniemi 2018.)

Kantaluun murtuma johtuu tyypillisesti putoamisesta. Kantaluun murtuma voi aiheuttaa jalkaterän takaosaan muodostuvia rakkuloita sekä huomattavan turvotuksen. (Ristiniemi 2018.) Potilas on toimitettava erikoissairaanhoidon, mikäli kyseessä on takokalkaneaariniveleen ulottuva murtuma, murtuma on dislokoitunut tai jos ihonekroosi uhkaa muodostua nopeasti akillesjänteen avulsiomurtumissa (Ristiniemi 2018). Kantaluun murtumissa jälkihoitona voi olla joko konservatiivinen hoito tai operatiivinen hoito. Kipsihoitoa voidaan käyttää etenkin diabetesta sairastavilla sekä sellaisilla potilailla, joiden kanssa yhteistyö on puutteellista. (Ristiniemi 2018.) Murtuman kokonaisparanemisaika on vähintään 6 kuukautta, mutta lopullinen tulos voidaan havaita vasta 1-2 vuoden kuluttua (Ristiniemi 2018).

3.2 Kipsihoito

Kipsihoidolla luodaan hyvät olosuhteet luutumiselle sekä pyritään ehkäisemään luutumishäiriöitä. Tarpeen vaatiessa luun palaset asetetaan paikoilleen ilman leikkausta mahdollisimman hyvään asentoon. Asento, joka on saatu liikkumattomuuden eli immobilisaation avulla, säilytetään siihen asti, että luutuminen on tarpeeksi pitkällä. (Kuisma ym. 2009, 10.) Kun suunnitellaan kipsihoidon aloittamista, tulee ottaa huomioon potilaan taustatekijät. Näitä tekijöitä ovat perussairaudet, verenkiertohäiriöt, varpaiden ja jalan ihon kunto, ikä, sosiaaliset rajoitteet ja jo olemassa olevat rajoitteet liikkumisessa. (Kuisma ym. 2009, 10; Asiantuntija 2019.) Perussairauksissa tulee erityisesti huomioida diabetes ja sen mahdollisesti aiheuttamat jalkojen tuntopuutokset ja verenkierron häiriöt (Asiantuntija 2019). Jotta kipsihoito olisi onnistunut, tulee valita mahdollisimman toimiva kipsimateriaali, sekä huomioida riittävä potilaan ohjaaminen. Tärkeintä on, ettei kipsihoito aiheuta entisestään lisää ongelmia, hoidettavan vamman lisäksi. (Kuisma ym. 2009, 10.)

Kipsejä on useampia erityylisiä ja eri materiaaleista tehtyjä. Tyypillisimmät kipsit ovat massakipsi, lasikuitukipsi, muovikipsi ja pehmytkipsi. Massakipsin materiaali on verkkokangasta, johon on lisäksi liitetty kalkkimateriaalia. Koska massakipsi muovautuu hyvin, se on primäärikipsauksessa pääsääntöisesti käytetty kipsi. (Kuisma ym. 2009, 11.)

Lasikuitukipsin materiaalina on lasikuitukangas, joka sisältää polyuretaanihartsia. Näiden tuloksena saadaan kova ja joustamaton kipsi (Kuisma ym. 2009, 11). Lasikuitukipsiä käytetään jatkohoitona kalkkikipsille, eikä sitä näin ollen yleensä käytetä tuoreissa vammoissa, sillä kehittyvä turvotus voi muodostaa aitiopainesyndrooman. Tämä tila muodostuu, kun lihaskalvot rajoittavat lihasaitioita, ja tämän seurauksena lihasaition sisäinen paine pääsee nousemaan, sekä aitoissa olevien lihasten verenkierto häiriintyy. (Sävelä 2017; Terveyskirjasto 2019.)

Muovikipsin etuina ovat sen keveys ja hyvä kestävyys. Materiaaliltaan se on elastinen polyesteripohjainen kipsiside. (Kuisma ym. 2009, 11.) Muovikipsi on yleisin materiaali mitä terveyskeskuksessa käytetään (Asiantuntija 2019). Pehmytkipsi puolestaan on joko lasikuitu- tai muovikipsiä kyllästettynä polyuretaaniresiinillä.

Se eroaa muista materiaaleista pehmeiden ja elastisuuden takia, ja on yleisimmin käytettynä yhdistelmäkipsissä jonkin kovan synteettisen kipsin kanssa. (Kuisma ym. 2009, 11 – 12.)

Kipsin materiaalista riippuen, potilaalle tulee kertoa kipsihoidossa olennaiset asiat. Potilaan tulee tietää kipsin kovettumisaika, se miten kipsi kestää vettä ja kuinka se suojataan pesujen yhteydessä, sekä kipsimateriaalin rasituksen kestävyys. (Kuisma ym. 2009, 32.) Mikäli kipsi tuntuu huonolta, löystyy tai painaa, on aina hyvä olla yhteydessä hoitavaan tahoon, jotta kipsiä saadaan muokattua oikean malliseksi. Potilaita on myös hyvä muistuttaa siitä, että kipsiä ei tule muokata tai korjata itsenäisesti kotona. (Asiantuntija 2019.)

Alaraajan murtumissa käytetään murtumasta riippuen erimittaisia kipsejä. Säären alueen murtumissa käytetään tyypillisesti pitkää alaraajakipsiä, joka ulottuu varpaiden tyvestä reiden tyveen asti. (Sävelä 2017; Kuisma ym. 2009.) Lyhyttä saapaskipsiä käytetään nilkan alueen, sekä jalkaterän ja jalkapöydän vammojen hoidossa (Sävelä 2017). Lyhyttä saapaskipsiä käytetään myös säärimurtumien hoidossa pitkän saapaskipsin jälkeen (Kuisma ym. 2009). Lyhyen saapaskipsin kanssa polven sekä varpaiden tulee pystyä liikkumaan, tämän takia se ulottuu päkiän tasosta vain polven alapuolelle asti (Kuisma ym. 2009). Terveyskeskuksissa tyypillisimmin kipsattuja murtumia ovat nilkan, jalkaterän ja jalkapöydän alueen vammat ja näissä käytettävät lyhyet saapaskipsit (Asiantuntija 2019).

3.3 Kipsatun alaraajan hoito kotona

Mahdollisimman hyvälle kipsihoidolle edellytyksenä ovat riittävä potilasohjaaminen ja jatkohoidon huomioiminen. On tärkeää, että potilas tiedostaa miksi hän tarvitsee kipsihoitoa ja miten eläminen, liikkuminen, sekä kuntoutus kipsin kanssa tapahtuu. Potilaalle, jolla on alaraajakipsi, tulee opettaa käveleminen kyynärsauvojen kanssa, sekä varmistaa turvallinen liikkuminen kyynärsauvoilla. Potilaan kotiin tulee tarvittaessa järjestää apuja, jos hän ei pärjää yksin kipsin ja kyynärsauvojen kanssa. (Kuisma ym. 2009, 10 – 11.)

3.3.1 Liikkuminen kipsihoidon aikana

Kipsihoitoon päädyttyäessä on tärkeää, että ennen potilaan kotiin lähtöä, hänen kanssaan käydään läpi, kuinka kipsin kanssa toimitaan ja liikutaan, sillä alaraaja-kipsin kanssa toimiminen voi olla vaikeaa. Kipsatulle raajalle varataan helposti liian aikaisin painoa, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti kipsin kuntoon tai murtuman asentoon. Tämän takia alaraajamurtumissa varausluvut saadaan aina lääkäriltä. (Kuisma ym. 2009, 32.) Lisäksi hoitaja tai fysioterapeutti voivat selventää ja havainnollistaa potilaalle, mitä varauslupa tarkoittaa, esimerkiksi puntaria apuna käyttäen. Potilas ohjataan fysioterapeutille, joka näyttää ja ohjeistaa kyynärsauvoilla oikeanlaisen liikkumisen. Ohjaustilanteessa on hyvä olla omaisen mukana, mikäli potilaana on esimerkiksi muistisairas henkilö. (Asiantuntija 2019.)

Kipsatun rajaan hoidossa lihas- ja nivelharjoitukset ovat tärkeitä. Lihas- ja nivelharjoituksilla pystytään edistämään vamman paranemista sekä ehkäisemään lihasten liiallinen surkastuminen. Vapaaksi jääviä niveliä täytyy kuntouttaa käyttämällä aktiivisia sekä passiivisia liikeharjoituksia, jotta saadaan ehkäistyä vapaiden nivelten jäykistyminen. (Tipton 2011, 44.) Kipsin sisään jää lihaksia, joita tulee myös harjoittaa. Tähän hyvänä harjoitteena toimii lihasten vuorottainen jännittäminen ja rentoutus. Liikeharjoitteita on hyvä tehdä 3-5 kertaa vuorokaudessa, tekemällä 15-20 toistoa kerralla. Harjoitteita tehdessä on hyvä muistaa, että liikkeet tehdään nivelten täydellä liikelajuudella. (Kuisma ym. 2009, 33.)

3.3.2 Kivun hoito kipsihoidon aikana

Murtuneessa raajassa esiintyy aina kipua, jota saadaan yleensä vähennettyä, kun murtuma tuetaan kipsillä. Kivun hoitoon käytetään asianmukaista ja riittävää kipulääkitystä, jonka lääkäri määrää tapauskohtaisesti. (Kuisma ym. 2009, 28.) Kipua hoidettaessa tulee aina muistaa, että kipu on subjektiivinen kokemus, joten kivusta ja sen luonteesta tulee kysyä potilaalta ja toimia sen mukaisesti (Hoikka 2013). Jos kipu kuitenkin pysyy ja pahenee, tulee kivun syytä selvittää uudelleen (Kuisma ym. 2009, 28).

Kipsihoidon aikana asentohoito on tärkeää niin jalan parantumisen kuin kivun lievityksen kannalta. Asentohoidolla tarkoitetaan sitä, että jalka nostetaan koho-asentoon sydämen tason yläpuolelle. Esimerkiksi selinmakuulla ollessa laitetaan kipsatun jalan alle tyynyjä siten, että jalka nousee reilusti koholle. (Asiantuntija 2019.) Asentohoidolla saadaan vähennettyä murtuneessa raajassa esiintyvää turvotusta ja sen myötä myös kipua (Kuisma ym. 2009, 32).

3.3.3 Peseytyminen ja ihon hoito kipsihoidon aikana

Kipsin suojaaminen pesujen ajaksi tulee ohjeistaa potilaalle kotiutuessa, sillä kaikki kipsimateriaalit eivät kestä vettä. Osa kipsimateriaaleista kestävä vettä paremmin, mutta niiden kastelu ei silti ole tarkoituksen mukaista. Pesujen ajaksi alaraajakipsi tulisi suojata ison, koko kipsin ylittävällä muovipussilla. (Kuisma ym. 2009, 32 – 33.) Muovipussin voi kiinnittää käyttämällä kuminauhaa, tai teippaamalla muovipussin tiukasti kiinni tarpeeksi korkealta kipsin yläpuolelta. Kipsin kanssa olisi parasta peseytyä istuvassa asennossa siten, että kipsattu jalka on nostettuna vieressä olevalle jakkaralle. Tällä tavalla vesi ei pääse niin helposti valumaan kipsin alle. Saunominen kipsin kanssa ei ole sallittua, sillä kipsimateriaalit eivät sitä kestä. (Asiantuntija 2019.)

Kipsatun raajan kuntoa tulee seurata. Olennaisia asioita tarkkailussa ovat varpaiden liikkuvuus, ihon väri ja lämpötila, sekä kipsatun raajan tuntoaisti, kivuliaisuus ja mahdollisesti esiintyvät turvotukset (Kuisma ym. 2009, 32). Potilaalle tulee myös kertoa, että kutiavan ihon raapiminen kipsin alta on kielletty, sillä raapiminen voi aiheuttaa kipsin alle ihorikon, joka altistaa tulehduksille. (Kuisma ym. 2009, 32.)

3.3.4 Ravitsemus kipsihoidon aikana

D-vitamiinilla on tärkeä merkitys murtumien paranemisessa, sillä D-vitamiinin tarkoituksena on auttaa kalsiumin kuljetusta sekä helpottaa luuytimen kypsymistä. D-vitamiini valmistetta tulee harkita, mikäli potilaiden D-vitamiinitaso on alhainen, esim. iäkkäillä murtumapotilailla. (Kates, Petrisor, Konda, McKee, & Schemitsch

2018, 33 – 36; Lamberg-Allardt 2014.) D-vitamiinin käyttö yhdessä kalsiumlisän kanssa voi pienentää riskiä murtumien synnyssä, kuitenkin pelkällä D-vitamiinin käytöllä ei ole havaittu ehkäisevää vaikutusta murtumien syntyyn (Lamberg-Allardt 2014).

D-vitamiinin ja kalsiumin ohella proteiinilla on suuri merkitys kipsihoidon aikana. Proteiini toimii luun rakenneosana, mutta sen lisäksi proteiini aktivoi luun kasvua stimuloivaa hormonia, IGF-1.18:ta, sekä tehostaa kalsiumin imeytymistä suolistosta. (Rosenbloom 2013, 83.) Proteiinin puute aikaansaa luiden haurastumista sekä lujuuden heikkenemistä (Rosenbloom 2013, 83). Hivenaineet kuten magnesium, K-vitamiini, pii, boori ja kalium ovat omalta osaltaan merkityksellisiä luun hyvinvoinnissa. Ennen kaikkea kalium ja K-vitamiini vaikuttavat luun tiheyteen. (Rosenbloom 2013, 83 – 86.) Tärkeintä on kuitenkin muistaa terveellisen ruokavalion koostuvan monipuolisesta ja hallitusta kokonaisuudesta, jossa tarvittavat ravintoaineet ovat keskenään tasapainossa. Jokaisen murtumapotilaan kohdalla tulee muistaa arvioida potilaan ravitsemustila sekä mahdollisten lisäravinteiden tarve. (Kates ym. 2018, 33 – 36; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

3.3.5 Yhteydenotto terveyskeskukseen kipsihoidon aikana

Terveyskeskukseen ja lääkäriin on hyvä olla yhteydessä, mikäli kipsatun raajan kipu ja turvotus jatkuu tai pahenee entisestään, tai jos jalassa tuntuu kiristystä tai turvotus ei laske asentohoidosta huolimatta. Yhteyttä tulee ottaa myös, mikäli varpaiden väri muuttuu sinertäväksi tai varpaat muuttuvat kylmiksi ja tunnottomiksi. (Kuisma ym. 2009, 32.) Hoitavaan tahoon on hyvä olla yhteydessä myös tilanteissa, joissa kipsi tuntuu huonolta, löystyy tai murtuu (Asiantuntija 2019). Potilaat eivät saa muokata tai korjata kipsiä itsenäisesti kotona. Ottamalla yhteyttä hoitavaan tahoon, saadaan kipsi muokattua oikeanlaiseksi. (Asiantuntija 2019.)

3.4 Hyvä potilasohje

Potilasohje on ohjeistus, joka on tarkoitettu nimenomaan potilaalle ja tämän läheisille, ja jonka tarkoituksena on tukea toimimista ja selviytymistä kotona. Koska potilasohje on tehty potilaalle, sen tulisi olla helposti luettava ja ymmärrettävä, jotta se motivoisi potilasta toimimaan ohjeiden mukaisesti. (Hyvärinen 2015, 1769.) Potilas ei lähtökohtaisesti ymmärrä ammattisanastoa, joten ohje jää helposti ymmärtämättä, jos ohjeessa on käytetty vaikeita ammattisanoja. Tämän takia potilasohjeen on hyvä olla selkeärakenteinen, yleiskielisesti kirjoitettu ja mahdollisimman yksinkertainen, jotta jokainen ymmärtäisi sen sisällön. (Hyvärinen 2015, 1769.)

Potilasohjeessa on tärkeää, että se etenee loogisesti ja asiat tulevat esille tärkeysjärjestyksessä (Hyvärinen 2015, 1770). Pelkkä luettelointi potilasohjeessa ei ole toimiva tai riittävä tapa kertoa tärkeitä ohjeita (Järvi & Nummi 2012, 14 – 16). Tämän lisäksi ohjeissa on hyvä perustella, miksi tulee toimia niin kuin ohjeessa neuvotaan. Perustelussa olisi hyvä tuoda ilmi se, mitä hyötyä potilaalle on, kun hän toimii ohjeen mukaisesti. (Hyvärinen 2015, 1770.)

Potilasohjetta kootessa tulee kiinnittää huomiota ohjeen ulkoasuun. Ulkoasusta tulee tehdä selkeä eli käytännössä tekijän tulee miettiä, miten kuvat ja tekstit asettelee ohjeeseen, ja tukevatko ne toisiaan vai sekoittavatko vain ymmärtämistä. Ohjeen pituutta sekä oleellisia asioita täytyy miettiä aihekohtaisesti. Liian pitkä teksti vähentää helposti potilaan mielenkiintoa lukea ohjetta, joten lyhyt potilasohje voi monesti olla käytännöllisempi ja potilasystävällisempi. (Hyvärinen 2015, 1772.)

Potilasohje tulee aina liittää osaksi suullista potilasohjaustilannetta, pelkkää potilasohjetta ei saa käyttää potilasohjauksen korvikkeena. Suullisen ohjaustilanteen aikana hoitaja voi merkitä kirjallisen potilasohjeen pääkohtia. (Bosson, Foote, Gauchet & Sustersic 2017, 539.) Potilasohjeistuksessa on tärkeää myös selittää potilaalle ohjeet vastaanotolla kasvotusten, eikä vain antaa kirjallisia ohjeita mukaan, sillä potilasohjeiden tulkintaan tarvitaan usein hoitajan ammattitaitoa selittämään, mitä mietityttävät asiat tarkoittavat (Järvi & Nummi 2012, 14 – 16).

Kun potilasohje kirjoitetaan hyvin, ja sitä käytetään oikeaan aikaan, potilasohje voi parantaa potilaan tietämystä, ymmärrystä ja tyytyväisyyttä, sekä kannustaa noudattamaan hoito-ohjeita paremmin. Potilasohjeen käyttö on tarpeellista erityisesti tilanteissa, joissa potilaalla ei ole aiempaa tietoa hoidosta tai sairaudesta, tai jos potilas kaipaa muistutusta lääkärin kanssa keskustelluista asioista. (Bosson ym. 2017, 540 – 541.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto perinteiselle opinnäytetyölle, joita ammattikorkeakouluissa tehdään. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on muun muassa antaa ohjeita sekä opastusta, tai antaa ehdotuksia toiminnan järjestämiselle ammatillisella kentällä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Koska toiminnallinen opinnäytetyö tehdään pääasiassa yhteistyössä työelämän kanssa ja ammattilaisille käyttöön otettavaksi, tulee sen olla käytännönläheinen, sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen hallitsemista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10).

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä jokin konkreettinen tuotos. Alasta ja toimipaikasta riippuen toteutuksena voi olla esimerkiksi ohje, perehdyttämisorja, video tai jokin tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät siis käytännön toteutus sekä kirjallinen raportointi. Käytännön toteutus valikoituu kohderyhmän ja yhteistyökumppanin mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Työn kirjallisessa raportoinnissa tulee esiin teorian tieto aiheeseen liittyen, sekä tiedot siitä kuinka aihe on valittu, ja kuinka tuotos on toteutettu, ja millaiset opinnäytetyön tekovaiheet ovat olleet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82 – 84).

4.2 Tiedonhaku

Työssämme käytetyt aineistot löytyivät eri tietokannoista muun muassa CINAHL:sta, Medicista, Medlinesta ja Terveystietokannasta. Aineistot, joita opinnäytetyössämme käytettiin, ovat erilaisia artikkeleita sekä tutkimuksia, kotimaisia ja kansainvälisiä. Yhtenä tiedonlähteenä käytimme kipsihoitoa suorittavaa sairaanhoitajaa Hämeenkyrön terveyskeskuksesta. Lähteiden poissulkukriteerinä toimi pääsääntöisesti yli 10 vuotta vanhat lähteet, mutta harkinnan jälkeen olemme käyttäneet myös sitä vanhempia lähteitä, mikäli tieto ei kyseisissä lähteissä ole muuttunut.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Tässä työssä toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa potilasohjetta, joka tulee käyttöön terveyskeskuksen sairaanhoitajille. Potilasohje toteutettiin siten, että se koostuu kahdesta A4-kokoiselle sivulle tehdystä osasta, joista toinen on kaksi-puoleinen. Ensimmäiseen osaan tulivat liikuntaohjeet, joista laitettiin kuvat ja kirjalliset ohjeistukset kuvien viereen. Toiseen osaan tulivat hoito-ohjeet, jotka sisältävät ohjeistuksen kivun hoidosta, ravitsemuksesta, peseytymisestä ja ihon hoidosta kipsin kanssa. Ohjeet kipsin kanssa peseytymisestä, sekä asentohoidosta sisältävät kuvalliset ohjeet, jotta asia on helpompi hahmottaa. Potilasohje tehtiin sähköiseen muotoon, joka on terveyskeskuksen tulostettavissa.

Opinnäytetyön tuotosta suunniteltiin opinnäytetyönraportin kirjoittamisen ohessa. Ensimmäinen versio tuotoksesta tehtiin, kun lähes koko raporttiosuus oli saatu kirjoitettua. Tuotoksia oli helpompi lähteä suunnittelemaan, kun kaikki tarvittava teorial tieto oli ensin kerätty valmiiksi. Tuotoksen kuvat otettiin kotona, käyttämällä hyväksi vanhaa lasikuitukipsisaapasta. Molemmat tuotoksen osat haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisina ja helposti ymmärrettävinä, jotta väärinymmärryksiltä pystyttäisiin välttämään. Tuotoksen toista osaa varten, otettiin kuva peseytymisohjeesta, myös tässä tapauksessa kuvat otettiin kotioloissa. Suunnitellessa toista osaa, mietittiin ensin, mitkä asioista ovat oleellimmat sekä välttämättömimmät kipsihoidon onnistumiselle kotona. Kun oleellimmat asiat olivat listattu, siirryttiin suunnittelemaan tuotoksen toista ulkoasua, jotta välttyttiin liian laajalta tietopaketilta.

4.4 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön tekeminen alkoi 2018 loka-marraskuun vaihteessa, jolloin opiskelijoiden piti kertoa toivomuksensa aiheesta, josta opinnäytetyö haluttiin tehdä, tällöin myös opiskelijoille ilmoitettiin ohjaavat opettajat. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin käytännössä työelämäpalaverin jälkeen, sillä aihetta oli tätä ennen vain suunniteltu suurpiirteisesti.

Tammikuussa 2019 työelämäpalaverin jälkeen aihetta hieman rajattiin tiedonhankintaa varten. Tammi- ja helmikuussa aloitimme opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen, lähteiden etsimisen ja aineiston keräämisen opinnäytetyötä varten sekä aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta sekä suunnittelemaan tuotosta. Maaliskuun aikana jatkoimme teoriapohjan kirjoittamista, sekä osallistuimme informaation tunneille, josta saimme tukea teorian tiedon kirjoittamiseksi. Huhtikuussa kirjoitimme teoriaa, sekä suunnittelimme potilasohjeen ilmiasun.

Toukokuussa osallistuimme käsikirjoitusseminaariin, jota ennen teoria osuutemme oli käytännössä valmis, lukuun ottamatta tarvittavaa hienosäätöä. Aloitimme myös pohdinnan kirjoittamisen. Saimme ensimmäisen version liikuntaohjeista valmiiksi, sekä kävimme tapaamassa kipsaamista suorittavaa sairaanhoitajaa Hämeenkyrön terveyskeskukselta. Häneltä saimme paljon tietoa käytännön työskentelystä. Elokuun alussa saimme valmiiksi ensimmäisen version hoito-ohjeista, ja lähetimme työn tässä vaiheessa yhteistyökumppanille saadaksemme palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Lokakuun loppuun mennessä saimme opinnäytetyömme valmiiksi. Opinnäytetyön palautuksen jälkeen osallistuimme esitykseminäariin, jossa kerroimme opinnäytetyömme keskeiset asiat sekä kokemuksemme opinnäytetyön suorittamisesta.

Tammikuu 2019	Työelämäpalaveri, aiheen rajaaminen, suunnitelman teko.
Helmikuu 2019	Suunnitelmaseminaari, tiedonhaku
Maalis-huhtikuu 2019	Teoriaosuuden kirjoittaminen, potilasohjeen suunnittelu
Toukokuu 2019	Käsikirjoitusseminaari, tapaaminen asiantuntijan kanssa
Elo - Lokakuu 2019	Potilasohjeen teko valmiiksi ja teorian viimeistely, sekä opinnäytetyö valmis palautettavaksi

KUVIO 2. Aikataulukutus

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetöiden eettisyyttä tulee tarkkailla jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa, aina suunnittelusta raportointiin saakka. Työn luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat ennen kaikkea työn sisältö, mutta myös tavat, joilla tieto on saatu hankittua. (Vilkka 2003, 70 – 72.) Opinnäytetöiden eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa korostuvat eri asiat, sillä opinnäytetyöt voivat erota toisistaan huomattavasti, mikäli kyseessä on perinteinen tutkimuksellinen opinnäytetyö, kirjallisuuskatsaus tai toiminnallinen opinnäytetyö (Vilkka 2003, 72). Lähtökohtana luotettavalle ja eettiselle opinnäytetyölle toimii Suomen lainsäädäntö, mikä pitää sisällään lain tekijänoikeuksista, henkilötiedoista, tietosuojasta, sekä toiminnan julkisuudesta (Vilkka 2003, 162 – 163; Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050.). Plagioinnilla tarkoitetaan toisten ihmisten töiden käyttämistä omista nimissä, myös puutteelliset tekstiviitteet ovat osaltaan plagiointia (Vilkka 2003, 78). Mikäli tekijänoikeuksia rikkoo plagioimalla, on aina vastuullinen korvaamaan hyvitystä teoksen alkuperäiselle oikeudenhaltijalle (Ihalainen, Berschewsky, Maaninen, Pohjanpalo, Saivo, Vuollet, Huttu & Oinonen, 2001, 11).

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta on huomioitu opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön eettisyyttä lisäävät ennen kaikkea haastattelujen ja tekstilainauksien oikeaoppinen käyttäminen ja niihin viittaaminen opinnäytetyön tekstissä. Asiantuntijalähteen kanssa sovittiin erikseen nimenkäyttöoikeudesta. Tutkimuslupa haettiin ohjaavan opettajan kanssa. Työn luovuttamisen jälkeen vastuu hoito-ohjeen päivittämisestä siirtyy terveyskeskukselle.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät mahdollisimman uudet lähteet ja tutkimukset, joihin opinnäytetyön teoria pohjautuu. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat joko suomen- tai englanninkielisiä. Englanninkielisissä lähteissä luotettavuutta kuitenkin rajoittaa mahdolliset väärinymmärrykset, joita kääntäessä on voinut tapahtua. Kansainvälisissä lähteissä voi myös havaita joitakin eroja Suomen toimintatapoihin. Asiavirheiden välttäminen puolestaan varmistettiin käyttämällä useita lähteitä, joiden tunnettavuus on yleisesti hyväksytty sekä tarkistamalla onko teksteissä mahdollisia eroavaisuuksia eri lähteiden teksteihin. Raportista

voi selkeästi havaita oman pohdintamme osuuden sekä toisten tekijöiden teksteihin viittaavat kohdat, tämä varmistettiin käyttämällä oikeaoppista tekstiviitteiden ja lähdeviitteiden merkitsemistapaa. Työssämme on käytetty käsikirjoja ja oppaita tukemaan tieteellisistä artikkeleista saatuja tietoja. Yhtenä perusteluna käsikirjojen käytölle on haasteellinen luotettavan tutkimus- ja teorian tiedon löytäminen.

5.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi raportti sekä potilasohje Hämeenkyrön terveyskeskukseen alaraajamurtumien hoidosta ja liikuntaohjeista. Raporttiosuuden tarkoituksena on perustella tutkitulla tiedolla murtumia ja niiden hoitoa, sekä toimia pohjana potilasohjeelle. Olemme toimineet hyvässä yhteistyössä työelämäyhteiden kanssa ja pyrkineet huomioimaan heidän esittämät toiveet työhön liittyen. Työelämäyhteydeltä saimme hyvää palautetta. Työmme oli kattanut toiveet, ja heidän mielestään tuotos oli sopiva käyttöön otettavaksi. Mielestämme potilasohjeesta tuli selkeä ja riittävän yksinkertainen, jotta jokainen potilas voi sisäistää ohjeistuksen. Onnistuimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin mielestämme hyvin. Työhön on kerätty oleellinen tieto tiiviissä paketissa ja loogisessa etenemisjärjestyksessä.

Raporttiosuudessa kuvasimme laajasti murtumien taustaa, syntyä ja niiden hoitoa. Tuotokseen olemme tuoneet hoitoon liittyvät pääperiaatteet hyvin esille. Lähteiden etsimisessä koimme haasteelliseksi työhömmе sopivan teorian tiedon ja tutkimuksien löytämisen, sillä aiheesta on tehty paljon spesifejä tutkimuksia, jotka kattavat murtumista vain hyvin pienen osan. Sen lisäksi löysimme monia tutkimuksia, jotka käsittelivät operatiivista hoitoa, mutta operatiivinen hoito oli kuitenkin rajattu työstämme pois. Mielenkiintoista oli havaita, ettei kansainvälisistä lähteistä löytynyt juurikaan meidän työhömmе sopivia lähteitä. Kävimme tämän takia myös informaation tunnilla, mutta hänkään ei osannut auttaa tiedonhankinnassa. Lisäksi varsinaista kipsauksen jälkeen tapahtuvaa kipsatun raajan hoitoa ei käsitelty monessakaan tekstissä. Tämän takia työssämme on käytetty jonkin verran käsikirjoja.

Työn teko sujui aikataulussa, mutta pieniä heittoja suunniteltuun aikatauluun on ollut. Tiedon etsinnässä kului oletettua enemmän aikaa, mutta kirjoitustyö vastaavasti sujui nopeammassa aikataulussa. Tuotosten oli tarkoitus olla valmiina ennen kesää, mutta saimme valmiiksi vain ensimmäisen osan siitä, sillä asiantuntijahaastattelu meni myöhään keväälle. Kesän aikana emme juurikaan tehneet opinnäytetyötä, mutta saimme tilanteen hyvin hallintaan heti elokuussa koulun alettua. Yhteistyö onnistui keskenämme hyvin, sillä olemme tehneet koulun aikana monia töitä yhdessä, minkä vuoksi toisen työskentelytavat ovat tulleet tutuiksi, ja ne ovat hyvin samankaltaiset keskenään. Työnjako sujui ongelmitta ja tasapuolisesti.

Opimme työtä tehdessä alaraajan murtumista ja niiden hoitovaihtoehtoista, joista meillä ei juurikaan ollut aiempaa käsitystä. Työ herätti ajattelemaan potilaan kohtaamista ja sitä, kuinka ohjeita olisi hyvä kertoa potilaalle, jotta ohjeiden sisäistäminen olisi parempaa ja kotihoito sujuisi odotetusti. Opimme myös etsimään lähteitä, sekä yhdistämään niissä olevia tietoja tiiviimmäksi kokonaisuudeksi. Työn teko opetti ennen kaikkea kärsivällisyyttä, sillä tiedon löytämiseksi täytyi tehdä valtavasti työtä ja selvittää asioita.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Työtä tehdessä heräsi ideoita siitä, mitä aiheeseen liittyen voisi vielä tutkia ja minkälaisia tuotoksia voisi tehdä. Vastaavanlaiset hoito- ja liikuntaohjeet voisi tehdä yläraajan murtumiin liittyen, joita terveyskeskuksissa hoidetaan, ja jotka eivät vaadi operatiivista hoitoa. Lisäksi hoito-ohjeet olisi hyvä tehdä erikseen lapsille, sillä nämä potilasohjeet ovat suunnattu aikuisille. Lasten murtumien hoidossa täytyy huomioida esimerkiksi asioita liittyen pituuskasvuun ja luiden kehittymiseen. Lisäksi huomattiin tarve potilasohjeesta, joka käsittelisi kyynärsauvoilla liikkumista.

LÄHTEET

Asiantuntija. 2019. Haastattelu 23.5.2019. Haastattelijat Tervonen, L. & Äijälä, E. Hämeenkyrö.

Bosson, J., Foote, A., Gauchet, A. & Sustersic, M. 2017. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations* 20 (4), 531-542.

Henttu, H. & Hirvensalo, E. 2018. Nilkkamurtumien hoito. Päivystyskirurgian opas. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 11.12.2018. Luettu 15.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Henttu, H. & Hirvensalo, E. 2018. Nilkkamurtumien luokittelu ja diagnostiikka. Päivystyskirurgian opas. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 11.12.2018. Luettu 15.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Henttu, H. & Kirjavainen, M. 2018. Jalkapöydän luiden ja varpaiden murtumat. Päivystyskirurgian opas. Kustannus Duodecim Oy. Päivitetty 11.12.2018. Luettu 15.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Duodecim Oy. Julkaistu 17.9.2013. Luettu 3.9.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/koti>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769-73.

Ihalainen, A., Berschewsky, T., Maaninen, M., Pohjanpalo, L., Saivo, T., Vuollet, K. Huttu, K. & Oinonen, S. 2001. Ammattikorkeakouluopiskelijan tekijänoikeus-opas. Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto – SAMOK ry. Kulttuurialan jaosto, 2001.

Järvi, U. & Nummi, V. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti 1-2/2012 (67), 14-16.

Kates, S., Petrisor, B., Konda, S., McKee, M. & Schemitsch, E. 2018. Outside the Bone: What Is Happening to Influence Fracture Healing? Journal of Orthopaedic Trauma 32 (3), 33-36.

Kortekangas, T., Haapasalo, H., Flinkkilä, T. & Ohtonen, P. 2017. Satunnaistettu, prospektiivinen ja kontrolloitu monikeskus stabiilien Weber B-tyypin pohjeluun murtumien ei—leikkauksellisista hoitovaihtoehdoista: 2 vuoden seurantatulokset. Suomen ortopedia ja traumatologia –SOT 40 (3), 173-178.

Kuisma, J., Heikkilä, J. & Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki: Duodecim 2009.

Kyrö, A., Aro, H., Hirvensalo, E. & Honkonen, S. 2004. Aikuispotilaan säärimurtuman hoito: Käypä hoito suositus. Duodecim 120 (4), 500-519.

Lamberg-Allardt, C. 2014. D-vitamiini- sekä kalsiumlisä ja luunmurtumat. Käypä hoito. Julkaistu 10.2.2014. Luettu 16.4.2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak00622>.

Laurila, J., Huttunen, T., Kannus, P., Kääriäinen, M. & Mattila, V. 2016. Sääriluun varsimurtumien ilmaantuvuus Suomessa vv. 1997-2014. Suomen ortopedia ja traumatologia – SOT 39 (2), 121-124.

Lindahl, J. 2017. Säären alaosan murtumien hoito Töölön sairaalassa – 2 vuoden tulokset. Suomen ortopedia ja traumatologia –SOT 40 (1), 30-32.

Mattila, V. 2018. Säärimurtumat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 5.6.2018. Luettu 15.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Pakarinen, H., Laine, H-J. & Ristiniemi, J. 2012. Milloin nilkkamurtuman voi hoitaa ilman leikkausta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (76), 1770-1776.

Ristiniemi, J. 2018. Jalan murtumat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 7.5.2018. Luettu 15.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Ristiniemi, J. 2018. Nilkkamurtumat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 7.5.2018. Luettu 15.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Rosenbloom, C. 2013. Stress Fractures in Athletes: What Is the Role of Nutrition in Prevention and Treatment? Nutrition Today 48 (2), 81-87.

Saarelma, O. 2018. Tietoa potilaalle: Alaraajan murtumat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim Päivitetty 29.8.2018. Luettu 15.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Sävelä, M. 2017. Alaraajamurtumien kipsaus. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 23.5.2017. Luettu 22.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Terveellinen ruokavalio. Päivitetty 25.2.19. Luettu 16.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>.

Terveyskirjasto. 2019. Lihasaitio-oireyhtymä. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01918.

Terveysportti. 2019. Funktionaalinen. Lääketieteen termit. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Terveysportti. 2019. Intra-artikulaarinen. Lääketieteen termit. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.2.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Terveysportti. 2019. Syndesmoosi. Lääketieteen termit. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.1.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>.

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050.

Tipton, K. 2011. Nutrition for Acute Exercise-Induced Injuries. *Annals of Nutrition & Metabolism* 57(2), 43-53.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. Painos. 2003. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Potilasohje – kipsatun alaraajan liikuntaohjeet

Potilasohje - Kipsatun alaraajan liikuntaohjeet

Liikeharjoitteita on hyvä tehdä 3-5 kertaa vuorokaudessa, tekemällä 15-20 toistoa kerralla. Liikkeet tulee tehdä niveltä täydellä liikelajajuudella.



Ojenna varpaita ensin ylöspäin. Tämän jälkeen palauta varpaat normaaliasentoon ja koukista alaspäin.



Liikuta varpaita yhteen ja haralleen.



Koukista jalkaa polvesta ensin reilusti taaksepäin, ja sitten ojenna jalka suoraksi eteen.

Liite 2. Potilasohje – Kipsatun alaraajan kotihoito-ohjeet

Potilasohje – Kipsatun alaraajan kotihoito-ohjeet

Liikkuminen:

- Käytä liikkussa kyynärsauvoja.
- Varausluvan kipsatulle raajalle saat lääkäriltä.
- Lihas- ja nivelharjoitukset ovat tärkeitä. Liikeharjoitukset saat erillisellä paperilla.

Kipu:

- Lääkäri määrää sinulle tarvittavat kipulääkkeet, käytä niitä ohjeiden mukaan.
- Asentohoidolla saat vähennettyä kipsatun raajan turvotusta sekä lievitettyä kipua.



Esimerkki asentohoidosta.

Peseytyminen:

- Kipsiä ei saa kastella.
- Peseytyessä suojaa kipsi koko kipsin ylittävällä muovipussilla. Muovipussin voit sulkea tai kiinnittää kuminauhalla tai leveällä teipillä tarpeeksi korkealta kipsin yläpuolelta.
- Paras tapa peseytyä on istua penkillä, ja nostaa kipsattu raaja toiselle penkille viereen.



Esimerkki kipsin suojaamisesta pesun ajaksi.

Ihon hoito:

- Seuraa varpaiden liikkuvuutta, ihon väriä ja lämpötilaa sekä varpaiden tuntoaistia.
- Ihoa ei saa raapia kipsin alta. Raapiminen voi aiheuttaa kipsin alle ihorikon.

Ravitsemus:

- Huomioi monipuolisessa ravitsemuksessa d-vitamiinin, kalsiumin ja proteiinin saanti. Ne edesauttavat luun murtuman paranemista.

Hämeenkyrön terveyskeskus
Härkikuja 10, 39100
p. 03 5652 3511

Ota yhteys terveyskeskukseen mikäli:

- kipu pahenee tai pitkittyy huomattavasti.
- asento- ja hoitotoimista huolimatta raajassa tuntuu kiristystä, särkyä tai turvotus pahenee
- varpaat muuttuvat sinertäviksi, kylmiksi tai tunnottomiksi.
- kipsi on liian löysä, se kiristää tai murtuu. Kipsiä ei saa muokata itse.

Hämeenkyrön terveyskeskuksen yhteystiedot:

Puhelinnumero: 03 5652 2511

Hämeenkyrön terveyskeskus
Härkikuja 10, 39100
p. 03 5652 3511