

Sonja Hautoniemi & Janette Kivimäki

## **Tekonivelleikattujen potilaiden kuntoutus osastolla**

Hyviä käytänteitä ja haasteita sairaanhoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Sonja Hautoniemi & Janette Kivimäki

Työn nimi: Tekonivelleikkattujen potilaiden kuntoutus osastolla: Hyviä käytänteitä ja haasteita sairaanhoitajien näkökulmasta

Ohjaaja: Tanja Hautala TtM, Lehtori & Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, KM, Lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Suurten nivelten kulumasairaudet ovat lisääntymässä Suomessa ja sen vuoksi tekonivelleikkausten määrä kasvaa. Tekonivelleikkaus on tehokas kirurginen hoitomuoto, joka onnistuessaan parantaa merkittävästi potilaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä helpottaa kipuja. Tekonivelleikkauksen jälkeisen kuntoutuksen aloittaminen jo osastolla on hyvin tärkeää toipumisen kannalta. Kuntoutus pitää tässä tapauksessa sisällään fysioterapeutin ohjeiden lisäksi muun muassa jo leikkauspäivänä tai siitä seuraavana päivänä ylös nousemisen sekä perusliikkumisen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa tekonivelleikkattujen potilaiden kuntoutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilaiden sekä hoitajien tietämystä ja taitoa liittyen tekonivelleikkauksen jälkeiseen aikaan. Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen sekä sairaanhoitajien työtä havainnoiden. Tämä opinnäytetyö oli osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin STEPPI – hanketta ja se toteutettiin yhteistyössä Ortopedian osaston kanssa.

Tietoa opinnäytetyöhön haettiin tietokannoista Medic, Cinahl ja Terveysportti. Läheteitä etsittiin edellä mainittujen lisäksi myös SeAmk Finnasta. Opinnäytetyöhön käytettiin myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisäisiä materiaaleja. Hakukielenä käytössä olivat Suomi ja Englanti.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jakautuivat kolmeen eri näkökulmaan: hoitaja, potilas ja läheinen. Tuloksista kävi ilmi, että läheisten huomioon ottamista tekonivelpotilaan hoitotyössä voisi olla enemmänkin, vastuu kuntoutuksesta siirtyy hyvin aikaisessa vaiheessa potilaalle ja sitä suuremmalla syyllä potilaan ohjaus ja opetus ennen leikkausta sekä heti leikkauksen jälkeen on entistä suuremmassa osassa.

Havainnoinnin perusteella ilmapiiri hoitajien ja potilaiden välillä oli rento ja myönteinen. Potilaita avustettiin osastolla pukeutumisessa, liikkumisessa ja apuvälineiden käytössä hyvin. Myöskin kivun hoito otettiin hyvin huomioon. Jatkossa lisähuomiota voisi kiinnittää vuoteeseen siirtymiseen ja sieltä nousun ohjaukseen sekä potilaan saamien jumppaohjeiden käyttöön jo osastolla. Erityisenä haasteena ilmeni muistisairaiden ohjaaminen ja lääkehoidon toteutumisen arvioinnin haastavuus.

Avainsanat: tekonivel, tekonivelleikkaus, kuntoutus, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Sonja Hautoniemi & Janette Kivimäki

Title of thesis: Rehabilitation of Artificial Joint Operated Patients: Good Practices and Challenges from the Perspective of Registered Nurses.

Supervisor(s): Tanja Hautala MNSc, Senior Lecturer & Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, MA, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 39

Number of appendices: 6

---

The amount of the artificial joint operations is increasing. The artificial joint operation is an effective surgical form of care that can improve patient's ability to function, quality of life and ease the pain of the illness. The beginning of rehabilitation is extremely important after artificial joint operation. After the operation, rehabilitation includes the instructions from a physiotherapist, and mobilisation on the day of the operation or the day after the operation.

The purpose of this thesis was to collect details of artificial joint operated patients' rehabilitation, good courses of action and challenges in daily nursing from the perspective of registered nurses, with literary survey and observation method. The aim was to enhance the knowledge of nurses and patients after artificial joint operation. This thesis was a part of The Hospital District of South Ostrobothnia's STEPPI – project and it was carried out in collaboration with the Orthopaedic Ward in Seinäjoki Central Hospital.

The data material for this thesis was searched from Medic, Cinahl and Terveystieto databases. Information sources were also collected from SeAmk Finna and The Hospital District of South Ostrobothnia's in-house materials. The search language was Finnish and English.

The results of the literary survey divided into three perspectives: nurse, patient and family of the patient. The results indicated that the family of the patient could be more included in the patients' rehabilitation, responsibility of the rehabilitation shifts to the patient very fast and the more so guiding and teaching the patient is in an even more important role after the operation.

On the grounds of the observation, the atmosphere between nurses and patients was relaxed and positive. Patients were assisted with getting dressed, mobilisation and in the use of walking aids. Pain management was also well considered. In the future, extra attention could be paid to moving into and up from the bed and using the exercises from the physiotherapist already while staying in the hospital.

Keywords: artificial joint, arthroplasty, joint replacement, rehabilitation, nursing

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 TEKONIVELLEIKKAUS .....	8
2.1 Tekonivelleikkauksen syyt.....	8
2.2 Nivelrikon hoito .....	9
2.3 Ennen tekonivelleikkausta huomioitavat asiat.....	9
2.4 Valmistelut ennen tekonivelleikkausta .....	10
2.5 Tekonivelleikkaus.....	10
2.6 Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja hoitokomplikaatiot .....	11
3 TEKONIVELLEIKATTUJEN POTILAIEN HOITO JA KUNTOUTUS .....	13
3.1 Tekonivelleikkauksen jälkeinen hoitotyö .....	13
3.2 Kuntoutus.....	13
3.3 Asentohoito .....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	17
5 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	18
5.1 Kirjallisuuskatsaus .....	18
5.2 Tekonivelleikatun potilaan hoitotyön havainnointi .....	19
5.3 Aineiston analyysi .....	20
5.3.1 Kirjallisuuskatsauksen analyysiprosessi .....	20
5.3.2 Havainnointiaineiston analyysiprosessi.....	20
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	22
6.1 Aineistohaun tulokset.....	22
6.2 Kuntoutuksessa huomioon otettavat asiat.....	22
6.2.1 Potilaiden kuntoutus tekonivelleikkauksen jälkeen.....	22
6.2.2 Hoitajien rooli potilaiden kuntoutusprosessissa.....	24
6.2.3 Läheisten huomioiminen kuntoutusprosessissa.....	26
7 HAVAINNOINNIN TULOKSET .....	27

7.1	Potilaan ja hoitajan välinen viestintä .....	27
7.2	Pukeutuminen .....	28
7.3	Liikkuminen ja apuvälineiden käyttö.....	28
7.4	Kipu.....	28
7.5	Haasteet.....	29
8	POHDINTA .....	30
8.1	Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	30
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	30
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
8.4	Luotettavuus ja eettisyys.....	33
	LÄHTEET .....	35
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	38
	LIITTEET .....	39

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe tekonivelleikkattujen potilaiden kuntoutus on tärkeä, sillä tekonivelleikkaukset ovat Suomessa jatkuvasti lisääntyneet. Väestön ikääntyessä kulumasairaudet suurissa kantavissa nivelissä kasvavat. Leikkaushoito on tästä syystä tavallinen hoitomuoto ja tekonivelleikkaus onkin yksi tehokkaimmista kirurgisista nivelrikon hoitomuodoista. (Miettinen 2001.) Junnilan ym. (2016) mukaan se johtuu siitä, että potilas pystyy elämään tekonivelen kanssa lähes täysin normaalia elämää. Tekonivelleikkauksen onnistuessa parantaa se merkittävästi potilaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä helpottaa kipuja. Suomessa tekonivelleikkaukset ovat yksi suurimmista ortopedisistä leikkaustyypeistä. Hirnin (2017) mukaan lähes jokaisessa keskussairaالاتasoisessa sairaalassa leikataan yli 200 tekoniveltä joka vuosi. Ajan kuluessa polven tekonivelleikkaus on kehittynyt enemmän kuin lonkan. Syy on siinä, että polven toimintaa on opittu pikkuhiljaa paremmin ymmärtämään. (Miettinen 2001.)

Tekonivelen asettamiselle ei ole määritetty ylä- eikä alaikärajaa. Tekonivelen saaneiden keski-ikä on noin 70 vuotta, mutta keski-ikä on jatkuvasti alenemassa. (Vainikainen 2010, 32–33.) Tekonivelleikkauksen tarpeellisuutta arvioidaan aina potilas-kohtaisesti. Leikkaus tehdään yleensä kuitenkin mahdollisimman pian tietyistä syistä. Näitä syitä ovat potilaalla esiintyvä lonkkamurtumanvaara, nopeasti kehittynyt nivelen virheasento tai mahdollisesti kehittymässä oleva luukuolio. (Erämies 2017.) Tekonivelleikkausten kasvu tarkoittaa myös sitä, että leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota (Vainikainen 2010, 32–33). Tekonivelleikatuilla potilailla kuntoutus alkaa heti leikkauksen jälkeisenä päivänä. Seisonta- ja kävelyharjoituksiin valitaan sopiva liikkumisen apuväline kuten kyynärsauvat tai nelipyöräinen rollaattori. Tekonivelleikatut potilaat voivat yleensä välittömästi kuormittaa leikattua raajaansa. (Pohjolainen 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa tekonivelleikkattujen kuntoutuksesta. Opinnäytetyötä voi hyödyntää yhteistyöosastolla hoitotyössä kertausmateriaalina sekä välineenä hoitajien toimintatapojen sekä tietojen yhtenäistämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilaiden sekä hoitajien tietämystä ja taitoa leikkauksen jälkeisestä ajasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen

keskussairaalan ortopedian osaston kanssa. Aihe tekonivelpotilaiden kuntoutus hoitajien näkökulmasta on ajankohtainen, sillä esimerkiksi Sipilän hallitusohjelman 2025 yhtenä tavoitteena on leikkauspotilaiden sujuva ja onnistunut hoitopolku (Valtioneuvosto 2016).

## 2 TEKONIVELLEIKKAUS

### 2.1 Tekonivelleikkauksen syyt

Nivelrikko eli artroosi on maailman yleisin nivelsairaus. Lonkka- ja polvinivelet ovat yleisimmät paikat, joissa nivelrikkoa esiintyy. (Pohjolainen 2018.) Erityisesti alaraajojen nivelrikko vaikeuttaa liikkumista sekä työ- ja toimintakykyä huomattavasti. Nivelrikko on sekä yksilölle että yhteisölle kallis kansantauti. (Vainikainen 2010, 10–11.) Nivelrikon perimmäinen syy ei ole tiedossa, mutta usein siihen yhdistetään kuitenkin lihavuus, raskas työ tai nivelvamma (Nivelrikko: Käypä hoito -suositus 2018). Alussa nivelrikko alkaa tavallisesti aiheuttaa raskautta sekä nivelen jäykkyyttä (Jousimaa 2014). Nivelen pintaa peittävä sileä rusto alkaa rappeutua, jolloin elimistö reagoi kasvattamalla lisää luuta rustoon. Niveleen muodostuu tavallisesti tulehdus, mikä myös edistää nivelrikon etenemistä. (Reumaliitto 2016.) Ajan kuluessa nivelissä saattaa esiintyä leposärkyä sekä turvotusta (Jousimaa 2014). Nivelrikko ei ole tarttuva sairaus eikä se esimerkiksi leviä nivelestä toiseen. Nivelrikko ei myöskään johda automaattisesti nivelreumaan. Kaikilla nivelrikko ei välttämättä pahene, eikä se rajoita merkittävästi normaaleja arkisia askareita. Nivelrikon kanssa voi oppia elämään. Nivelrikko on kaikista yleisin syy sille, miksi tekonivelleikkaus tehdään. (Suomen Nivelyhdistys Ry 2018.)

Lonkkamurtuma on vakava, yleisimmin iäkkäiden ihmisten keskuudessa esiintyvä vamma. Lonkkamurtuma johtaa usein liikunta- ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä avuntarpeen kasvuun. Suurin osa lonkkamurtumista syntyy kaatumisen seurauksena. Lonkkamurtuman riskitekijöitä ovat alttius kaatumisille sekä luiden haurastuminen. Lonkkamurtuma tarkoittaa lähes aina poikkeuksetta leikkausta. Leikkaushoitona on joko tekonivelen asentaminen, murtuman asennon korjaaminen tai luiden tukeminen kiinnityslaitteiden avulla. (Holm ym. 2018.)

## 2.2 Nivelrikon hoito

Nivelrikko on pääasiallinen syy tekonivelleikkaukselle. Nivelrikkoon ei ole parantavaa tai taudin etenemistä hidastavaa lääkehoitoa. Kipulääkkeitä voidaan käyttää kivun lievitykseen. Paikallisesti käytettäviä ihon kautta imeytyviä tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää nivelrikkokivun hoitoon yksinään tai muun hoidon lisänä. Nivelen sisäisesti annettu hyaluronaattiruiske lievittää myös polvinivelrikkoon liittyvää kipua. (Pohjolainen 2018.) Vainikaisen (2010) mukaan tekonivelleikkaus on kannattava toimenpide, mutta se on aina viimeisin vaihtoehto. Tekonivelleikkausta vaativalla nivelvauriolla voi olla taustalla nivelreuma, reisiluunpään tai polven kuolio, synnynäinen kehityshäiriö tai tapaturman aiheuttama vamma. Nivelrikon kirurgista hoitoa käytetään siinä tapauksessa, jos kipu ja vajaatoiminta eivät ole konservatiivisin keinoin hallittavissa. Tekonivelleikkauksen aiheellisuus arvioidaan yksilöllisesti ja siitä saatavien hyötyjen täytyy olla suuremmat kuin leikkaukseen liittyvät riskit. (Hammar 2011, 314, 318.)

## 2.3 Ennen tekonivelleikkausta huomioitavat asiat

Leikkaavassa sairaalassa potilaat asetetaan leikkausjonoon. Kiireellisen tekonivelleikkauksen kriteerejä ovat esimerkiksi murtumavaara, nopeasti paheneva nivelen virhetila, kehittymässä oleva luun kuolio sekä jatkuva yö- ja leposärky. Kiireettömän leikkauksen syitä taas ovat lievä ontuminen, kivun vuoksi kävelyn rajoittuminen sekä nivelen selvä ja häiritsevä liikevajaus. Sairaalan lääkäri tutkii lähes aina potilaan ajatuksella, että kyse on todellisesta kulumasta johon tekonivel voi mahdollisesti tuoda avun. Leikkauspäätöstä tehtäessä otetaan huomioon potilaan kokema vaiva sekä mietitään, onko leikkauksesta potilaalle hyötyä. (Vainikainen 2010, 35, 39.) Ennen leikkausta tulisi fyysisen suorituskyvyn olla hyvä sekä aiemmin todetut perussairaudet tasapainossa. Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää myös, ettei potilaalla ole sillä hetkellä mitään infektioita. Mahdolliset infektiot tulee olla hoidettuna ennen leikkausta. Tästä syystä myös hammastarkastuksessa on hyvä käydä, sillä suu on yleinen paikka piilevälle infektiolle. (Erämies 2017.)

Hyvä yleis- ja lihaskunto nopeuttavat ja auttavat leikkauksesta toipumisessa, minkä vuoksi potilaita kannustetaan liikkumaan päivittäin. Ylipainon on todettu lisäävän tulehdus- ja leikkauskomplikaatioiden riskiä ja tästä syystä reilusti ylipainoisen tulisikin pudottaa painoaan ennen leikkaukseen tuloa. Tupakointi tulisi lopettaa tai ainakin tauottaa vähintään kaksi viikkoa ennen leikkausta sekä kuukaudeksi leikkauksen jälkeen. Tupakoinnin lopettaminen parantaa leikkausalueen verenkiertoa ja nopeuttaa haavan paranemista. Myös alkoholin käytön tulee olla vähäistä tai vähintäänkin kohtuullista. Lisäksi omega3-valmisteet tulee jättää tauolle, sillä ne häiritsevät veren hyytymistä, jolloin myös verenvuotoriski leikkauksessa kasvaa. (Tekonivel [Viitattu 15.11.2019].)

#### **2.4 Valmistelut ennen tekonivelleikkausta**

Tekonivelleikkaukseen tuleva potilas saapuu sairaalaan joko edellisenä päivänä tai leikkauspäivän aamuna. Ennen leikkausta potilaan on oltava ravinnotta vuorokauden eli 24 tuntia. Ennen leikkausta suoritetaan huolellinen leikattavan alueen puhdistus. Potilaalle asetetaan kanyyli nesteytystä varten. Anestesia lääkäri antaa leikattavalle potilaalle selkäpuudutuksen, jonka jälkeen voidaan asettaa myös haavaimu eli dreeni haavavuodon sekä turvotuksen seuraamiseksi. Virtsakatetri on myös oltava potilaalla leikkauksen aikana. (Vainikainen 2010, 52–53.)

#### **2.5 Tekonivelleikkaus**

Tekonivelleikkauksia tehdään Suomessa noin 60 eri sairaalassa. Tekonivelen asettamiselle ei ole asetettu ikärajaa, mutta leikkauksen saaneiden keski-ikä on tällä hetkellä noin 70 vuotta. (Vainikainen 2010, 32.) Nivelrikko liitetään tavallisesti tekonivelleikkauksiin (Reumaliitto 2016). Leikkauksen tärkein syy on nivelrikon aiheuttama hankala kipu. Leikkausta mietitään siinä vaiheessa, jos kipu tuo haittaa merkittäväällä tavalla jokapäiväiseen elämään. (Vainikainen 2010, 32.) Tuhoutunut nivel aiheuttaa kovaa kipua, ja se korvataan leikkauksessa keinotekoisella nivelellä (Reumaliitto 2016.).

Tekonivelleikkaus kestää tavallisesti yhdestä kahteen tuntia (Tekonivelsairaala [Viitattu 20.11.2019.]). Leikkauksen aikana potilas voi olla hereillä tai kevyessä unessa. Vaikka potilas olisi hereillä esilääkityksen turvin, itse leikkauksesta potilas ei yleensä muista mitään. (Vainikainen 2010, 53.) Leikkauksessa vaurioituneet nivelpinnat korvataan tekonivelellä. Tekonivelmalli valitaan jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Sopivan tekonivelmallin valintaan vaikuttavat potilaan luun laatu, yleistila, anatomiset tekijät sekä oletettavan käytön kuormittavuus. (Tekonivelsairaala [Viitattu 20.11.2019.])

## **2.6 Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja hoitokomplikaatiot**

Tekonivelleikkaus on iso kirurginen toimenpide, johon liittyy aina riskejä, kuten runsas verenvuoto, tromboembolia, infektio ja luunmurtuma (Ahonen ym 2017, 730–731). Leppilahden (2016) artikkelin mukaan tekonivelleikkauksen jälkeen kipu vähenee merkittävästi, mutta se ei siitä huolimatta täysin poistu. Erilaiset jälkioireet ovat kuitenkin normaaleja leikkauksen jälkeen. Tavallisesti tekonivelleikkauksen jälkeen esiintyy turvotusta, kipua sekä kuumotusta leikatussa raajassa. Myös lievää tunnottomuutta saattaa esiintyä. Tekonivel saattaa pitää leikkauksen jälkeen erilaisia ääniä, mutta niitä ei kuitenkaan tarvitse säikähtää. Tekonivel saattaa tuntua aluksi potilaan mielestä oudolta, sillä tekonivel ei kuitenkaan ole täysin sama kuin tavallinen terve nivel. (Tekonivel [Viitattu 15.11.2019.])

Kaikki oireet leikkauksen jälkeen eivät kuitenkaan ole täysin normaaleja, ja joissain tilanteissa on syytä miettiä hoitoon hakeutumista. Poikkeavia oireita voivat olla esimerkiksi voimakas turvotus, kuumotus sekä pitkittynyt kipu. Jos haavassa esiintyy verenvuotoa, joka ei tyrehdy, on tällöin syytä huolestua. Leikkauksen jälkeen yli 38 asteen kuume on myös normaalista poikkeava oire, eikä sitä kannata sivuuttaa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Leikkauksen jälkeisiä hoitokomplikaatiomahdollisuuksia ovat infektio, laskimotukos, leikkausalueen verenpurkauma, hermovenyttymä, leikkauksen jälkeinen poikkeuksellinen kipu, huono liikeala, tekonivelkomponenttien viereiset murtumat, tekonivelkomponenttien kuluma tai irtoama. Tekonivel voi myös mennä kokonaan pois paikaltaan. (Polven tekonivelleikkaus [Viitattu 2.12.2019.])

Tekonivelen pysyvyyttä saattavat heikentää myös esimerkiksi Alzheimerin tauti, psykoosisairaudet sekä sydän- ja verenkiertosairaudet (Jämsen & Lehto 2018). Tekonivelleikkauksesta on monelle potilaalle suuri apu, mutta siitä huolimatta kaikki potilaat eivät ole tyytyväisiä tekonivelleikkauksen lopputulokseen. Yleisin syy tyytymättömyydelle on potilaalla esiintynyt leikkauksen jälkeinen komplikaatio. Tyytymättömyys leikkaukseen voi johtua myös potilaan epärealistisista odotuksista. Leikkausten tekeminen entistä lievempioireisille potilaille on lisääntynyt, minkä vuoksi ero aiempaan ei ole niin suuri tekonivelleikkauksen myötä. (Junnila ym. 2016.)

## **3 TEKONIVELLEIKATTUJEN POTILAIEN HOITO JA KUNTOUTUS**

### **3.1 Tekonivelleikkauksen jälkeinen hoitotyö**

Tekonivelleikkauksen jälkeen potilas siirtyy ortopedian osastolle jatkohoitoon. Suonensisäinen antibioottihoito annetaan ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen suojaamaan potilasta. Antibiootin lisäksi leikkausta edeltävänä iltana aloitetaan vatsanahkaan pistettävä lääke, joka estää syvää laskimotukosta. (Reumaliitto 2016.) Kanyyli pidetään paikallaan yleensä siltä varalta, jos tarvitaan suonensisäistä antibioottihoitoa tai veritiputusta. (Vainikainen 2010, 57.) Hyvä kivun hoito leikkauksen jälkeen on yksi tärkeimmistä asioista perioperatiivisessa hoitokokonaisuudessa (Duodecim 2015). Leikkauksen jälkeen alueella esiintyy normaalisti kipua. Kipua hoidetaan säännöllisellä kipulääkityksellä. Myös kylmähoito on hyvä kivunhoidon muoto. (Lonkan tekonivelleikkaus -opas 2016.) Kipulääkkeen tarve on yksilöllinen ja tarvittaessa kipua voi lievittää myös kohoasennolla sekä liikkumisella (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016, 1).

Virtsakatetri pidetään paikallaan aina siihen saakka, kunnes potilas pystyy käymään wc:ssä. Haavavuodon seuraamiseksi ja turvotuksen vähentämiseksi asetettu haavaimu eli dreeni poistetaan tavallisesti toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Suihkussa potilas saa käydä siinä vaiheessa, kun haava ei enää eritä veristä vuotoa. Haava tulee kuitenkin suojata vedenpitävillä sidoksilla. Hoitajien tulee seurata verenpainetta, haavojen kuntoa sekä tunnon palautumista huolellisesti. (Vainikainen 2010, 57–58.)

### **3.2 Kuntoutus**

Kuntoutus on tärkeässä roolissa leikkauksen jälkeen. Kuntoutuksella tarkoitetaan välittömästi leikkauksen jälkeistä vuoteesta ylös nousua sekä perusliikkumista. Myös päivittäiset perustoiminnot kuten syöminen, WC-toiminnot, peseytyminen ja pukeutuminen kuuluvat tähän. Kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa toimintakyky mahdollisimman nopeasti sellaiseksi, että potilas voi jatkaa elämäänsä samalla tavalla

kuten ennen leikkausta. (Piirtola 2018.) Vuoteesta nousun ohjaus on tärkeää virheasentojen välttämiseksi. Ensimmäisenä tulee siirtää lantio ja jalat vuoteen reunalle terveen lonkan puolelle, nousta kyynärnojaan ja laskea terve jalka lattialle. Samalla, kun työntää käsillä selän takaa vuoteesta, viedään leikattu raaja lattialle. (Ahonen ym. 2012, 715.)

Turvallinen kuntoutus lähtee liikkeelle tilannekartoituksesta eli potilaan toimintakyky tulee selvittää ja arvioida. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi mittareita sekä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan tietämystä. On tärkeää laatia leikatulle potilaalle suunnitelma, johon kuntoutus on helppo perustaa. Suunnitelmaan voidaan kirjata tavoitteet ja seurata, miten kuntoutuminen edistyy. Kuntoutussuunnitelman jälkeen voidaan aloittaa potilaan kohdalla kuntouttava työote, johon voivat osallistua hoitajat, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Myös apuvälineiden tarve tulee kartoittaa melko nopeasti. (Piirtola 2018.) Reumaliiton (2016) mukaan apuvälineenä voivat toimia kyynär- tai kainalosauvat, mutta yleensä niistä voidaan luopua melko nopeasti. Myös viestintä on yksi tärkeä osa turvallista kuntoutusta. Hoitohenkilökunnan tulisi puhua potilaalle selkeästi, potilaan omalla äidinkielellä eikä tulisi käyttää liikaa ammattisanastoa tai lääketieteellisiä termejä. (Piirtola 2018).

Heti leikkauksen jälkeen leikatulle jalalle saa varata täydellä painolla ja liikutella jalkaa kivun sallimissa rajoissa. Jos liikkuminen on kiellettyä tai rajoitetumpaa, kerrotaan niistä potilaalle aina erikseen. Nilkkojen koukistus-ojennus-harjoitukset saa yleensä aloittaa jo heti heräämössä puudutuksen vähennyttyä. Harjoitusta saa tehdä lihasväsymykseen saakka. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin materiaalit 2016.) Liikkumisen tueksi saat tavallisesti kyynärsauvat tai vaihtoehtoisesti rollaattorin. Apuvälineen käyttö tukee kävelemistä sekä estää mahdollisen raajan ontumisen. Istuminen on sallittua, mutta aluksi pitkään istumista kannattaa välttää. Jos istuu kerralla liian pitkän ajan, saattaa se aiheuttaa potilaalle kudosten- ja verenkiertohäiriöitä. (Lonkan tekonivelleikkaus -opas 2016.) Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen tulee varoa jalan koukistamista yli 60°/90°, eikä jalkoja saa viedä toistensa yli ristiin. Kuuden viikon ajan jyrkkää kumartelua eteen ja alaspäin tulee välttää sekä myös matalalla istumista. Vuoteesta noustessaan potilas nousee leikkaamattoman kyljen kautta. Fysioterapeutti käy jossain vaiheessa potilaan sairaalassaolon aikana ohjaamassa liikkumisharjoitukset sekä porraskävelyn. (Erämies 2017.)

Jatkohoitoon siirryessä potilas saa harjoituksista mukaansa kirjallisen version. Ohjeita on turvallista noudattaa heti leikkauksen jälkeen, sillä ohjeet on suunniteltu leikatun nivelen hyvää toimintaa ajatellen. (Lonkan tekonivelleikkaus -opas 2016.) Potilas siirtyy jatkohoitoon yleensä 3–5 postoperatiivisena päivänä. Jatkohoitopaikana voi toimia terveyskeskuksen vuodeosasto tai potilas voi vaihtoehtoisesti mennä suoraan kotiin. (Erämies 2017.) Kotiutuessa lääkäri antaa potilaalle tarvittavat reseptit ja todistukset sekä kirjoittaa sairausloman (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

Kahden ensimmäisen kuukauden aikana tulisi noudattaa erityistä varovaisuutta ja välttää voimakkaita taivutuksia asentojen suhteen. Kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta potilaan tulee käydä ortopedian poliklinikalla kontrollikäynnillä. Käynnin tarkoituksena on arvioida kävelyä ja mitata alaraajojen mahdolliset pituuserot. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa esimerkiksi liiketerapiaohjeita tai koroke kenkään. (Erämies 2017.) Polvi- ja lonkkaleikkauksesta kuntoutuminen voi viedä kuukausista jopa vuosiin. Kuntoutumisen keston ja onnistumisen suhteen suuressa roolissa toimii potilas itse ja hänen oma motivaationsa. (Vainikainen 2010, 32-33.)

### **3.3 Asentohoito**

Asentohoito on erityisen tärkeää leikkauksen jälkeen, sillä sen avulla ehkäistään painehaavojen, virheasentojen sekä erilaisten ihovaurioiden syntymistä. Asentohoidolla edistetään myös hengitystä sekä verenkiertoa. (Terveysportti 2019.) Polven tekonivelleikkauksen jälkeen leikattu jalka tuetaan kiilatyynyllä kohoasentoon. Kohoasennon tarkoituksena on ehkäistä sekä vähentää turvotusta. Polvi tulee pyrkiä pitämään mahdollisimman suorana kiilatyynyn päällä. Ihorikkojen välttämiseksi asentoa tulee vaihdella usein. Nilkkojen pumppaavat koukistus–ojennus–liikkeet sekä alaraajojen lihasten jännitys–rentous–harjoitteet vilkastuttavat verenkiertoa ja vähentävät alaraajan turvotusta ja kipua. Verenkierron vilkastuttaminen ehkäisee myös laskimotukosten syntymistä ja nopeuttaa haavan paranemista. (Tekonivelsairaala [Viitattu 20.11.2019.]).

Ensimmäisenä päivänä lonkkaleikkauksen jälkeen potilas saa maata selällään, ja sitä seuraavina päivinä saa aloittaa kääntymisen leikkaamattomalle kyljelle (Erämies 2017). Jos potilasta joudutaan kääntämään, tulisi siinä apuna olla kaksi hoitajaa. Leikatulle puolelle kääntymistä suositellaan vasta hakasten poiston jälkeen. (Ahonen ym. 2012, 729–730.) Potilaan jalka tulee tukea hyvin sängyssä maatessa, etenkin silloin kun potilas on kyljellään. Näin vältetään mahdollista virheasennon syntymistä. (Erämies 2017).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa tekonivelleikattujen potilaiden kuntoutuksesta. Opinnäytetyön aiheena on tekonivelleikattujen potilaiden kuntoutus osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyötä voi hyödyntää osastolla kertausmateriaalina sekä välineenä hoitajien toimintatapojen ja tietojen yhtenäistämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilaiden sekä hoitajien tietämystä ja taitoa liittyen tekonivelleikkauksen jälkeiseen aikaan. Opinnäytetyö voi toimia postoperatiivisessa hoitotyössä kuntoutuksen ja hoidon turvallisen toteutumisen tukena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä asioita tulee ottaa huomioon tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksessa hoitotyössä?

Miten tekonivelleikattua potilasta hoidetaan hänen ollessaan vuoteessa?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö toteutettiin sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen että havainnoinnin keinoin. Kirjallisuuskatsauksella kerättiin tietopohjaa polven- ja lonkan tekonivelleikattujen potilaiden kuntoutuksesta sairaanhoitajien näkökulmasta. Ehdotus havainnoinnin toteuttamiseen tuli osastolta, jonne opinnäytetyö tehtiin.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella voidaan pyrkiä arvioimaan ja kehittämään jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös kehitellä uutta teoriaa valitulle asialle. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös rakentaa jostain asiakokonaisuudesta yhtenäinen kokonaiskuva, tunnistaa aiheen ongelmakohtia tai kuvata jonkin teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsauksessa tärkeää on vastata tutkimuskysymykseen, referoida valmiita tutkimuksia objektiivisesti, arvioida tutkimusten laatua sekä vähentää niiden valintaan liittyvää harhaa. (Salminen 2011, 3, 9.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta hyödynnettiin kokonaiskuvan hakemiseen tekonivelleikattujen potilaiden kuntoutuksesta sairaanhoitajien näkökulmasta viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä. Kirjallisuuskatsauksen erilaisia vaihtoehtoja ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan aihepiiriä sekä kaivetaan esiin tärkeitä tutkimuksia, joista tehdään tiivistelmä. Tässä kirjallisuuskatsauksen tyypissä käytetään muun muassa näyttöön perustuvaa päätöksentekoa, jolla etsitään tehokkainta ja tuloksellisinta toimintamallia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen huolellinen hyödyntäminen tuo tutkimukselle uskottavuutta. Frinkin mallin mukaan tässä opinnäytetyössä asetettiin ensin tutkimuskysymykset, minkä jälkeen valittiin sopivat tietokannat aineiston hakemiseksi. Sopivien tietokantojen löytyttyä mietittiin sopivat hakutermit. Hakutermien avulla pyrittiin rajaamaan materiaalia niin, että aineisto vastaisi tutkimuskysymyksiin. Hakutuloksia seulottiin myös rajaamalla aineiston kieli ja julkaisuvuodet.

Lopullinen rajausta tapahtui artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua arvioimalla ja valikoimalla laadukkain mahdollinen materiaali. (Salminen 2011, 6, 9–11.)

Suomenkielinen aineisto haettiin Medic ja Arto -tietokannoista. Englanninkielinen aineisto haettiin Cinahl -tietokannasta. Sisäänottokriteereinä olivat suomen- tai englanninkieliset aineistot, jotka olivat julkaistu vuosina 2009–2019. Aineistoksi valikoitu neljä suomenkielistä sekä kaksi englanninkielistä lähdettä. Opinnäytetyössä käytetyt aineistohakujen kriteerit ja hakusanat sekä numeeriset tulokset löytyvät liitteistä (Liite 1.). Hakusanojen ja hakukriteereiden perusteella saadut tulokset käytiin läpi rajaamalla pois ensin otsikonperusteella artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, kuten esimerkiksi tekonivelinfektioita koskevat artikkelit. Jäljelle jääneiden kuuden artikkelin sisällöt käytiin läpi ja niistä laadultaan sekä sisällöltään parhaiten sopivimmat valikoituivat kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

Tämän prosessin jälkeen ryhdyttiin etsimään vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistosta esiin nousseet ilmaisut kirjattiin ylös ja ne pelkistettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaaviksi yksinkertaisemmiksi lauseiksi. Pelkistyksiä vertailtiin keskenään, minkä jälkeen samaan otsikkoon liittyvät yhdistettiin alakategorioiksi (Liite 2). Kirjallisuuskatsauksen tulokset -kohdassa käydään läpi lisää myös kirjallisuuskatsauksen aineistohaun tuloksia.

## **5.2 Tekonivelleikatun potilaan hoitotyön havainnointi**

Havainnointi on yksi laadullisessa tutkimusotteessa käytettävä aineistonkeruumenetelmä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26, 64, 95.) Havainnointi eli observointi tarkoittaa sitä, että tutkittavasta ilmiöstä kerätään tietoa seuraamalla ja havainnoimalla ihmisten käyttäytymistä ja toimintaa. Tehdyt havainnot voidaan dokumentoida monin eri tavoin. (Koppa 2015.) Tässä opinnäytetyössä havainnoitiin sairaanhoitajien työskentelyä potilaiden kanssa. Havainnoinnin kohteena olivat päivittäiset toiminnot kuten esimerkiksi liikkuminen, pukeutuminen sekä viestintä. Havainnointien dokumentointitapana käytettiin muistiinpanojen tekemistä. Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät omat muistiinpanot, jotka käytiin yhdessä läpi havainnointipäivän jälkeen. Havaitut tulokset koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi ennen kuin niitä lähdettiin purkamaan opinnäytetyöhön.

Havainnointipäivän tarkoituksena oli seurata tekonivelleikkattujen potilaiden hoitoa osastolla ja tehdä huomioita hoitajien toimintatavoista. Hoitajat saivat allekirjoitettavakseen tutkimukseen liittyen suostumuslomakkeen (liite 3). Suostumuslomake sisältää tutkimuskysymyksen sekä tiedon siitä, ettei havainnoitavien henkilökohtaisia tietoja kerätä eikä täten julkaista. Myös potilailta kysyttiin lupa potilaan hoitotyön havainnointiin potilaan suostumuslomakkeella (liite 4). Omaisilta havainnointiin kysyttiin lupa siinä vaiheessa, jos potilas ei itse kyennyt sairauden tai muun syyn vuoksi suostumusta antamaan. Havainnointipäivänä opinnäytetyön tekijöiden roolit olivat toimia passiivisina osallistuvina havainnoijina. Passiivisella osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkija osallistuu tutkittavaan tilanteeseen mutta ei vaikuta millään tavalla tilanteen kulkuun. Tutkijan on pysyttävä omassa roolissaan, jotta tutkimustilanne ei pääse kärsimään. (Saaranen-Kauppinen & Puskanieka 2006.)

### **5.3 Aineiston analyysi**

#### **5.3.1 Kirjallisuuskatsauksen analyysiprosessi**

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kirjallisuuskatsaukseen kerätyt lähteet purettiin osiin, niistä sisällöltään samankaltaiset osat yhdistettiin ja tiivistettiin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

#### **5.3.2 Havainnointiaineiston analyysiprosessi**

Tutkimuskysymyksistä esiin nousseiden alakohtien pohjalta tehtiin havainnointilomakkeet, joihin havainnointiaineisto kerättiin (Liite 5 & 6). Kerätyt havainnointiaineistot kirjoitettiin puhtaaksi ja yhdistettiin. Havainnointiaineisto on analysoitu deduktiivisen teemoittelun keinoin. Teemoittelussa tarkoituksena on pilkkoa aineisto ja ryhmitellä se eri aihepiirien mukaan. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta etsitään tiettyä

teemaa kuvaavia asioita. Deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi tarkoittaa yleisestä yksittäiseen etenevää analysointia. Deduktiivisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko (Taulukko 1). Analyysirunkoon voidaan poimia aineistosta siihen liittyvät asiat. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät tekivät deduktiivisen teemoittelun keinoin tutkimuskysymyksistä analyysirungon, jonka pohjalta havainnointiaineisto kerättiin.

Taulukko 1. Tekonivelleikattujen potilaiden hoitotyön havainnoinnin analyysirunko

Tutkimuskysymys	Havainnoitavat alakohdat
<b>Miten tekonivelleikattua potilasta hoidetaan hänen ollessaan vuoteessa?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asento sängyssä</li> <li>➤ Suulliset ohjeet</li> <li>➤ Fyysinen ohjaaminen</li> <li>➤ Haasteet</li> </ul>
<b>Mitä asioita tulee ottaa huomioon tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksessa?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pukeutuminen</li> <li>➤ Liikkuminen</li> <li>➤ Kipu/ kivun huomioiminen</li> <li>➤ Apuvälineet</li> <li>➤ Viestintä               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hoitajan ja potilaan välinen</li> <li>○ Hoitajien keskinäinen viestintä</li> </ul> </li> <li>➤ Haasteet</li> </ul>

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

### **6.1 Aineistohaun tulokset**

Aineistohakua toteutettaessa kävi ilmi, että tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksesta löytyy enemmän tietoa fysioterapeuttien näkökulmasta. Sairaanhoidajan näkökulmaa kuntoutukselle taas löytyy huomattavasti vähemmän. Aineistosta nousi vahvasti esiin potilaan opettamisen ja kannustamisen sekä mobilisaation tärkeys. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunutta aineistoa luettaessa esiin nousee kolme eri näkökulmaa, mitkä hoitajan on hyvä ottaa huomioon potilaan hoitotyössä sekä kuntoutuksessa. Näitä näkökulmia ovat potilas, hoitaja sekä potilaan läheiset osana potilaan kuntoutusprosessia. Näkökulmien valinnan jälkeen opinnäytetyön tekijät erittelivät aineistosta esiin nousseet asiat sekä läheisen, potilaan, että hoitajan kannalta. Pääpaino on siinä, mitä asioita hoitajan olisi hyvä ottaa huomioon hoitotyötä ja potilaan kuntoutusta toteutettaessa.

### **6.2 Kuntoutuksessa huomioon otettavat asiat**

#### **6.2.1 Potilaiden kuntoutus tekonivelleikkauksen jälkeen**

Potilas on keskeisimmässä roolissa tekonivelleikkauksesta kuntoutuessa. Modernien leikkaus -ja anestesia tekniikoiden avulla potilaat pystyvät varaamaan täydellä painolla leikatulle raajalle ja kävelemään jo leikkauspäivänä tai sitä seuraavana päivänä. Leikkauspäivänä tapahtuvan mobilisaation on todettu parantavan lopputuloksia ja helpottavan aikaista kotiutumista ilman riskiä sairaalaan palaamaan joutumisesta. Suurin osa potilaista aloittaa kävelyn kävelypöydän turvin ja käyttävät kyynärsauvoja kotiutumiseen mennessä. (Ewbank, Pandit & Schultz 2017.)

Tekonivelleikkaukset kuuluvat isoihin leikkauksiin ja niiden jälkiongelmiana saattaa syntyä esimerkiksi laskimoveritulppa. Se voi kehittyä hoitamattomana hengenvaaralliseksi. Tästä syystä raajoja tulee liikutella heti leikkauksen jälkeen, sillä liikuttelu ehkäisee tehokkaasti lääkityksen lisäksi myös tukosten syntyä. (Vainikainen 2010,

58.) Liikuntaa suositellaankin leikkauksen jälkeen potilaille, mutta Kettusen (2011, 39) mukaan potilaiden tietämys liikkumisesta on usein riittämätöntä. Järppisen ja Piiraisen (2017, 37,41) mukaan potilaat ovat kokeneet saavansa liian vähän ohjausta myös kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen liittyen. Potilaiden mielestä ongelmia suoriutua päivittäisistä toiminnoista ilmeni odotettua enemmän. Juuri tekonivel-leikatuilla potilailla näitä ongelmia esiintyy, mutta silti niitä ei huomioida riittävästi. Nivelrikkoon liittyvä kipu rajoittaa usein potilaan liikkumiskykyä ennen tekonivelleikkausta. Tästä syystä liikunta on saattanut jäädä vähäiselle. Leikkauksen jälkeen liikunta on erityisen tärkeää terveyden ja toimintakyvyn palauttamiseksi sekä ylläpitämiseksi. Potilaiden kuntoutumisen ohjaukseen tulisi panostaa siitäkkin syystä, että leikkauksesta toipuminen lähtee sujumaan toivotulla tavalla. (Kettunen 2011, 39.)

Potilaiden fysioterapiakontaktit jäävät vähäisiksi sairaalassaolon aikana, sillä potilas viipyy sairaalassa leikkauksen jälkeen usein ainoastaan 1–4 päivää. Tästä syystä hoitajilla tulisikin olla riittävä tietotaito potilaan kuntoutumiseen liittyen. Hoitajien tulisi tietää, että tekonivelleikatuilla potilailla on usein suuria toiminnan rajoituksia. Tekonivelleikatulla potilaalla polven liikkuvuus on usein rajoittunut, alaraajan lihasvoimat heikentyneet sekä kävely on vaikeutunut. Näitä edellä mainittuja toiminnan vajavuuksia voidaan havaita potilaalla vielä pitkän ajan jälkeenkin. (Svahn 2016, 3.) Myös Hørdam ja Watt Boolsen (2017, 860) ovat todenneet, että lyhentyneiden sairaalassaolo aikojen vuoksi vastuu omasta kuntoutuksestaan siirtyy potilaalle jo hyvin aikaisessa vaiheessa.

Tekonivelleikkauksen jälkeinen kuntoutus keskittyy usein liikaa liikkuvuutta lisääviin harjoitteisiin. Leikattua raajaa tulisi uskaltaa kuormittaa riittävästi, jotta lihasvoimaharjoittelu olisi mahdollisimman tehokasta. (Svahn 2016, 52.) Liikunnallisesti aktiivisen potilaan kannattaa keskustella lääkärin kanssa proteesityypeistä. Proteesityypeissä on eroja ja ne voivat vaikuttaa liikunnan harrastamiseen. (Kettunen 2011, 39.) Kokonaisuudessaan potilaalle jää suuri vastuu omasta kuntoutumisestaan. Leikkauksen jälkinen lyhyt sairaalajakso on haasteellista kaikille osapuolille. Tärkeää kokonaisvaltaisen kuntoutumisen kannalta on potilaan oma motivaatio ja halu kuntoutua leikkauksen jälkeen. (Jäppinen & Piirainen 2017, 37.)

## 6.2.2 Hoitajien rooli potilaiden kuntoutusprosessissa

Postoperatiivisen hoitotyön tarkoitus lonkan tekonivelleikkattujen potilaiden kanssa on vähentää komplikaatioita, edistää potilaan itsenäisyyttä ja opettaa potilaita sellaisista aiheista kuten kivun lievitys menetelmät, haavan puhtaana pitäminen ja kuntoutuksen tärkeys. Hoitajilla on suuri rooli potilaiden kuntoutumisessa ja lopputuloksen parantamisessa. Tehokas potilaan opettaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa vastata potilaan mahdollisiin kysymyksiin. (Ewbank ym. 2017.) Säännöllisen hoitaja–potilas–keskustelun päätavoite on parantaa sekä ylläpitää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Hoitaja–potilas–keskustelu pitää sisältää muun muassa potilaan normaalitoiminnan arviointia verrattuna terveysongelmiin ja päivän toimintoihin, jatkuvaa keskustelua hoitajan ja potilaan välillä hoitajan jakaessa tietoa, opettaessa ja parantaessa potilaan omaa osaamista sekä suunnittelemalla hoitotyötä potilaan normaalielämän toiminnan mukaisesti. Tutkimuksen mukaan hoitaja–potilas–keskustelu auttoi potilaita kokemaan olevansa aktiivisempia ja kasvaneensa enemmän sairaalajakson aikana. (Hørdam ym. 2017, 860–862.)

Heti leikkauspäivänä potilas tulee ohjata liikkeelle, sillä aktiivinen kuntoutus edistää myös tehokkaasti leikkauksesta toipumista. (Järppinen & Piirainen 2017, 37.) Toiminnallisuuden tähtäävien harjoitteiden tulisi olla kuntoutuksessa suuremmassa roolissa, kuin mitä ne ovat tällä hetkellä. Toiminnalliset harjoitteet yhdistettyinä voimaharjoitteluun parantavat leikatun raajan liikkuvuutta tehokkaammin kuin itsenäiset liikkuvuusharjoitteet. Tekonivelleikkauksen jälkeinen voimaharjoittelu lisää tehokkaasti nivelen liikkuvuutta. Etenkin vedessä tehtävä voimaharjoittelu lisää alaraajojen lihasvoimaa sekä parantaa kävelynopeutta. (Svahn 2016, 52–53.)

Huono kivunhoito voi rajoittaa kuntoutumisprosessia sekä mahdollisesti pidentää kuntoutumista. Näistä syistä kivun kontrolloiminen on tärkeä osa potilaan tyytyväisyyttä lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen. Hoitajien tulisi pyytää potilasta ilmoittamaan kipua tilanteensa muutoksista sekä pitää silmällä kivunlievityksen toimivuutta. Onnistuneen kivunlievityksen turvaamiseksi hoitajien tulisi olla tietoisia potilaan allergioista sekä potilaalle mahdollisista epäsopivista aineista. Potilaat kuvailivat ystävällisen ja avuliaan asenteen omaavan henkilökunnan parantavan heidän kokemusta kivusta. Potilaat kertoivat, että tällaisilta hoitajilta on helppo kysyä apua. Hoitohenkilökunta voi myös auttaa potilasta hyvän asennon saamisessa leikkauksen

jälkeen lievittääkseen potilaan kipuja. Asennon muutoksia voivat olla selällään makaaminen, kyljellään makaaminen ja nukkuminen tyyny jalkojen välissä. (Ewbank ym. 2017.)

Sijoiltaanmeno on yksi suurimmista komplikaatioista, jotka vaativat uusintaleikkausta. Suurin riski sijoiltaanmenolle on kolmen kuukauden ajan leikkauksesta. Jos sijoiltaanmeno tapahtuu hoitajan täytyisi tunnistaa sen oireet, joita ovat muun muassa kivun lisääntyminen raajassa, raajan pituuden lyhentyminen ja epänormaali kierto leikatussa raajassa. Jos jalka on mennyt sijoiltaan, potilas ei pysty varaamaan painoa jalalle äärimmäisen kovien kipujen takia. Hoitajien tulisi vahvistaa potilaan opetusta lonkan varotoimenpiteisiin liittyen. Tutkimusten mukaan potilaan opettaminen on hyvin tärkeää leikkauksen jälkeisen sijoiltaanmenon minimoimiseksi. (Ewbank ym. 2017.)

Lonkan varotoimenpiteet auttavat ehkäisemään yli 90 asteen koukistusta ja yhtäaikaista jalkojenlähentymistä ja sisäkiertoa. Potilaita ohjeistetaan noudattamaan varotoimenpiteitä ensimmäisten 6 viikon ajan leikkauksesta, jonka jälkeen he saavat alkaa asteittain lisäämään liikkuvuuttaan ja aktiivisuuttaan. Varotoimenpiteisiin kuuluu, ettei saa taipua yli 90 asteen, välttää jalkojen ristimistä sekä ajamista. Potilaiden tulisi lisäksi välttää matalia istuimia. Istuinten tulisi olla polveaan korkeammalla. Potilaiden täytyy mahdollisesti käyttää tyynyä istuessaan autossa nostaakseen penkin korkeutta. Potilaat voivat käyttää korkeita tuoleja kotona, korotettuja vessan istuimia ja loitontaja tyynyä nukkuessaan säilyttääkseen lonkan loitonnus asennon myös nukkuessaan. Mitä korkeampi vessan istuin on, sitä vähemmän lonkalle tulee koukistusta. Suosituksena olisi, että istuin on polven yläpuolella, mutta potilas pystyisi asettamaan jalkansa kunnolla maahan. (Ewbank ym. 2017.)

Hoitajien tulisi seurata mahdollisia oireita heikkoudesta ja hermoperäisestä kivusta, joka voi pahentaa radikaalisti potilaan parantumista. Konservatiivinen hoito kipua lievittämällä ja sopivalla määrällä vuodelepoa hälventää oireita suurimmalta osin. Hermovahinko voi aiheuttaa esimerkiksi selvästi erottuvan Trendelenburgin kävelyn. Trendelenburgin kävelyssä potilaan terve lonkka 'tipahtaa' alaspäin potilaan kävellessä. Hoitajien olisi hyvä tunnistaa tämä piirre, koska nämä potilaat voivat tarvita kävely tukia pidemmän aikaa. Hermovamman vuoksi potilaat voivat kokea myös rei-

den kivuliasta puutumista. Hoitoehdotuksena onkin välttää alueelle kohdistuvaa painetta. Hoitoa pitäisi toteuttaa erityisesti liikuttaessa lakanoita tai tyynyjä potilaan ollessa vuoteessa. (Ewbank ym. 2017.)

### **6.2.3 Läheisten huomioiminen kuntoutusprosessissa**

Läheiset ovat olennainen osa potilaiden hoitoa. Läheiset usein auttavat ja tukevat potilasta kotona leikkauksen jälkeen. (Eloranta, Leino-Kilpi & Valkeapää 2014, 20.) Potilaat tekevät usein ennakolta järjestelyitä kotiutumiseen liittyen. Tällaisia asioita ovat läheiseltä esimerkiksi kauppaa-avun järjestäminen sekä siivousapu. Kotona tulisi olla mahdollisimman helppo ja turvallinen leikkauksen jälkeen. (Jäppinen & Piirainen 2017, 39.) Tutkimuksen (Läheiset tärkeä voimavara leikkauspotilaan hoidossa) mukaan läheiset ovat kokeneet, ettei heitä oteta tarpeeksi mukaan ohjaustilanteisiin. Tärkeää olisikin, että henkilökunta pyrkisi kutsumaan nykyistä aktiivisemmin läheiset mukaan potilaan ohjaustilanteisiin. Leikkaushoito koskettaa usein koko perhettä. Läheiset toimivat potilaalle tukena sekä ehkäisevät potilaan mahdollisia väärinymmärryksiä. Läheisen huomioiminen luo turvallisuuden tunnetta usein myös potilaalle. (Eloranta ym. 2014, 21.)

## **7 HAVAINNOINNIN TULOKSET**

Havainnointi suoritettiin Seinäjoen keskussairaalan ortopedian osastolla. Havainnoinnin tarkoituksena oli tutkia, miten osastolla toteutuu tekonivelpotilaiden kuntoutus sairaanhoitajien toimesta. Havainnoin pohjalta tehtiin muistiinpanoja, jotka koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Havainnoinnin kohteena olivat tekonivelleikatut potilaat sekä hoitajat. Potilaita valikoitui yhteensä viisi ja hoitajia neljä. Havainnoinnin kohteena olivat hoitajan ja potilaan välinen viestintä, pukeutuminen, liikkuminen, kipu, apuvälineet, potilaan asennon huomiointi vuoteessa sekä mahdolliset haasteet.

### **7.1 Potilaan ja hoitajan välinen viestintä**

Ortopedian osastolla viestintä hoitajien ja potilaiden välillä oli sujuvaa ja selkeää. Potilasta palveltiin omalla äidinkielellään ja puhuttiin asioista niin, että potilaankin on ne helppo ymmärtää. Tehtyjen havainnointien mukaan osastolla hoitajien suulliset ohjeet olivatkin enimmäkseen hyviä ja selkeitä. Potilaan kanssa keskusteltiin hoitotilanteissa, minkä kautta heijastui sivulliselle turvallinen ja rento ilmapiiri hoitajan ja potilaan välillä. Potilaat vaikuttivat olevan tyytyväisiä hoitajien toimintaan ja juuri siihen, että hoitajat kertoivat, mitä on seuraavaksi tulossa. Myös äänensävyllä on suuri merkitys potilaalle suullisia ohjeita annettaessa.

Mietityttämään jäi hoitajien toiminnassa kuitenkin fysioterapeuttiin tukeutuminen kuntoutumisessa. Useassa tilanteessa potilaalle mainittiin, että tehdään, kuten fysioterapeutti on ohjeistanut. Tilanteessa ei kuitenkaan sen tarkemmin kerrottu, mitä ohjeet ovat tai annettu potilaalle tarkempaa ohjeistusta esimerkiksi jumppaliikkeisiin. Myös potilaan sänkyyn siirtyessä olisi kaivattu enemmän ohjeistusta, sillä muutamassa tilanteessa sänkyyn siirtymiset näyttivät nopeilta ja potilaalle ajoittain jopa kivuliailta. Potilas saattoi olla liian hätäinen, jolloin hoitajan olisi ollut hyvä olla ohjaamassa rauhallisuuteen ja parempaan siirtymäasentoon potilasta. Hoitajia olisikin kaivattu enemmän mukaan siirtotilanteisiin.

## 7.2 Pukeutuminen

Pukeutumisessa hoitajat huomioivat hyvin potilaan heikkoudet ja leikkauksen mahdollisesti tuomat haasteet. Huomioitiin aina hyvin ensin leikattu alue, ja sen jälkeen muut kehonosat. Sanallista ohjausta olisi kaivattu enemmän, esimerkiksi housuja vaihdettaessa potilaalle olisi voitu sanoa, että nyt voi laittaa jalat koukkuun ja sen jälkeen nostaa takapuolta. Osastolla oli juuri havainnoinnin aikaan hyvin omatoimista potilasmateriaalia, minkä vuoksi ohjausta pukeutumiseen ei niin paljon nähty.

## 7.3 Liikkuminen ja apuvälineiden käyttö

Liikkumista havainnoidessa huomioitiin, että potilaita kannustetaan hyvin liikkumiseen. Hoitajat huomioivat hyvin liikkeessä potilaan leikatun alueen ja tukivat sitä myös tarpeen mukaan. Fysioterapeutti oli laatinut leikatuille potilaille jumppaohjeita, jotka olivat potilaan yöpöydällä. Jumppaohjeiden hyödyntämistä olisi kaivattu enemmän, potilaille olisi voinut neuvoa liikkeitä ja mahdollisesti avustaa niiden suorittamisessa. Apuvälineiden käyttö osaston hoitohenkilökunnalla oli sujuvaa. Potilas saattaa usein kiirehtiä apuvälineen kanssa liikkeessä, joten olisi tärkeää muistutella turvallisuudesta ja leikatun alueen huomioimisesta myös apuvälineitä käyttäessä.

Hoitohenkilökunta huomioi leikatun alueen ja potilaan sängyssä olon esimerkiksi tyynyjen avulla. Tyynyt toimivat hyvin myös asentohoidon tukena ja asentohoito ehkäisee painehaavojenkin syntyä. Potilaalta tiedusteltiin, missä asennossa on hyvä olla. Hoitajien on hyvä antaa neuvoja hyvän ja turvallisen asennon löytämiseen sekä leikatun raajan huomioimiseen vuoteessa ollessa.

## 7.4 Kipu

Kipua havainnointiin kokonaisuudessaan ja voitiin todeta, että osastolla potilaiden kivunhoito on riittävää. Potilaat saavat kipulääkkeitä heti aamulla ennen aamutoi-

mia, mikä varmasti helpottaa sekä potilasta että hoitajaa. Kipulääkkeitä myös tarjottiin hyvin ja hoitajat kysyivät potilaalta, onko tarvetta nyt kipulääkkeelle ja millä tasolla kivut ovat tällä hetkellä. Mietityttämään jäivät muistisairaot potilaat ja heidän kivunhoitonsa.

## **7.5 Haasteet**

Havainnointipäivän jälkeen jäivät mietityttämään haasteet, joita saattaa tulla eteen tekonivelleikkattua potilasta kuntouttaessa. Yhtenä suurimmista haasteista esiin nousivat muistisairaudet. Muistisairaus ja tekonivelleikkaus ovat kuntoutuksen kannalta haastava yhdistelmä, sillä muistisairaahan potilaan voi olla vaikeaa ymmärtää saamiinsa hoito-ohjeita leikkauksen jälkeen, eikä muistisairas välttämättä muista saamiensa ohjeita enää hetken kuluttua. Myös jumppaliikkeiden suorittaminen omatoimisesti saattaa olla miltei mahdotonta. Voisi ajatella, että potilas saattaa leikkauksen jälkeen jäädä helposti vuoteen omaksi, jos hoitajat eivät ole aktiivisia kuntoutuksen suhteen. Tilannetta vaikeuttavat myös hoitajien resurssit sekä jatkuva henkilöstöpula. Hoitajalle liikkeellä olevan potilaan ohjaamiseen haastetta tuo potilaan hätäisyys ja nopeat liikkeet. Jokainen potilas on ihmisenä erilainen ja siksi hoitajilta vaaditaan hyvää ihmistuntemusta.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa tekonivelleikkattujen kuntoutuksesta osastolla. Tavoitteena oli parantaa potilaiden sekä hoitajien tietämystä ja taitoa tekonivelleikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen ja havainnoin avulla. Havainnointi Seinäjoen keskussairaalan ortopedian osastolla järjestettiin 22.11.2019 suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutuivat, sillä opinnäytetyön tekijät saivat itselleen paljon tietoa tekonivelleikkauksesta ja sen jälkeisestä potilaan kuntoutuksesta tulevaisuutta ajatellen. Opinnäytetyön tekijät pääsivät myös tutkimaan, miten käytännössä tekonivelleikkattujen potilaiden kuntoutus toteutuu ortopedian osastolla. Tämä opinnäytetyö tuli myös käyttöön Seinäjoen keskussairaalan ortopedian osastolle sen jälkeen, kun opinnäytetyö oli esitelty hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta sai opinnäytetyöstä käyttöönsä tietopakettien tekonivelleikkatuista potilaista ja etenkin heidän kuntoutuksestaan osasto

### **8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella esiin nousi, että potilaan läheisiä ei aina huomioida tarpeeksi kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksen (Läheiset tärkeä voimavara leikkauspotilaan hoidossa) mukaan läheiset ovat kokeneet, ettei heitä oteta tarpeeksi mukaan ohjaustilanteisiin. Tässä opinnäytetyössä läheisten huomioiminen ei kuitenkaan ollut pääasia. Havainnoinnissa läheiset eivät olleet osallisena, sillä läheisiä ei ollut osastolla paikalla ja havainnointi rajattiin ainoastaan hoitajiin sekä potilaisiin. Potilaiden mielestä ohjaus kuntoutumiseen on ollut liian vähäistä kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten perusteella. Liikuntaa suositellaan leikkauksen jälkeen potilaille, mutta Kettusen (2011, 39) mukaan potilaiden tietämys liikkumisesta on usein riittämätöntä. Järppisen ja Piiraisen (2017, 37,41) mukaan potilaat ovat kokeneet saavansa liian vähän ohjausta myös kokonaisvaltaiseen kun-

toutumiseen liittyen. Potilaiden mielestä ongelmia suoriutua päivittäisistä toiminnoista ilmeni odotettua enemmän. Juuri tekonivelleikatulla potilailla näitä ongelmia esiintyy, mutta silti niitä ei huomioida riittävästi.

Havainnoinnista saatujen tulosten perusteella kuitenkin koettiin, että ohjaus hoitajilta potilaille oli hyvää. Hoitajat ohjasivat hyvin liikkumisessa sekä apuvälineiden käytössä. Tässä asiassa kirjallisuuskatsauksen ja havainnoin välillä oli selkeä ristiriita. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostettiin myös tiedonjakamista potilaalle sekä hoitaja-potilas-keskusteluiden käynnin tärkeyttä. Säännöllisen hoitaja-potilas-keskustelun päätavoite on parantaa sekä ylläpitää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Hoitaja-potilas-keskustelu pitää sisältää muun muassa potilaan normaalitoiminnan arviointia verrattuna terveysongelmiin ja päivän toimintoihin, jatkuvaa keskustelua hoitajan ja potilaan välillä hoitajan jakaessa tietoa, opettaessa ja parantaessa potilaan omaa osaamista sekä suunnittelemalla hoitotyötä potilaan normaalielämän toiminnan mukaisesti. Tutkimuksen mukaan hoitaja-potilas-keskustelu auttoi potilaita kokemaan olevansa aktiivisempia ja kasvaneensa enemmän sairaalajakson aikana. (Hørdam ym. 2017, 860–862.) Havainnoin aikana keskustelut liittyivät kuitenkin lähinnä hoitotilanteisiin, eivätkä niinkään kuntoutumiseen ja sen tavoitteisiin. Havainnoinnin aikana hoitajat kuntoutuivat hyvin potilaita osastolla. Potilaita kehoitettiin kävelemään ja harjoittamaan fysioterapeutin antamia jumppaohjeita. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten mukaan potilaiden tietoisuus olisi riittämätöntä liikunnan tärkeyden suhteen kuntoutuessa tekonivelleikkauksesta. Saimme kuitenkin havainnoinnin aikana sellaisen mielikuvan, että potilaat olisivat tietoisia liikunnan tärkeydestä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostettiin myös, että hoitajilla tulee olla riittävä tietotaito kuntoutumisen suhteen. Hoitajilla on suuri rooli potilaiden kuntoutumisessa ja lopputuloksen parantamisessa. Tehokas potilaan opettaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa vastata potilaan mahdollisiin kysymyksiin. (Ewbank ym. 2017.) Havainnoin aikana tuli ajoittain sellainen olo, että hoitajat liikaa tukeutuivat fysioterapeutin laatimiin ohjeistuksiin eivätkä olleet täysin itse tietoisia jumppaohjeiden sisällöstä. Havainnointi oli kuitenkin vain päivän mittainen, eikä sen perusteella hoitajien tietämättömyyttä pysty todistamaan. Havainnoinnin aikana tekonivelleikkattuja kun-

toutettiin, mutta ajallisesti kuntoutus ei kestänyt kauaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ei kuitenkaan otettu huomioon lainkaan sitä, että potilas pystyy kuntouttamaan itseään myös vuoteessa ollessaan.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja havainnointia vertaillen voitiin todeta, että tulokset eroavat paljon toisistaan. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan potilailla juuriin ei olisi tietoa kuntoutuksen tärkeydestä leikkauksen jälkeen ja heitä pidettäisiin pitkiä aikoja ainoastaan vuoteessa osastohoidon aikana. Havainnointi kuitenkin osoitti, että hoitajat ovat tietoisia kuntoutuksen tärkeydestä leikkauksen jälkeen. Potilaita pyrittiin ottamaan useasti vuoteesta ylös päivän aikana. Potilaille oli myös annettu jumppaohjeita, joita he pystyivät suorittamaan omatoimisesti myös vuoteessa ollessaan. Myös viestintä potilaiden ja hoitajien välillä sujui hyvin osastolla. Potilaat vaikuttivat olevan tyytyväisiä hoitoon ja kuntoutukseen osastolla ollessaan. Potilaille annettiin sekä suullisia että kirjallisia ohjeita kuntoutumiseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiin nousi, että viestintä olisi puutteellista hoitajien ja potilaiden välillä eikä ohjeistuksiin panostettaisiin riittävästi.

### **8.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkoa ajatellen läheisiä voitaisiin huomioida enemmän potilaan kuntoutuksessa. Voitaisiin tutkia sitä, miten hyvin läheiset todellisuudessa huomioidaan tekonivelleikatun potilaan kuntoutumisessa. Tässä opinnäytetyössä havainnointi ei koskenut ollenkaan läheisiä eikä heitä ollut paikalla osastolla havainnointia suoritettaessa. Läheiset tulisi huomioida jo potilaan sairaalassaolon aikana siten, että heille ohjattaisiin potilaan liikkumiseen liittyviä asioita ja korostettaisiin kuntoutuksen tärkeyttä toipumisessa. Potilaan kotiutuessa ohjaustilanteeseen tulisi ottaa mukaan myös läheiset.

Jatkotutkimus ehdotuksena esitetään myös tekonivelleikatuille potilaille suunnattua tietopakettia. Aluksi voitaisiin tarkastella sitä, millaisia tekonivelleikatuille potilaille suunnattuja tietopaketteja on jo olemassa Seinäjoen keskussairaalan ortopedian osastolla. Jos tietopakettia ei löydy osastolta ollenkaan, voitaisiin sellainen kehittää. Tietopaketti voitaisiin koota esimerkiksi pieneen lehtiseen, joka olisi helppo antaa mukaan potilaan kotiutuessa. Tekonivelleikatuille potilaille suunnattu lehtinen voisi

sisältää motivaation kohottamiseen tarkoitettuja tarinoita henkilöiltä, jotka ovat tekonivelleikkauksen ja oikeanlaisen kuntoutumisen avulla onnistuneet saavuttamaan mielekkäämmän elämän kuin mitä oli ennen tekonivelleikkausta. Lehtinen voisi sisältää myös ravitsemusvinkkejä ja vaikkapa ohjeita terveellisen lautasmallin koamiseen. Monipuolisen ravitsemuksen tärkeyttä voisi korostaa myös osana kuntoutumista. Myös jumppaohjeita olisi hyvä olla ja erilaisia vinkkejä liikkumiseen. Kuvat erilaisista jumppaliikkeistä voisivat helpottaa liikkeiden suorittamista kotona. Lehtinen voisi sisältää myös ihan tavallisia käytännön ohjeita, esimerkiksi missä tilanteessa tulee huolestua leikatusta alueesta ja miten päivittäiset toiminnot tukevat kuntoutumista. Sisällöstä voisi löytyä myös erilaisia puhelinnumeroita ja nettisivuja, kuten esimerkiksi leikkaavan sairaalan numero ja tekonivelleikatuille suunnattuja nettisivuja. Kuntoutukseen liittyen voitaisiin tutkia, miten kuntoutus toteutuu henkilöillä, jotka ovat yksinäisiä tai heillä on alentunut kyky huolehtia itsestään. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiin nousi läheisten suuri merkitys osana onnistunutta kuntoutumista. Olisi hyvä tutkia sitä, miten kuntoutuminen toteutuu, jos tekonivelleikatulla henkilöllä ei läheisiä ihmisiä ole. Voisi tarkastella sitä, miten esimerkiksi kotihoito kuntouttaa tekonivelleikattua potilasta ja onko heillä riittävä tietämys koko asiaan liittyen.

#### **8.4 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Näin esimerkiksi aineiston hakemiseen ja tuloksien tarkastelulle saatiin eri näkökulmia. Myös havainnoinnissa sen huomattiin olevan hyödyksi, sillä molemmat havainnoivat samaa tapahtumaa eri silmin. Vuonna 2011 ilmestyneen Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta -julkaisun suositusten mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kunnioittaa asiakkaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia, mukaan lukien myös omaisten kohtelun. Kysymys on vuorovaikutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lähtökohtana on asiakkaiden etu. Ammattihenkilöstön tulee vastata oman työnsä laadusta, sillä hyvän hoidon ja palvelun tuottaminen vaativat vastuullisuutta päätöksen teossa ja toimintakulttuurissa. Nämä säännöt ovat sunnan näyttäjiä, joita ammattilaiset voivat käyttää apukeinoina arvioidessaan toiminnan eettisiä

ulottuvuuksia. (Sihvo 2018, 56–57.) Opinnäytetyö liittyy erityisesti ammattihenkilöstön vastuuseen pitää huolta antamansa hoidon ja palveluiden laadusta kehittämällä ja pitämällä yllä hyvää toimintakulttuuria.

Laadullista tutkimusotetta käytettäessä eettisyyden arviointi oli keskeinen asia, koska siinä oltiin läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujiin (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Käytettäessä havainnointia aineistonkeruumenetelmänä, havainnoitaville kerrottiin tutkimuskysymykset, joiden pohjalta havainnointi toteutui. Lisäksi sekä havainnoitavilta, että potilailta kysyttiin lupa havainnoimiseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018). Jos potilas ei itse pystynyt antamaan suostumustaan havainnointiin, lupaa kysyttiin potilaan läheisiltä. Opinnäytetyöhön havainnoitiin hoitohenkilökuntaa, joten aineistoja ja tuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilökohtaisia tietoja kirjattu ylös. Aineiston käsittelyn jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön havainnointia varten sairaanhoitopiiriltä haettiin tutkimuslupa havainnoinnin suorittamiseen Seinäjoen keskussairaalan Ortopedian osastolla. Vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen havainnointi voitiin toteuttaa havainnoitavien hoitajien ja potilaiden suostumuksella.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Tekonivelleikkauksen jälkeen. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen keskussairaala. [Viitattu 17.4.2019]. Saatavana: [https://www.epshp.fi/files/6996/Tekonivelleikkauksen\\_jalkeen\\_\(ID\\_6863\).pdf](https://www.epshp.fi/files/6996/Tekonivelleikkauksen_jalkeen_(ID_6863).pdf)
- Erämies, T. 2017. Lonkan nivelrikon leikkaushoito. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim, Terveysportti: Sairaanhoidajan tietokannat. [Viitattu 7.4.2019]. Saatavana terveysportissa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hirn, M. 2017. Tekonivelleikkausten keskittäminen ei tuo etuja. [Verkkoartikkeli]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 23.5.2019]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/komentit/tekonivelleikkausten-keskittaminen-ei-tuo-etuja/>
- Holm, A., Huusko, T., Jämsen, E., Malmivaara, A., Mattila, V. & Tarnanen, K. 2018. Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin. [Verkkoartikkeli]. Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 6.1.2020]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00055](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00055)
- Jousimaa, J. 2014. Nivelrikko. [Verkkoartikkeli]. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana Medic-tietokannassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Junnila, M., Mokka, J., Mäkelä, K., Seppänen, M. & Virolainen, P. 2016. Tyytymättömien potilaiden tekonivelleikkauksen jälkeen. [Verkkoartikkeli]. Suomen lääkärilehti 5/2016. [Viitattu 23.5.2019]. Saatavana: <https://docplayer.fi/15516723-Tyytymattomien-potilaiden-lonkan-tekonivelleikkauksen-jalkeen.html>
- Jämsen, E. & Lehto, M. 2018. Huomio pitkäaikaissairauksiin myös tekonivelleikkausta suunniteltaessa. [Verkkoartikkeli]. Lääkärilehti. [Viitattu 11.6.2019]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/huomio-pitkaikaissairauksiin-myo-tektonivelleikkausta-suunniteltaessa-130/>
- Koppa. 2015. Havainnointi eli observointi. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 28.9.2019]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolku/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Nivelrikko: Käypä hoito -suositus. 2018. Nivelrikko polvissa ja lonkissa (artroosi). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 23.5.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/khp00064>
- Lonkan tekonivelleikkaus -opas. 2016. [Verkkojulkaisu]. Varsinais-Suomen sairaan-hoitopiiri. [Viitattu 23.5.2019]. Saatavana: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Lonkan%20tekonivelleikkaus.pdf>
- Miettinen, H. 2001. Lonkan ja polven tekonivelleikkaus 2000-luvulla. [Verkkoartikkeli]. Lääkärilehti. 9/2001. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/lonkan-ja-polven-tekonivelleikkaus-2000-luvulla/>
- Piirtola, M. 2018. Lonkkamurtuman jälkeinen mobilisaatio, fyysinen harjoittelu ja uusien kaatumisten ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Käypähoito. Helsinki. [Viitattu 6.2.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Piirtola.pdf>
- Pohjolainen, T. 2018. Nivelrikko. [Verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto: lääkärin tietokannat. [Viitattu 16.4.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00673](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673)
- Polven tekonivelleikkaus: Pihlajalinna. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.12.2019]. Saatavana: <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/nivelrikkoklinikka/polven-tekonivelleikkaus>
- Reumaliitto. 2016. Nivelrikko. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko>
- Reumaliitto. 2016. Polven tekonivelleikkaus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 20.5.2019]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/leikkaukset/polven-tekonivelleikkaus>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmä-opetuksen tietovaranto. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 28.9.2019]. Saatavana: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_4\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_2.html)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkojulkaisu.] Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 29.12.2019.] Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: E-kirjana. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sihvo, S. 2018. Kaipaavatko eettiset periaatteet päivitystä? [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan

eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>

Suomen Nivelyhdistys Ry. 2018. Kumppanina nivelrikko: näin tulen toimeen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.5.2019]. Saatavana: <http://www.nivelopas.fi/index.html>

Tekonivel: Terveyskylä.fi. Tekonivelleikkaus: Tietoa tekonivelleikkauksesta. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.11.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/tekonivelleikkaus>

Tekonivelsairaala. Tietoa leikkauksista. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: <https://www.coxa.fi/tietoa-leikkauksista/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vainikainen, T. 2010. Nivelkirja. Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Valtioneuvosto. 2016. Hyvinvointi ja terveys: Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Ewbank, M., Pandit, H. & Schultz, K. 2017. Changing practice for hip arthroplasty and its implications. [Verkkoartikkeli.] British Journal of Nursing Vol 26: No 22. [Viitattu 1.1.2020.] Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H & Valkeapää K. 2014. Läheiset tärkeä voimavara leikkauspotilaan ohjauksessa. [Lehtiartikkeli]. Pro terveys 5-6. [Viitattu 2.12.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hørdam, B. & Watt Boolsen, M. 2017. Patient involvement in own rehabilitation after early discharge. [Verkkoartikkeli.] Scandinavian Journal of Caring Sciences. [Viitattu 13.12.2019.] Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Jäppinen, A-M & Piirainen, J. 2017. Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeinen fysioterapeuttinen ohjaus potilaan kuvaamana. [Lehtiartikkeli]. Fysioterapia 01/2017. [Viitattu 2.12.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kettunen, J. 2011. Lonkan tai Polven tekonivelpotilaalle sopiva liikunta. [Lehtiartikkeli]. Fysioterapia 2. [Viitattu 2.12.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Svahn, T. 2016. Liikkeelle polven tekonivelleikkauksen jälkeen. [Lehtiartikkeli]. Fysioterapia 3. [Viitattu 2.1.2020]. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen haun tulokset

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi -taulukko

Liite 3. Hoitajan suostumus lomake

Liite 4. Potilaan suostumus lomake

Liite 5. Havainnointilomake 1

Liite 6. Havainnointilomake 2

## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakujen tulokset

Tietokanta ja rajaukset	Hakusanat	Haku- tulokset	Otsikon perusteella valitut	Luetut tutkimukset	Valitut tutkimukset
<b>Medic</b>	tekonivel* AND mobilisaatio	1	0	0	0
<b>Vuosiluku: 2009-2019</b>	tekonivel* AND kuntout*	12	8	6	2
<b>Kieli: Suomi</b>	tekonivel* AND hoito	26	9	4	1
<b>Cinahl</b>	(MH "Arthroplasty, Replacement, Hip/RH") OR (MH "Arthroplasty, Replacement, Knee/RH") AND nurse or nurses or nursing	10	7	5	2
<b>Vuosiluku: 2009-2019</b>					
<b>Kieli: Englanti</b>					
<b>Full text</b>	MH "Arthroplasty, Replacement, Hip/NU") OR (MH "Arthroplasty, Replacement, Knee/NU"	4	4	0	0
<b>Arto</b>	tekonivel*	4	2	0	0
<b>Vuosiluku: 2009-2019</b>	tekonivelleikkaus	8	3	1	1
<b>Kieli: Suomi</b>	tekonivel* AND kuntout*	0	0	0	0
	tekonivel* AND hoito	0	0	0	0

**Liite 2. Kirjallisuuskatsaus sisällönanalyysi -taulukko**

<b>Pelkistys</b>	<b>Alakategoriat</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Otsikko</b>
Läheiset jätetään liian vähäiselle huomiolle potilaan hoidossa.	Läheisten huomioon ottaminen vähäistä	<b>Läheiset</b>	Mitä asioita kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon?
Läheiset voivat ohjaustilanteessa olla potilaalle apuna siinä, että tieto kulkee ja se ymmärretään oikein.	Läheisillä suuri rooli potilaan kuntoutumisen kannalta		
Leikatun potilaan fysioterapiakontaktit vähäisiä, joten hoitajan merkitys kuntoutuksessa korostuu.  Sairaalassa oloaika on lyhyt, potilailla on suuri vastuu omasta kuntoutuksestaan jo hyvin aikaisessa vaiheessa.	Potilailla suuri vastuu omasta kuntoutuksestaan	<b>Potilaat</b>	
Liikkumattomuudesta voi pahimmassa tapauksessa seurata potilaalle keuhkoveritulppa.  1 viikon ajan leikkauksesta, lihasvoima vähenee noin 4 % päivässä.	Leikkauksen jälkeinen liikkumattomuus ja liika vuodelepo ovat potilaalle haitallisia		
Leikkauksen jälkeen liikunnan merkitystä tulisi korostaa potilaille enemmän.	Liikunnan merkitystä korostettava		

Tekonivelleikkauksen jälkeen voimaharjoittelu on hyvä nivelen liikkuvuutta ajatellen.			
Yksi suurimmista komplikaatioista, jotka vaativat uusintaleikkausta on sijoiltaanmeno.	Raajan sijoiltaanmenoa tulee pyrkiä ehkäisemään		
<p>Potilaat ovat kokeneet saaneensa liian vähän ohjeita terveydenhuollon ammattilaisilta kuntoutumiseen liittyen.</p> <p>Ongelmakohtat potilaiden päivittäisissä toiminnoissa jäävät helposti huomioitta.</p> <p>Toiminnallisuuteen tähtäävien tehtävien tulisi olla kuntoutuksessa suuremmissa roolissa mitä ne ovat tällä hetkellä.</p>	Potilaiden ohjeistus riittämätöntä		
<p>Jo leikkauspäivänä potilas ohjataan liikkeelle, sillä kuntoutus ja liikkuminen edistävät tehokkaasti toipumista.</p> <p>Liikkuminen samana tai seuraavana päivänä leikkauksen jälkeen on tärkeää kuntoutumiselle.</p> <p>Potilailla kävelytukia käytössä yleensä keskimäärin 6 viikkoa.</p>	Potilas tulee ohjata liikkeelle mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen apuvälineitä käyttäen	<b>Hoitajat</b>	
Jatkuvat hoitaja - potilas keskustelut tärkeitä tiedon jakamisen, opettamisen ja yksilöllisen hoidon parantamiseksi.	Hoitaja – potilas keskustelu ja hyvän ilmapiirin luominen hyväksi kuntoutumisen kannalta		

<p>Hoitajien ystävällinen ja avulias asenne loi potilaille mukavamman ilmapiirin, jossa uskaltaa esittää kysymyksiä.</p>			
<p>Potilaan aktiivisen osallistumisen omaan hoitoonsa edistäminen ja ylläpitäminen tärkeää.</p> <p>Potilaan ottaminen mukaan kuntoutuksensa parantaa terveyttä ja elämänlaatua.</p> <p>Postoperatiivisessa hoitotyössä tavoite on vähentää komplikaatioita, edistää itsenäisyyttä ja opettaa potilaalle tärkeitä asioita kuntoutumiseen liittyen.</p>	<p>Potilasta tulee kannustaa itsenäiseen kuntoutumiseen sekä omiin kykyihinsä luottamiseen</p>		
<p>Hoitajan tulisi tunnistaa raajan sijoiltaanmenon merkit.</p> <p>Hoitajan tulee neuvoa potilaalle lonkkaa suojelevia varotoimenpiteitä.</p>	<p>Hoitajan tulee tunnistaa raajan sijoiltaanmenon merkit ja osata neuvoa potilaalle, miten ehkäistä sitä</p>		
<p>Hoitajien on hyvä seurata mahdollisia oireita heikkoudesta ja neuropaattisesta kivusta.</p> <p>Hoitajien on hyvä tunnistaa mahdollisten hermovaurioitumisriskin piirteitä, kuten Trendelenburgin kävely tai Meralgia paraesthetica eli hermopinne oireet.</p>	<p>Hoitajan on hyvä tunnistaa myös harvinaisempia hermostollisia oireita</p>		

<p>Huono kivunhoito voi rajoittaa merkittävästi kuntoutumisprosessia.</p> <p>Hoitajien on tärkeää pitää silmällä kivunlievityksen toimivuutta.</p> <p>Hoitajat voivat auttaa kivunlievityksessä myös auttamalla potilas hyvään asentoon.</p>	<p>Potilaan kivunlievitys tärkeää tyytyväisyyden ja kuntoutumisen kannalta.</p>		
<p>Hoitajilta vaaditaan ammattitaitoa ohjata ja neuvoa potilasta oikein.</p> <p>Hoitajilla tärkeä rooli lonkkaleikatun potilaan lopputuloksen parantamisessa.</p>	<p>Hoitajilla on suuri rooli potilaan perioperatiivisessa hoitotyössä.</p>		

### Liite 3. Hoitajan suostumuslomake

## SUOSTUMUSLOMAKE

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoita, jotka tekevät opinnäytetyötä tekonivelleikatun potilaan hoitopolusta. Osana opinnäytetyön toteutustamme, viettämme päivän Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin A22 osastolla, jolloin havainnoimme hoitajien toimintaa muutaman opinnäytetyön tutkimuskysymyksemme pohjalta, jotka ovat:

- Miten tekonivelleikattua potilasta hoidetaan hänen ollessaan vuoteessa?
- Mitä asioita tulee ottaa huomioon tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksessa hoitotyössä?

Emme tule työssämme ottamaan ylös tai käyttämään kenenkään (hoitohenkilökunnan tai potilaiden) nimiä tai muita henkilökohtaisia tietoja, emmekä raportoi havainnoistamme ylemmälle taholle. Teemme muistiinpanoja huomioistamme toimintaan liittyen ja hävitämme keräämämme tiedot asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijät: Sonja Hautoniemi [sonja.hautoniemi@seamk.fi](mailto:sonja.hautoniemi@seamk.fi)  
Janette Kivimäki [janette.kivimaki@seamk.fi](mailto:janette.kivimaki@seamk.fi)

Suostun siihen, että opinnäytetyön tekijät voivat havainnoida työskentelyäni osastolla havainnointipäivänsä ajan.

---

Päiväys

---

Allekirjoitus

## Liite 4. Potilaan suostumuslomake

# SUOSTUMUSLOMAKE

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoita, jotka tekevät opinnäytetyötä tekonivelleikatun potilaan hoitopolusta. Osana opinnäytetyön toteutustamme, viettämme päivän Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin A22 osastolla, jolloin havainnoimme hoitajien toimintaa muutaman opinnäytetyön tutkimuskysymyksemme pohjalta, jotka ovat:

- Miten tekonivelleikattua potilasta hoidetaan hänen ollessaan vuoteessa?
- Mitä asioita tulee ottaa huomioon tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksessa hoitotyössä?

Emme tule työssämme ottamaan ylös tai käyttämään kenenkään (hoitohenkilökunnan tai potilaiden) nimiä tai muita henkilökohtaisia tietoja, emmekä raportoi havainnoistamme ylemmälle taholle. Teemme muistiinpanoja huomioistamme toimintaan liittyen ja hävitämme keräämämme tiedot asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijät: Sonja Hautoniemi [sonja.hautoniemi@seamk.fi](mailto:sonja.hautoniemi@seamk.fi)  
Janette Kivimäki [janette.kivimaki@seamk.fi](mailto:janette.kivimaki@seamk.fi)

Suostun siihen, että opinnäytetyön tekijät saavat tulla hoitotilanteisiin seuraamaan hoitajien työskentelyä.

---

Päiväys

---

Allekirjoitus

**Liite 5. Havainnointilomake 1**

<b>Havainnoitavat asiat: (Asentohoito)</b>	<b>Havainnot:</b>
Asento sängyssä	
Suulliset ohjeet	
Fyysinen ohjaaminen	
Haasteet	

**Liite 6. Havainnointilomake 2**

<b>Havainnoitavat asiat: (Kuntoutus)</b>	<b>Havainnot:</b>
Pukeutuminen	
Liikkuminen	
Kipu/ Kivun huomioiminen	
Apuvälineet	
Viestintä	
Haasteet	