



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

LINDA VIERRE JA TIIA MANNINEN

# **Hoito-opas elektiivisen tekonivel- leikkauksen jälkeen**

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijä(t) Vierre, Linda Manninen, Tiia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2020
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Hoito-opas elektiivisen tekonivelleikkauksen jälkeen</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä  <p>Opinnäytetyömme oli projektityyppinen ja sen aiheena oli hoito-opas elektiivisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä hoito-opas Porin perusturvakeskuksen kirurgiselle kuntoutusosastolle T6. Tavoitteena oli tuottaa hoito-opas, joka tukee potilaan kuntoutusta sekä nopeuttaa toipumista. T6 osastolla ei ollut olemassa olevaa hoito-opasta ennestään. Tavoitteena oli, että hoito-opasta käyttävät sairaanhoitajien lisäksi potilaat itse, heidän omaisensa sekä mahdollisesti kotihoito ja fysioterapeutit.</p> <p>Opinnäytetyön teoriassa käsitellään tekonivelleikkauksen tarvetta ja postoperatiivista kuntoutusta. Hoito-opas sisältää tietoa muun muassa kuntouttavasta liikunnasta, apuvälineiden käytöstä, kuntoutumista tukevasta ravinnosta sekä haavan- ja kivunhoidosta.</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettiin kirjallinen raportti sekä neljän sivun mittainen hoito-opas. Hoito-opaasta pyrittiin tekemään selkeä ja helposti ymmärrettävä, jotta sen käyttäminen olisi helppoa myös iäkkäille potilaille sekä heidän omaisilleen.</p>		
Nivelrikko, tekonivel, tekonivelleikkaus, postoperatiivinen kuntoutus, hoito-opas		

Author(s) Vierre, Linda Manninen, Tiia	Type of Publication Bachelor's thesis	Date August 2020
	Number of pages 41	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Care guide after elective arthroplasty</b>		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Abstract  Our thesis was of the project type and it's topic was a care guide after elective machine surgery. The purpose of the thesis was to make a care guide for the surgical rehabilitation department T6 of Pori City Hospital. The goal was to produce a treatment guide that supports the patient's rehabilitation as well as speed up recovery. The T6 ward did not have an existing care guide. The aim was for the care guide to be used not only by nurses but also by patients themselves, their relatives and possibly home care and physiotherapists.  The theory of the thesis deals with the need for artificial joint surgery and postoperative rehabilitation. The treatment guide contains information on, among other things, rehabilitative exercise, the use of aids, nutrition that supports rehabilitation, and wound and pain treatment.  A written report and a four-page care guide were produced in the thesis. The aim was to make the treatment guide clear and easy to understand, so that it was easy to use also for elderly patients and their relatives.		
Osteoarthritis, artificial joint, artificial joint surgery, postoperative rehabilitation, treatment guide		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TEKONIVELLEIKKAUKSEN TARVE .....	6
2.1 Tekonivelleikkauksen syy .....	7
2.2 Tekonivelen uusintaleikkaus .....	8
2.3 Elektiivinen tekonivelleikkaus .....	9
3 POSTOPERATIIVINEN HOITO .....	9
3.1 Postoperatiivinen kuntoutus .....	10
4 KUNTOUTUS TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN .....	11
4.1 Kuntoutusosasto .....	12
5 TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN POTILAAN HOITOTYÖ JA POTILASOHJAUS .....	12
5.1 Hoito-opas .....	12
5.1.1 Kipu ja kivun hoito .....	14
5.1.2 Neste- ja lääkehoito .....	16
5.1.3 Ravitseminen .....	18
5.1.4 Haavanhoito .....	21
5.1.5 Liikunta ja apuvälineet .....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
6.2 Opinnäytetyön prosessi .....	24
6.3 Tiedonhaku ja kirjallisuuskatsaus .....	26
6.4 Tuotos .....	26
7 JATKOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	27
7.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.2 Johtopäätökset ja pohdinta .....	28

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on tekonivelleikkauksen jälkeisen hoidon ohjaamisen avuksi suunnitellun hoito-oppaan tekeminen. Työelämälähtöinen opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Porin perusturvakeskuksen kirurgisen kuntoutusosasto T6 kanssa. Hoitotyöhön liittyvistä taidoista yksi tärkeimmistä on potilaan ohjaaminen. Oikeanlaisella suullisella ja kirjallisella ohjaamisella edesautetaan nopeaa ja hyvää kuntoutusta. Käytimme opinnäytetyssä Valviran ja WHO:n uusimpia kuntoutukseen liittyviä materiaaleja. Jotta hoito-opas otetaan käyttöön, on tärkeää, että hoito-oppaan neuvot ovat helposti toteutettavissa arkielämässä ja oppaasta tulee käydä ilmi, miksi on tärkeää toimia sen mukaan.

Tekonivelleikkausten yleisimpiä kohteita on polvi ja lonkka. Polven ja lonkan tekonivelleikkaus tehdään yleensä, jos nivelrikon muista hoitomuodoista ei saada apua. Normaali toipumisaika tekonivelleikkauksen jälkeen vaihtelee kolmesta viiteen päivään, mutta potilaan iän lisääntyessä myös toipumisaika pitenee. (Helsingin yliopistollinen sairaala [www-sivut 2014](#).)

Kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen voi kulua vuosi. (Terveyskylän [www-sivut 2017](#)).

Kaikilla potilaille tulee olla oikeus hyvään kivunhoitoon ja kuntoutukseen (Helsingin yliopistollinen sairaala [www-sivut 2014](#)).

Kuntoutus tähtää sairaan, vammaisen tai muutoin vajaatoimintakykyisen ihmisen hyvinvoinnin, osallistumismahdollisuuksien, työllistymisen ja itsenäisen selviytymisensä sekä muun toimintakyvyn parantamiseen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö [www-sivut 2017](#).)

Opinnäytetyö on projekti, jossa pyritään tuottamaan oikeanlainen hoito-opas kuntoutuvalla potilaalla. Tuotettava hoito-opas annetaan Porin kaupunginsairaalan kirurgisen kuntoutusosaston T6:n henkilökunnalle. Hoito-opas antaa tietoa ja ohjausta kipuun ja kivunhoitoon, neste- ja lääkehoitoon, ravitsemukseen, haavanhoitoon, liikuntaan ja apuvälineisiin. Oppaan käyttäjiä ovat sairaanhoitajien lisäksi, potilaat ja potilaan omaiset, fysioterapeutit sekä kotihoidon henkilökunta.

## 2 TEKONIVELLEIKKAUKSEN TARVE

Nivelrikko eli artroosi on yleisin nivelsairaus koko maailmassa ja sen esiintyvyys on yleisintä lonkka- ja polvinivelissä. Syytä, mikä nivelrikon aiheuttaa, ei ole tiedossa. Suomessa lonkka-artroosia sairastaa yli 75-vuotiaista noin 20 prosenttia ja polviartroosia jopa 20–40 prosenttia. Kun otetaan mukaan koko Suomen väestö iästä riippumatta, suurten nivelten artroosia esiintyy 5–6 prosentilla koko väestöstä. (Hammar 2011, 314-315.)

Nivelrikon aiheuttama kipu on yleisin syy tekonivelleikkaukselle. Kipu on niin voimakasta, että se häiritsee päivittäistä elämää kuten nukkumista ja liikkumista. Muita nivelvaurion aiheuttajia voivat olla nivelreuma, synnynnäinen kehityshäiriö, osteonekroosi eli reisiluunpään tai polven aseptinen kuolio tai tapaturmassa syntynyt vamma. (Vainikainen 2010, 32.)

Vuonna 2019 Suomessa tehtiin lonkan tekonivelen ensileikkauksia naisille n. 5500 ja miehille n. 4200. Lonkan tekonivelen uusintaleikkauksia jouduttiin tekemään naisille n. 800 ja miehille hieman alle 600. Polven tekonivelen ensileikkauksia tehtiin Suomessa vuonna 2019 naisille n. 7900 ja miehille n. 4800. Polven tekonivelen uusintaleikkauksia tehtiin n. 540 naiselle ja n. 400 miehelle. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2020.)

Kliinistä polvinivelrikkoa ei esiinny juuri lainkaan alle 45-vuotiailla mutta sen esiintyvyys alkaa kasvaa miehillä 55-vuotiaasta ja naisilla erityisesti 65-vuotiaasta eteenpäin. 75–84-vuotiaiden ryhmässä polvinivelrikkoa esiintyy 15.6 %:lla miehistä ja 32.1 %:lla naisista. Lonkkanivelrikkoa 75–84-vuotiaiden ryhmässä esiintyy 20.4 %:lla molemmilla sukupuolilla. Nivelrikon diagnostiikasta ja erotusdiagnoosiikasta vastaa perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Kirurgista hoitoa vaativat tautimuodot kuuluvat erikoissairaanhoidon ja keskuksiin, joissa voidaan tehdä tarvittavia tutkimuksia ja ortopedista kirurgista hoitoa. (Polvi- ja lonkkanivelrikko, Käypä-hoito www-sivut 2018.)

Leikkauksen aiheellisuus perustuu yksilölliseen arviointiin. Yksiselitteistä tekonivelleikkauksen aiheita ei ole määritelty mutta pitkäaikaistuloksia huomioitaessa, oletettavien hyötyjen on oltava riskejä suuremmat. (Polvi- ja lonkkanivelrikko, Käypä-hoito www-sivut 2018.)

## 2.1 Tekonivelleikkauksen syy

Nivelrikko eli artroosi on koko nivelen sairaus ja maailman yleisin nivelsairaus, jota voi esiintyä polvissa, lonkissa, sorminivelissä sekä selkänikamien välisissä nivelissä. Nivelrikon perimmäistä syytä ei tiedetä mutta nivelrustokudos vaurioituu, kun ruston tuhoutuminen saa ylivallan rustoa korjaavista tekijöistä. Nivelrikko voi aiheuttaa muutoksia nivelrustossa, luussa tai nivelkapselissa. (Pohjolainen, 2018.)

Lonkan- ja polven nivelrikkoa ei esiinny juuri lainkaan alle 45-vuotiailla. Ikä onkin yksi tunnettu riskitekijä nivelrikon synnyssä. Muita riskitekijöitä ovat ylipaino, vammat, nivelen kehityshäiriöt, ylipaino sekä perimä. (Väänänen & Levoska, 2018.)

Nivelrikkokipu on aluksi raskauttavaa ja muuttuu taudin edetessä lepokivuksi, joka voi häiritä etenkin öisin. Ensisijaisena kipulääkkeenä käytetään parasetamolia ja kipugeelejä mutta mikäli nämä eivät auta, siirrytään tulehduskipulääkkeisiin. Muita keinoja lievittämään nivelrikkokipua voivat olla mm. akupunktio tai transkutaaninen neurostimulaatio TENS. Polven nivelrikkoon voidaan käyttää nivelen sisäisesti hyaluronaattiruisketta. Glukokortikoidihoito lievittää yleensä kipua ja

tulehdusreaktiota. Nivelrikkoon ei kuitenkaan ole olemassa parantavaa tai tautia hidastavaa lääkehoitoa. Mikäli nivelrikko haittaa potilaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, kipu ei lieviy lääkähoidolla tai virheasento on rajoittaa liikkumista on ainoana vaihtoehtona tehdä tekonivelleikkaus. (Pohjolainen, 2018.)

## 2.2 Tekonivelen uusintaleikkaus

Osa tekonivelistä joudutaan uusimaan. Uusintaleikkauksen syitä voivat olla tekonivelosien irtoaminen, sijoiltaanmeno, infektiot tai kuluminen. Uusintaleikkaukset ovat aina ensileikkauksia vaativampia teknisesti ja vaativat kaksin- tai kolminkertaisen leikkausajan. Myös kuntoutuminen on hitaampaa ja rajoittuneempaa kuin ensileikkauksen jälkeen. (Coxan www-sivut, 2020.)

Lonkkatekonivelen sijoiltaanmeno johtuu yleensä monen tekijän summasta. Ne voivat olla potilaskohtaisia kuten ylipaino, leikkausteknisiä kuten komponenttien epäonnistunut asemointi sekä implanttikohtaisia kuten nupin väärä koko. Sijoiltaanmenoriski on suurin kolmen kuukauden jälkeisellä ajalla leikkauksesta. 66–69 % sijoiltaanmenoista tapahtuu ensimmäisen vuoden aikana leikkauksesta. (Panula yms., 2018, 137.) Sijoiltaanmeno voi tapahtua myös potilaan kaatuessa tai liian syvään kumartuessa. Tällöin tekonivel joudutaan uudelleenasettamaan paikoilleen. (Niveltalo, terveyskylän www-sivut 2017.)

Infektiot, jotka syntyvät 3–24 kuukauden kuluttua leikkauksesta ovat varhaisia tai viivästyneitä infektioita, jotka saavat alkunsa yleensä jo proteesin asettamisleikkauksessa. Myöhäiset infektiot (yli 24 kk leikkauksesta) ovat pääsääntöisesti syntyneet bakteerien hematogeenisen leviämisen kautta ihosta, hampaistosta tai virtsateistä. Aiheuttaja-bakteereja ovat mm. Streptokokit ja Staphylococcus aureus. (Huotari, 2010.)

Leikkausalue voi tulehtua ja, jos tulehdus ei ole pinnallinen, tekonivel joudutaan korvaamaan kokonaan uudella. Muita komplikaatoriskejä ovat laskimoveritulppa, ontuminen ja hermovaurio. (Niveltalo, terveyskylän www-sivut 2017.)

### 2.3 Elektiivinen tekonivelleikkaus

Kun asianmukaisesti toteutettu konservatiivinen hoito ei ole tuottanut riittävästi helpotusta potilaan oireisiin, voidaan potilaan elämänlaatua kohentaa merkittävästi tekonivelkirurgialla. Tekonivelleikkausten aiheina ovat radiologisten löydösten paheneminen, toimintakyvyn merkittävä heikentyminen sekä kipu, joka ei lieviyvä lääkkeillä. Hoitopäätös tehdään aina yksilöllisesti. Kun tekonivelleikkaus on elektiivinen eli kiireetön leikkaus, aiheeksi riittää, että potilaalla on selkeä ja häiritsevä liikevajaus, viikkottaista rasisärkyä liikunnan yhteydessä sekä kohtalainen toiminnallinen rajoitus. (Väänänen & Levoska 2018.)

Tekonivelleikkauksessa nivelen vaurioituneet osat poistetaan ja korvataan tekonivelellä tai osatekonivelellä, joka kiinnitetään joko luusementillä tai annetaan potilaan oman luun kasvaa tukevasti tekonivelen ympärille. Tekonivel on valmistettu keinotekoisista materiaaleista. Polven tai lonkan ensitekonivelleikkaus kestää yleensä 1-2 tuntia. Uusintaleikkaukset voivat kestää tunnista useisiin tunteihin tilanteesta riippuen. Leikkauksen lopuksi haava suljetaan ompeleilla ja hakasilla. Jotta leikkaustuloksesta tulisi mahdollisimman optimaalinen, potilaan hoitopolku on tarkkaan vakioitu ja hänen yksilölliset tarpeensa ja potilasturvallisuus on hyvin huomioitu. (Niveltalo, terveyskylän www-sivut 2017.)

## 3 POSTOPERATIIVINEN HOITO

Postoperatiivinen hoito tarkoittaa potilaan leikkauksen jälkeistä hoitoa. Oikeanlainen postoperatiivinen hoito minimoi leikkauksen aiheuttamia komplikaatioita, edistää kirurgisen viillon paranemista ja edistää potilaan toipumista. Potilaan terveyden palaut-

taminen vaatii hoitohenkilökunnalta taitoa ja huolellista potilaan tilan valvontaa. Oikein toteutettuun postoperatiiviseen hoitoon liittyy arviointi, diagnoosi, suunnittelu, interventio ja tulosten arviointi. Postoperatiivinen hoito on kullakin potilaalla yksilöllistä ja siihen, kuinka paljon hoitoa potilas tarvitsee vaikuttaa muun muassa potilaan leikkausta edeltävä terveydentila, leikkauksen tyyppi ja se tehtiinkö leikkaus päiväleikkausympäristössä vai sairaalassa. (Berg, 2017.)

Postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas siirretään vuodeosastolle leikkauksen jälkeen. Kun potilas haetaan heräämöstä, tarkistetaan potilaan hengitys, verenkierto, tajunta, kivut, iho, erittäminen, pahoinvointi, oksennukset, nesteytys, haava-alue, dreenit ja luiskat, nenä- ja mahaletkut, katetrit, infuusiot sekä leikatun kohdan väri, turvotus, asento ja liikkuvuus. Ennen leikkauksen tekemistä, potilaalle kerrotaan mahdollisuuksista eri kivun hoitoihin ja potilaalle määrätään peruskipulääkkeen lisäksi myös tarvittaessa otettava kipulääke. Potilaan kipua tulee arvioida ja dokumentoida säännöllisesti. Kun käytössä on epiduraalinen tai potilaan itse annosteleva kipulääkitys suunnitellaan myös niiden jälkeinen kivunhoito. (Lukkarinen ym. 2012.)

### 3.1 Postoperatiivinen kuntoutus

Leikkauksen jälkeinen kuntoutus eli postoperatiivinen kuntoutus on tärkeä vaihe leikkauksesta toipumisessa. Leikkauksen jälkeinen kuntoutus aloitetaan pian leikkauksen jälkeen. (Käypä-hoito www-sivut 2019.)

Onnistuneen kuntoutuksen kannalta on tärkeää, että potilaan ja kuntouttavan henkilökunnan, kuten fysioterapeutin välinen vuorovaikutus on toimivaa. Monet potilaista tarvitsevat tukea leikkauksesta johtuvan kivun pelkoon ja muuhun epävarmuuteen. (Ahonen ym. 2016, 101.)

Tekonivelleikkauksen jälkeisessä hoidossa potilaan eri elintoimintoja seurataan säännöllisesti. Hengitystä tarkkailemalla voidaan varmistua potilaan toimivasta hapettumisesta ja hengityskaasujen vaihdosta. Hengitysvaikeuksia, kuten suuhengitystä ja

ilman haukkomista voidaan auttaa potilasta rauhoittamalla, antamalla kipulääkitystä, vaihtamalla potilaan asentoa tai käyttämällä happimaskia tai -viiksiä. (Hakala 2012, 10–14.)

Potilaan verenkiertoa tarkkailemalla varmistetaan verenkierron riittävyys sekä hapeutus. Potilaan pulssia ja verenpainetta seurataan säännöllisesti. (Hakala 2012, 16–18.)

Potilaan tajunnantasoja seurataan keskustelemalla potilaan kanssa. Anestesia- ja kipulääkitys vaikuttaa tajunnantasaan ja siitä palautuminen on yksilöllistä. Myös leikkaushaavan alueen verenkiertoa, turvotusta sekä sidoksiin ja laskuputkiin tulevaa vuotoa seurataan. Sidoksia vahvistetaan tarvittaessa. Vuoto voi aiheuttaa kivuliasta kudosten vaurioitumista, minkä vuoksi potilaan kipujen seuraaminen on tärkeää. Kipuja voidaan ehkäistä muun muassa asento- ja kipulääkityksellä. (Hakala 2012, 19.)

#### 4 KUNTOUTUS TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Kuntoutuminen tarkoittaa prosessia, jonka tarkoituksena on saada potilaan työ- ja toimintakyky itsenäisemmäksi sekä parantaa potilaan erilaisia osallistumismahdollisuuksia ja työkykyä. Kuntoutumisprosessi on aina yksilöllinen ja kuntoutuminen tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista. Kuntoutus voi olla muun muassa lääkinällistä, ammatillista, sosiaalista tai kuntouttavaa työtoimintaa. Yksinkertaisimmillaan kuntoutussuunnitelmasta pitäisi ilmetä kuntoutustarve, kuntoutukselle asetetut tavoitteet, toiminta ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin on tarkoitus päästä sekä suunnitelma, kuinka kuntoutusta seurataan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 185–190.)

Onnistuneessa tekonivelleikkauksen hoitoprosessissa kuntoutuksella on iso merkitys. Tekonivelleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen liittyy muun muassa vuoteesta nouseminen, perusliikkuminen sekä päivittäiset perustoiminnot kuten syöminen ja peseytyminen. Kuntoutuksella pyritään saamaan potilaan toimintakyky leikkausta edeltävään tilaan mahdollisimman nopeasti. (Piirtola 2018.)

#### 4.1 Kuntoutusosasto

Potilaan heikentyneen toimintakyvyn takana on monesti sairaus tai vamma. Kuntoutuksessa pyritään löytämään potilaan edellytyksiä itsenäiselle toiminnalle ja lisäämään potilaan hyvinvointia. Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista ja mahdollisuuksien mukaan monialaista. Kuntoutusprosessin onnistuneen läpiviennin kannalta on tärkeää, että potilas on sitoutunut tavoitteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2015.)

Kuntoutus voi olla ammatillista, kasvatuksellisesta, lääkinnällistä tai sosiaalista. Monesti kuntoutusprosessissa käytetään useita näistä, riippuen potilaan lähtökohdista ja tarpeista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.)

## 5 TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN POTILAAN HOITOTYÖ JA POTILASOHJAUS

#### 5.1 Hoito-opas

Potilaiden ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä ja paljon aikaa vieviä toimintamuotoja terveydenhuollossa. Potilaskeskeisyys, potilaiden omahoidon tukeminen ja hyvä potilasohje edistävät potilasturvallisuutta. Useat potilasjärjestöt ovat tuottaneet paljon käyttökelpoista materiaalia ammattilaisille. Ennen kaikkea kaikessa ohjauksessa tulisi hyödyntää potilaan omia voimavaroja tunnistamalla mieluiten jo ennen ohjaustilannetta potilaan omat tarpeet. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Hoito-oppaita on laadittu eri tavoitteita varten. Hyvässä potilasohjeessa tavoite ja käyttötarkoitus on määritelty selkeästi. Ohjeen tavoitteena voi olla edistää terveellisiä elämäntapoja ja ennaltaehkäistä sairauksia tai valmistella potilasta esimerkiksi tiettyyn toimenpiteeseen kuten leikkaukseen. Hoito-opas voi myös olla tukemassa potilasta pitkäaikaissairauden kanssa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Hyvässä hoito-oppaassa tarkoitus ja kohderyhmä on ilmoitettu selkeästi. Siinä on myös kuvattu, miten ja missä vaiheessa opasta käytetään ja ilmoitetaan, miten hoidon toteutumista seurataan esimerkiksi sisältämällä kontrollikäyntien ajankohdat. Lisäksi hyvässä hoito-oppaassa on kerrottu, minne ongelmatilanteissa tulisi olla yhteydessä. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Hyvä potilasohje on sisällöltään monipuolinen ja kattaa sairaudesta ja hoidosta aiheutuvat biologiset ja fysiologiset oireet sekä niiden seurannan ja hoidon, potilaan kokemukset ja tuntemukset, toiminnalliset muutokset esimerkiksi liikuntaan, ravitsemukseen ja uneen liittyen, sosiaaliset seikat, potilaan omat oikeudet ja taloudelliset asiat. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Hyvä potilasohje on käyttökelpoinen, ulkoasultaan, rakenteeltaan ja kieleltään selkeä. Lauseet ovat hyvää äidinkieltä eikä se sisällä vierasperäisiä tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattiterminologiaan kuuluvia sanoja. Kirjainten koko on riittävän suurta ja selkeää ja teksti helppolukuista ja potilaalle miellyttävää lukea. Ohjeessa ei toisteta tarpeettomasti asioita. Ohjeessa havainnollistetaan asioita kuvilla, kuvioilla tai taulukoilla, jos ne kertovat asiasta paremmin kuin kirjoitettu teksti. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Hyvä hoito-opas on suunniteltu niin, että lukija omaksuisi sen sisällön mahdollisimman hyvin. Oppaassa on selkeästi esillä pääkohdat ja kerrottu, mistä on mahdollista saada lisätietoa asiaan. Opas on mielenkiintoinen ja siinä voi olla mukana hauskuutta. Teksti ei saa olla liian yksinkertaistettu eikä liian monimutkainen tai potilaalle voi tulla olo, ettei häntä kunnioiteta riittävästi. Hoito-opas on erilainen eri-ikäisille potilaille, esimerkiksi lapsille tarkoitettu opas ei ole samanlainen kuin ikäihmisen opas. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Hyvän hoito-oppaan luominen pelkästään terveydenhuollon ammattilaisen tiedoilla ja taidoilla ei ole riittävää, vaan se edellyttää aina yhteistyötä potilaiden ja potilasjärjestöjen kanssa. Potilasjärjestöt voivat antaa kriittistä palautetta jo olemassa oleviin ohjeisiin, jotta niitä voidaan kehittää yhä potilaslähtöisemmiksi. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

### 5.1.1 Kipu ja kivun hoito

Merkittävä syy minkä vuoksi potilaat jättävät menemättä tekonivelleikkaukseen on pelko leikkauksen jälkeisistä kivuista (Gaffney 2017).

Polven ja lonkan tekonivelleikkaukseen liittyvä perioperatiivinen kipu on haitallista toipumisen kannalta. Kipu pidentää sairaalassa olon aikaa ja siten lisää kustannuksia ja kasvattaa komplikaatioiden riskiä. Potilaalle pyritään antamaan multimodaalista kivunhoitolääkitystä koska kivun lievittämiseen käytettyjen opioidien haittavaikutukset tunnetaan nykyään paremmin kuin aikaisemmin. Tästä syystä niiden käyttöä pyritään minimoimaan. Multimodaalisessa kivunhoidossa potilaalle annetaan monia erilaisia kipulääkkeitä, joiden vaikutusmekanismit ja haittavaikutukset ovat erilaisia. Oikeanlaisella määrällä kutakin lääkettä pyritään minimoimaan haittavaikutukset ja saamaan paras mahdollinen kivunlievitys. Nykyaikaisessa kivunhoitolääkityksessä lääkkeet annetaan potilaalle ensisijaisesti oraalisesti injektioiden sijasta. Onnistunut kipulääkitys vähentää komplikaatioiden riskiä, parantaa leikkauksen lopputulosta ja lisää potilastyytyväisyyttä (Gaffney ym. 2017.)

Kipu voi vaikuttaa monella tapaa potilaan elimistöön. Kipu voi aiheuttaa pelkotiiloja, unettomuutta, ahdistusta sekä lihaksistossa spasmeja. Mikäli kipu nostaa potilaan pulssia ja verenpainetta tai lisää ääreisverenkierron vastusta ja sydämen hapenkulutusta, tämä lisää laskimoveritulpan ja keuhkoembolian riskiä. Jos kipu vaikuttaa mahalaukun tai suoliston liikkuvuutta, voi potilas saada virtsaummen. Jos kipu alentaa hapensaantia, infektioiden ja ataasien riski kasvaa. Kuntoutuksen kannalta tehokas ja nopea kivun hoito on tärkeää, sillä kipu voi pitkittää kuntoutusprosessia. (Hakala 2012, 24.)

Postoperatiivisessa kivunhoidossa on käytössä lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito ja monesti tehokkain kivunhoito saavutetaan käyttämällä näitä molempia. Yh-

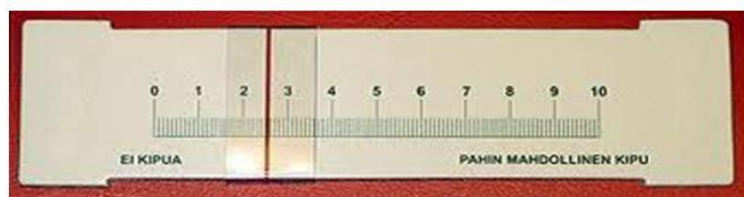
tenä lääkkeettömän kivunhoidon muotona voidaan käyttää kylmähoitoa, joka lievittää kipua alentamalla hermojen johtumisnopeutta sekä vähentää turvotusta ja tulehdusreaktiota. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017, 460.)

Kivun voimakkuus arvioidaan jollakin yleisesti käytetyllä mittarilla, kuten kipujanalla visual analogue scale, VAS ja numeerisella asteikolla 0–10, numerical rating scale, NRS (Kipu: käypähoito-suositus 2017.)

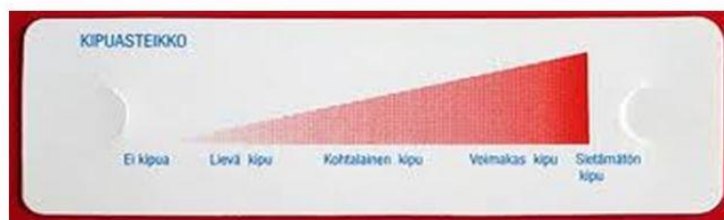
Yksinkertainen ja toimiva mittari kivun arviointiin on kipujana eli VAS (visual analog scale). Mittarina toimii 10 cm pitkä jana, jolle potilas merkitsee kokemansa kivun voimakkuuden. Vasen reuna eli 0 tarkoittaa tilannetta, jolloin potilas on kivuton, oikea reuna eli 10 pahinta mahdollista kipua. Potilas tekee merkinnän tai asettaa mittarissa olevan viivaimen kipuaan kuvaavaan kohtaan. Kipujanahan asemesta voidaan käyttää myös kivun arviointia numeroina välillä 0 -10. Tällöin 0 on tila, jossa kipua ei tunnu lainkaan ja 10 pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva kipu. Tätä arviointimenetelmää kutsuu NRS-mittariksi (Numeric Rating Scale) ja on vaihtoehto VAS:lle. (Kipu: käypähoito- suositus 2017.)

## Kipumittarit

### VAS eli visuaalianalogiasteikko

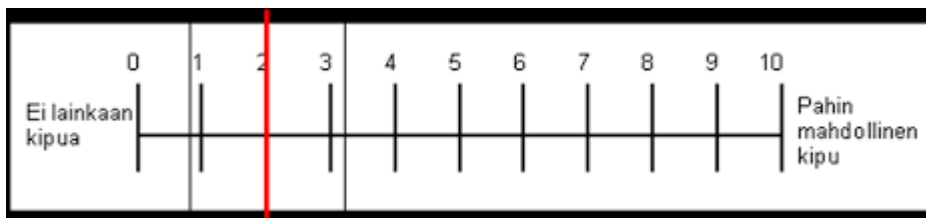


### Kipukiila



KUVA 1: Kipumittari VAS

NRS (Numeric Rating Scale) – kipumittaria asteikolla 0–10. Mittari perustuu numeroihin, eikä se edellytä näköaistia, joten se soveltuu myös potilaille, joiden näköaistissa on puutteita. NRS asteikolla 0 tarkoittaa, että potilaalla ei ole kipua lainkaan, 1–2 vähän kipua, 3–5 kohtalaista kipua, 6–8 kovaa kipua ja 9–10 sietämätöntä kipua. NRS mittarilla ilmaistu arvo on potilaan itsensä kokemus oman kivun voimakkuudesta. (Hednäs 2012, 2.)



KUVA 2: NRS kipumittari

Ohjaus kipumittarin käyttöön tulee antaa potilaalle suullisesti, potilaan omaa äidinkieltä käyttäen. Potilaan sisäistettyä kipumittarin käytön voi hän ilmaista kipunsa vain näyttämällä kipumittarista kipua kuvaavan numeron tai sanoa numeron suullisesti. Mittarin avulla hoitajat pyrkivät seuraamaan kivun voimakkuutta ja kivun lievityksen tehokkuutta. (Hednäs 2012, 3.)

### 5.1.2 Neste- ja lääkehoito

Nestehoidolla pystytään estämään peruselintoimintojen vakavat häiriöt. Nestehoidolla ylläpidetään elimistön normaalia neste- ja elektrolyyttitasapainoa ja mahdollistetaan kudosten häiriötön aineenvaihdunta. Nestehoito on suhteutettava nesteen menetyksnopeuteen ja määrään. Neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt pyritään korjaamaan ennen leikkausta ja anestesiaa. (Tunturi 2013.)

Nestehoidon tavoitteena on ylläpitää normaalia verivolyyymia ja Hb-konsentraatiota, jotka varmistavat riittävän sydämen minuuttitilavuuden ja hapen kuljetuksen elimistön eri osiin. Normaalin sydämen minuuttitilavuuden ja soluvälinesteen tilavuuden ylläpito taas varmistaa hapen siirtymisen keuhkorakkuloista vereen soluihin ja kudoksiin. Normaalin solunsisäisten ja -ulkoisten nesteiden tilavuuden ylläpito varmistaa soluille stabiilin kemiallisen ympäristön, jossa biokemialliset reaktiot ja fysiologiset toiminnot tapahtuvat. (Junttila 2013.)

Kuntoutuminen alkaa vuodeosastolla, jossa huolehditaan riittävästä kivunlievityksestä ja peruselintoiminnoista. Tiputusta jatketaan noin vuorokauden verran ja tarvittaessa jopa kauemmin. Kanyyli jätetään paikoilleen siltä varalta, että tarvitaan antibioottilääkitystä tai lisäverta. Virtsakatetria pidetään paikoillaan niin kauan, että potilas kykenee käymään itsenäisesti vessassa. Haavavuotoa seurataan ja turvotusta vähennetään dreenin eli haavaimun avulla, joka on asetettu leikkauksen yhteydessä. Dreeni poistetaan yleensä toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Verenpainetta, haavaa ja tunnon palautumista seurataan jatkuvasti. (Vainikainen, 2010, 58–60.)

Kivulias olo haittaa toipumista, joten kipulääkkeiden käyttö on aiheellista. Leikkauksen jälkeen potilaalla on osastolla kipupumppu, jolla potilas voi lääkittää itseään oman vointinsa mukaan mutta ei kuitenkaan liikaa. Tarvittaessa kipulääkettä voidaan antaa lisäksi myös suun kautta, pistoksena tai suonensisäisesti. (Vainikainen, 2010, 58.)

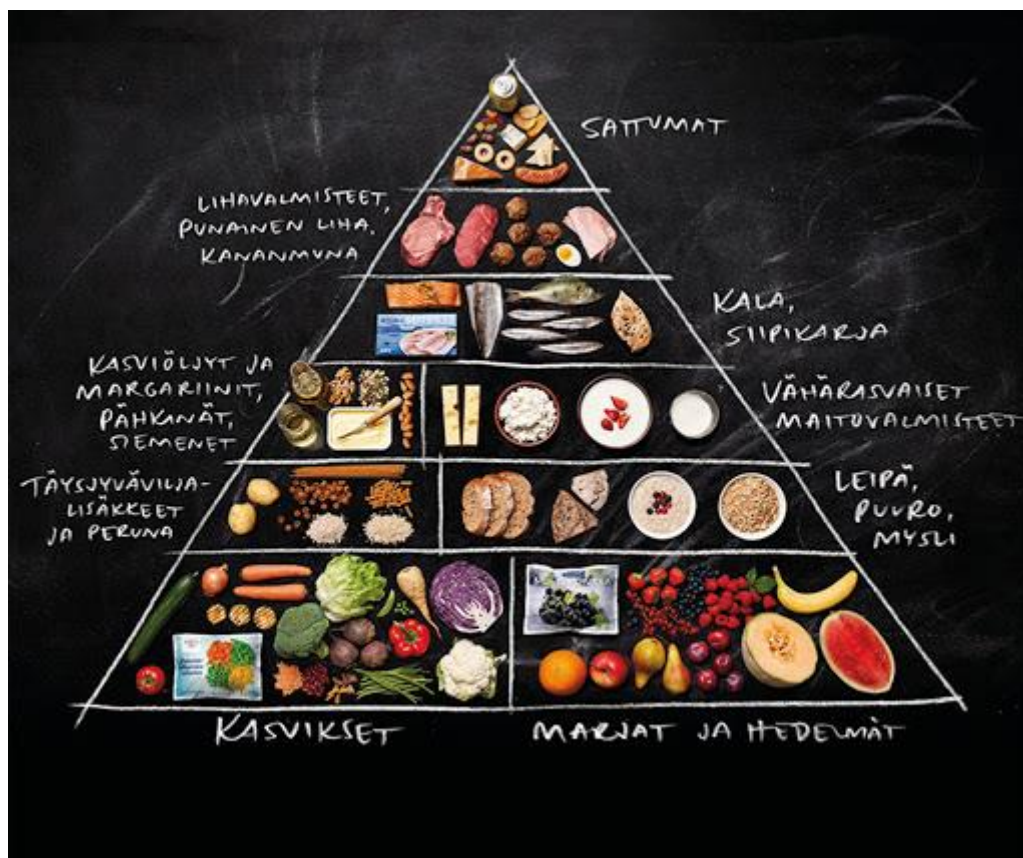
Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa vatsavaivoja, joten kipulääkityksen ohella olisi hyvä käyttää myös vatsansuojälääkettä. Jotkin kipulääkkeet aiheuttavat myös ummetusta, jolloin ulostuslääkkeet voivat olla tarpeen. (Helsingin yliopistollinen sairaala [www-sivut 2016.](#))

Laskimoveritulppa on mahdollinen tekonivelleikkauksen jälkeen ja voi hoitamattomana johtaa hengenvaaralliseen keuhkoveritulppaan. Laskimoveritulpan ehkäisyyn potilas käyttää tukoksenestolääkitystä. (Vainikainen, 2010, 57.) Veritulpanestolääkitys kestää tavallisesti 10 vuorokautta leikkauksen jälkeen ja tarvittaessa kauemminkin. Estolääkitys otetaan joko tablettina suun kautta tai pistetään ihon alle. Hoitohenkilökunta opastaa potilaalle pistämisen ennen potilaan kotiutumista. (Helsingin yliopistollinen sairaala [www-sivut 2016.](#))

### 5.1.3 Ravitseminen

Ennen tekonivelleikkausta, potilaan saapuessa sairaalaan, selvitetään hänen ruokailutottumuksensa ja tehdään vajaaravitsemuksen riskin arvio. Tekonivelleikkauksen jälkeen arvioidaan potilaan ravitsemustila ja suunnitellaan sen perusteella oikeanlainen ravitsemushoito. Ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti ja ravitsemushoitoa päivitetään tarvittaessa. Ravitsemushoito on aina yksilöllistä ja siinä otetaan huomioon potilaan ruokatottumukset ja niihin suunnitellaan tarvittaessa eri tehostamiskeinoja. Oikeanlaisella ravitsemushoidolla pyritään edistämään potilaan terveyttä ja saamaan potilaalle kuntoutumisen kannalta tärkeitä ravintoaineita. Riittävä ravinnonsaanti varmistetaan oikealla ruokavaliolla, täydennysravintovalmisteilla ja tarvittaessa letkuraavitsemuksella. Toipuminen lisää perusaineenvaihduntaa ja haavan paraneminen vaatii energiaa, joka tulee ottaa ravintosuunnittelussa huomioon. (Parkkinen & Serti 2006, 49–53.)

Potilaan ravitseminen rakennetaan perusruokavalion mukaisten annoskoon, ateriarhythmin ja koostumuksen ympärille ja sitä muokataan potilaan sairauden tai muun tilan vaatimalla tavalla Valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemästä ruokakolmiosta (Kuva 1) käy ilmi kunkin ruoka-aineen suositeltu osuus ruokavaliosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 80–82.)



KUVA 3: Ruokakolmio

Toteuttamalla potilaan ruokailu ruokakolmion ohjeiden mukaan pystytään varmistamaan tarpeeksi monipuolinen ja riittävä ravintoaineiden saanti (Ravitsemusterapeuttien yhdistys www-sivut 2020.)

Leikkaushaavan paraneminen vaatii paljon energiaa ja onnistunut ravitsemushoito nopeuttaa leikkaushaavan paranemista. Tämä säästää haavanhoidon vaatimia resursseja, kuten hoitajien työmäärää ja yhteiskunnan kuluja. (Eriksson 2010, 40–44.)

Perinteisessä lautasmallissa (Kuva 4) puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa lihalla, kalalla tai kanalla ja neljäsosa perunoilla, riisillä tai pastalla.



KUVA 4: Lautasmalli

Lautasmalli tarjoaa ohjeen, siihen mikä määrä tiettyä ravintoainetta on sopiva määrä koota ateriaan. Perinteisen lautasmallin mukaan koottu ateria takaa sopivan määrän energiaa ja ravintoaineita ateriaan. Tämä lautasmalli sopii myös urheilijoille, pois lukien tilanteet, joissa energian tarve on merkittävästi suurempi. Tällöin suositellaan liikkujan lautasmallia. (Terveystalo www-sivut 2017.)

Yleisin aliravitsemuksen aiheuttaja on liian vähäinen proteiinien saanti. Riittävä määrä proteiinia ravinnossa on tärkeää, sillä sen puutos heikentää verisuonten uusiutumista, sidekudossolun jakautumista, kollageenivalmistusta ja puutos lisäksi aiheuttaa kudosturvotusta, joka aiheuttaa kudosten hapetusta ja haittaa ravintoaineiden kuljetusta. Haavan paranemisen kannalta proteiinien puutos on haitallinen sen pidentäessä tulehdusreaktiovaihetta sekä heikentäessä infektiopuolustusta. Runsaasti lihaa, kalaa ja kanaa sisältävän ravinnon lisäksi myös monissa maitotuotteissa on paljon proteiinia. Tärkein energialähde haavan paranemisessa on hiilihydraatit ja rasvat. Haava paranemisen kannalta tärkeitä rasvahappoja saa erityisesti kalavalmisteista.

Oikealla määrällä vitamiineja ja kivennäisaineita varmistetaan elimistön solujen aineenvaihdunta ja solujen välinen viestintä. Vajaaravitsemuksesta kärsivän tai siihen riskiin kuuluvan potilaan ravitsemusta seurataan muita tarkemmin ja useammin. (Hietanen ym. 2012, 42.)

#### 5.1.4 Haavanhoito

Ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista kutsutaan haavaksi. Haavavaiheessa iho on rikki, se voi erittää ja olla rupinen. Haavan paranemisessa potilaan omahoidolla on suuri merkitys. Potilaan perussairauksien hyvä hoitotasapaino ja oikeanlainen ravitsemus edistävät haavan paranemista. Myös haavaa ympäröivän ihon hoito on yhtä tärkeää kuin itse haavanhoito. (Haavatalo, terveyskylän www-sivut 2019.)



KUVA 5. Haavavaihe (Haavatalo, terveyskylän www-sivut 2017.)

Potilaan tulee kotiuduttuaan noudattaa osastolta saamia haavanhoito-ohjeita. Tärkeintä haavanhoidossa on puhtaus ja leikkaushaavan pitäminen kuivana. Haavasidosta pidetään leikkaushaavan päällä hakasten poistoon asti, jolloin estetään hakasten tarttuminen esimerkiksi vaatteisiin. (Helsingin yliopistollinen sairaala www-sivut 2016.) Haavan koskettelua vältetään ja kädet pestään aina ennen sidosten vaihtamista (Vaasan keskussairaalan www-sivut 2020). Haavasidos kannattaa vaihtaa esimerkiksi suihkun yhteydessä. Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen suihkuun meneminen on sallittu 5 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2015). Polven tekonivelleikkaukseen jälkeen suihkuun saa mennä jo vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Alkoholien nauttiminen ja tupakointi hidastavat haavan paranemisprosessia (Helsingin yliopistollinen sairaala www-sivut 2016.)

Ompeleet tukevat haavaa yleensä kahden viikon ajan, jonka jälkeen ne poistetaan terveyskeskuksessa. (Haavatalo, terveyskylän www-sivut 2019). Sulavia haavaompeleita ei tarvitse poistaa. Potilas saa mennä saunaan ompeleiden tai hakasten poiston jälkeisenä päivänä. (Helsingin yliopistollinen sairaala www-sivut 2016.) Kylpyyn ja uimaan potilas saa mennä, kun toimenpiteestä on kulunut kuusi viikkoa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2015).

Leikkausalue voi olla tulehtunut, jos potilaan kehon lämpötila nousee yli 37,5 astetta, leikkausalue erittää yli viikon jälkeen leikkauksesta tai alkaa punoittamaan aiempaa enemmän. Pinnallinen tulehdus saadaan usein hoidettua antibiooteilla mutta joskus tulehdus johtaa siihen, että tekonivel joudutaan vaihtamaan uuteen. (Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja riskit, terveyskylän www-sivut 2017.)

#### 5.1.5 Liikunta ja apuvälineet

Kuntoutuksella pyritään palauttamaan potilaan liikkuminen normaaliin, leikkausta edeltävään tilaan (Helsingin yliopistollinen sairaala www-sivut 2020).

Liikkuminen on suositeltavaa aloittaa mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen, sillä se vähentää laskimotukosten riskiä. Kipu voi rajoittaa liikkumista, mikä nostaa onnistuneen kipulääkityksen merkitystä. Leikkauksen jälkeen pitkäaikaista paikallaanoloa sekä kovia ponnisteluja tulee välttää ja vuoteesta nousu on suositeltavaa tehdä kylkimakuun kautta. Toipumisvaiheessa suositellaan kevyttä liikuntaa. Suku-  
puolielämää voi harjoittaa oman jaksamisen mukaan. Fysioterapeutin kanssa käydään läpi yksilölliset ohjeet, joiden mukaan potilaan tulee liikkua. (Lapin sairaanhoitopiiri www-sivut 2018.)

Fysioterapeutti selvittää yhdessä muiden ammattilaisten, kuten apuvälineneuvojan kanssa potilaan liikkumisen tarvittavien apuvälineiden tarpeen. Fysioterapeutti myös opastaa apuvälineiden lainaamisessa ja käytössä. Polven tekonivelleikkauksen jälkei-

sessä kuntoutuksessa potilas tarvitsee yleensä kyynärsauvat apuvälineinä helpottamaan liikkumista. On suositeltavaa, että potilas harjoittelee apuvälineiden käyttöä ennen leikkausta, jotta käyttöönoton harjoittelu leikkauksen jälkeen ei pitkitä kuntoutusta. Mikäli potilaalla on perussairauksia tai vammoja, jotka vaikeuttavat liikkumista, apuvälineiltä vaaditaan monesti erityisvaatimuksia. Apuvälineet lainataan maksutta terveystieteiden keskukselta tai apuvälinekeskuksesta. (Terveystieteiden keskuksen www-sivut 2019.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on projektityyppinen ja se toteutetaan joko yksin tai ryhmässä, joko pelkästään omaa alaa koskevana tai muihin aloihin liittyvänä työelämäyhteistyönä. Monialaiset opinnäytetyöt ovat erityisesti suositeltavia, sillä ne avaavat monesti uusia näkökulmia oman alan ulkopuolelta tulevan tietotaidon avulla. Mikäli opinnäytetyö tehdään ryhmässä, raportoinnissa tulee käydä ilmi kunkin tekijän tekemän työn osuus. Toiminnallinen opinnäytetyö pyritään liittämään työelämään siten, että se esimerkiksi tukee, kehittää, ohjeistaa, opastaa tai järjestää jonkin työyhteisön toimintaa. Opinnäytetyössä tehdään projektisuunnitelma, jota pyritään noudattamaan mahdollisimman hyvin. Työelämäyhteistyönä tehtävässä opinnäytetyössä työn osapuolet suunnittelevat työn toteutustavat ja sitoutuvat opinnäytetyön suunnitelmaan ja tavoitteisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä vaiheita ovat toiminnallinen osuus sekä raportointi. (Vilka & Airaksinen, 2003.)

## 6.2 Opinnäytetyön prosessi

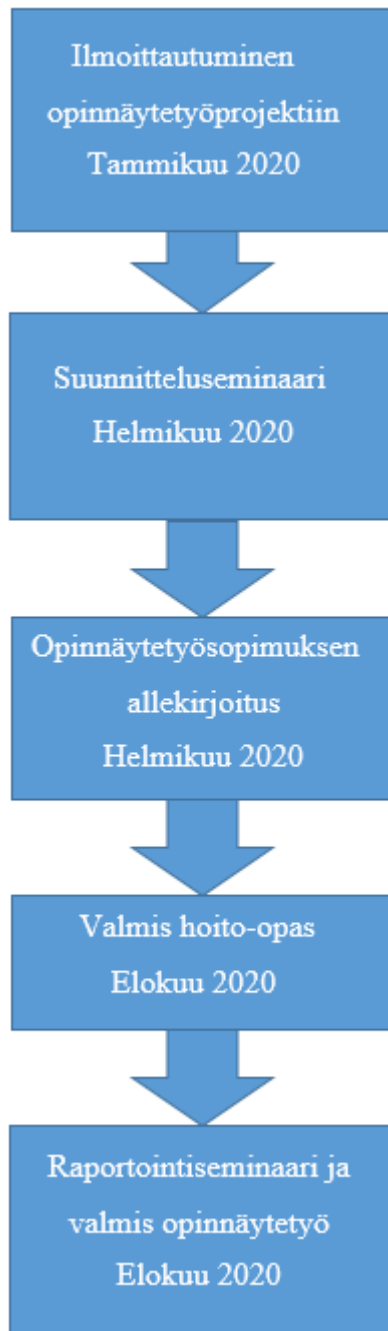
Opinnäytetyön kurssi alkoi joulukuussa 2019, jolloin valitsimme opinnäytetyön aiheksi saatavilla olevista aihevaihtoehdoista elektiivisen tekonivelleikkauksen. Aiheen tilaajana toimi Porin perusturvakeskuksen kirurginen kuntoutusosasto T6. Seuraavaksi pohdimme, minkä tyyppinen opinnäytetyöstä tulisi. Yhteisymmärryksessä päädyimme siihen, että opinnäytetyö olisi toiminnallinen eli projektityyppinen ja tarkoituksena olisi tuottaa osastolle jokin tuotos.

Projektisuunnitelma aloitettiin tammikuussa 2020 ilmoittautumalla opinnäytetyöprojektiin, jolloin olimme yhteydessä osasto T6:sen osastonhoitajaan Tiina Nissiin ja kysyimme, mitä kehitettävää osastolla olisi. Osastolta ei osattu sanoa mitään tiettyä kehittämiskohdetta, joten ehdotimme itse, voisimmeko tehdä osastolle elektiiviseen tekonivelleikkaukseen liittyvän hoito-oppaan. Osastonhoitaja, piti aihetta hyvänä, koska osastolla tällaista hoito-opasta ei ollut. Yhteistuumin rajasimme aiheen elektiivisen tekonivelleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen. Esittelimme opinnäytetyösuunnitelman suunnitteluseminaarissa helmikuussa 2020, jonka jälkeen osasto T6 hyväksyi suunnitelmamme ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen.

Yhdessä käytyjen keskustelujen perusteella teimme suunnitelman oppaan sisällöstä. Kohderyhmäksi valitsimme osaston henkilökunnan ja polven – ja/tai lonkan elektiivisen tekonivelleikkauksen läpikäyneet potilaat ja heidän omaisensa.

Projektin kirjallinen vaihe toteutettiin kahdeksan A4-sivun kokoisena hoito-oppaana (Liite 1). Pyrimme tekemään hoito-oppaasta mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän. Pyrimme valitsemaan oppaaseen materiaalia, joka täyttää terveysaineiston laatukriteerit. Kokosimme oppaan elokuun aikana melko nopeassa aikataulussa. Oppaaseen tuli kansilehti, sivu, jossa kerrotaan oppaan tarkoituksesta, sisällysluettelo sekä pääotsikot, joiden alla on teoriapohjaista tietoa elektiivisen tekonivelleikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta. Pääotsikoiksi valitsimme kipu ja kivunhoito, neste- ja lääkehoito, ravitsemus, haavanhoito sekä liikunta ja apuvälineet.

Kuviossa yksi (KUVIO 1) on esitetty opinnäytetyön aikataulu ja etenemisen vaiheet.



KUVIO 1. Opinnäytetyön aikataulu

### 6.3 Tiedonhaku ja kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi aiemmin tehtyjä projektin aiheeseen liittyviä julkaisuja, ja pyritään tämän olemassa olevan tiedon avulla kehittämään aiempia teorioita, luomaan uutta tietoa, arvioimaan ja yhdistämään eri teorioita sekä löytämään olemassa olevia ongelmia. (Kankkunen, 2013, 94).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Cinahl- ja Medline-tietokannoista saaduista tieteellisistä artikkeleista. Lähdeaineisto oli englanninkielistä ja se vastasi tutkimuskysymykseen. Tutkimusartikkeleita haettiin kolmesta eri tietokannasta: Cinahl, Medic ja Medline. Hauilla saatiin opinnäytetyössä käytettäväksi 15 tutkimusartikkelia. Haku rajattiin tieteellisiin, englanninkielisiin ja vuosien 2010—2020 välillä julkaistuihin tutkimusartikkeleihin. Kaikkiin tietokantoihin tehtiin myös useita muita hakuja, mutta epäoleellisten tulosten vuoksi ne jätettiin työn ulkopuolelle. Hyväksytyjä hakuosumia saatiin yhteensä 340 kappaletta, joista hyväksyttiin yhteensä 37 tutkimusartikkelia. Valittujen tutkimusartikkelien tiivistelmät luettiin läpi, jonka perusteella valittiin 27 tutkimusartikkelia. Lopullisesti opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 17 tutkimusartikkelia koko tekstin perusteella. Hakusanoina olivat nivelrikko, tekonivel, tekonivelleikkaus, postoperatiivinen kuntoutus, hoito-opas.

### 6.4 Tuotos

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoito-opas Porin perusturvakeskuksen kirurgiselle kuntouttavalle osasto T6:selle elektiivisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Hoito-opas sisältää potilasohjeet leikkauksen jälkeistä kuntoutumista varten. Se sisältää ohjeet kivunhoitoon, neste- ja lääkehoitoon, ravitsemukseen, haavanhoitoon ja liikkumiseen. Hoito-opas on tarkoitettu hoitohenkilökunnan tueksi potilasohjauksessa sekä lonkan- tai polven tekonivelkirurgian läpikäyneille potilaille ja heidän omaisilleen ohjeeksi kotiin. Myös kotihoito ja fysioterapeutit voivat hyödyntää hoito-opasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea potilaiden parantumisprosessia, vähentää komplikaatoriskejä leikkausten jälkeen ja edistää potilasturvallisuutta T6 osastolla. Osatavoitteena on myös oman ammatillisen osaamisen, kriittisen ajattelun ja analysointitaitojen kehittäminen.

Ennen hoito-oppaan sisällön valmistelua etsimme teoritietoa aiheesta. Selvitimme, millainen on hyvä hoito-opas tai potilasohje. Lisäksi haimme paljon teoritietoa nivelrikosta ja elektiivisen tekonivelleikkauksen jälkeisestä kuntoutumisesta ja hoidosta.

Tekijät saivat opinnäytetyön aiheen Porin perusturvakeskuksen kirurgiselta osastolta T6. Tekijät aloittivat työstämään ensisijaisesti opinnäytetyön suunnitelmaa ja siihen liittyviä teoritunteja. Päätöksiä ja ideoita tuli monia erilaisia. Ensisijaisesti kysyttiin mikä olisi kehitettävää heidän T6 osastolla, mutta osastolta vastattiin, että ei ole mitään ongelmia eikä ole kehitettävää. Silloin tutkimme enemmän T6 osastoa ja saimme selville, että heidän osastollaan ei ole olemassa hoito-opasta tekonivelleikatulle potilaalle. Silloin päätimme, että tehdään hoito-opas tekonivelleikatun potilaalle ja heidän omaisille sekä henkilökunnalle.

Toimeksiantajan toivomuksena oli motivoiva opas, jossa olisi mahdollisimman vähän teoreettista tietoa. Oppaan tulisi olla A4 kokoinen taiteltu paperi. Tämä tuotti hankaluutta, sillä kaikki tarvittava tieto täytyi mahduttaa siihen tiiviisti. Kuitenkin teksti olisi näin helppolukuista ja visuaalisesti miellyttävää.

## 7 JATKOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka määrittää mikä on oikein tai väärin tai mikä on hyvää tai paha. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää, että noudatetaan hyvää etiikkaa. Tämä edellyttää, että työn teki-

jöillä on tietoa etiikan teorioista, periaatteista ja ajattelutavoista. Etiikkaan kuuluu ihmisten tai yhteisöjen toiminta, teot ja tavat. Opinnäytetyön eettiseen tarkasteluun liittyy työn arviointi ja pohdinta sekä toiminta. Oikeat eettiset arvot ja niiden noudattaminen on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveysalalla toimiessa. Eettisiin periaatteisiin perehtyminen sekä omien eettisten periaatteiden tutkiskelu on tärkeä osa itsensä kehittämisessä niin ammatillisesti kuin ihmisenä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85.)

Eettisyys liittyy kaikkeen tieteelliseen toimintaan ja jotta tieteeseen liittyvä tieto olisi luotettavaa, on tutkijoiden oltava rehellisiä sekä perehtyneitä ja kiinnostuneita tutkittavaan alaan. Eettisyyden kannalta tutkimuksissa täytyy kunnioittaa ihmisarvoa ja tulee varmistua siitä, että tutkimuksessa hankittua tietoa käytetään eettisesti, eikä tutkimus aiheuta kohtuutonta vahinkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Opinnäytetyön lähteiden on oltava luotettavia ja monipuolisia terveysalan ammattilaisten nimisuojuuttuja tekstejä. Näihin kuuluu muun muassa terveyskirjasto, terveyskylä sekä käypähoito -tietokannat. Opinnäytetyön lähteet eivät saa olla kaupallisia tai aatteellisia. (Enorssi 2019.)

## 7.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Saimme opinnäytetyön aiheen Porin kaupunginsairaalan kirurgiselta kuntoutusosastolta T6 ja aloimme työstämään opinnäytetyön teoreettista viitekehystä heti, kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksytyinä. Opinnäytetyössä tuotetun kuntoutusoppaan tuli olla A4 kokoinen taitettu paperi, mikä tuotti hankaluutta, sillä kaikki tarvittava tieto täytyi mahduttaa siihen tiiviisti. Lisäksi teksti tulisi olla helppolukuista, visuaalisesti miellyttävää ja selkeää, koska oppaan käyttäjiin kuuluu myös iäkkäitä potilaita ja heidän lähiomaisiaan.

Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt ammatillisesti, erityisesti tietopohjaan liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme etsineet paljon ennestään tuotettua tietoa. Tästä

syystä meidän tekijöiden teoriapohjainen osaaminen opinnäytetyöhön liittyvällä hoitotyön osa-alueella on kehittynyt merkittävästi. Opinnäytetyön tuloksena syntyi erittäin hyvä kuntoutusopas tekonivelleikkauksen läpikäyneen potilaan kuntoutuksen.

Opinnäytetyön tekijöiden tiedonhakutaidot kehittyivät työtä tehdessä. Ennen työtä työn tekijällä oli vähemmän tietoa eri tiedonhakumenetelmistä, joita opinnäytetyössä käytettiin. Opinnäytetyö opetti, miten ja mistä voidaan hakea terveysalaan liittyvää tutkittua tietoa. Työssä käytettiin uutta, vuoden 2014 jälkeen tuotettua tutkittua tietoa. Tällä varmistuttiin siitä, että tiedot eivät perustu vanhentuneeseen tietoon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tekonivelleikkauksen läpikäyneen potilaan kuntoutukseen liittyvä toiminnallinen opas. Oppaan tarkoitus on motivoida potilasta nopeampaan kuntoutumiseen. Ennen valmiin oppaan tuottamista opas lähetettiin T6-osastonhoitajille kehittämisehdotuksia varten.

Opasta tehdessä meillä oli haastavaa saada tiivistettyä kaikki tieto. Työn edetessä muutimme oppaan sisältöä paljon ja päädyimme laittamaan oppaaseen etenkin potilaille ja heidän omaisilleen helposti sisäistettävät asiat. Jaoimme oppaan sisällön viiteen tärkeimpään osaan: kipu ja kivunhoito, neste- ja lääkehoito, ravitsemus, haavanhoito sekä liikunta ja apuvälineet.

Tuottamamme oppaan teksti perustuu tieteelliseen ja tutkittuun tietoon, jolla varmistuttiin siitä, että opas on luotettava ja eettinen. Oppaan etusivulle koottiin linkkejä lähteistä, joista oppaan käyttäjät voivat helposti hankkia lisätietoa tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksesta. Linkeiksi valittiin vain luotettavia, ammattilaisten tekemiä lähteitä.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, kuinka tärkeä työn aihe oli, sillä tekonivelleikkausten tarve Suomessa on kasvanut ja leikkauksen jälkeinen infektioriski on vähentynyt. Oikeanlainen, nopeaa toipumista tukeva kuntoutus vähentää uusintaleikkausten tarvetta.

Tekonivelleikattu potilas tarvitsee hyvää hoitoa sekä suullista ja kirjallista ohjausta. Jokaisella hoito-osastolla olisi hyvä olla hoito-opas, josta saa helposti lisätietoa kuntoutumisesta.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Verkkodokumentti, 2017. Viitattu 31.07.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Haavan paranemistavat ja -vaiheet, Haavatalo. Terveyskylän verkkosivut. 2019. Viitattu 20.07.2020. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/yleist%C3%A4-haavoista/haavan-paranemistavat-ja-vaiheet>

Haavatalo. Terveyskylän verkkosivut. Haavavaihe, 2017. Viitattu 30.07.2020. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/yleist%C3%A4-haavoista/haavan-paranemistavat-ja-vaiheet>

Hakala, N. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja, 2012 <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>  
Hammar, A. Kirurgian perusteet. 2011 Helsinki: WSOYpro Oy

Huotari, K. Tekonivelinfektiot: luokitus, esiintyminen, diagnostiikka, antibioottihoito. Infektiosairauksien klinikka, 2010, HUS. Viitattu 16.07.2020. <http://www.soy.fi/files/30.pdf>

Helsingin yliopisto. Tutkimusprojektioas: käynnistämistoimet. Intranet Flamma. Päivitetty 6.10.2013. Viitattu 20.4.2020. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?seq](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq)

Junttila, E. Leikkauspotilaan nestehoidon yleisperiaatteet aikuisella. Anestesiakurssi. Oulun yliopistollinen sairaala. 2013 Viitattu 29.07.2020. [https://www.sash.fi/wp-content/uploads/archived-files/images/Anestesiakurssi%202013/Junttila\\_Leikkauspotilaan\\_nestehoidon\\_yleisperiaatteet.pdf](https://www.sash.fi/wp-content/uploads/archived-files/images/Anestesiakurssi%202013/Junttila_Leikkauspotilaan_nestehoidon_yleisperiaatteet.pdf)

Järvikoski, A & Härkäpää, K. Kuntoutuksen perusteet. 2009, Helsinki: WSOYpro Oy

Keränen, U. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti, 2012. Viitattu 28.07.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2020. Viitattu 3.4.2020. <file:///C:/Users/35840/Downloads/Erikoisalojen%20apuv%C3%A4linetoimintaa%20Liite%201.pdf>.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2018. Viitattu 29.4.2020. [file:///C:/Users/35840/Downloads/lsk\\_osasto%204\\_V%C3%A4lilevyn%20pullistuma%20leikkauksen%20kotihoito-ohje%2029.5.2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/35840/Downloads/lsk_osasto%204_V%C3%A4lilevyn%20pullistuma%20leikkauksen%20kotihoito-ohje%2029.5.2018%20(1).pdf)

Leino-Kilpi, H & Salanterä, S. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti [verkkolehti]. 2009. Vuosikerta 32, 6. Viitattu 26.07.2020. [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf). ISSN 0784-5944

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Käsikirjan kirjoittajat, 2012. Viitattu 25.3.2020. [http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)

Nivelvalo - Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja riskit. 2017. Terveyskylän verkkosivut. Viitattu 16.07.2020. <https://www.terveyskyla.fi/nivelvalo/tekonivelleikkaus/tietoa-tekonivelleikkauksesta/tekonivelleikkauksen-j%C3%A4lkioireet-ja-riskit>

Opinnäytetyön toteutaminen, Lapinamk, 2020. Viitattu 2.7.2020. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Panula, V., Ekman, E., Venäläinen, M., Laaksonen, I., Klen, R., Haapakoski, J., Eskelinen, A., Elo, L. & Mäkelä, K. 2018. Tekonivelen sijoiltaanmenoon myötävaikuttavat tekijät lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen. Teoksessa: Suomen ortopedia ja traumatologia (s.137). Suomen Ortopediyhdistys. Viitattu 16.07.2020. [http://www.soy.fi/files/sot\\_41\\_2\\_2018\\_small.pdf](http://www.soy.fi/files/sot_41_2_2018_small.pdf)

Perioperative Pain Management in Hip and Knee Arthroplasty, Christian J. Gaffney, Christopher E. Pelt, MD, Jeremy M. Gililand, Christopher L. Peters. USA. 2017. Viitattu 18.6.2020. <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0030589817300913/first-page-pdf>

Piirtola, M. 2018. Lonkkamurtuman jälkeinen mobilisaatio, fyysinen harjoittelu ja uusien kaatumisten ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Käypähoito. Helsinki. Viitattu 6.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Piirtola.pdf>

Polven tekonivelleikkaus. 2016: Potilasopas. HUS: Peijaksen sairaala. Viitattu 28.07.2020. [https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Documents/polven\\_tekonivelleikkaus\\_potilasopas\\_2016.pdf](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Documents/polven_tekonivelleikkaus_potilasopas_2016.pdf).

Polven tekonivelleikkaus. 2020. Vaasan keskussairaalan verkkosivut. Viitattu 28.07.2020. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/ortopedia/polven-tekonivelleikkaus2/>

Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 13.07.2020. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Pohjolainen, T. Tietoa potilaalle: Nivelrikko, 2018 Viitattu 25.2.2020. [samk.finna.fi](http://samk.finna.fi), Terveysportti, sairaanhoitajan tietokannat, nivelrikko. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Savimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita

Ravitsemusohjeistus, KRV. 2020. Viitattu 25.5.2020. <https://kuopionreippaanvoimistelijat.fi/wp-content/uploads/2020/03/KRV-Ravitsemusohjeistus-2020.pdf>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2014. Viitattu 25.5.2020. <https://rty.fi/>.

Remes, V. 2020: Nivelrikkoklinikka, usein kysytyt kysymykset. Pihlajalinna.fi <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/nivelrikkoklinikka/usein-kysytyt-kysymykset>

Strategiset painopisteet ja avaintavoitteet vuodelle. 2014. HUS. Viitattu 12.2.2020 <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20131754-5-83530.PDF>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2017. STM. Viitattu 12.2.2020 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sheri M. Berg, Postoperative care handbook of the Massachusetts General Hospital, 2017, England.

Tekonivelen uusintaleikkaus, 2020. Coxan verkkosivu. Viitattu 27.07.2020. <https://www.coxa.fi/tietoa-leikkauksista/uusintaleikkaukset/>

Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja riskit. Terveyskylän www-sivut, 2017. Viitattu 16.07.2020. <https://www.terveyskyla.fi/nivelvalo/tekonivelleikkaus/tietoa-tekonivelleikkauksesta/tekonivelleikkauksen-j%C3%A4lkioireet-ja-riskit>

THL-implanttirekisterin verkkosivut, 2020. Viitattu 15.07.2020. <https://www.thl.fi/far/#html/welcome>

Tunturi, P. 2013. Nestehoidon tavoitteet ja osa-alueet. Duodecim. Artikkelin tunnus: aop00094. Viitattu 29.07.2020. [samk.finna.fi](http://samk.finna.fi), Terveysportti, Anestesiahoitotyön käsikirja

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri – ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle. Ohjepankki, 2015. Viitattu 23.07.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lonkan%20tekonivelleikkaus.pdf>

Vainikainen, T. Nivelkirja: Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. 2010. Juva: WS Bookwell Oy.

Väänänen, H & Levoska, S. Nivelrikko. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020. Viitattu 25.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00497?search=nivelrikko>

**HOITO-OPAS  
ELEKTIIVISEN  
TEKONIVELLEIKKAUKSEN  
JÄLKEEN**

# Oppaan tarkoitus

Hoito-opas on tarkoitettu Porin perusturvakeskuksen T6 henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa sekä mahdollisesti kotihoidon ja fysioterapeuttien käyttöön. Hoito-oppaan tavoite on tukea potilaan kuntoutusta sekä edesauttaa toipumista. Opas on kirjoitettu helposti ymmärrettävään muotoon, jotta se on helppokäyttöinen myös terveydenhuoltoalan ulkopuolisille henkilöille.

Lisätietoa tekonivelleikatun potilaan kuntoutuksesta löytyy osoitteista

- [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi)
- [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Tekijät: Linda Circene, Tiia Manninen

SAMK, Pori 2020

# Sisällys

Oppaan tarkoitus .....	2
Kipu ja kivunhoito.....	4
Neste- ja lääkehoito .....	5
Ravitsemus .....	6
Haavanhoito.....	7
Liikunta ja apuvälineet.....	8

# Kipu ja kivunhoito

Alla esitetään tekijöitä, joiden avulla voidaan tunnistaa ja arvioida kommunikoimaan kykenemättömien vanhusten kipua.

- Kehon kieli (jäykkyys, säpsähtely)
- Kädet (nyrkkiin puristetut kädet)
- Kivuliaan paikan suojaaminen tai hinkkaaminen
- Kosketusarkuus
- Hermostuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus
- Pahoinvointi, kylmähikisyys
- Pelokkuus, laajentuneet pupillit
- Kipulääkitys – tulehduskipulääkkeet, opioidit, muut. (lääkitykseen tarkkailu ja osallistuminen)
- Lääkkeetön kivunhoito – asentohoito, hieronta, fysioterapia, kylmä ja lämpöhoito,
- Psykologiset hoitomenetelmät – rentoutuminen, kognitiivis- behavioraalinen lähestymistapa.

# Neste- ja lääkehoito

Nestehoidolla pyritään estämään peruselintoimintojen vakavat häiriöt. Nestehoidolla ylläpidetään elimistön normaalia neste- ja elektrolyyttitasapainoa ja mahdollistetaan kudosten häiriötön toiminta.

- Kuntoutuminen alkaa heti vuodeosastolla, jossa huolehditaan riittävästä kivunlievityksestä ja peruselintoiminnoista.
- Tiputusta jatketaan n. vuorokauden verran, tarvittaessa kauemmin.
- Kanyyli jätetään paikoilleen, jos tarvitaan antibioottilääkitystä tai lisäverta.
- Leikkauksen yhteydessä asetetun haavaimun eli dreenin avulla seurataan haavavuotoa ja vähennetään turvotusta. Se poistetaan yleensä toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä.
- Verenpainetta, haavaa ja tunnon palautumista seurataan jatkuvasti..
- Lääkärin määräämiä kipulääkkeitä käytetään aluksi säännöllisesti ja riittävästi. Kun kipu vähenee, lääkkeiden määrää vähennetään asteittain.
- Kotiutuminen tapahtuu vasta, kun kipu on hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kipulääkkeitä käytetään yleensä 1-2 kk leikkauksen jälkeen.
- Kipulääkityksen ohella voi tarpeen mukaan käyttää myös vatsansuojalääkkeitä ja ummetuslääkkeitä.
- Laskimoveritulpan ehkäisemiseksi potilas käyttää tukoksenestolääkitystä tavallisesti 3 viikon ajan lääkärin ohjeen mukaan. Estolääkitys otetaan joko tablettina suun kautta tai pistoksena ihon alle.

# Ravitsemus

- Lautasmallin avulla saat ateriasi tasapainoon: puolet lautasesta kasviksia ja juureksia, neljäsosa perunaa, riisiä tai makaronia, toinen neljännes lihaa, kalaa, kanaa tai munaa. Lisäksi aterian yhteyteen maitoa, piimää tai vettä ja 1 palaa leipää.
- Energiatarpeesi määräytyy kulutuksen mukaan (Energiaa tarvitset vähintään 1500 kcal/vrk)
- Vältä tyydyttyneitä (kovia) rasvoja, mm. voi, koska ne estävät kalsiumin imeytymistä
- Kalsiumia tarvitset, koska se on luuston päärakennusaine. Jos et saa kalsiumia riittävästi ravinnosta, elimistö ottaa sen luuston kalsiumvarastosta
- Hyviä kalsiumlähteitä ovat ensisijaisesti maitotuotteet, esim. maito, piimä, jogurtti sekä juusto, kirjolohi, soijapavut, pähkinä, seesaminsiemenet
- Vuorokausiannoksesi tulisi olla 1200 mg, jotta se ehkäisee murtumia ja luun menetystä. Kalsiumlisävalmiste on tarpeen, jos et saa sitä riittävästi ravinnosta • Huomioithan, että kalsium ei imeydy ilman D vitamiinia
- D-vitamiinilla on myös kaatumista ehkäisevä vaikutus, koska se vaikuttaa myös lihaksiin
- D-vitamiinia saat auringosta, ravinnosta. Hyviä lähteitä ovat esim. kala ja kalatuotteet, vitamiinoidut maitovalmisteet, levitetävät ravintorasvat, kananmuna
- Suositeltava D-vitamiinilisävalmiste on 10-20 mikrogrammaa vuorokaudessa

# Haavanhoito

Ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista kutsutaan haavaksi. Haavavaiheessa iho on rikki, se voi erittää ja olla rupinen. Haavan paranemisessa potilaan omahoidolla on suuri merkitys.

- Potilaan tulee kotiuduttuaan noudattaa osastolta saamia haavanhoito-ohjeita.
- Perussairauksien hyvä hoitotasapaino ja oikea ravitsemus edistävät haavan paranemista.
- Tärkeintä haavanhoidossa on puhtaus ja leikkaushaavan pitäminen kuivana.
- Leikkaushaavaa ei tule rasvata. Vasta ompeleiden poiston jälkeen muodostunutta leikkausarpea voi rasvata perusvoiteella tai muulla hoitohenkilöstön ohjaamalla voiteella.
- Alkoholin nauttiminen ja tupakointi hidastavat haavan paranemisprosessia
- Haavasidosta pidetään leikkaushaavan päällä ompeleiden/hakasten poistoon asti, jolloin estetään niiden takertuminen esimerkiksi vaatteisiin.
- Haavan koskettelua vältetään ja kädet pestään aina ennen sidoksen vaihtamista. Sidos kannattaa vaihtaa esimerkiksi suihkun yhteydessä.
- Haava pidetään kuivana vuorokauden ajan, jonka jälkeen voi mennä suihkuun. Saunaan saa mennä vuorokauden kuluttua ompeleiden/hakasten poistosta.
- Ompeleet/hakaset poistetaan terveyskeskuksessa kahden viikon kuluttua leikkauksesta.
- Leikkausalue voi olla tulehtunut, jos potilaalle nousee kuume tai haava-alue erittää vielä viikon jälkeen leikkauksesta. Silloin on oltava yhteydessä osastolle.

# Liikunta ja apuvälineet

- Liikunta parantaa verenkiertoa, edistää toipumista ja ehkäisee laskimotukosten syntymistä.
- Alaraajalaskimotukoksen oireita ovat turvotus, kipu sekä pinnallisten laskimoiden laajeneminen raajassa. Mikäli oireita on, hakeudu välittömästi hoitoon.
- Fysioterapeutin antamia ohjeita ja rajoituksia on tärkeä noudattaa. Niiden avulla toipuminen etenee turvallisesti ja toivotusti.
- Oikea apuvälineiden käyttö lievittää kaatumisriskiä
- Hyvää suullinen ohjaus apuvälineiden käytössä
- Ohjaus liikkumisessa, sängystä nouseminen kyljen kautta
- Potilaan kuntoutuksessa mukana riittävä määrä hoitajia
- Potilaan psyykkinen tukeminen ja kannustaminen liikkumisen aikana
- Potilaan päivittäinen arviointi liikkumisessa