



# Potilasohjaus nilkkamurtuman kipsihoidossa

Posterit hoitotyön opiskelijoille

Olivia Schimberg

Nea Vironmäki

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SCHIMBERG, OLIVIA & VIRONMÄKI, NEA:  
Potilasohjaus nilkkamurtuman kipsihoidossa  
Posterit hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 28 sivua, joista liitteitä 1 sivu  
Huhtikuu 2024

Nilkkamurtumat ovat yleisin sairaalahoitoa vaativa murtuma työikäisessä väestössä. Opinnäytetyön tehtävänä on kertoa, mitä nilkkamurtuma tarkoittaa ja miten se yleensä syntyy. Opinnäytetyön tehtävänä on myös kertoa, miten potilasta ohjataan kipsauksen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa hoitotyön opiskelijoille tietoa nilkkamurtuman kipsihoidosta selkeän mutta informatiivisen posterin muodossa.

Opinnäytetyössä selvitimme ensin, mitä nilkkamurtuma tarkoittaa ja miten se syntyy. Nilkka murtuu yleensä voimakkaan vääntymisen seurauksena. Joskus murtuma voi tapahtua myös suoran iskun seurauksena. Nilkkamurtumat voidaan luokitella Weberin ja Lauge-Hansenin luokitusten mukaan, ja työssä avattiin näitä luokittelumalleja. Opinnäytetyössä selvitettiin luokitusten lisäksi nilkkamurtuman konservatiivista hoitoa, sekä millaisia kipsityyppejä on olemassa. Lisäksi työssä käytiin läpi, mitä asioita potilaalle on tärkeää ohjata nilkkamurtuman kipsihoitoon liittyen.

Opinnäytetyö on suunnattu Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Murtumia ja niiden kipsihoitoa ei käsitellä juuri lainkaan sairaanhoitajakoulutuksen aikana, joten koimme aiheen hyödylliseksi. Sairaanhoitajana työskennellessä kuitenkin olisi hyvä tietää kipsihoidon perusteet ja osata tarvittaessa ohjata ne potilaalle. Posterit toimii nopeana ja selkeänä tietoisena nilkkamurtuman kipsihoidosta, ja QR-koodilla pääsee lukemaan aiheesta laajemmin kirjallisesta työstä.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Nursing degree

SCHIMBERG, OLIVIA & VIRONMÄKI, NEA:  
Patient management in ankle fracture plaster treatment  
Poster for nursing students

Bachelor's thesis 28 pages, appendices 1 page  
April 2024

Ankle fractures are the most common fracture requiring hospitalisation in the working-age population. The aim of this thesis is to explain what an ankle fracture is and how it usually occurs. This thesis also explains how to guide a patient through the stages of the cast treatment. The purpose of the thesis is to provide information about ankle fracture plaster treatment in the form of a clear but informative poster.

The thesis explains the Weber and Lauge-Hansen classification models into which ankle fractures can be divided. The thesis also covers the conservative treatment of ankle fractures and the types of casts available. The thesis discusses what is important to instruct to the patient in relation to ankle fracture plaster treatment.

Fractures and their treatment with plaster are hardly discussed during nursing education, so the topic can be considered useful. The poster serves as a quick and clear informative introduction to ankle fracture plaster treatment, and the QR code leads to more about the topic in the literature.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Nilkkamurtuma.....	7
2.1.1	Esiintyvyys .....	8
2.1.2	Luokittelu .....	9
2.2	Nilkkamurtuman kipsihoito.....	13
2.3	Nilkkamurtumapotilaan ohjaus.....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOTUS TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
4.2	Opinnäytetyöprosessi.....	19
4.3	Tuotos.....	20
5	POHDINTA.....	22
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
5.2	Opinnäytetyön tarkastelu .....	23
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	23
	LÄHTEET .....	25
	LIITTEET .....	28
	Liite 1.....	28

## 1 JOHDANTO

Nilkkamurtuma on yleisin sairaalahoitoa vaativa murtuma työikäisessä väestössä ja usein murtuman lisäksi nilkkaan kohdistuu nivelside tai kudosvaurioita. Nilkkamurtumat ovat myös yksi yleisimmistä leikkaushoitoa vaativista murtumista, mutta tässä opinnäytetyössä keskitymme non-operatiivisesti hoidettaviin nilkkamurtumiin eli niihin, jotka voidaan hoitaa ilman leikkausta. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme nilkkamurtumaa silloin, kun kehräsluu on murtunut kiertovamma mekanismilla tai pohjelu on murtunut nilkkanivelen yläpuolelta. Nilkkamurtumat syntyvät siis useimmiten voimakkaasta vääntymisestä, mutta joskus myös suora isku voi aiheuttaa murtuman. (Saarelma 2021.) Vamman vakavuus ja nilkan tukevuus määrittävät sen, voidaanko murtunut nilkka hoitaa leikkauksella vai pelkällä kipsihoidolla (Tays, potilasohje 2021).

Kipsihoitoa ja kaikkea siihen liittyvää tietoa ei käsitellä mielestämme tarpeeksi sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Riippuu toki paljon tulevasta työpaikasta, kohtaako kipsipotilaita tai itse kipsausprosessia ollenkaan. Kuitenkin murtumia sattuu etenkin liukkailla keleillä paljon, minkä vuoksi kipseihin saattaa törmätä useinkin. Vaikka ei joutuisi hoitamaan tai ohjeistamaan nilkka- tai muuta murtumapotilasta itse murtuman hoitotilanteessa, on hyvä tietää kipsihoidon perusasiat, jotta osaa puuttua epäkohtiin esimerkiksi muun hoidon yhteydessä. Voi olla tilanteita, että kipsi on muuttunut epäsopivaksi, vaurioitunut tai potilas käsittelee sitä väärin, jolloin on hyvä olla tietoa prosessista ja potilasohjauksesta, jotta voi ohjata potilaan jatkohoitoon tai antaa suullista ohjausta. Opinnäytetyömme aiheena onkin käsitellä yleisimpiä nilkkamurtumatyyppejä, niiden kipsihoitoa sekä potilaan ohjausta kipsihoidon vaiheissa. Koemme aiheen olevan tärkeä, koska tieto siitä on puutteellista. Aiheesta löytyy suhteellisen laajasti englanninkielistä tietoa, mutta vähemmän suomeksi. Haluamme tuottaa laadukkaan ja helposti saatavilla olevan materiaalin aiheesta suomeksi muille alan ammattilaisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille nilkkamurtuman kipsihoidon potilasohjauksesta. Opetusmateriaalina toimii

posteri hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyö tehdään Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Nilkkamurtuma

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä nilkkamurtuma, kipsihoito ja potilasohjaus.

Luu murtuu, kun siihen kohdistuva voima suorasta tai epäsuorasta väkivallasta johtuen ylittää sen energiansietokyvyn (Kuisma, Heikkilä & Kassara, 2022). Nilkkamurtuma syntyy useimmiten kierto-vääntövamma mekanismilla ja kehräsluun murtuessa vamma vaikuttaa yleensä telaluun vakauteen. Nilkkamurtumat ovat nykyisin toiseksi yleisin leikkaushoitoa vaativa murtumatyyppi kaikki ikäluokat huomioiden. (Lantto, Leskelä & Hirvensalo, 2019, 579.) Työikäisillä nilkkamurtumat ovat yleisin sairaalahoitoa vaativa murtumatyyppi ja niiden yleisyys on lisääntynyt viimevuosien aikana (Somersalo ym. 2014, 527).

Nilkkamurtumat syntyvät yleisimmin kiertymisen, liukastumisen tai putoamisen johdosta. Nilkan kehräsluut eli malleolit ja sääriluun takakolmio ovat yleisesti murtuman kohteena, joskus myös nilkkanivelen sijoiltaanmeno on mahdollista, jos diskoloiva voima on tarpeeksi suuri. Diagnoosiin tarvitaan tiedot nilkan vääntymissuunnasta ja vammamekanismista. Kipua arvioidaan usein palpoiden eli tunnustelemalla. Usein nilkan turvotus ja kipu painoa varattaessa kertovat tarpeeksi tietoa vamman vakavuudesta, mutta diagnoosi varmistetaan aina natiiviröntgenillä. (Leppäniemi, Pajarinen, Hirvensalo & Haapaniemi, 2011, 367.)

Yleisimmin käytetty luokittelu murtumien hoidossa on Weberin luokitus. Tämä luokitus perustuu murtumien sijaintiin pohjeluussa, mutta se ei ota huomioon sisäpuolen nivelrakenteiden vammoja, jotka ovat myös oleellisia nilkan vakauden suhteen. Lauge-Hansenin luokitus huomioi nämä muut edellä mainitut rakenteet, mutta sen ajatellaan olevan liian monimutkainen järjestelmä arkiseen käyttöön. (Lantto, Leskelä & Hirvensalo 2019, 580–581.) M. Mutkalan ottamassa kuvassa 1 on esitettyä nilkan rakenne.



Oikean jalan nilkka takaapäin

KUVA 1. Oikean jalan nilkka takaapäin kuvattuna (Merita Mutkala).

### 2.1.1 Esiintyvyys

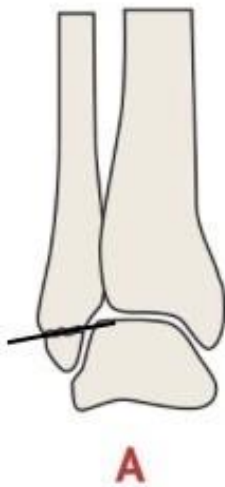
Nilkkamurtumat ovat yleisimpiä alaraajojen murtumia. Tyypillisesti nilkkamurtumia todetaan eniten iäkkäillä sekä nuorilla miehillä. (Beckenkamp ym. 2011.) Nilkkamurtumien määrä on ollut kasvussa osteoporoosin lisääntyessä ja väestön ikääntyessä. Käypä hoito -suosituksessa kerrotaan, että Suomessa tapahtuu arviolta 30 000–40 000 luunmurtumaa, joissa osasyynä on luun haurastuminen. Tästä voidaankin päätellä, että myös osteoporoottisten nilkkamurtumien määrä on suhteellisen suuri. Osteoporoottiseen murtumaan altistaa henkilön ikä, aiemmat murtumat, kaatumisalttius sekä tietenkin mahdollinen luun tiheyden heikentyminen. Osteoporoosi yleensä löydetäänkin jonkin trauman, kuten luun murtumisen yhteydessä. (Osteoporoosi: Käypä hoito, –suositus 2020.)



## 2.1.2 Luokittelu

### Weberin ABC-luokittelu

Weberin luokitusta käytetään yleisesti murtumasijainnin määrittämisessä, kun puhutaan kierto- tai vääntövoiman aikaansaamasta vammasta. Weberin luokituksen mukaan A-luokassa nilkan syndesmoosi ja ligamenttirakenteet eivät vaurioidu ja myös muut nilkan lateraaliligamentit pysyvät vaurioitumattomina. Kuviokuvassa 2 on esitelty A-luokan murtuma. Syndesmoosilla tarkoitetaan vahvaa ligamenttirakennetta, mikä sitoo sääri- ja pohjeluun toisiinsa, samalla tukevoittaen nivelhaarukan. Lateraaliligamenteilla tarkoitetaan nilkan nivelsiteitä. Weberin A-luokassa ei myöskään yleensä ilmene murtumapintojen siirtymää eli dislokaatiota, varsinkaan vaakasuorassa suhteessa. A-luokan murtuma voi kestää myös kuormitusta hyvin sekä olla kivuttomampi kuin muut luokituksen murtumat. Tästä syystä myös esimerkiksi hoitoon hakeutuminen voi kestää pidempään. (Lantto ym. 2019, 588.)

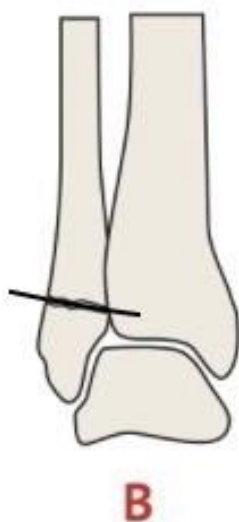


KUVIOKUVA 2. Weberin luokituksen mukainen A-typin murtuma. (Medschool 2021, muokattu.)

A-typin murtumissa on yleensä kyse pienestä nivelsideavulsiomurtumasta. Nivelsideavulsiomurtumalla tarkoitetaan murtumaa, jossa nivelsiteiden, nivelpussin tai lihasjanteiden kiinnittymisalue on repeytynyt irti luusta. Sisäkehräsen tai takakolmion murtumat ovat A-typin murtumien yhteydessä

harvinaisia. Siirtymä murtumassa vaikuttaa suuresti siihen, että voidaanko se hoitaa ilman leikkaushoitoa. Yleistäen murtuma luokitellaan instabiiliksi silloin, kun siirtymää on yli 2 mm ja tällöin se hoidetaan operatiivisesti. A-tyyppin murtumat hoidetaan pitkälti samoin tavoin kuin B-tyyppin stabiilit murtumat eli konservatiivisesti. (Lantto ym. 2019, 588.)

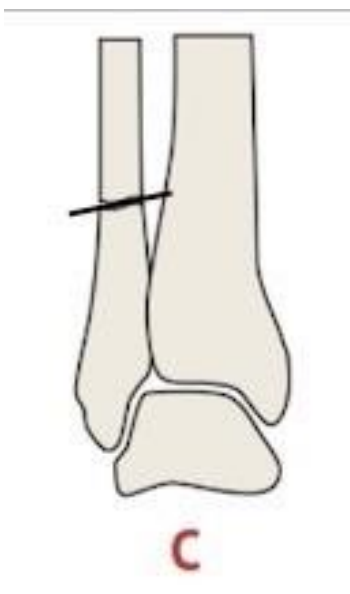
Kaikista nilkkamurtumatyypeistä eniten esiintyy Weberin luokituksen B-tyyppin murtumia, joita on noin 75 % ja ne syntyvät usein esim. kaatumisen seurauksena. (Pakarinen, Laine & Ristiniemi, 2012.) B-tyyppin murtuma syntyy jalkaterän kääntyessä supinaatioon eli säären kääntyessä uloskiertoon siten, että jalkaterän sisäsyrjä nousee ja myös ulkorotaatioon suhteessa sääriluuhun, kun kantaluu on tukipisteenä. Vamma voi myös syntyä jalkaterän vääntyessä suoraan sivulle. Vammamekanismista riippuen murtuma on ensimmäisessä tapauksessa kierteinen ja jälkimmäisessä viisto ja pirstaleinen (kuviokuva 3). B-tyyppin murtuma on repeämismurtuma sisemmässä kehräsluussa ja joissakin tapauksissa myös syndesmoosi vaurioituu. Yleensä B-tyyppin murtuma syntyy ylempään nilkkanivelen kohdille. (Lantto ym. 2019. 580–582.)



KUVIOKUVA 3. Weberin luokituksen mukainen B-tyyppin murtuma. (Medschool 2021, muokattu.)

Weberin C-tyyppin murtumat syntyvät useimmiten silloin, kun pronaatioasentoinen eli sisäänpäin taipunut nilkka vääntyy ulkorotaatioon. Näin voi käydä esimerkiksi jalan tarttuessa kiinni johonkin esteeseen liikkeessä. C-tyyppin murtumassa pohje-

ja sääriluun väliset ligamentit ovat vaurioituneet vähintäänkin pohjeluun murtumatason alapuolelta (kuviokuva 4). Deltaligamentti eli mediaalinen nivelsidekompleksi voi olla myös revennyt kokonaan. Se on myös voinut aiheuttaa luunkappaleen irtoamisen jalan vastapuolelta. Näiden vaurioiden seurauksena nilkkahaarukka on usein instabiili. C-tyypin murtumat hoidetaankin aina operatiivisesti ligamenttirakenteiden vaurioitumisen takia. C-tyypin murtuma voi myös syntyä samoin mekanismein, kuin B-tyypin, mutta pohjeluun murtumakohta sijaitsee kokonaan ligamenttitason yläpuolella. (Kuviokuva 4.) Ääritapauksissa pohjeluu ei välttämättä ole murtunut ollenkaan, mutta syndesmoottinen liitos on tällöin koko matkalta vaurioitunut. (Lantto ym. 2019, 580–590.)



KUVIOKUVA 4. Weberin luokituksen mukainen C-tyypin murtuma (Medschool 2021, muokattu.)

### **Lauge-Hansenin luokittelu**

Lauge-Hansenin vuonna 1950 julkaisemaa luokitusta käytetään Tartaglione ym. (2015) mukaan vammamekanismin perustuvassa luokittelussa. Vertailuna Weberin-luokitus, joka keskittyy murtumien sijaintiin luussa. Lauge-Hansenin luokittelun yleisin nilkkavamma syntyy säären ollessa ulkokierrossa niin että jalkaterän sisäsyrjä nousee ja kantapää on ulkokierrossa. Jos kyseistä vammaa verrataan Weberin luokitukseen, olisi se tyyppiä B. (Tartaglione ym. 2015; Lantto ym. 2019, 580–582.) Weberin ja Lauge-Hansenin luokitusten ero on siitä, että

Weber ei huomioi muita vammautuneita rakenteita, kuten ligamenttejä. Voisi siis sanoa, että, Lauge- Hansenin luokittelu on tietyllä tapaa yksityiskotaisempi, vaikka käytännöntyössä se ei olekaan yleisin. Lauge-Hansenin luokitusta käytetäänkin enemmän konservatiivisen hoidon tukena. (Pakarinen ym. 2012.)

Lauge-Hansenin luokittelussa supinaatio-adduktio vammassa pysyvät sekä syndesmoosi, että ligamentit ehjänä. Tämä tyyppinen murtuma on Weberin luokittelussa A-tyypin vamma. Taulukko 1 havainnollistaa sitä, miten Weberin luokitukset vastaavat Lauge-Hansenin luokituksiin. Nilkka on siis supinaatiossa eli ulkokierrossa vamman tapahtumisen alkaessa, mutta varsinainen murtuma tapahtuu adduktio eli palautumisen aikana.

Weberin tyyppin B-murtuma on Lauge-Hansenin luokittelun mukaan myös yleisin murtumatyyppi. Weberin B-tyypin murtuma on Lauge-Hansenin luokittelussa supinaatio- ulkorotaatio vamma. Harvinaisin ja vakavin eli Weberin C-tyypin murtumaa luokitellaan Lauge-Hansenin mukaan pronaatio eversio murtumaksi. Tässä murtumatyyppissä jalka kiertyy siis ulospäin.

TAULUKKO 1. Weberin ja Lauge-Hansenin luokitteluiden vertailu. (Mukaihen Lantto ym. 2019)

Weber A-tyyppi =	Lauge-Hansen Supinaatio adduktio
Weber B-tyyppi =	Lauge-Hansen Supinaatio ulkorotaatio
Weber C-tyyppi =	Lauge Hansen Pronaatio eversio (jalka kiertyy ulospäin)

## 2.2 Nilkkamurtuman kipsihoito

Luun murtuessa tulee selvittää, täytyykö luunkappaleet asettaa paikoilleen toimenpiteellä vai riittääkö konservatiivinen hoitolinja, eli kipsihoito. Tarvittaessa murtuneet luut asetetaan repositiolla eli paikalleen asettamisella mahdollisimman optimaaliseen asentoon anatomisesti ja toiminnan kannalta katsottuna. (Kuisma ym. 2022.) Nykykäsityksen mukaan hyväasentoisen murtuman voi hoitaa ilman leikkausta, mutta tällöin tulee aina kuitenkin varmistaa, ettei nilkan murtuman lisäksi pohjeluun yläosa ole myös murtunut. Mikäli kliinistä tutkimusta tai röntgenkuvaa tehdessä herää epäily epästabiilista murtumasta, tulee potilas lähettää jatkohoitoon sellaiseen yksikköön, jossa on kokemusta nilkkamurtumien leikkaushoidosta. (Pakarinen ym. 2012.)

Nilkkamurtuman kipsihoidossa tavoitteena on auttaa luuta luutumaan oikeaan asentoon hyvissä olosuhteissa ja ehkäistä näin luutumishäiriöitä. Kipsillä tuetaan jalka oikeaan asentoon, jotta se pysyy paikallaan ja luutumisen pääsee tapahtumaan mahdollisimman optimaalisesti. (Kuisma ym., 2022.) Noin 60 % nilkkamurtumista voidaan hoitaa konservatiivisesti, yleensä noin kuuden viikon mittaisella saapaskipsihoidolla. (Kortekangas, Leskelä & Pakarinen, 2022.) Konservatiivisen hoitomuodon suunnittelu riippuu täysin murtuman tyypistä ja vakaudesta. Immobilisaatiomuodoksi voidaan röntgenkuvien perusteella valita saapaskipsi tai ortoosi. Immobilisaatio tarkoittaa raajan liikkumattomaksi tekemistä. Immobilisaatiohoito voidaan aloittaa myös ensin saapaskipsillä ja siirtyä tietyn ajan kuluttua irrotettavaan ortoosiin. Hoitoaika saapaskipsin tai ortoosin kanssa on tilanteesta riippuen 3–6 viikkoa. (Kortekangas ym. 2022.)

Hyvä kipsi tukee murtuman oikeaan asentoon, mutta antaa samalla tilaa tuoreen murtuman aiheuttamalle turvotukselle. Kipsi ei saa rajoittaa vapaaksi tarkoitettujen nivelten liikkeitä, eli sen tulee olla sopivan mittainen. Kipsihoitoa suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon potilaan mahdolliset perussairaudet, kuten diabetes, ikä, sekä mahdolliset olemassa olevat liikkumisen rajoitteet. Kipsi täytyy pehmustaa oikein, jotta se tukee riittävästi, mutta ei kuitenkaan kiristä, paina tai hölsky. Kipsi ei koskaan saa aiheuttaa enempää ongelmia kuin itse hoidettava vamma. Jokapäiväiset toiminnot kuten liikkuminen, hygienia, kuntoutus ja estetiikka tulee huomioida myös kipsiä suunniteltaessa ja tehdessä.

(Kuisma ym. 2022.)

Erilaisia kipsejä ja tekniikoita on nykyään paljon ja jokaiselle löytyy varmasti sopiva vaihtoehto. Perinteinen massakipsi, eli kalkkikipsi, tehdään verkkokankaasta, johon liitetään kalkkimateriaalia, joka reagoi veden kanssa. Massakipsin kuivumisaika on tyypillisesti 2–3 vuorokautta. Massakipsillä on helpoin opetella kipsaamaan, sillä se antaa eniten anteeksi tekijälleen. Valmiskipsilastat ovat massakipsistä tai synteettisestä materiaaleista valmistettuja valmiiksi laskostettuja kipsilastoja. Massakipsilastat ovat aina pehmustamattomia, mutta synteettiset valmiskipsilastat voivat olla myös pehmustettuja. Synteettiset kipsimateriaalit sisältävät resiiniä, joka voi tarttua ihoon ja vaatteisiin. Ne myös tuottavat lämpöä kovettuessaan, ja jos valmistusvaiheessa käytettävä vesi on liian lämmintä, voi potilaalle aiheutua jopa palovammoja lämmön noustessa liian korkeaksi. Materiaalivalmistajan ohjeita on siis noudatettava tarkkaan kipsejä valmistaessa. (Kuisma ym. 2022.)

Lasikuitukipsi on paljon massakipsin kaltainen, mutta kovettumisaika on huomattavasti nopeampi, käytetyn veden lämpötilasta riippuen 30–60 minuuttia. Lasikuitukipsi tehdään lasikuitukankaasta, jossa on polyuretaaniresiiniä. Kankaaseen ei lisätä veden lisäksi muuta, kuten massakipsissä. Muovikipsi sen sijaan on polyesteripohjainen elastinen kipsiside, joka ei sisällä lasikuitua lainkaan. Muovikipsi on kevyt ja kestävä, ja kerrosten määrällä voidaan säädellä kipsin joustavuutta. Kipsi kovettuu noin puolessa tunnissa. Pehmytkipsi taas on lasikuitu- tai muovikipsiä, joka on kyllästetty polyuretaaniresiinillä. Veden käyttö aiheuttaa tekoprosessissa kemiallisen reaktion, joka laminoi kerrokset, minkä seurauksena kipsi jää pehmeäksi ja joustavaksi. Pehmytkipsiä käytetään monesti yhdistelmäkipsissä kovan synteettisen kipsin kanssa. Pehmytkipsi kovettuu muovikipsin tapaan puolessa tunnissa. (Kuisma ym. 2022.)

### **2.3 Nilkkamurtumapotilaan ohjaus**

Hoitotieteissä ohjaus käsitteenä tarkoittaa vuorovaikutusta, ohjaussuhdetta ja aktiivista sekä tavoitteellista toimintaa (Kääriäinen 2007, 250; Kyngäs ym. 2007,

66.) Opinnäytetyössä käsittelemme potilasohjausta toimintana, jonka tarkoituksena on edistää potilaan voimavaroja ja selviämistä. Toiminnan tavoitteena on saada potilas aktivoitumaan ja ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan omien voimavarojensa mukaan (Kääriäinen 2007,121).

Tässä opinnäytetyössä keskitymme nilkkamurtumapotilaan ohjaukseen itse kipsausprosessin jälkeen. Kerromme, mitkä ovat oleelliset ja tärkeimmät asiat huomioida kipsin kanssa eläessä ja toimiessa, jotta sekä kipsi että iho sen alla pysyvät vahingoittumana, ja että murtuma paranee mahdollisimman optimaalisesti ja välttää kipsistä johtuvilta haittavaikutuksilta. Kipsin hoitamisesta tulee kertoa ainakin seuraavat seikat potilaalle: kipsin veden ja rasituksen kestävyys, kipsin suojaaminen pesujen ajaksi sekä tarkkailtavat asiat. Potilasta tulisi myös kieltää ihon raapiminen välinein kipsin alta, jotta mahdollisilta ihorikoilta välttyttäisiin. Potilaalle tulee selkeästi kertoa kuinka paljon murtuneelle raajalle saa painoa varata ja miten lähteä varausta sekä kuormitusta lisäämään. (Iivanainen ym. 2001, Anttila ym. 2014. Kuisma ym. 2022.)

Lääkäri määrittää aina yksilöllisesti, miten painon varaus jalalle tulee aloittaa ja miten sitä tulee jatkaa. Tärkeää on alusta asti huolehtia varpaiden nivelien liikuttelusta ja lihasharjoittelusta. Kuormitusta jalalle lisätään paranemisen edetessä vähitellen. Harjoitukset edesauttavat paranemisprosessia kokonaisuudessaan. (Tays, potilasohje, 2021). Jalan pumppaava liikuttelu ehkäisee myös syvän laskimotukoksen syntyä, jonka riskitekijöitä ovat muun muassa pitkittynyt vuodelepo ja luunmurtumat. Laskimotukoksen oireita on hyvä tarkkailla, vaikka niitä voi olla vaikea erottaa normaaleista kipsatun raajan oireista. Oireita ovat muun muassa pohkeen turvotus, leposärky, arkuus ja kipu liikkeessä. (Kettunen, 2020). Laskimotukos voi myös kehittyä huonossa tapauksessa hengenvaaralliseksi keuhkoemboliaksi, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Keuhkoembolia syntyy, kun esimerkiksi alaraajalaskimosta lähtenyt verihyytymä tukkii keuhkovaltimon tai sen haaroja. Kaikista yleisimmät keuhkoveritulpan oireet ovat äkillisesti alkava hengenahdistus ja rintakipu. Joskus suuri veritulppa voi jopa aiheuttaa tajunnan menetyksen sekä äkkikuoleman. Tilannetta voi olla usein vaikea erottaa sydänkohtauksesta. Keuhkoembolia voi myös oireilla rauhallisemmin ja oireet voivat viitata enemmän esimerkiksi keuhkokuumeeseen tai keuhkoputken tulehdukseen. Se voi myös

oireilla hiljalleen pahenevana hengenahdistuksena. Tärkeintä on kuitenkin hakeutua heti hoitoon, jos epäily emboliasta nousee. (Kettunen, 2023).

Kipsin laitton jälkeen potilaalle tulee ohjata kipsin kanssa toimiminen. Kipsattua raajaa saa yleensä käyttää kivun sallimissa rajoissa normaalin arjen mukaisesti, liiallinen rasittaminen pois lukien. Tavallisesti ohjauksen tekee fysioterapeutti, mutta voi olla tilanteita, joissa kipsaajan tai hoitajan tulee suorittaa ohjaus.

Erityisesti portaissa kulkeminen sauvojen kanssa tulee opettaa hyvin ennen kuin potilaan voi kotiuttaa. Potilasta ohjataan usein esimerkkiä näyttäen. Osa-varauksella portaissa kipsatun raajan kanssa tulisi kulkea ylöspäin niin, että terve jalka astuu ensin portaalle ja kyynärsauvat sekä kipsattu jalka tulevat perästä yhtä aikaa portaalle. Alaspäin taas kuljetaan niin, että kipsattu jalka ja sauvat astuvat portaalle ensin yhtäaikaaisesti ja terve jalka seuraa perässä. Koko varauksella taas portaat kuljetaan niin, että tukeudutaan kyynärsauvoihin tukevasti käsillä ja ponnistetaan portaalle terveellä jalalla, kipsatun raajan ollessa ilmassa. Alaspäin varaamatta ollenkaan kuljetaan niin, että kyynärsauvat viedään ensin portaille, jonka jälkeen terve jalka, kipsattu jalka pysyy jälleen koko ajan ilmassa. (Anttila ym. 2014, Kuisma ym. 2022.)

Kipsi tulee suojata vedeltä tiiviisti muovipussilla peseytymisen ajaksi, ellei kyseessä ole vedenkestävä kipsi. Mikäli kipsi kestää vettä, tulee antaa erilliset ohjeet sen kanssa peseytymiseen. Saunominen kipsin kanssa on kielletty. Kipsiä ei myöskään saa itsenäisesti mennä muokkaamaan, vaan tulee ottaa yhteys hoitavaan tahoon, mikäli se on epäsopeva. (Kuisma ym. 2022.)

Kotihoito-ohjeet tulee kertoa ja antaa potilaalle niin että hän on varmasti ymmärtänyt annetut ohjeet. Yleensä on myös hyvä antaa ohjeet mukaan myös kirjallisena, jotta potilaan on helppo tarkistaa ohjeistuksia. Jos potilas on esimerkiksi lapsi tai nuori, olisi ohjaustilanteeseen hyvä ottaa saattaja mukaan, jotta ohjeistukset tulevat myös potilaan läheisten tietoon. Saattajan mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen voi helpottaa esimerkiksi lapsen kipsin ohjausta. Kotihoito- sekä kuntoutusohjeita on monia erilaisia, joista voidaan valita potilaalle sopivin mukaan annettavaksi esimerkiksi kipsausmateriaalin mukaan. (Anttila ym. 2014, Kuisma ym. 2022.) Kotihoito-ohjeessa tulisi olla ohjeistukset siitä,



kuinka kipsattua raajaa tulisi asentohoita, käyttää ja tarkkailla. Ohjeesta tulisi myös ilmetä nivel- ja lihasharjoitusten merkitys, kuinka kipsiä tulee hoitaa ja milloin sekä missä tilanteessa tulee ottaa takaisin yhteyttä hoitopaikkaan. Kipsatun raajan tarkkailussa tulee erityisesti kiinnittää huomiota varpaiden liikkumiseen, ihon lämpötilaan ja väriin, sekä tuntoaistiin, turvotukseen ja kipuun. Potilaalle tulisi myös kertoa kuinka raajan kipua ja turvotusta voidaan hoitaa kotona. (Iivanainen ym. 2001, Anttila ym. 2014, Kuisma ym. 2022.)

Kotihoito-ohjeissa olisi hyvä olla tarkat ohjeet myös siitä, milloin ottaa yhteys lääkäriin. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa kipsi alkaa haista, kipsi on hiertänyt ihon rikki tai potilaalle nousee kuumetta. Aihetta yhteydenottoon on myös silloin, jos kipsi pehmenee, tuntuu löysältä tai epämukavalta, murtuu, tai kipsatun raajan varpaat tuntuvat käteen kylmiltä, ne sinertävät tai ovat tunnottomat. Lisäksi myös tapauksissa, joissa kivut tai kutina häiritsevät yöunia. (Anttila ym. 2014, Kuisma ym. 2022.)

Ohjauksessa tulee korostaa asentohoidon merkitystä osana paranemisprosessia. Hyvin asentohoidettuna, pitämällä jalkaa koholla istuessa esimerkiksi pehmustetulla jakkaralla tai makuulla tyynyn päällä, raajan kipu, kuumotus ja turvotus voivat vähentyä. Mukaan annettavilla nivel- ja lihasharjoituksilla edistetään vamman paranemista, ylläpidetään verenkiertoa ja ennalta ehkäistään lihasten surkastumista. Nivel- ja lihasharjoitteilla voidaan vaikuttaa myös raajan turvotukseen ja esimerkiksi nivelten jäykistymiseen. Näiden seikkojen korostus on myös tärkeää ohjauksessa. Potilaalle tulisi myös mainita ravinnon tärkeys luun paranemisprosessissa. On tärkeää pitää huolta, että keho saa tarpeeksi ja monipuolisesti ravintoaineita ruokavaliosta, jotta luu pääsee parantumaan oikein. (Anttila ym. 2014, Kuisma ym. 2022.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOTUS TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä hoitotyön opiskelijoille suunnattu posterit nilkkamurtumapotilaan potilasohjauksesta kipsihoidossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on nilkkamurtuma ja miten se yleensä syntyy?
2. Miten nilkkamurtumapotilasta ohjataan kipsauksen jälkeen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä informatiivisen posterin avulla hoitotyön opiskelijoiden tietoisuutta nilkkamurtumapotilaan ohjauksesta kipsauksen aikana sekä sen jälkeen. Tarkoituksena on, että posterin avulla opiskelija saa tarvittavan ydintietämyksen kipsihoidon peruspilareista, mitä osaa myöhemmin ohjata potilaalle, mikäli sellainen tilanne työelämässä tulee. Posterissa käydään ytimekkäästi läpi kipsin hoitoa sekä miten siitä tulee huolehtia.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jokin tuotos, jonka esittäminen ainoastaan kirjallisessa muodossa olisi haastavaa tai rajoittavaa. Tavoitteena on luoda toiminnallinen tuotos, jolla usein voidaan kuvata työn prosessia, analysoida sen vaiheita tai kehittää jotakin alan käytäntöä. Toiminnallisen opinnäytetyön merkittävin piirre on se, että sitä tehdään jollakin tapaa toiminnallisesti. Kuitenkin kaikkiin toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu myös kirjallinen osio, jonka tarkoituksena on reflektoida työtä. Jossakin töissä huolellisesti tehty kirjallinen osio palvelee ennakkoon tehtynä parhaiten, kun se toimii ikään kuin valmisteluna tai käsikirjoituksena. Kirjallisessa osiossa painottuu vahvasti toiminnallisen tuotoksen kuvaaminen ja reflektointi. (Metropolia, 2020.)

Tässä opinnäytetyössä halutaan koota visuaalisesti selkeä ja informatiivinen tietopaketti potilasohjauksesta nilkkamurtuman kipsihoidossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on enemmän varaa soveltaa esimerkiksi työn ulkomuodon ja tekstien sekä kuvien asetelun suhteen. Näin ollen toiminnallinen työ valikoitui luontevasti tämän opinnäytetyön menetelmäksi.

Usein toiminnallisella opinnäytetyöllä on jokin ulkopuolinen toimeksiantaja, jolle tehdään sovittu tuotos, esimerkiksi ohjeistus, alakohtainen suunnitelma tai konkreettinen tuote (Karelia, 2023). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole ulkopuolista toimeksiantajaa, vaan tuotos tehdään Tampereen ammattikorkeakoululle, missä molemmat työn tekijöistä opiskelevat.

### 4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, ProQuest, sekä lisäksi tutkimusartikkeleita, hoito-ohjeita, sekä aiheeseen liittyviä kirjoja. Opinnäytetyön tehtävien ratkaisemiseksi tutkittiin tietoa aiheesta laajasti eri tietolähteitä käyttäen. Työssä käytettiin myös englanninkielisiä lähteitä, ja niiden kautta työhön lisättiin luotettavuutta sekä saatiin laajempi

kokonaiskuva saatavilla olevasta tiedosta. Tiedonhaussa käytimme muun muassa hakusanoja nilkka-, nilkkamurtuma, ankle, ankle fracture, cast treatment, kipsihoito, kipsaus ja potilasohjaus.

Opinnäytetyön aihe päätettiin 2023 alkuvuodesta. Tämän jälkeen aiheeseen syvennyttiin tarkemmin. Opinnäytetyöseminaarit ohjasivat pitkälti opinnäytetyön tekemistä. Alkuvuodesta 2024 opinnäytetyö alkoi olla itse posterin tekemistä ja viimeistelyä vaille valmis. Maalikuussa posterit saatiin valmiiksi ja kirjallinen osuus viimeistelyä.

### 4.3 Tuotos

Posterilla tarkoitetaan yleensä tutkimusjulistetta, tietotaulua tai julistetta. Ne jaetaan kahteen tyyppiin: ammatilliseen ja tieteelliseen posteriin. Tämän opinnäytetyön pohjalta tehty posterit lukeutuu ammatilliseksi posteriksi. Ammatillisessa posterissa sisältö on hyvin vapaamuotoinen. (Perttilä, 2007).

Hyvä posterit on harkiten ja suunnitellusti toteutettu. Siinä on mietitty tarkkaan kohderyhmä ja sen pohjalta toteutettu kyseiselle kohderyhmälle sopiva tuotos. (Perttilä, 2007.) Työssämme on hyödynnetty digitaalista versiota juuri sen takia että se palvelee kohderyhmämme tarpeita. Olemme tehneet posterista helppolukuisen työvälineen, jota on helppo käyttää työn tukena, sillä siitä löytyy tarpeelliset tiedot nilkkamurtumapotilaan ohjaukseen liittyen.

Hyvässä posterissa on kiinnitetty huomiota selkeisiin kirjaimiin, erikoismerkkeihin ja helppolukuisuuteen. Otsikot erottuvat muusta tekstistä, jotta lukijan on helppo erottaa eri aihealueet tekstistä. Tekstiä ei tule myöskään olla liikaa, mutta tarpeeksi jotta kaikki oleellinen on myös posterissa. Väreillä voidaan myös vaikuttaa paljon posterin ulosantiin. Esimerkiksi oranssi väri kuvaa usein vaaraa, voimaa ja onnellisuutta, kun taas ruskea väri tasaisuutta, arkisuutta ja tavallisuutta. (Perttilä, 2007.) Tässä posterissa värimaailma on taustaltaan valkoinen, jotta musta teksti korostuu taustasta. Lisäksi lukijan huomiota on pyritty kiinnittämään kuvituskuvin ja niiden tuomien värien kautta. Posterit on tehty Canva-sovelluksella sen mahdollistaman monipuolisuuden takia. Posterissa

näkyvät kuvituskuvat ovat myös Canva-sovelluksen luomia.

Posterissa kerrotaan tärkeimpiä pääseikkoja nilkkamurtumapotilaan ohjauksessa. Sitä voi käyttää ohjauksen tukena ja antaa myös potilaalle itselleen käyttöön. Työssä on tekstin muodossa kerrottu ohjeet, kuinka jalkaa tulisi käyttää ja kuntouttaa lääkärin tai fysioterapeutin ohjeen mukaan. Työssä mainitaan, mitä hyötyjä nivel- ja lihasharjoitteista on kuntoutumisen kannalta. Työssä ohjataan myös, miten kipsiä tulee huoltaa ja mitä sille ei saa tehdä. Lopussa on tiivistettynä asiat, joita kipsipotilaan tulee tarkkailla ja millaisissa tilanteissa on otettava yhteyttä lääkäriin.

Posterissa on tekstin ohessa huomion herättämiseksi kuvia, jotka liittyvät käsiteltäviin kohtiin. Posterin on pidetty selkeänä ja tekstin määrä on tiivistetty niin, että tarvittava informaatio tulee esille, mutta lukemista ei ole liikaa. Posteriamme on tarkoitus käyttää ePosterina.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta valitessa haluttiin aiheen olevan mahdollisimman käytännönläheinen sekä sellainen, johon löytyisi mielenkiintoa. Valittu aihe koettiin tärkeäksi sen yleisyyden sekä hoitajien kipsin teon vähentymisen myötä. Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2023 aihevalinnalla. Tämän jälkeen siirryttiin suunnitelmavaiheeseen. Suunnitelman valmistuttua syksyllä 2023 päästiin työstämään lopputyötä ja posteria.

Alusta alkaen vahvuudeksi koettiin tarkkarajainen aihe sekä motivaatio työtä kohtaan. Haasteeksi koettiin kuitenkin hankaluus löytää päivitettyä ja tarkkaa tietoa aiheesta ja työssä jouduttiinkin osittain tyytymään hieman vanhempaan tietoon kuin aluksi oli ajateltu. Tästä huolimatta työhön löytyi laajasti tietoa eri lähteistä.

Potilasohjaus ja etiikka ovat tärkeitä näkökulmia, jotka on otettava huomioon nilkkamurtumapotilaan hoidossa ja ohjauksessa. Tämän opinnäytetyön mahdollisuuksina on edistää potilasohjausta ja parantaa nilkkamurtumapotilaiden hoidon yleistä laatua.

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Tieteellisen toiminnan laatu tulee varmistaa suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla itse tieteellistä toimintaa. Toiminnasta tulee raportoida avoimesti, puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti, sekä osoittaa arvostusta tieteellisen toiminnan osapuolia kohtaan. Tieteellisestä toiminnasta tulee kantaa vastuu koko sen elinkaaresta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).

Etiikalla on iso merkitys kaikessa hoitotyössä ja näin se näkyy myös tämän opinnäytetyön aiheessa. Terveystieteiden ammattilaisten on asetettava etusijalle potilaan itsemääräämisoikeus ja varmistettava, että potilaat osallistuvat

hoitoa koskevaan päätöksentekoprosessiin. Potilaiden mieltymysten ja arvojen kunnioittaminen on olennaisen tärkeää eettisen ja potilaskeskeisen hoidon tarjoamisessa. Eettisyyden takaamiseksi työhön etsittiin muun muassa tietoa mahdollisimman laajasti eri tietokannoista ja luotettavilta verkkosivuilta. Työssä pyrittiin myös käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä tietokannoista saaduista tuloksista, mutta jonkin verran jouduttiin käyttämään vanhempaa tietoa, mitä olisi haluttu. Tiedonhakuprosessin aikana huomattiin, että haasteena oli löytää kattavasti tutkimuksia ja ajan tasaisia julkaisuja aiheesta.

## **5.2 Opinnäytetyön tarkastelu**

Tavoitteena oli tuottaa tiivis posterit Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille, jota voitaisi hyödyntää niin opetuksessa kuin esimerkiksi käytännön hoitotyössä. Posterin avulla lukija saa informatiivisen tietoiskun aiheesta. Kipsin hoitoa ohjatessa asiaa tulee usein paljon lyhyen ajan sisään, joten posterin ideana oli toimia helppona keinona tarkastaa esimerkiksi hoito-ohjeistukset. Posterin tekoon valittiin sähköinen versio, sillä sen koettiin olevan helppoiten laajasti saatavilla digitaalisessa versiossa. Posteria pääsee hyödyntämään kuka tahansa.

Käytettyjä menetelmiä posterin tekemisessä oli tiedonkeruu eri tietokannoista, kirjallisuudesta ja internetlähteistä, sekä kirjallisuuden lukeminen. Nämä menetelmät tukivat hyvin tuotoksen tekoa ja niiden avulla saatiin kerättyä tarkoituksenmukaista informaatiota.

## **5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet**

Hoitotyön opiskelijat saavat työstä helposti tietoa nilkkamurtumista ja niiden hoidosta opinnäytetyön tuotoksen selkeyden ja informatiivisuuden vuoksi. Posterit on helppo- ja nopealukuinen, josta pystyy tarkistamaan tärkeimmät kohdat potilaan kipsihoitoa koskien. Kirjallisen työn osuudesta opiskelija pääsee perehtymään laajemmin ja yksityiskohtaisemmin nilkkamurtumatyyppeihin ja nilkkamurtumien hoitoon. Opinnäytetyöprosessi vei eteenpäin ammatillista

osaamista. Prosessin aikana luettiin muun muassa ajankohtaista kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia aiheesta. Tiedonhaku prosessina kehitti sekä kriittistä ajattelua että tiedonhakutaitoja. Opinnäytetyö sisälsi kansainvälisiä tutkimuksia ja niitä lukemalla päästiin kehittämään kansainvälisyysosaamista, kuten englanninkielistä sanastoa. Prosessin aikana saatiin lisää tietoa nilkkamurtumasta, sen hoitoprosessista, erilaisista hoitopoluista ja luokittelusta, sekä potilasohjauksesta.

Ymmärrys jatkuvan osaamisen kehittämisen tärkeydestä tulevina sairaanhoitajina syveni opinnäytetyön edetessä. Sosiaali- ja terveysala kehittyy jatkuvasti, joten tulevina terveydenhuollon ammattilaisina on tärkeää pysyä ajan tasalla esimerkiksi hoitosuosituksissa. Tiedonhakutaidot ja lähdekriittisyys ovat tärkeitä taitoja tulevaisuuden työssä. Ammattilaisten tulee pystyä arvioimaan lähteen luotettavuus, jos aiotaan toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyön edetessä myös tiimityöskentelytaidot syventyivät, sillä projekti vaatii yhteistyötä, suunnittelua ja yhteistä aikaa.

Jatkossa kehittämissuunnitelmiin voisi ajatella esimerkiksi työn tekijöiden syventymistä erilaisiin kipsityyppeihin ja niiden toimintoihin entisestään. Myös erilaisiin kuntouttamismuotoihin voisi tutustua paremmin. Tässä työssä olisi voitu myös hyödyntää asiantuntijahaastatteluita, jolloin olisi tullut kuva siitä, onko työkentältä ajatuksia, millainen sisältö tuotoksessa olisi hyödyllisin.



## LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. 10. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Beckenkamp, P., Lin, C., Herbert, R., Haas, M., Moseley, A., Khera, K. & The exact team 2011. & The exact team. 2011. Exercise or Advice after ankle fracture. Design of a randomised controlled trial. Viitattu 13.9.2023. <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-12-148>

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Tammi: Helsinki

Karelia. 2023. Karelän opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. 2023. Viitattu 15.10.2023. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Kettunen, R. 2023. Keuhkoveritulppa (keuhkoembolia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00843>

Kortekangas, T., Leskelä, H. & Pakarinen, H. 2022. Nilkkamurtuman vakauden arviointi on konservatiivisen hoidon pohja. Lääkärilehti. Viitattu 12.9.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nilkkamurtuman-vakauden-arviointi-on-konservatiivisen-hoidon-pohja/?public=02bc16ad885e88bcc42217942f530262>

Kuisma, J., Heikkilä, J. & ja Kassara, H. 2022. Kipsihoidon perusteet. 2. uudistettu painos. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.9.2023. <https://www.oppportti.fi/op/kps00019/do> Vaatii käyttöoikeuden.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 23.9.2023

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 23.9.2023

Lantto, I., Leskelä, H. & Hirvensalo, E. 2019. Nilkkavammat. Teoksessa Kröger, H. Aro, H. Böstman, O. Lassus, J. & Salo, J. (toim.) Traumatologia. 8. painos. Kandidaattikustannus, 579–590. Viitattu 12.9.2023

Leppäniemi, A., Pajarinen, J., Hirvensalo, E. & Haapiainen, R. 2011. *Päivystyskirurgian opas*. Duodecim. Viitattu 12.9.2023.

Medschool. 2021. Weber Classification. Viitattu 12.2.2024.  
<https://medschool.co/tests/eponymous-fractures/weber-classification>

Metropolia. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 2.11.2023.  
<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Mutkala, M. 2012. Nilkkamurtumasta kuntoutuminen. Ohjeita nilkkamurtumasta toipuville potilaille. Opinnäytetyö, TAMK.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50723/Aliranta\\_Marika\\_Mutkala\\_Merita\\_Pitkanen\\_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50723/Aliranta_Marika_Mutkala_Merita_Pitkanen_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Osteoporoosi; Käypä hoito -suositus. 2020. Käypä-hoitosuositus. 2020.

Osteoporoosi. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi24065>

Pakarinen, H. Laine, H. & Ristiniemi, J. Duodecim-lehti. Milloin nilkkamurtuman voi hoitaa ilman leikkausta? Duodecim. 2012. Viitattu 13.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10477>

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. WWW-dokumentti. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2024 <https://docplayer.fi/101316-Ohjeita-posterin-tekoon.html>

Saarelma, O. 2021. Alaraajan murtumat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00193>

Somersalo, A., Paloneva, J., Kautiainen, H., Lönnroos, E., Heinänen, M. & Kiviranta, I. 2014. Incidence of fractures requiring inpatient care. *Acta Orthopaedica* 85:52 Viitattu 12.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164872/>

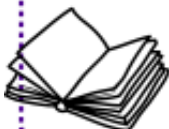
Tartaglione, J. & Rosenbaum, A. Abousayed, M. & DiPreta, J. 2015. Classifications in Brief: Lauge-Hansen Classification of Ankle Fractures. Viitattu 14.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562928/>.

Tays. Potilasohje. 2021. Kotiharjoitteluohjeita nilkkamurtumasta kuntoutuvalle potilaalle. Potilasohje. Viitattu 12.9.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Tuki\\_ja\\_liikuntaelinsairaudet/Kotiharjoitteluohjeita\\_nilkka\\_murtumasta\\_\(121984\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Tuki_ja_liikuntaelinsairaudet/Kotiharjoitteluohjeita_nilkka_murtumasta_(121984))

Tutkumuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.4.2024. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

# Potilasohjaus nilkkamurtuman kipsihoidossa

Kipsejä voidaan tehdä monesta eri materiaalista. Riippuen kipsin materiaalista, ovat hoito-ohjeet hieman erilaisia. Yksilölliset kotihoito-ohjeet saa hoitavalta taholta.



Potilaan aktivoituminen ja vastuun ottaminen omasta kuntoutumisestaan on olennainen osa paranemisprosessia

**Jalkaa tulisi käyttää arjessa aktiivisesti lääkärin määrittämien rajojen mukaisesti, kivun sallimissa rajoissa.**

Lääkäri ohjeistaa, kuinka paljon jalalle saa varata painoa missäkin vaiheessa. Ohjeita on tärkeää noudattaa, vaikka hokuttelisikin edetä nopeammin. Huolellinen ja maltillinen kuntouttaminen mahdollistaa onnistuneen paranemisprosessin ja ehkäisee komplikaatioita.



**Vapaiden nivelten liikuttelu sekä lihasharjoittelu annettujen ohjeiden mukaan on tärkeää muistaa kipsi jalassa!**

**Levossa ollessa jalkaa tulisi pitää kohoasennossa, esimerkiksi tyynyn päällä jakkaralla**

→ Ehkäisee turvotusta ja kipua



Nivel- ja lihasharjoitteista huolehtimalla voi:

- ylläpitää hyvää verenkiertoa
- ehkäistä lihasten surkastumista ja nivelten jäykistymistä
- pienentää riskiä saada syvä laskimotukos
- vähentää turvotusta, ja kipua

**Kipsin sisältä ei saa raapia millään esineellä!** Iho voi rikkoutua ja aiheuttaa infektoriskin.



Kipsiä ei saa muokata omatoimisesti millään tavalla. !

Jos kipsi muuttuu epäsopivaksi, ota yhteys hoitavaan tahoon

**Muista suojata kipsi vedeltä!**  
Esimerkiksi teippaamalla muovipussi huolella kokonaan kipsin peittäen.  
**Kipsin kanssa ei saa saunoa!**



**Muista tarkkailla:**

- tuntoaistia kipsatun raajan varpaissa
- varpaiden lämpötilaa ja ihon väriä
- vapaiden nivelten, kuten varpaiden liikkuvuutta
- poikkeavaa tai lisääntynyttä kipa tai turvotusta pohkeen alueella



**Ota yhteys lääkäriin, mikäli:**

- Kipsi alkaa haista
- Kipsi menee rikki tai muuttuu löysäksi tai muuten epäsopivaksi
- Iho on rikkoutunut kipsin alueelta
- Kipsatun raajan varpaat tuntuvat käteen kylmilä, sinertäviä tai ovat tunnottomat
- Nousee kuume
- Kipu tai turvotus muuttuu epänormaalin voimakkaaksi

