

SAIRAALAKOHTAISET FYSIOTERAPIAKÄYTÄNNÖT

Suomen endoproteesihoitajat ry:n koulutusristeilyn pienryhmätyöskentelyn yhteenveto 26.–28.4.06

Fysioterapeutit keskustelivat kahdessa ryhmässä tekonivelpotilaan preoperatiivisesta ohjauksesta, vuodeosastovaiheen kuntoutuksesta, postoperatiivisista ohjaus- ja kontrollikäynneistä sekä määräaikaiseurannoista. Mukana oli fysioterapeutteja seitsemästä eri sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Keskustelu oli aktiivista, mutta lyhyessä ajassa asioihin päästiin vain pintapuolisesti ja monta asiaa jäi käsittelemättä täysin. Myöskään eri fysioterapiakäytäntöjen 'tuloksellisuudesta' ei ehditty kokemuksia vaihtamaan.

Käytännöt vaihtelivat alueittain melkoisesti. Joissakin paikoissa oli tekonivelleikkauspotilaan fysioterapian kulku, tavoitteet tai laatuksiteerit kirjattu. Monissa paikoissa oli käynnissä jokin tekonivelpotilaisiin liittyvä kehittämishanke.

Preoperatiivisesti fysioterapiaohjausta saivat kaikki potilaat. Ohjauksen ajankohta vaihteli leikkausta edeltävästä päivästä 2-4 viikkoon ennen leikkausta. Joillakin alueilla potilaita ohjattiin lisäksi jo leikkaukseen jonotusaikana omassa terveyskeskuksessa.

Leikkausta edeltävässä ohjauksessa pidettiin tärkeänä potilaan kannustamista omaehtoiseen harjoitteluun, vastuun ottamiseen omasta kuntoutumisestaan sekä pre- että postoperatiivisesti. Potilaiden on tärkeä hahmottaa koko hoitoprosessin kulku. Potilaat saivat ohjeita toiminta- ja liikkumiskyvyn sekä nivelliikkuvuuden ja lihastoiminnan ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Monin paikoin potilaita ohjattiin kuntosali-, allas-, laihdutus- ym. ryhmiin ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Lähempänä leikkausta ohjattiin tarvittavien apuvälineiden käyttöä ja kerrottiin niiden lainauksesta, harjoiteltiin leikkauksen jälkeisiä liikeharjoitteita, kävelyä, siirtymisiä ja päivittäisiä toimintoja mahdolliset rajoitukset huomioiden. Ohjauksen sisältö vaihteli, mutta jokaisessa paikassa potilaat saivat myös kirjalliset ohjeet kuntoutumisesta.

Vuodeosastovaiheen fysioterapiaohjanta perustui tehtyyn toimenpiteeseen, leikkaustekniikkaan, käytettyyn proteesimalliin sekä leikkauksen ortopedin näkemykseen. Mielenkiintoista vaihtelua oli esim. samantyyppisten lonkkaleikkauksen jälkeisissä asento- ja liikerajoituksissa. Rajoitukset kestivät 6 viikosta kahteen kuukauteen. Fleksiorajoitus vaihteli 60:stä 90 asteeseen ja sauvojen käyttösuositus 4 viikosta kahteen kuukauteen.

polvileikkauksen jälkeen noin puolet paikoista käytti passiivista mobilisointilaitetta.

Osastolta kotiutumista tuettiin ns. kotiutumiskäynnein ja jossakin saatettiin kaikki lonkkapotilaat kotiin asti.

Fysioterapeuttien määrä vaihteli sairaalakohtaisesti. Ääriesimerkit; 37 sairaansijan osastolla 6-9 fysioterapeuttia ja 29 ss osastolla 1-2 fysioterapeuttia.

Ft-kontrollikäynnit kotiutumisen ja jälkitarkastuksen välissä koettiin erittäin hyödyllisiksi. Niitä järjestettiin vaihtelevasti proteesityypeittäin esim. 2, 4 tai 6 vk leikkauksesta ja ne sisälsivät yleensä nivelen liikkuvuuteen., lihastoimintaan, kävelyyn ja apuvälineistä luopumiseen liittyvää ohjausta. Joissakin paikoissa fysioterapeutti ohjaa potilasta myös ortopedin tekemän jälkitarkastuksen yhteydessä. Tekonivelleikkauspotilaille oli myös postoperatiivisia ryhmiä.

Määrävuosiseurantoja järjestetään joillakin alueilla systemaattisesti kirjatun seurantaohjeistuksen mukaan. Joillakin alueilla seurannat on vielä suunnitteluasteella. Useimmiten seurantaväli oli 1-v seurannan jälkeen 3-5 vuotta. Seurantoja suoritti aiemmin ortopedi, mutta nyt ne ovat monin paikoin siirtyneet/siirtymässä fysioterapeuteille.