

Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito

Ansa Iivanainen ja Heli Kallio

Tämä artikkeli on julkaistu aiemmin Haava-lehden numerossa 3/2011.

Tässä artikkelissa toiminnallisuutta ylläpitävällä asentohoidolla tarkoitetaan potilaan pään-, kylki- ja selinmakuuta sekä psoas-asentoa. Asentohoidolla pyritään edistämään vuoteessa olevan potilaan elintoimintoja, erityisesti hengitystä ja verenkertoa sekä estämään ihoauroiden syntyä ja nivelen virheasentoja. Asentohoito korostuu erityisesti silloin, jos potilaalla ei ole mahdollisuutta käyttää erikoispitaa normaalilaisuuden sijaan. Vaikka psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovatkin tärkeitä potilaan hoidossa, niin tässä artikkelissa tarkastellaan vain asentohoitoa ja sen toteutusta.

Vaikka levolla usein onkin keskeinen osuus potilaiden hoidossa, niin vuodelevon haittoja pyritään ennaltaehkäisemään asentohoidolla. Asentohoidon pohjana on seisomaryhti, jolloin selkäranka on suorassa linjassa päähän, hartioihin ja lantioon nähdyn, jalkaterät ovat suorassa kulmassa sääreensä sekä kynärpää ja sormet ovat kevyesti koukussa. Asentohoitoihin yhdistetään liikeharjoituksia, lastoja ja tukia toiminnallisuutta lisäävän paremman tehon saavuttamiseksi.

Tarvittaessa ohjataan potilaasta asentohoidon toteutuksesta sekä paineahaavojen ja trombien ennaltaehkäisyssä. Erityistä huolenpitoa tarvitsevat potilaat, jotka eivät itse kyene järjestämään asentoaan kuten voimattomat, selkäydinvoimaiset, halvauspotilaat, ta-juttomat, aivooverenvuodosta kärsivät jne. Pelko kivusta saattaa olla esteenä asennon vaihdolle.

Asentohoidon tavoitteet

- ennaltaehkäistää paineahaavojen synty
- ylläpitää nivelen liikkuvuutta
- säilyttää raajojen normaaliasennot
- antaa tuntoaistimuksia esimerkiksi halvauspotilaan kohdalla
- edesauttaa keuhkojen tuulettumista
- estää spastisuutta
- vähentää laskimotukosten vaaraa
- mahdollistetaan päävittäisten toimintojen toteutuminen kuten aterioointi vuoteessa

Asentohoidolla pyritään estämään

- ihoauroiden synty
- lihasvariot kuten lihasten venyminen, kutistuminen ja surkastuminen
- nivelen jäykistyminen
- nivelsiteiden ja jänteiden venyminen
- verenkierthäiriöt

Asentohoidossa käytetään erilaisia asentoja parhaan mahdollisen kehon toiminnallisuuden saavuttamiseksi. Potilaan sairaus ja tuntemukset tulee kuitenkin ottaa huomioon asentohoittoa toteuttaessa. Asennon tulee olla mukava ja rento. Asennon järjestämisessä on hyvä käyttää apuna erilaisia tukia kuten asentotyynyjä, perinteisiä tyynyjä ja kiloja. Tutkimusten mukaan potilaan, joka ei itse kyennee välttämään asentoaan, asento tulee vaihtaa vähintään kahden tunnin välein.

Selinmakuu

Helpoin ja eniten käytetty asento, joka ei kuitenkaan verenkierron ja hengityksen kannalta ole tarkoituskäytävä, varsinkin jos potilaalla on kyseisiin elintoimintoihin liittyviä häiriöitä. Selinmakuulla potilaan pää on keskiasennossa ja niskan alla on pieni tyyny tukemassa kaularangan notkoa. Yläraajat ovat hieman irti ja kynärniveltä voidaan pitää vuoroin koukussa ja ojennettuna. Alaraajat pidetään suorana ja polvet hieman irti toisistaan. Polvia olisi hyvä koukistaa ajoittain verenkierron vilkastuttamiseksi mutta vain lyhyitä aikoja kerrallaan. Reisiens ulkokieriot voidaan estää esimerkiksi kiliatyynyjen avulla. Kantapää tulee myös pitää irti vuoteesta erilaisten tyynyjen avulla paineahaavojen syntymisen estämiseksi. Vuoteen jalkopäädessä on hyvä myös pitää ajoittain tyynyä, joka tukee jalkaterän lähes suoraan kulmaan. Lyhytkestoinenkin selinmakuu saattaa melko nopeasti aiheuttaa painumia ihoon, jolloin takaraivo, lapaluu, kynärpää, ristiluu ja kantapää tulee suojata.



Kuva 1.

Kohoasento

valuttaa edullisesti hengitykseen, verenkiertoon ja tasapainoaistin säilymiseen. Kohoasennon voi järjestää helpoiten nostamalla vuoteen pääpuolta ylös päin. Tällöin tulee huolehtia, että potilaan ei pääse liukumaan jalkopäähän. Tässä asennossa potilaan on helppo seurata huoneen tapahtumia, aterioida, lukea, seurustella jne. Myös hoitotoimenpiteet mm. hampaiden pesu ja normaali päävittäiset toiminnot (virtsaaminen, ulostaminen) on helpompi suorittaa vuoteessa olevalle potilaalle istuma-asennossa. Istuma-asennossa ei potilaasta kuitenkaan voi paineahaavariskin vuoksi pitää useita tunteja kerraltaan vaan lyhyet yhtäjaksoiset istuma-ajat ovat suositteltavia. Mikäli potilaat eivät kunnolla hallitsemaan kehoaan istuma-asennossa, voi asentoa tukea erilaisilla asentohoitotyyillyillä.



Kuva 4.

Kuva 2.



Kuva 3.



Kylkimakuu

mahdollistaan kehon toisen puolen lepäämiseen, kun kylkimakuu järjestetään vuoron peräälle molemmille kyljille (Kuva 2. ja 3.). Kylkimakuussa potilaas tulee noin 30 asteen kulmaan suhteessa patjaan. Tällöin paine jakautuu laajemmalle alueelle kuin jos potilas olisi suorassa kulmassa patjaan nähdyn. Tuettuosa kylkiasennossa potilaan tulee olla rentona ja nivelen oikeassa asennossa. Kylkimakuu on esimerkiksi aivo-halvauspotilaan kohdalla suosittavampi asento kuin selinmakuu, sillä selinmakuun on todettu lisäävän jääkykyttä.

Psoasasento

helpottaa mm. selkäpotilaan kipuoireita vähentämällä alaselkään kohdistuvia kompressiovoimia, sillä lepo-asennossa psoaslihas rentoutuu ja lanneselän kuormitus vähenee. Psoasasennossa (Kuva 4.) potilas asettuu selinmakuulle lonkat ja polvet koukussa ja tuettuna. Akutin selkäivun omaavan potilaan lisäksi tämä asento on käytökköpoinen potilaaille, joilla esimerkiksi vuodelevosta tai pitkästä leikkauksasta johtuen lihatset ovat jumissa ja tarvitsevat rentoutusta. Asento on hyvä myös sokkipotilaan hoidossa, jotta matalakin verenpainevi riittäisi turvaamaan aivojen verenkierron.

Loppusanat

Asentohoito on hoitajien yleisemmin tekemiä toimenpiteitä hoitolaitoksissa. Kuntoutumisen perusta on mm. onnistunut asentohoito. Asentohoidolla edistetään hengitystä ja verenkertoa sekä nivelen virheasentojen ja ihoauroiden synty.

Ansa Iivanainen

Esh, TtL, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Heli Kallio

Esh, auktorisoitu haavahoitaja, TYKS

LÄHTEET

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Hygieia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.