

Kipsaaminen vaatii ammattitaitoa ja kokemusta – esimerkkinä nilkkamurtuman kipsihoito

13.2.2025

Suomen sääolojen nopea vaihtuvuus talviaikaan aiheuttaa runsaasti liukastumisia. Jään päälle satanut vesi tai lumi voi viedä nopeasti jalat alta. Liukastumiset aiheuttavat päivystyspoliklinikoille ruuhkahuippuja, sillä kaatumiset voivat aiheuttaa erilaisia murtumia ja jopa aivovammoja. Tässä artikkelissa tarkastellaan nilkkamurtumien kipsaamista ja kipsihoitoa ammattitaitoa ja kokemusta edellyttävänä hoitotyön interventiona.

Nilkkamurtumat kipsaajan haasteena

Kortekankaan, Leskelän ja Pakarisen mukaan (2022) nilkkamurtumilla tarkoitetaan kiertovääntömekanismilla syntyneitä kehräsluun murtumia tai pohjeluun murtumaa nilkkanivelen yläpuolella. Nilkkamurtumat ovat valitettavan yleisiä, sillä Suomessa niistä kärsii vuosittain noin 8 000 ihmistä. Kaikki nilkkamurtumat eivät aiheudu liukastumisista ja kaatumisista. Suuri osa murtumista syntyy myös erilaisina urheiluun tai kolareihin liittyvinä vammoina.

Nilkkamurtumien hoitolinjaukset ovat muuttuneet viime vuosina. Nykyisin nilkkamurtuman hoitolinja määräytyy nilkan nivelhaarukan vakauden mukaan (Gougoulias ym. 2010; Kortekangas, Leskelä & Pakarinen 2022). Nilkan nivelhaarukan vakauteen vaikuttavat ylemmän nilkkanivelen sisäsivun nivelsiteen vamman aste sekä muut mahdolliset murtumat nilkan alueella. Nilkan nivelhaarukan vakautta arvioidaan ulkorotaatiovääntökokeella, joka on potilaalle melko kivulias. Sen vuoksi hänelle annetaan useimmiten lyhytvaikutteista, voimakasta kipulääkettä (esim. Penthrox® tai Rapifen®) ennen vääntötoimenpidettä.

Jos nilkkamurtuma todetaan vakaaksi, se voidaan hoitaa tehokkaasti 3-6 viikon mittaisella kipsi- tai ortoosihoidolla (Kortekangas, Leskelä & Pakarinen 2022). Tällöin ei tarvita leikkaushoitoa, mikä voi nopeuttaa potilaan toipumista. Kipsi- ja ortoosihoidon vuoksi säästetään myös sairaalahoitokustannuksia, sillä useimmiten potilas kotiutuu heti nilkan kipsauksen jälkeen, ellei hänellä ole vaikeuksia selviytyä omatoimisesti kotihoidossa. Jos potilaalla on kaksi tai kolme kehräsluun murtumaa, ne ovat yleensä epävakaita. Niitä ei hoideta kipsillä tai ortoosilla, vaan leikkaushoidolla.

Vakaissa nilkkamurtumissa hoito toteutetaan lyhyellä saapaskipsillä, jota pidetään 3–6 viikkoa. Aikaisemmin ohjeena oli, että kahteen ensimmäiseen viikkoon kipsijalalle ei saanut varata lainkaan, seuraavana kahtena viikkona kivun rajoissa ja sen jälkeen täydellä painolla. Nykyisin ohjeena on, että kipsijalalle voi varata kivun rajoissa heti kipsaamisen jälkeen ja 2–3 viikon jälkeen jo täydellä painolla.

Kipsihoitoa pyritään lyhentämään, koska pitkittyneeseen hoitoon voi liittyä nilkan liikealan heikkenemistä ja jäykistymistä sekä syvän laskimotukoksen riski. Kipsihoidon jälkeen murtumaa voidaan tukea esimerkiksi erilaisilla nilkkatuilla (Aircast, Talocast ym.) tai -lastoilla.

Kipsaaminen on taitolaji

Kuka tahansa ei voi ryhtyä kipsaamaan. Kyseessä on vahvaa ammattitaitoa, erikoiskoulutusta ja työkokemusta vaativa interventio. Aikaisemmin kipsaamista opetettiin osana lääkintävahtimestari -koulutusta ja lisäksi on toteutettu erillisiä kipsimestarikoulutuksia. Kipsausta ei opi yhden päivän koulutuksella, vaan teoriaopetuksen lisäksi tarvitaan konkreettisia laboraatioharjoituksia sekä työssä oppimista ”kisälli-periaatteella” kokeneen kipsaajan neuvoessa kädestä pitäen.

Kipsaaminen on tekemisen taitoa, joka syntyy kipsaussuoritteiden toistamisesta. Toistojen myötä kyky tehdä taitavia tekoja vahvistuu ja tarkentuu (Venkula 2008). Venkulan mukaan taito voidaan määritellä kiteytymänä tekemisen kehällä, joka syntyy tekojen toistumisesta ja niiden kautta rakentuvasta mentaalisesta mallista. Taitojen toistosta alkaa muodostua valmiuksia, jotka mahdollistavat itsenäisen toiminnan.

Kipsihoidon tarkoituksena on estää murtuneen raajan kohdan liike ja tukea raajaa, jotta murtunut alue paranee tehokkaammin. Lisäksi kipsaus vähentää murtumakohdan kipua. Kipsi ei saa olla liian tiukka, ettei se estä raajan verenkiertoa ja altista tukoksille. Nilkkamurtuman kipsihoidossa on tärkeää varmistaa 90º -kulma, että murtuma ei luudu väärään asentoon. Omakohtaisena kokemuksena haluan korostaa oikean asennon merkitystä, koska yksi nilkkamurtumaa tukevista kipseistäni oli tehty 120º-kulmaan, eikä sillä voinut liikkua mitenkään. Lisäksi riskinä olisi voinut olla nilkan luutuminen väärään asentoon ja siitä aiheutua koko elämän kestävä liikkumisen haitta. Kipsaamisessa tarvitaan tekemisen taitoa, se on vahvasti kädentaitolaji.

Käden taitojen lisäksi kipsaajalla tulee olla taitoa ohjata potilasta kipsihoidon toteuttamisesta kotona. Potilas tarvitsee tietoa, millaisia asioita on hyvä seurata kipsihoidon aikana. Liikkuvatko kipsatun jalan varpaat? Minkä väriset ne ovat? Ovatko ne lämpimät vai kylmät? Kipsihoidon aikana on tärkeää huolehtia kipsatun jalan varpaiden liikkuvuudesta. Varpaiden tulisi pysyä normaalin värisinä ja lämpöisinä. Turvotusta on hyvä estää kipsatun raajan kohoasennolla ja jumppaliikkeillä. Lisäksi on hyvä tehdä aktiivisia reisilihasliikkeitä lihaskunnon ylläpitämiseksi.

Hiertääkö kipsi? Painaako kipsi liikaa? On hyvä ohjata potilaalle, milloin on syytä huolestua ja lähteä kipsin vaihtoon päivystyspoliklinikalle. Ihon rikkoutuminen kipsin alla altistaa infektioille ja säärihaavoille, joten ihotuntemuksia on hyvä seurata. Ihon hoito on tärkeää kipsin poistamisen jälkeen, sillä iho voi olla kuiva ja hilseilevä. Suihkuttelu, varovainen ihon kuorinta ja hyvä rasvaus palauttavat ihon normaaliksi nopeasti. Diabetesta sairastavien on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota myös varpaanväleihin.

Kipsihoitoa koskevan ohjauksen tulee olla hyvin konkreettista, koska maallikko ei kipsaustilanteessa ehkä osaa hahmottaa, millaisia haasteita kotona voi tulla vastaan. Haasteena voi olla esimerkiksi se, miten kipsin kanssa kotiutuja pääsee saapaskipsin ja kyynärsauvojen avulla kotitaloon sisälle, jos ulkorappuset ovat jäiset. Ohjausta voi tarvita tällöin myös saattaja, perheenjäsen tai taksikuski. Myös kyynärsauvojen käytön opastusta tarvitaan. Miten kyynärsauvoja hyödynnetään rappuja ylöspäin ja alaspäin mentäessä? On tärkeä myös keskustella potilaan kanssa, miten peseytyminen voidaan toteuttaa niin, että kipsi ei kastu. Jos kyseessä ikääntynyt ja monisairas potilas, hän saattaa tarvita hoitoa ja perustoimissa avustamista vuodeosastolla kipsauksen jälkeen.

Nilkkamurtuman kuntoutus alkaa heti kipsin poiston jälkeen. Tällöin on olennaista keskittyä nilkan liikkuvuuden edistämiseen nilkkaa ojentavin ja koukistavin liikkein. Samalla on tärkeää huolehtia myös lihasvoiman vahvistamisesta reisilihasharjoittein. Ennen kaikkea on tärkeää kannustaa potilasta tekemään liikkeitä säännöllisesti ja luottamaan siihen, että toipuminen etenee, vaikka tuloksia syntyy hitaasti.

Mari Salminen-Tuomaala
TtT, dosentti, yliopettaja, Kliininen asiantuntijuus
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

mari.salminen-tuomaala@app-staging.seamk.hion.dev

Mari Salminen-Tuomaala on terveystieteiden tohtori, joka toimii kliinisen hoitotyön yliopettajana Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Hän on sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkinnon YAMK-yliopettaja sekä Terveyden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelman vetäjä. Hän toimii myös dosenttina Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden terveystieteiden yksikössä (hoitotieteen dosentuuri).

Lähteet

Gougoulias, N., Khanna, A., Sakellariou, A., & Maffulli, N. (2010). Supination-external rotation ankle fractures: stability a key issue. Clinical Orthopaedics and Related Research 468(1), 243-51. doi: 10.1007/s11999-009-0988-2.

Kortekangas, T., Leskelä, H-V-, & Pakarinen, H. (2022). Nilkkamurtuman vakauden arviointi on konservatiivisen hoidon pohja. Suomalainen lääkärilehti 77:e33821. www.laakarilehti.fi/e33821

Venkula, J. (2008). Tekemisen taito. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.