

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Pajunen, E. & Kummel, M. 2018 Sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun teemoista. Teoksessa M. Kummel & S. Mört. (toim.) Ihon terveydeksi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 246. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 79 - 86.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

Pajunen, E. & Kummel, M. 2018 Sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun teemoista. In M. Kummel & S. Mört. (eds.) Ihon terveydeksi. Reports from Turku University of Applied Sciences 246. Turku: Turku University of Applied Sciences, 79 - 86.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

Sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun teemoista

Eveliina Pajunen

Sairaanhoitaja, Perusturvakuntayhtymä Akseli

Maika Kummel

FT, TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Tässä artikkelissa esitellään sisällönanalyysin tulokset esteettisen hoitotyön julkaisun teemoista. *Journal of Aesthetic Nursing* on ainoa esteettisille sairaanhoitajille tarkoitettu vertaisarvioitu aikakausjulkaisu. Sitä on julkaistu vuodesta 2012, kymmenen julkaisua vuosittain ja se sisältää ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita, jotka keskittyvät non-operatiivisiin esteettisiin toimenpiteisiin.

Esteettisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, joka tarjoaa plastiikkakirurgisia, elektiivisiä sekä minimaalisen invasiivisia lääketieteellisiä toimenpiteitä muutoin terveille aikuisille edistämään heidän tyytyväisyyttään fyysiseen olemukseensa ja ulkonäköönsä.

Esteettiset hoitotoimenpiteet keskittyvät yleensä kasvojen, kaulan, käsien ja dekolteen alueille tehtäviin toimenpiteisiin. Iso-Britanniassa tavallisimpia sairaanhoitajien tekemiä esteettisiä toimenpiteitä ovat botuliini- ja täyteaineinjektiot, laserhoidot, mesoterapia, ihon kemiallinen kuorinta, radiofrekvenssihoidot, hiilidioksiditerapia sekä ihon lääketieteellinen hionta eli mikrodermabrasio. Lisäksi sairaanhoitajat te-

kevät suonikohjuihin, karvojen liikakasvuun, kaljuuntumiseen, liialliseen hikoiluun ja ylimääräiseen rasvakudokseen kohdistuvia toimenpiteitä.

Iso-Britanniassa sairaanhoitajien on mahdollista suorittaa kolmevuotinen yliopistotasoinen koulutus, jossa keskitytään non-operatiivisiin esteettisiin hoitotoimenpiteisiin. Yhdysvalloissa puolestaan edellytetään esteettisen sairaanhoitajan sertifiointia, työskentelyä yhdessä sertifioidun lääkärin kanssa esteettiseen hoitotyöhön keskittyvässä toimipaikassa, vähintään kahden vuoden työkokemusta hoitotyöstä ja vähintään tuhannen työtunnin laajuista harjoittelua esteettisten toimenpiteiden parissa.

Esteettisten toimenpiteiden määrä on jatkuvassa kasvussa ja yhä useammalle asiakkaalle tehdään esteettinen toimenpide. Minimaalisen invasiiviset esteettiset toimenpiteet ovat tuoneet vaihtoehdon perinteiselle plastiikkakirurgialle, ja niitä tehdäänkin yhä enemmän. Esteettisten toimenpiteiden eduiksi luetaan myös niiden edullisuus plastiikkakirurgisiin leikkauksiin verrattuna sekä plastiikkakirurgisia operaatioita huomattavasti lyhempi toipumisaika.

Vuonna 2014 viisi suosituinta minimaalisen invasiivista esteettistä toimenpidettä Yhdysvalloissa olivat botuliini-injektiot, ihon täyteaineinjektiot, ihon kemialliset kuorinnat, laserhoidot liialliseen karvoitukseen sekä ihon lääketieteellinen hionta. Esimerkiksi Iso-Britanniassa sairaanhoitajat toteuttavat 54 % täyteaineinjektioista ja 52 % botuliini-injektioista. Vastaavasti lääkäreiden tekemä osuus kummastakin toimenpiteestä on vain 13 %.

Sisällönanalyysi toteutettiin kaikista saatavilla olleista numeroista (n = 36) koko julkaisun ilmestymisajalta eli neljältä vuosikerralta (2012–2015). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tässä artikkelissa huolellista aineistoon tutustumista, sisällön järjestelyä ja jäsentämistä sekä aineistoa koskevaa pohdintaa. Periaatteena on luokitella analysoitava aineisto eri kategorioihin tietyn periaatteen pohjalta. Tavoitteena on järjestää tutkimuksen kannalta keskeiset asiat ja tiivistää tutkimusmateriaalin oleellinen anti. Sisällönanalyysissä vastattiin seuraaviin ohjaaviin kysymyksiin: 1. Mitä esteettisen hoitotyön teemoja Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa käsitellään? ja 2. Kuinka usein Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa näitä esteettisen hoitotyön teemoja käsitellään? Esteettisen hoitotyön teemoiksi valittiin jo etukäteen yleisimmät sairaanhoitajan tekemät esteettiset hoitotoimenpiteet, jotka olivat täyteaineinjektiot,

botuliini-injektiot, laserhoidot, mesoterapia, ihon kemiallinen kuorinta, radiofrekvenssihoidot, hiilidioksiditerapia sekä ihon lääketieteellinen hionta.

Yleisimmät esteettiset hoitotoimenpiteet

Esteettisissä botuliini-injektioissa käytetään Clostridium botulinum -bakteerien tuottamaa toksista myrkkyä, tyyppiä A, halvaannuttamaan tilapäisesti kasvolihak-sia. Tavallisesti sitä injektoidaan kosmeettisessa tarkoituksessa otsan alueen ilmejuonteisiin, glabellaarilinjoihin ja silmänympäryksiin. Botuliinin vaikutus kestää kahdesta kolmeen kuukautta. Neurotoksiinisia aineita saa injektoida ainoastaan siihen koulutettu lääkäri tai sairaanhoitaja, ja sitä käytetään usein myös eri sairauksien hoitoon.

Ihoon injektoitavia täyteaineita voidaan pitää yhtenä esteettisen hoitotyön kulmakivenä. Täyteaineita, kuten kollageenia tai hyaluronihappoa, injektoidaan kasvojen stabiileihin kasvolinjoihin ja -juonteisiin ohuilla neuloilla joko verinahkaan tai ihonalaiskudokseen täyteaineen koostumuksesta riippuen. Paksummat täyteaineet injektoidaan syvemmälle. Tavallisimpia injektoitavia kohtia ovat nenän ja suun ulkoreunojen väliin jäävät nasolabiaaliset juonteet ja marionettelinjat kohtisuoraan suun ulkoreunojen alapuolella.

Platelet-rich plasma (PRP) -hoitoa voidaan pitää myös yhtenä ihon täyteaineinjektiohoitona. Sillä tarkoitetaan sentrifugoidun verihiukkasrikkaan plasman injektioimista ihonalaiskudokseen. Hoidossa käytettävät verihiukkaset saadaan potilaalta otetusta verinäytteestä, josta ne sentrifugia apuna käyttäen erotellaan. PRP-hoidolla voidaan muun muassa edistää haavojen paranemista, täyttää ihon juonteita sekä nopeuttaa paranemista kirurgisten operaatioiden jälkeen. PRP:n teho perustuu verihiukkasten sisältämiin kasvutekijöihin.

Valtaosa laserhoidoista keskittyy iho-ongelmien, liikakarvoituksen tai tatuointien hoitoon. Laserhoitojen tarkkuuden ja non-invasiivisuuden vuoksi niitä pidetään myös non-operatiivisina. Laserhoitoja on tarjolla useita erilaisia, mutta ne kaikki perustuvat selektiiviseen valoimpulssitekniikkaan. Siinä haluttu kohde kuumennetaan, jolloin se tuhoutuu vahingoittamatta ympäröivää ihoa.

Mesoterapia on myös non-operatiivinen ja minimaalisen invasiivinen toimenpide. Siinä käytetään laimennettuja luonnollisia kasviuute-, hormoni-, vitamiini- ja entsyymi-injektioita, jotka injektoidaan suoraan verinahkaan tai ihonalaiskudokseen. Mesoterapian tarkoituksena on pyrkiä säilyttämään ihon nuorekkuus ja jäntevyys. Injektoiden teho perustuu fibroplastien biosynteettisen kyvyn stimulointiin ja solujen keskinäisen reagoimisen helpottamiseen, jolloin saadaan aikaan lisääntynyt kollageenin tuotanto.

Ihon kemiallista kuorintaa voidaan käyttää niin kosmeettisena toimenpiteenä korjaamaan kasvojen hienojakoisia rypyjä kuin myös erilaisten ihosairauksien, kuten aknen, pigmenttihäiriöiden ja arpien, hoitoon. Kemiallisella kuorinnalla pyritään vaikuttamaan ihon orvasketeen ja verinahan ylempiin osiin siten, että kudosten kollageenisäikeet supistuvat ja aikaansaavat sileämmältä ja nuoremmalta näyttävän ihon. Ihon kemialliseen kuorintaan käytettäviä kemikaaleja on tarjolla neljää eri tyyppiä, alfahydroksyyli-, glykoli-, trikloorietikka- ja fenolihappoa. Sairaanhoidajien tekemissä kuorinnoissa käytetään alfahydroksyylihappoa (AHA), joka on kemialliseen kuorintaan käytettävistä aineista miedoin ja siinä on pienin happopitoisuus.

Radiofrekvenssihoito perustuu lämpövaikutukseen sähkövirran avulla ja tällöin se ei vahingoita hoidettavaa kudosta. Radiofrekvenssihoito edistää kollageenin synteesiä ja sen tavoitteena on hoitaa kimmoisuutensa menettänyttä ihoa. Tavallisimpia käyttöaiheita ovat velto iho poskissa, vatsassa, reisissä ja käsivarsissa sekä rypyt ja selluliitti.

Hiilidioksiditerapialla tarkoitetaan ihoon injektoitavaa lääketieteellistä hiilidioksidia, jota käytetään kroonisten haavojen hoitoon. Se aiheuttaa kudoksessa hapenpuutetta, joka stimuloi fibroblastien kollageenituotantoa johtaen esimerkiksi kroonisen haavan nopeampaan paranemiseen. Esteettisenä toimenpiteenä hiilidioksidi injektoidaan orvasketeen tavoitteena edistää ihon kimmoisuutta.

Ihon lääketieteellisellä hionnalla eli mikrodermabasiolla tarkoitetaan ihon orvaskeden mekaanista hiontaa käyttämällä yleensä tietyn tyyppistä metallilankaharjaa, hiekkapaperia tai hiomapaperia. Tavoitteena on edistää ihon epiteelisolujen uudistumista ja tasoittumista hoidettavan ihoalueen kohdalta. Tavallisimmin ihon mikrodermabrasio kohdistuu suuta ympäröiviin juonteisiin tai muihin kasvojen alueen rypyihin, paitsi silmäluomien alueelle. Ihon lääketieteellistä hiontaa voidaan myös käyttää muun muassa ihosiirteiden sekä akne- ja traumaperäisten arpien tasoittamiseen.

Sisällönanalyysin tulokset

Tuloksissa analysoitiin 36 Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun numeroa vuosikerroilta 2012–2015. Numeroissa oli yhteensä 547 artikkelia. Valittuja esteettisen hoitotyön teemoja käsiteltiin 71 artikkelissa, mikä vastaa 13 % kaikista artikkeleista.

Taulukossa 1 esitetään valittuja esteettisiä hoitomuotoja käsittelevien artikkeleiden lukumäärät sekä prosenttiosuudet artikkeleista. Eniten käsitelty esteettisen hoitotyön teema oli ihon botuliini-injektiot. Niistä oli kirjoitettu 23 kertaa, joka vastaa 32,4 % esteettisen hoitotyön artikkeleista. Kaikista artikkeleista botuliini-injektoiden osuus oli 4,2 %.

TAULUKKO 1.

Esteettisen hoitotyön teemojen osuus prosentteina Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa.

| Esteettinen hoitotoimenpide | Artikkeleiden lukumäärä | Prosenttiosuus kaikista artikkeleista | Prosenttiosuus esteettisen hoitotyön artikkeleista |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|
| Botuliini-injektiot | 23 | 4,2 % | 32,4 % |
| Täyteainejektiot | 18 | 3,3 % | 25,4 % |
| Laserhoidot | 14 | 2,6 % | 19,7 % |
| Mesoterapia | 6 | 1,1 % | 8,5 % |
| Ihon kemiallinen kuorinta | 5 | 0,9 % | 7,0 % |
| Radiofrekvenssihoidot | 3 | 0,5 % | 4,2 % |
| Hiilidioksiditerapia | 1 | 0,2 % | 1,4 % |
| Mikrodermabrasio | 1 | 0,2 % | 1,4 % |
| Yhteensä | 71 kpl | 13,0 % | 100,0 % |

Toiseksi yleisin esteettisen hoitotyön teema oli täyteaineinjektiot, joista oli kirjoitettu 18 artikkelia. Tämä vastaa 25,4 % kaikista esteettisen hoitotyön toimenpiteitä käsittelevistä artikkeleista, mutta vain 3,3 % kaikista artikkeleista. Kolmanneksi eniten käsiteltiin laserhoitoja. 14 laserhoitoa käsitellyttä artikkelia vastaa 19,7 % esteettisen hoitotyön artikkeleista ja 2,6 % kaikista artikkeleista.

Mesoterapia oli neljänneksi eniten käsitelty teema. Sitä käsittelevien kuuden artikkelin osuus esteettisen hoitotyön artikkeleista oli 8,5 % ja kaikista artikkeleista 1,1 %. Ihon kemiallista kuorintaa käsiteltiin puolestaan viiden artikkelin verran. Tämä vastaa 7 % esteettisen hoitotyön julkaisuista sekä 0,9 % kaikista julkaisuista.

Radiofrekvenssiterapiasta oli kirjoitettu kolmen artikkelin verran. Se vastaa 4,2 % esteettisen hoitotyön julkaisuista ja 0,5 % kaikista artikkeleista. Sekä hiilidioksiditerapiasta että ihon lääketieteellisestä hionnasta oli kirjoitettu ainoastaan kerran. Yksi artikkeli vastaa 1,4 % esteettisen hoitotyön teemoja käsittelevistä artikkeleista sekä 0,2 % kaikista julkaistuista artikkeleista.

Esteettisten hoitotyön teemojen lisäksi muita teemoja olivat esimerkiksi kosmeettisiin toimenpiteisiin keskittyvän klinikan perustaminen, lisäkouluttautuminen esteettisen hoitotyön alalle, esteettiseen hoitotoimenpiteeseen tulevan potilaan kohtaaminen ja hoito sekä asiakaspalvelu. Lisäksi julkaisussa käsiteltiin myös eri ihoairauksien, kuten aknen, hoitoa ja esteettisen hoitotyön nykytilannetta kansainvälisestä näkökulmasta.

Lopuksi

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ainakin Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa sairaanhoitajien tekemien esteettisten hoitotoimenpiteiden määrä on suuri ja toimenpiteiden kirjo laaja. Lisäksi esteettisten toimenpiteiden määrä on jatkuvassa kasvussa.

Esteettisten hoitotoimenpiteiden vaativuutta ei tule missään nimessä väheksyä. Sairaanhoitajien peruskoulutus antaa hyvät tiedot muun muassa aseptiikasta ja kudosten sekä ihon toiminnasta. Myös esimerkiksi kosmeettisissa toimenpiteissä usein käytetty injektioiminen on yksi sairaanhoitajan perustaidoista. Näitä taitoja voidaan pitää välttämättöminä esteettisiä toimenpiteitä tehtäessä. Suomessa sairaanhoitajan

(AMK) tutkinto-ohjelmaan ei tällä hetkellä sisälly esteettisen hoitotyön koulutusta. Ala on kuitenkin kasvava, ja estetiikan parissa työskentelee sairaanhoitajia niin julkisella kuin yksityisellä puolella Suomessa. Esteettiseen hoitotyöhön ei ole olemassa myöskään korkeakoulutasoista täydennyskoulutusohjelmaa. Toivottavaa siis on, että korkeakoulutasoinen esteettinen hoitotyön koulutus leviäisi Suomeenkin. Täten voitaisiin olettaa, että potilasturvallisuus paranisi ja siihen liittyvät riskit pienenisivät, kun esteettisen toimenpiteen suorittaisi riittävän koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.

Lähteet

American Society of Plastic Surgeons. 2014. Plastic Surgery Procedural Statistics. Viitattu 6.1.2016. <http://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics/2014-statistics.html>.

British Association of Cosmetic Nurses. 2016. Aesthetic Nursing. Viitattu 4.1.2016. <http://www.bacn.org.uk/about-us/public-information>.

El-Domyati, M.; El-Ammawi, T.; Moawed, O.; El-Fakahany, H.; Medhat, W.; Mahoney, M. & Uitto, J. 2012. Efficacy of mesotherapy in facial rejuvenation: a histological and immunohistochemical evaluation. *International Journal of Dermatology*. 51(8):913-9.

Finnström, B. 2010. Estetisk plastikkirurgi – en verksamhet som växer. *Barnbladet* 4. 16-7.

Harvard Women's Health Watch. 2008. Dermal fillers: caulking the lines of time. Viitattu 5.1.2016. http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Dermal_fillers_Caulking_the_lines_of_time.

Karimipour, D.J.; Karimipour, G. & Orringer, J.S. 2010. Microdermabrasion: an evidence-based review. *Plastic and reconstructive surgery*. 125(1):372-7.

Kim, E.K.; Hovsepian, R.V.; Mathew, P. & Paul, M.D. 2011. Dermabrasion. *Clinics in Plastic Surgery*. 38(3):391-5.

Langdon, R. 2004. *Understanding cosmetic laser*. Jackson: University Press of Mississippi. 3-9.

Mansouri, Y. & Goldenberg, G. 2015. Update on Hyaluronic Acid Fillers for Facial Rejuvenation. *Cutis*. 96(2):85-8.

Mark Allen Group. 2016. *Journal of Aesthetic Nursing*. Viitattu 4.1.2016. <http://www.magonlinelibrary.com/journal/joan>.

- Marx, R.E. 2004. Platelet-rich plasma: evidence to support its use. *Clinical Controversies in Oral and Maxillofacial Surgery*. 62(4):489-96.
- Nigam, P.K. & Nigam, A. 2010. Botulinum toxin. *Indian Journal of Gerontology*. 55(1):8-14.
- Nordic Skin 2016. Koulutus.
- Nordström, R.E.A. 2001. Esteettinen kirurgia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Pajunen, E. 2016. Sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing- julkaisusta. 2016. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Pinheiro, N.M.; Crema, V.O.; Millan, B.M.; Carvalho, F.A. & Mendonca, A.C. 2015. Comparison of effects of carboxytherapy and radiofrequency on skin rejuvenation. *Journal of Cosmetics and Laser Therapy*. 17(3):156-61.
- Plastic Surgical Nursing Certification Board. 2016. Certified aesthetic nurse specialist exam. Viitattu 4.2.2016. <http://psncb.org/cans-exam.cgi>.
- Ryan, F. & La Fourcade, C. 1995. Skin care, chemical face peeling and skin rejuvenation. *Plastic surgical nursing*. 15(3):167-71.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 7.1.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/>.
- Salam, A.; Dadzie, O.E. & Galadari, H. 2013. Chemical peeling in ethnic skin: an update. *British Journal of Dermatology*. 169(3):82-90.
- Savoia, A.; Landi, S. & Baldi, A. 2013. A new minimally invasive mesotherapy technique for facial rejuvenation. *Dermatologic Therapy*. 8(3):83-93.
- Sinozic, T. & Kovacevic, J. 2013. Carboxytherapy – supportive therapy in chronic wound treatment. *Acta Medica Croatica*. 67(1):137-41.
- Small, R. 2009. Aesthetic Procedures in Office Practice. *American Family Physician*. 80(1):1231-7.
- Tukiainen, E.; Kuokkanen, H.; Suominen, S. & Rautio, J. 2010. Esteettinen kirurgia. Teoksessa Alhava E.; Höckerstedt K.; Leppäniemi A. & Roberts P. (toim.) *Kirurgia*. Helsinki: Duodecim.
- University of Central Lancashire. 2016. Non-surgical facial aesthetics for registered healthcare professionals. Viitattu 4.2.2016. http://www.uclan.ac.uk/courses/msc_pgdiip_nonsurgical_facial_aesthetics_for_registered_healthcare_professionals.php.