

**ALARAAJATURVOTUKSEN HOITO**  
Ohje hoivakoti Attendo Kaarnikkaan

Kallio Katriina  
Ranta Satu

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2022

Sairaanhoitajakoulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Katriina Kallio Satu Ranta	Vuosi	2022
<b>Ohjaaja</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Attendo Kaarnikka		
<b>Työn nimi</b>	Alaraajaturvotuksen hoito, ohje hoivakoti Attendo Kaarnikkaan		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	46 + 10		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ohje alaraajaturvotuksen hoidosta hoivakoti Attendo Kaarnikan hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja ajantasaista tietoa sisältävä ohje, joka auttaa hoitajia tunnistamaan alaraajaturvotuksen aiheuttajia, ehkäisemään alaraajaturvotusta ja sen aiheuttamia komplikaatioita, toteuttamaan hoitoa ja ohjaamaan potilasta omahoidossa.

Alaraajaturvotus on yleinen ongelma hoivakodin asukkaiden keskuudessa, ja sen hoidosta olisi tärkeää olla saatavilla ajantasaista tietoa. Alaraajaturvotuksen hoito vaatii tietoa, jotta oireet tunnistetaan ja oikeanlainen hoito osataan aloittaa, sekä taitoa sidosten tekemiseen ja lääkinnällisten tukisukkien käyttöön. Lisäämällä hoitajien tietoutta alaraajaturvotuksen hoidosta, voidaan vaikuttaa myös terveydenhuollon kustannuksiin pitkällä aikavälillä.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli ohje Alaraajaturvotuksen hoidosta Attendo Kaarnikkaan. Ohje sisältää tietoa turvotuksen tunnistamisesta ja sen aiheuttajista, ohjeet kompressiosidontaan, tukisukkien käyttöön, voimisteluun, asentohoitoon, ihon kunnosta huolehtimiseen ja potilaan ohjaukseen. Ohjeessa on paljon kuvia, jotka tukevat tiedon sisäistämistä, ja helpottavat käytännön työtä. Ohjeen tietoperusta koostuu tutkitusta näyttöön perustuvasta tiedosta. Ohje tuotettiin sähköisenä PDF tiedostona hoivakodin tietojärjestelmään, sekä lyhyempänä kirjallisena materiaalina kansioon. Sähköisessä versiossa on mahdollisuus nettilinkkien kautta tutustua alaraajaturvotuksen hoitoon tarkemmin.

Aihetta voisi jatkossa syventää tutkimalla ohjeen käytön toteutumista alaraajaturvotuksen hoitotyössä, sekä keräämällä käyttökokemuksia. Ohjetta voitaisiin tarjota muidenkin Attendon yksiköiden käyttöön, ja ohje voisi sopia myös opetusmateriaaliksi hoitoalan koulutuksiin.

Avainsanat

Alaraajat, hoitotyö, ohjaus, kompressiohoito, ohjeet

School of Northern Well-being and  
Services  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Katriina Kallio Satu Ranta	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Commissioned by</b>	Attendo Kaarnikka		
<b>Subject of thesis</b>	Treatment of lower extremity edema - instructions for the nursing home Attendo Kaarnikka		
<b>Number of pages</b>	46 + 10		

---

The purpose of this thesis was to produce instructions for the treatment of lower extremity edema to the nursing staff in the nursing home Kaarnikka. The aim was to make a clear and up-to-date guide with information that helps nurses to identify the causes of lower extremity edema and the complications caused by it, carry out treatment, and guide the patient in self-care.

Lower extremity edema is a common problem in the nursing home residents and it would be important to have up-to-date information for the treatment. The treatment of lower extremity edema requires knowledge in order for the carer to recognize the symptoms and to know how to start the right treatment and to be able to make bandages, and use medical stockings. Increasing nurses' awareness of the treatment of lower extremity edema can have an impact on the costs in health care in the long run.

This thesis was implemented as a functional thesis, which resulted in instructions for the treatment of lower extremity edema in Attendo Kaarnikka. The instructions contain information on identifying edema and its causes, instructions for compression bandages, stockings, exercise, posture therapy, and how to take care of the condition of the skin, and educate the patient. In the instructions there are a lot of pictures, which support the internalization of the information and help the practical work. The database of the instructions consists of researched, evidence-based information. The guide was produced as an electronic PDF file in the information system of the nursing home and as a shorter written material in a form of a folder. It is possible to find out more about the treatment of lower extremity edema via online links in the electronic version.

The topic of this thesis could be deepened in the future by studying the realization of the use of the instructions in the treatment of lower extremity edema and by collecting user experiences. The instructions could be offered to other units in Attendo and the instructions could be suitable as a teaching material in nursing training.

**Key words** lower extremity, nursing, guidance, compression therapy, instructions

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	ALARAAJATURVOTUKSEN HOITOTYÖ IKÄÄNTYNEILLÄ .....	9
3.1	Hoitotyön prosessi .....	9
3.2	Alaraajaturvotus .....	9
3.2.1	Alaraajalaskimoiden vajaatoiminta .....	11
3.2.2	Alaraajahaava .....	14
3.3	Alaraajaturvotuksen hoidon tarpeen määrittely .....	14
3.4	Alaraajaturvotuksen hoidon suunnittelu .....	15
3.5	Alaraajaturvotuksen hoidon toteutus .....	17
3.5.1	Kompressiohoito .....	18
3.5.2	Kompressiohoidon vasta-aiheet ja haittavaikutukset .....	19
3.5.3	Tukisidokset .....	20
3.5.4	Lääkinnälliset hoitosukat .....	22
3.5.5	Muita alaraajaturvotuksen hoitokeinoja ja ihon hoitaminen .....	25
3.6	Alaraajaturvotuksen hoidon tulosten arviointi .....	27
3.7	Alaraajaturvotuksen hoidon toteutus Attendo Kaarnikassa .....	29
4	POTILAAN OHJAUS ALARAAJATURVOTUKSEN HOITOTYÖSSÄ .....	31
4.1	Potilaan ohjaus .....	31
4.2	Kirjallinen materiaali ohjausmenetelmänä .....	32
4.3	Alaraajaturvotuspotilaan hoitotyön ohjaaminen sairaanhoitajana .....	32
5	ALARAAJATURVOTUKSEN HOITO-OHJEEN TOTEUTUS .....	34
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	34
5.2	Aloituskvaihe ja suunnittelu .....	35
5.3	Hoito-ohjeen työstäminen .....	36
5.4	Tarkistusvaihe ja viimeistely .....	37
6	POHDINTA .....	38
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	38
6.2	Oma ammatillinen kasvu .....	39
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	40

LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Alaraajojen turvotus on yleinen ongelma, ja sen taustalta voi löytyä monia eri tekijöitä paikallisista syistä systeemisairauksiin (Vikatmaa & Saarinen 2022). Turvotuksen aiheuttaja täytyy aina selvittää, ja sulkea pois akuuttia hoitoa tarvitsevat syyt (Rissanen, Laukkanen & Raatikainen 2016). Pitkittynyt alaraajaturvotus on säärihaavan ja muiden jalkojen iho-ongelmien syntymisen riskitekijä, ja krooniset alaraajahaavat heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua. Alaraajaturvotuksen tärkein hoitomuoto on kompressio, joka perustuu sidoksiin, lääkinnällisiin hoitosukkiin tai säädettäviin kompressiotekstiileihin. Kompressiohoidon tarve voi olla elinikäinen, jos turvotuksen aiheuttajaa ei ole mahdollista poistaa. (Kallio, Viljamaa, Ranta & Ahmajärvi 2020, 1726; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Alaraajaturvotukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota terveydenhuollossa, sillä sen varhainen tunnistaminen ja hoito tuovat merkittäviä taloudellisia säästöjä niin terveydenhuollossa kuin potilaalle (Helen, Salmi & Heikkilä 2019).

Hoitajien tulisi tunnistaa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat, sekä osata ohjata ja hoitaa pitkäaikaisesta alaraajaturvotuksesta kärsiviä potilaita (Palkamo 2020). Alaraajaturvotuksen estohoidon näyttövinkin laatijoiden sairaanhoitajat Tiia Helenin ja Laura Salmen mukaan: "alaraajaturvotuksen hoitamisen tietotaidoissa on puutteita, ja nykyiseltään käytössä on useita hoitokäytäntöjä ja toisistaan poikkeavia hoito-ohjeita" (Helen & Salmi 2021).

Ikääntyneillä eri syistä johtuvaa alaraajaturvotusta esiintyy usein, ja siihen liittyy ihon haavautumista (Kallio ym. 2020). Ikääntyneiden jalkaterveydestä huolehtiminen on olennaista toimintakyvyn, turvallisen liikkumisen ja yleisterveyden kannalta (Stolt 2022). Opinnoissamme olemme huomanneet alaraajaturvotuksen ja alaraajahaavojen yleisyyden, mutta niiden hoitoa käsitellään opintojen aikana vain vähän. Alaraajaturvotus on yleinen ongelma esimerkiksi hoivakodin asukkaiden keskuudessa, ja sen hoidosta olisi tärkeää olla saatavilla ajantasaista tietoa. Alaraajaturvotuksen hoito vaatii tietoa, jotta oireet tunnistetaan ja oikeanlainen hoito osataan aloittaa, sekä taitoa sidosten tekemiseen ja lääkinnällisten tukisukkien käyttöön. Näiden kokemusten myötä päätimme syventyä aiheeseen ja kehittää työkaluja alaraajaturvotuksen hoitoon.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ohje alaraajaturvotuksen hoidosta toimeksiantajallemme hoivakoti Attendo Kaarnikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjeen avulla auttaa hoitajia tunnistamaan alaraajaturvotuksen aiheuttajia, ehkäisemään alaraajaturvotusta ja sen aiheuttamia komplikaatioita, toteuttamaan hoitoa ja ohjaamaan potilasta omahoidossa. Lisäämällä hoitajien tietoutta alaraajaturvotuksen hoidosta, voidaan myös vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin pitkällä aikavälillä.

Ohje on suunnattu Attendo Kaarnikan hoitohenkilökunnalle, ja sitä voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ohjaamisessa. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme alaraajaturvotuksen hoitotyötä hoitotyön prosessin toimintamallin mukaisesti, ja avaamme alaraajaturvotukseen liittyviä käsitteitä. Koimme tärkeäksi tehdä ohjeesta visuaalisesti kauniin ja selkeän. Ohje sisältää paljon kuvia, jotka tukevat tiedon sisäistämistä, sekä helpottavat käytännön työtä. Ohje tuotetaan sähköisenä PDF tiedostona hoitokodin tietojärjestelmään, sekä lyhyempänä kirjallisena materiaalina kansioon. Sähköisessä versiossa on mahdollisuus nettilinkkien kautta tutustua alaraajaturvotuksen hoitoon tarkemmin.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohje alaraajaturvotuksen hoidosta hoivakoti Attendo Kaarnikan hoitohenkilökunnalle, sähköisenä sekä kirjallisena materiaalina. Opinnäytetyön tavoitteena on edesauttaa hoivakodissa alaraajaturvotuksen hoitotyön laadukasta toteuttamista. Se auttaa hoivakodin hoitajia tunnistamaan alaraajaturvotuksen aiheuttajia, ehkäisemään alaraajaturvotusta ja sen aiheuttamia komplikaatioita, toteuttamaan hoitoa ja ohjaamaan potilasta omahoidossa. Työn toteuttaminen edistää meidän opiskelijoiden osaamista yleisen kliinisen ongelman hoidossa ja antaa taitoja tiedonhankintaan, ongelmanratkaisuun, työkäytäntöjen tutkimiseen ja kehittämiseen, sekä selkeään kirjalliseen ja suulliseen viestintään.

Lopputuotoksena syntyy kirjallisessa ja sähköisessä muodossa oleva ohje alaraajaturvotuksen hoidosta. Ohje sisältää ohjeet turvotuksen tunnistamiseen ja aiheuttajiin, kompressiosidontaan, tukisukkien käyttöön, voimisteluun, asentohoitoon, ihon kunnosta huolehtimiseen sekä potilaan ohjaukseen.



### 3 ALARAAJATURVOTUKSEN HOITOTYÖ IKÄÄNTYNEILLÄ

#### 3.1 Hoitotyön prosessi

Käsitlemme alaraajaturvotuksen hoitotyötä hoitotyön prosessin toimintamallin mukaisesti. Prosessi on toimenpiteiden sarja, joka johtaa haluttuun lopputulokseen. Hoitotyön prosessi on toimintamalli, jonka avulla hoitotyölle saadaan tietty järjestys ja suunta. Se on hoitajan työväline ja menetelmä päätöksentekoon, hoitotyön tulosten ennustamiseen sekä arviointiin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 45—46.) Hoitotyön prosessia käytetään, kun suunnitellaan asiakkaan hoitotyötä ja sen toteuttamista (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 67).

Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (Kinnunen ym. 2019). Hoitotyön prosessia ja sen eri vaiheita toistetaan, kunnes asiakkaan hoidon tarve on ratkaistu. Hoitotyön prosessi suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheistensä kanssa. Sen avulla prosessista tulee asiakaslähtöinen, yksilöllinen, asiakasta kunnioittava ja hoitotyön periaatteita noudattava. (Blomqvist ym. 2022, 67.)

#### 3.2 Alaraajaturvotus

Alaraajaturvotus syntyy, kun plasmanestettä tihkuu soluvälitilaan, eikä immunisto kykene palauttamaan nestettä takaisin verenkiertoon. Turvotus on silmin nähtävää ja palpoiden eli käsin tunnustellen havaittavaa. Pitkittynyt soluväliturvotus estää kudosten normaalin ravintoaineiden ja hapen saannin. (Korhonen & Laine 2021.) Alaraajaturvotus voi olla ensimmäinen oire vakavasta sairaudesta, mutta turvotus voi olla myös hyvänlaatuista ilman taustasairautta. Turvotusta voivat aiheuttaa muun muassa paikalliset tulehdukset, traumat, imuteiden vajaatoiminta, ylipaino, syöpäsairaudet, keuhkojen-, sydämen-, maksan tai munuaisten sairaudet, laskimotukos, tietyt lääkkeaineet sekä laskimoiden vajaatoiminta. (Simon 2014, 44—48.)

Yleisin syy alaraajaturvotukselle on ylipaino, mutta silloinkin on huomioitava mahdolliset taustalla olevat sairaudet. Nivelten kuluman tai vammojen, reumaattisten sairauksien ja jäykistämisen aiheuttaman lihasten käyttämättömyyden vuoksi alaraajassa voi esiintyä turvotusta. Alaraajan käyttämättömyyteen liittyvää turvotusta kutsutaan roikkujalkaoireyhtymäksi. (Vikatmaa & Saarinen 2022.) Terveelläänkin ihmisellä voi esiintyä alaraajaturvotusta pitkään jalkojen päällä olemisen, tai istumisen jälkeen (Korhonen & Laine 2021). Ikä-ihmisillä vähäinen liikkuminen ja runsas paikallaan istuminen, työikäisillä seisomatyö ja työskentely kuumissa olosuhteissa, voivat provosoida turvotusta (Saarinen 2013, 1833—34).

Alaraajaoireet (särky, turvotus, kutina, väsyminen) voivat viitata myös muihin alaraajaoireita aiheuttaviin sairauksiin, kuten neurologisiin sairauksiin, tuki- ja liikuntaelinperäisiin sairauksiin sekä perifeeriseen eli alaraajoja tukkivaan valtimotautiin. Olennaista on muodostaa kokonaiskuva potilaan oireista ja sulkea pois muut sairaudet. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016.) Tärkeimmät selvitettävät asiat alaraajaturvotusta tutkittaessa ovat, onko turvotus symmetristä, milloin turvotus on ilmaantunut, onko potilaalla muita oireita tai perussairauksia, ja mitä lääkityksiä hänellä on (Korhonen & Laine 2021). Erityisen tärkeää on tunnistaa sydämen vajaatoiminta, syvä laskimotukos ja infektio kuten ruusutulehdus, sekä muut kiireellistä erikoishoitoa vaativat tilat (Rissanen, Laukkanen & Raatikainen 2016).

Turvotuksen taustalla voi olla useita syitä samanaikaisesti (Lääkäriin käsikirja 2019). Akuutti turvotus on ohimenevää, kun taustalla oleva perussyö on hoidettu. Akuutin ja kroonisen turvotuksen eroja ei usein tunnisteta terveydenhuollossa ja sen takia kroonista turvotusta saatetaan hoitaa väärin tai huonosti. Aiheuttajasta riippumatta kroonisen turvotuksen perushoitomuoto on kompressiohoito. (Stout ym. 2012, 317.)

Alaraajaturvotus voi olla molemminpuolista tai toispuolista, sekä akuuttia tai kroonista (Taulukko 1) (Rissanen, Laukkanen & Raatikainen 2016). Molemminpuolinen turvotus viittaa usein yleissairauteen tai lääkityksen aiheuttamaan haittaan, kun taas toispuolinen turvotus voi johtua paikallisesta syystä, kuten imunesteen

tai laskimoveren virtauksen estymisestä (Jousimaa 2013, 1805; Japp & Robertson 2020, 197).

Taulukko 1. Alaraajaturvotuksen syitä (Rissanen, Laukkanen & Raatikainen 2016).

<b>Toispuoleinen turvotus (paikallinen syy)</b>	<b>Akuutti (&lt; 7 vrk)</b>	Alaraajalaskimotukos Erysipelas eli ruusu Bakerin kysta Trauma
	<b>Krooninen (&gt; 30 vrk)</b>	Polvi- tai nilkkanivelen artriitti (reuma, kihti, septinen) Syvien tai pinnallisten laskimoiden vajaatoiminta, suonikohjutauti Imuteiden vajaatoiminta (lymfedeema) Laskimoiden tai imuteiden kompressio (lantion tuumorit)
<b>Molemmiin puoleinen turvotus (systeminen syy)</b>	<b>Akuutti (&lt; 7 vrk)</b>	Akuutti sydämen vajaatoiminta tai kroonisen vajaatoiminnan epätasapaino
	<b>Krooninen (&gt; 30 vrk)</b>	Akuutti munuaisten vajaatoiminta Krooninen sydämen vajaatoiminta Lihavuus (non-pitting turvotus) Immobilisaatio Kalsiumkanavan salpaaja -lääkitys Krooninen munuaissairaus Vaikea hypotyreoosi Vaikea hypoalbuminemia (aliravitsemus) Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS)

Alaraajaturvotuksen viivästynyt tai väärä diagnoosi voi aiheuttaa potilaalle peruuttamattomia vahinkoja, jos turvotuksen aiheuttajana on vakava sairaus (Korhonen & Laine 2019, 1409). Lisäksi turvotuksen varhainen ja tehokas hoitaminen ehkäisee ihottumien ja säärihaavojen ilmaantumista, ja tuo taloudellisia säästöjä potilaalle sekä yhteiskunnalle (Helen, Salmi & Heikkilä 2019).

### 3.2.1 Alaraajalaskimoiden vajaatoiminta

Alaraajaturvotuksen yleisin syy yli 50-vuotiailla on alaraajalaskimoiden vajaatoiminta (Rissanen, Laukkanen & Raatikainen 2016). Noin puolet aikuisista sairastaa laskimovajaatoimintaa (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan

ennaltaehkäisy 2019). Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on krooninen, etenevä sairaus, jonka syitä ei tiedetä, ja jonka perussyhyn vaikuttavaa parantavaa hoitoa ei ole. Riskitekijöinä laskimovajaatoiminnalle ovat naissukupuoli, raskaudet ja sukurasite. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta 2016; Venermo 2021.) Pintalaskimoiden vajaatoiminta on yleisintä, kun taas syvien laskimoiden vajaatoiminta harvinaisempaa. Syvien laskimoiden vajaatoiminta on usein seuraus sairastetusta laskimotukoksesta. Suonikohjut ovat pintalaskimoiden vajaatoiminnan yleinen kliininen löydös. (Venermo 2021.) Aina suonikohjuja ei ole, tai ne ovat vähäisiä (Alaraajojen laskimovajaatoiminta 2016; Venermo 2021).

Alaraajassa on syviä laskimoita ja pinnallisia laskimoita. Laskimossa veri kulkee ylöspäin pohjelihaspumpun voimasta, ja takaisinvirtaus estyy laskimoläppien vuoksi. (Vikatmaa & Saarinen 2022.) Alaraajojen lihaspumpu-läppämekanismi on tehokas, ja liikkumisen estyessä esimerkiksi raajan kipsauksen tai pyörätuolissa istumisen vuoksi, pohjelihaspumpun toimimattomuus aiheuttaa turvotusta (Korhonen & Laine 2019, 1409). Laskimoläppien toimintahäiriön vuoksi laskimoverisuonien virtaus kääntyy takaisin kohti nilkkaa ja jalkaterää, aiheuttaen alaraajoihin turvotusta (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019). Takaisinvirtaus johtaa laskimopaineen nousuun eli laskimohypertensioon (Alaraajojen laskimovajaatoiminta 2016).

Pahentuessaan laskimohypertensio voi johtaa säären yhdyslaskimoiden tai jopa syvien laskimoiden vajaatoimintaan (Alaraajojen laskimovajaatoiminta 2016). Laskimopaine nousee esimerkiksi seisomatyössä tai raskauden aikana hydrostaattisen paineen vuoksi. Laskimopaineen ollessa korkea pitempään, laskimoseinämät laajenevat ja läppien toiminta heikkenee niin, että ne eivät sulkeudu enää tiiviisti. (Korhonen & Laine 2019, 1409.) Laskimovajaatoimintaa sairastavalla hoitamaton turvotus voi johtaa imusuoniston vaurioitumiseen, sekä sen jälkeiseen lymfedeemaan eli imuteiden vajaatoimintaan (Stolt, Saarikoski & Väyrynen 2022).

Pitkään jatkunut korkea laskimopaine aiheuttaa laskimovajaatoiminnan oireita, joita ovat turvotus, suonikohjut sekä ihon ja ihonalaiskudoksen muutokset. Ihossa

näkyviä muutoksia ovat hyperpigmentaatio, staasiekseema ja lipodermatoskleroosi sekä alaraajahaavat. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016.) Hyperpigmentaatiossa iholla näkyy ruskeaa pigmenttimuutosta tai vähäistä pigmenttiläiskää. Ruskeanpunainen pigmentaatio on seurausta punasolujen tihkumisesta kudokseen, jolloin hemosideriinit eli raudan solunsisäiset varastoyhdisteet (Lääketieteen sanasto 2016) aiheuttavat värimuutoksen. Lipodermatoskleroosi tarkoittaa ihon ja rasvakudoksen kovettumista. Alkuvaiheessa lipodermatoskleroosi voi olla kivulias, ja siksi se saatetaan sekoittaa ihotulehdukseen, kuten ruusuun tai selluliittiin. (Halmesmäki, Eskelinen, Isoherranen & Saarinen 2017, 500.) Staasiekseema on tulehduksellinen ihosairaus, jota alaraajojen kohonnut laskimopaine aiheuttaa. Iholla esiintyy pigmentaatiota, sinerrystä, hilseilyä ja vetistystä. Staasiekseemapotilaan alaraajaturvotuksen hoito on erittäin tärkeää alaraajahaavan ehkäisemiseksi. (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä 2013, 1827.)

Laskimovajaatoiminnan vaikeusaste voidaan määrittellä CEAP-luokituksella (Taulukko 2). Potilastyössä luokka ilmoitetaan ylimmän luokan löydöksen mukaan, eli jos jalassa todetaan suonikohjut, pigmentaatio ja avoin haava, luokka on C6. Luokista C1-C3 käytetään nimitystä komplisoitumaton ja luokista C4-C6 komplisoitunut laskimovajaatoiminta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito suositus.)

Taulukko 2. CEAP-luokitus. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito suositus 2021; Rovaniemen kaupunki 2022).

C0	Normaali löydös, ei viitteitä laskimosairaudesta
C1	Ihonalaisia laskimolaajentumia (teleangiektasioita ym.)
C2	Suonikohjuja
C3	Suonikohjuja ja mitattava turvotus raajassa, ei ihomuutoksia
C4	Laskimotautiin viittaavia ihomuutoksia, kuten pigmentoitumista, laskimoperäistä ekseemaa tai lipodermatoskleroosia
C5	Ihomuutoksen lisäksi todettavissa parantunut säärihaava
C6	Ihomuutoksen lisäksi avoin säärihaava

### 3.2.2 Alaraajahaava

Alaraajahaavoja ovat valtimohaavat, laskimohaavat, diabeettiset haavat, painehaavat sekä epätyypilliset haavat (kuten muun muassa reumahaavat ja vasculiitti- eli verisuonitulehduksen aiheuttamat haavat). Suurin osa alaraajahaavoista on verenkiertoperäisiä ja laskimovajaatoiminnan aiheuttamia. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Laskimohaava johtuu laskimohypertensiosta eli kohonneesta laskimopaineesta ja siihen liittyvästä tulehdusreaktiosta. Sen syntyyn vaikuttavat kuitenkin myös pohjelihaspumpun toimivuus, ikääntyminen, ylipaino, vähäinen liikkuminen, kohonnut verenpaine sekä sukursite. Jos haavaa epäillään laskimoperäiseksi, potilas tarvitsee verisuonikirurgin arvion. (Laskimohaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Taustalla olevan laskimovajaatoiminnan hävittäminen on laskimohaavan tärkein hoitomuoto, mutta lisäksi potilaalle on aloitettava kompressiohoito, jos sille ei ole vasta-aiheita (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021). Laskimohaavaa voidaan hoitaa kajoavalla hoidolla (laskimon sisäiset menetelmät tai avoleikkaus). Kompressiohoito nopeuttaa haavan paranemista ja pienentää uusiutumiseriskä. Se tulee aloittaa mahdollisimman ilman erikoislääkärin arviota, jos valtimoverenkierto arvioidaan riittäväksi. Kompressiohoito toteutetaan sidoksilla, lääkinnällisellä hoitosukalla tai säädettävillä kompressiotekstiileillä. (Kallio ym. 2020, 1727.) Haavan parannuttua kompressiohoitoa tulee jatkaa pysyvänä hoitona, jos haavan uusiutumiseriski todetaan merkittäväksi (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021).

### 3.3 Alaraajaturvotuksen hoidon tarpeen määrittely

Hoidon tarve on kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuuden mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Potilaan kertomien oireiden, hoitajan havaintojen, tarvittavien tutkimusten ja mittausten perusteella muodostetaan yhdessä potilaan kanssa kokonaiskuva hänen tarvitsemastaan hoidon tarpeesta. Hoidon tarpeen arvion laatii hoitohenkilöstö. (Kinnunen ym. 2019.) Potilaan hoidon tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen (Rautava-Nurmi ym. 2020, 55—56).

Ikääntyneen hoidontarpeen arviointi ei ole aina yksiselitteistä ja helppoa. Ikääntyneellä saattaa olla useita erilaisia epämääräisiä oireita, joiden syy pitäisi pystyä tunnistamaan. Ikääntymisen fyysiset ja psyykkiset muutokset voivat piilottaa alleen vakaviakin oireita. Luotettava hoidontarpeen arviointi edellyttää kokonaisvaltaista geriatrasta arviointia moniammatillisessa ryhmässä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 1961—97.) Hoitoa arvioidessa ja siitä päättäessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa tehdä hoitoon liittyvät päätökset, käyttäen hyödyksi ajantasaisista näyttöön perustuvaa tietoa. Sen lisäksi huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja kokonaisvaltainen hoito. Ammattihenkilöstön päätöksenteko perustuu omaan kliiniseen osaamiseen ja ammattitaitoon, sekä eri lähteistä yhdistettyyn näyttöön perustuvaan tietoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

### 3.4 Alaraajaturvotuksen hoidon suunnittelu

Alaraajaturvotuksen hoito perustuu perussyyn tunnistamiseen ja sen mahdollisimman hyvään hoitoon. Turvotus ei yleensä ole vaarallista, mutta turvotuksen aiheuttaja voi olla, ja siitä syystä sen aiheuttaja on selvitettävä. (Vikatmaa & Saarinen 2022.) Alaraajaturvotus leviää jalasta kohti nilkkaa ja jalkaterää, on lievempää aamuisin ja pahenee iltaa kohti. Jos turvotus häviää yön aikana, sen syy on yleensä harmittomampi kuin turvotuksen, joka on havaittavissa myös aamulla. (Simon 2014, 47—48.) Turvotus voi olla molemminpuolista tai toispuoleista. Jalakoihin jää usein jäljet sukan varresta, jaloissa voi olla ihomuutoksia, suonikohjuja tai jopa haavaumia. (Alaraajaturvotus 2018.)

Alaraajaturvotusta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka pitkään turvotusta on esiintynyt, onko turvotus molemminpuolista vai toispuolista, esiintyykö turvotusta aamulla vai illalla, vaihtelee ko turvotuksen määrä vai onko se pysyvää, pahentaako raskaus sitä tai lievenee se levossa, ja onko raajassa kipua (Palkamo 2020). Lisäksi selvitetään, onko potilaalla muita oireita, kuten hengenahdistusta, kuumetta, väsymystä tai yleisvoimien heikkenemistä. Ihon kuntoon, väriin ja lämpöön kiinnitetään huomiota. Toispuoleinen ja äkillisesti ilmaantunut turvotus vaatii päivystyksellistä lääkärin konsultaatiota. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat myös epäily sydämen vajaatoiminnasta, laskimotukoksesta, infektiosta kuten

ruusutulehduksesta, tai jos turvotuksen syy on epäselvä ja siihen liittyy haittaavia oireita. (Poikonen 2020.)

Sydämen vajaatoiminnalle on ominaista kuoppaturvotus, joka on jakaantunut tassisesti molempiin alaraajoihin. Potilaan paino voi samalla nousta useita kiloja. (Rissanen, Laukkanen & Raatikainen 2016.) Kuoppaturvotuksessa turvotusaluetta painettaessa 1–2 sekunnin ajan alueelle jää kuoppa, joka täyttyy nesteellä muutaman sekunnin kuluessa. Kuoppautuvaa turvotusta ei juuri esiinny tulehdussissa eikä imusuoniperäisessä turvotuksessa. (Korhonen & Laine 2021, 1408.) Sydämen vajaatoiminnan oireita voivat turvotuksen lisäksi olla hengenahdistus, väsymys ja suorituskyvyn lasku (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017).

Laskimotukoksen oireita ovat yleensä toispuoleinen turvotus pohkeessa tai koko alaraajassa, leposärky, kosketusarkuus, kipu kävellessä sekä ihon kuumotus. Laskimotukos voi olla myös oireeton, esimerkiksi vuodepotilaalla saattaa kipua ja turvotusta esiintyä vähän tai ei ollenkaan. (Pellikka 2017.) Laskimotukoksen riskitekijöitä ovat aiemmin sairastettu laskimotukos, leikkaus, vuodelepo, pitkä paikallaan istuminen, korkea ikä, tupakointi, kuivuminen ja ylipaino. Laskimotukoksen vakavin komplikaatio on keuhkoveritulppa, jonka oireita voivat olla äkillinen rintakipu tai hengenahdistus, yskänärästyys, veriyskä sekä tajunnan tason heikkeneminen. (Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia eli veritulppa: Käypä hoito -suositus 2017.)

Ruusutulehdus eli erysipelas on ihon ja ihonalaiskudoksen infektio, jonka tavallisesti aiheuttaa streptokokki. Tulehdus voi alkaa infektioportista, kuten ihorikosta tai haavaumasta. Se esiintyy valtaosin säären, nilkan tai jalkaterän alueella. (Salava 2021.) Oireita ovat ihon tarkkarajainen punoitus, kuumotus, särky ja voimakas turvotus. Ruusu alkaa yleensä äkkiä, ja siihen liittyy kuumetta. Ruusutulehdus on vakava infektio, joka hoidetaan ensisijaisesti suoneen tai lihakseen annettavalla penisiliinillä sekä tukisidoksilla. (Ihoinfektiot: Käypä hoito -suositus 2021.)



### 3.5 Alaraajaturvotuksen hoidon toteutus

Hoitotoimintojen suunnitteluun kuuluu selvittää, mitä erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan, miten potilas haluaa toimittavan ja mitä ohjeita hoitotyön suositukset antavat. Auttamismenetelmien valintaan vaikuttavat potilaan terveydentila, toimintakyky, arvot, elämäntilanne ja elinympäristö. Valinnoissa huomioidaan myös potilaan itsehoitovalmiudet, esimerkiksi fyysinen ja psyykinen kyky hoitaa sairauttaan, sekä henkilökunnan määrä ja hoitotarvikkeiden saatavuus. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 54, 57—58.)

Hoitotyötä suunniteltaessa on tärkeintä huomioida sairauteen liittyvät hoitosuositukset eli tutkimusnäyttö. Lisäksi suunnittelussa huomioidaan toimintänäyttö, eli organisaatiossa kerätty tieto sekä kokemusnäyttö, joka perustuu hoitoalan ammattilaisen kokemukseen muista vastaavista hoitotilanteista. (Ahonen ym. 2019, 53.) Suomessa on laadittu riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia Käypä hoito -suosituksia, jotka toimivat hoitopäätösten tukena ja potilaan parhaaksi. Suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää käytäntöjen vaihtelua. (Käypä hoito 2022.)

Hoitotyön toteutukseen kuuluu suunniteltujen hoitotoimenpiteiden toimeenpano ja toteutuminen. Potilasta tuetaan ja ohjataan omatoimisuuteen ja hoitoa koskevien ratkaisujen tekemiseen, jolloin potilaan vastuu hoidosta kasvaa. Hoitohenkilökunta tekee potilaan puolesta vain sen, mihin potilas ei itse pysty. Hoitoa voi toteuttaa hoitaja yksin tai yhdessä potilaan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 58.) Hoitajien teoreettinen tieto ja kädentaidot korostuvat hoitotoimenpiteissä. Hoitotoiminnan perustana ovat myös havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa terveyden- ja sairaudenhoidossa, sekä psykososiaalisen tuen antaminen potilaan, asiakkaan ja omaisten tarpeiden mukaan. (Kinnunen ym. 2019; Rautava-Nurmi ym. 2020, 58.)

Alaraajaturvotuksen hoito aloitetaan kohdistamalla huomio turvotuksen aiheuttajaan (Alaraajaturvotus 2018). Perussyyn mahdollisimman hyvän hoidon jälkeen aloitetaan turvotuksen oireenmukainen hoito. Tähän kuuluu muun muassa lääketyksen tarkistaminen. Lääkeryhmistä etenkin kalsiumin estäjät voivat aiheuttaa

turvotusta. Turvotuksen taustalta saattaa löytyä useita syitä samanaikaisesti. (Lääkäriin käsikirja 2019.) Lisäksi lääkäri varmistaa alaraajojen valtimoverenkier-ron riittävyden, ja tarvittaessa verenkierto arvioidaan nilkka-olkavarsipainesuh-teen mittauksella eli ABI-mittauksella (ankle-brachial-index). Tämän jälkeen voi- daan aloittaa tukisidos- tai tukisukkahoito. (Malanin & Kuokkanen 2021.)

Asentohoito, liikunta sekä puristushoito eli kompressiohoito ovat laskimoiden ja pohjelihaspumpun vajaatoiminnan aiheuttaman alaraajaturvotuksen hoidon pe- rusta. Potilas voi hyötyä myös hieronnasta ja lymfaterapiasta sekä diureettien eli nesteesto- lääkkeiden käytöstä, mutta ennen niiden aloitusta on selvitettävä mahdolliset muut syyt turvotukselle. (Vikatmaa & Saarinen 2022.) Jos raaja on vaikeasti turvonnut tai haava erittää runsaasti, ensiavuksi raaja nostetaan sydä- men tason yläpuolelle kohoasentoon noin vuorokauden ajaksi (Krooninen alaraa- jahaava: Käypä hoito -suositus 2021). Hoitoon kuuluu myös jalkojen hyvä perus- hoito, eli puhtaus, rasvaus, kynsien hoito, hyvät kengät ja sukat (Lääkäriin käsi- kirja 2019).

### 3.5.1 Kompressiohoito

Alaraajaturvotuksen tärkein hoitomuoto on turvotuksen estohoito eli kompressio- hoito, joka toteutetaan sidoksin, lääkinnällisin tukisukin tai tarrakiinnitteisillä kompressiotekstiileillä (Yleistä kompressiohoidosta 2017; Krooninen alaraaja- haava: Käypä hoito -suositus 2021). Kompressiohoidon toteutuksesta päätetään yksilöllisesti huomioiden potilaan liikunta- ja toimintakyky, kipu, sekä haavan ja kudoksen laatu (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021). Komp- ressihoito aloitetaan yleensä muutaman viikon tehokkaalla hoidolla tukisidoksia käyttäen, jonka jälkeen siirrytään sukkahoitoon (Vikatmaa & Saarinen 2022). Päätöksen kompressiohoidon aloituksesta tekee lääkäri, kun turvotuksen syy ja mahdolliset vasta-aiheet on selvitetty (Viljamaa 2021).

Kompressiohoito korostuu etenkin alaraajahaavaa sairastavien potilaiden hoi- dossa ja sitä suositellaan, jos raajassa on turvotusta, eikä hoidolle ole vasta-ai- heita (Kallio ym. 2020, 1727). Laskimohaavan tärkein hoitomuoto on kompres- siohoito, mutta sitä suositellaan myös kaikille muille haavoille, ellei vasta-aiheita

ole. Kun haava on parantunut, kompressiohoitoa jatketaan pysyvänä hoitona, jos haavan uusiutumisen riski on olemassa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Turvotus on riskitekijä alaraajahaavojen synnylle ja se estää jo syntyneiden haavojen paranemista (Kallio ym. 2020, 1726).

Kompressiolla aikaan saatu puristus ohjaa laskimoverta pinnallisista laskimoista syviin laskimoihin, ja tukee lihaspumpun toimintaa (Vikatmaa & Saarinen 2022). Kompressiohoito poistaa turvotusta, ylläpitää hoitotulosta ja estää säärihaavan ilmaantumista ja uusiutumista (Palkamo 2020). Turvotuksen vähenemisen lisäksi kompressiohoidon on esitetty vähentävän laskimorefluksia, parantavan pohjelihaspumpun toimintaa, hillitsevän kudosten tulehdusreaktiota ja vähentävän haavaan liittyvää kipua (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021).

### 3.5.2 Kompressiohoidon vasta-aiheet ja haittavaikutukset

Ehdottomat vasta-aiheet kompressiohoidolle ovat keuhkopöhö ja raajan merkittävä valtimoverenkierron vaje (nilkkaolkavarsipainesuhde ABI <0,5). Valtimoverenkierron riittävyys tulee arvioida ennen hoidon aloittamista. Hoidossa tulee noudattaa varovaisuutta jo, kun ABI on < 0,9. (Kallio ym. 2020, 1729; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Silloin on myös huomioitava, että alaraajahaavaa sairastava potilas tulee lähettää verisuonikirurgin arvioitavaksi sen selvittämiseksi, tarvitaanko kajoavia menetelmiä valtimoverenkierron parantamiseksi. Verisuonikirurgin arviointi tarvitaan myös, jos raajaan on tehty aiemmin valtimon ohitusleikkaus. Ohitusleikkauksesta huolimatta mahdollisuus on kevenettyyn kompressiohoitoon. (Kallio ym. 2020, 1729.) Jos potilas sairastaa sydämen vajaatoimintaa, hoidon toteutuksessa on huomioitava NYHA-luokitus (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021). Sydämen vajaatoiminta ei ole vasta-aihe kompressiohoidolle, mutta vajaatoiminta ollessa NYHA-luokissa III-IV, kompressio aloitetaan asteittain alkuun toispuoleisesti (Kallio ym. 2020, 1729—30). Potilaalle, jolla on vaikea ihotulehdus tai alentunut ihotunto ei suositella kompressiohoitoa (Saarikoski & Hyytiä 2022).

Kompressiohoidon haittavaikutuksia ovat ihoärsytys, allergiset reaktiot, hiertymisestä tai paineesta johtuva ihon vahingoittuminen, kipu ja ääreishermoston vauriot.

Hoidon sopivuuden ja mahdollisten haittojen säännöllisellä seurannalla tällaiset haittavaikutukset ovat useimmiten vältettävissä. Diabetesta sairastavan kohdalla on noudatettava varovaisuutta, koska ihon suojatunto voi olla sensorisen neuropatian takia puutteellinen, sekä ABI voi olla valtimon kovetustaudin vuoksi epäluotettava mittari. (Kallio ym. 2020, 1730.)

### 3.5.3 Tukisidokset

Kompressiohoito aloitetaan yleensä tukisidoksilla. Hoidon alkuvaiheessa jalan ympärysmitta muuttuu nopeasti, joten tukisidoshoito on hoitosukkaa suositeltavampaa. (Yleistä kompressiohoidosta 2017; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Suomessa turvotuksen alkuhoidossa, ja joillakin potilailla ylläpito- ja hoitohoidossa käytetään vähäelastisia tai elastisia sidoksia, jonka alle laitetaan kipsivanua (Kallio ym. 2020, 1727). Tukisidontaan voi käyttää joustavuudeltaan erilaisia sidoksia: runsas-, keski-, ja vähäelastisia- sekä lisäksi monikerrossidoksia. Kaikilla sidostyypeillä on oma sidontatekniikka ja sidosten vaihtoväli vaihtelee. Tukisidoshoito toteutetaan useimmiten vähäelastisilla tukisidoksilla, jotka on uusittava elastisuuden vähennyttyä. (Yleistä kompressiohoidosta 2017; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Sidoksin toteutettu kompressiohoito vaatii asiantuntemusta ja oikein tehtyä tuotevalintaa (Vikatmaa & Saarinen 2022). Kierrettävien sidosten haittapuoli on se, että sidoksen tekeminen on aikaa vievää, ja vaatii taitoa sekä kokemusta. Sidos voi rajoittaa myös potilaan liikkumista. (Kallio ym. 2020, 1727.) Sidontatekniikan osaaminen on tärkeää, koska väärin laitettut sidokset saattavat aiheuttaa kudosaivourioita ja kipua. Kompressiosidonta aiheuttaa korkeampaa painetta luu-uloke- ja jännealueille, joten painevaurioiden riski on mahdollinen. (Kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla tukisidoksilla 2017.) Oikein toteutettu anatominen sidonta lisää hoitomyönteisyyttä ja ei vaikuta elämänlaatuun heikentävästi. Se mahdollistaa normaalin liikkumisen ja toiminnan, sekä normaalin pukeutumisen ja kenkien laitton. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2021.)

Vähäelastinen eli joustamaton tukisidos tukee pohjelihastoimintaa ja sen kanssa tulee liikkua normaalisti. Sidos sopii parhaiten liikkuvalla potilaalla. Sidos voi olla jalassa useamman päivän, koska sen aiheuttama paine levossa on alhainen. Lepopaineen takia sidos ei ole paras mahdollinen liikuntakyvyttömillä potilaille. (Vähäelastisen tukisiteen sitomisohje 2019; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Vähäelastinen sidos antaa kohtalaisen voimakkaan tuen ja se sidotaan säären anatomian mukaan (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021).

Sidontaan tarvitaan vähintään kaksi paria tukisidoksia molempiin jalkoihin. Toinen sidoksista on kapeampi, jolla sitominen aloitetaan varpaiden tyvestä. Sidonta tehdään säären anatomiaa mukaillen tasaisesti polvea kohden, ja päätetään noin kaksi sormen leveyttä polven alapuolelle. (Kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla tukisidoksilla 2017.) Sidoksen alle tarvitaan ihoa suojaamaan putkisukkaa tai kipsivanua. Kipsivanu tasaa myös sidonnan tuottamaa painetta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Sidoksen on pysyttävä paikallaan potilaan liikkuessa (Vikatmaa & Saarinen 2022). Hoidon alkuvaiheessa, kun turvotus laskee nopeasti, sidontaa voidaan joutua muuttamaan useammin. Jos sidos joudutaan poistamaan ja laittamaan uudestaan, jalan on oltava vaaka- tai kohoasennossa. (Vähäelastisen tukisiteen sitomisohje 2019.)

Keski- ja runsaselastinen sidos tekee raajaan korkean lepopaineen, mutta kävellessä se ei anna riittävää tukea pohjelihaspumpulle. Sen takia sidos sopii hyvin liikuntakyvyttömillä potilaille. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Sidos laitetaan jalkaan joka aamu ennen ylösnousua ja sitä pidetään jalassa koko päivän. Sidos ei saa tuottaa kipua ja se otetaan yöksi pois. Jos sidoksesta tulee jalkaan vaivaa, sen voi irrottaa esim. päivälevon ajaksi, pitäen huolta että jalka on silloin vaaka asennossa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021; Keski- ja runsaselastisen tukisidoksen sitomisohje 2019.) Keski- ja runsaselastinen sidos sidotaan spiraali- tai tähkämalliin. Iho tulee suojata putkisukalla tai kipsivanulla, joka suojaa paineen tuottamilta vaurioilta. Sidontaan liittyy painevaurioriski ja sen toteuttamiseen tarvitaan koulutuksen saanut ammattilainen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Sidosta tehdessä

on huomioitava, että siitä ei tehdä liian tiukkaa (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019).

Monikerrosside koostuu useammasta (2–4) eri sidoskerroksesta, ja se antaa voimakkaan tuen. Sidos pysyy hyvin paikallaan. Sidonta tehdään kerran viikossa ja sidontatekniikan vuoksi vaatii asiantuntevan sitojan. Jos turvotus laskee hoidon aikana ja sidonta löystyy, sidonnan voi tehdä useamman kerran viikossa. Sidontaa voidaan käyttää, vaikka jaloissa on haavoja, mutta se ei sovellu runsaasti erittäville haavoille. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) On myös näyttöä siitä, että monikerrossidos olisi tehokkain hoitomuoto laskimohaaavan hoidossa (Vikatmaa & Saarinen 2022). Sidoksina voidaan käyttää myös kompressiotekstiilejä, jotka mahdollistavat omaisen osallistumisen hoitoon. Kompressiotekstiilit ovat usein tarrakiinnitteisiä ja niitä voidaan säätää. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Ennen sidoksien laittamista alaraajan iho ja varvasvälit tarkistetaan, sekä hoidetaan. Haavanhoito tehdään erillisen ohjeen mukaisesti ja haavasidokset jätetään tukisidosten alle. (Alaraajan kompressiosidonta 2020.) Pehmustuksena käytettävän kipsinalusvanun avulla tasataan raajan muotoja, ehkäistään painevaurioita ja saadaan sidos pysymään paikallaan (Kallio ym. 2020, 1730). Sidoksen paineen tulee olla voimakkainta nilkan alueella, ja keventyä ylöspäin mentäessä. Jos sidokset poistetaan yön ajaksi, ne sidotaan aamulla ennen liikkeelle lähtöä. Sidokset poistetaan, jos ne aiheuttavat kovaa kipua, joka ei helpotu liikkuesssa tai raajan kohoasennossa. Tukisidokset voidaan pestä 60 asteessa ja ne uusitaan, kun elastisuus on heikentynyt. Kipsivanu on monikäyttöinen, mutta sitä ei voi pestä. Putkisukkaa voi pestä muutaman kerran. (Alaraajan kompressiosidonta 2020.)

#### 3.5.4 Lääkinnälliset hoitosukat

Lääkinnällisiin hoitosukkiin siirrytään, kun turvotus on laskenut tukisidoshoidolla (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021; Saarikoski & Hyytiä 2022). Ennen hoitosukkien käytön aloittamista, asiasta on hyvä keskustella lääkärin kanssa (Saarikoski & Hyytiä 2022). Toivotun hoitotuloksen saavuttamiseksi

tarvitaan huolellinen tuotevalinta, käytön ohjaus, hoitoon sitouttaminen, sekä potilaan informointi ja motivoiminen sukkiin päivittäiseen, jopa elinikäiseen käyttöön (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021; Saarikoski & Hyytiä 2022). Kompressiohoito toteutuu usein puutteellisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää potilaan informointiin ja hoitoon sitouttamiseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Lääkinnälliset hoitosukat ja kompressiosukat valitaan tai tehdään yksilöllisesti potilaan alaraajojen mittojen mukaisesti. Hoitosukkiin hankkiminen mittojen mukaan varmistaa täydellisen istuvuuden ja oikean paineen eli kompression. Niissä on asteittain nilkasta polvea kohti aleneva ja pohjelihaspumppua hyödyntävä paine. (Lääkinnälliset hoitosukat 2018; Saarikoski & Hyytiä 2022.) Asteittainen kompressio tarkoittaa sitä, että puristusaine on nilkassa korkeampi kuin säären yläosassa. Yleisimpiä virheitä sukkiin mitoituksessa on sukkiin liiallinen pituus. Säärisukan tulee jäädä sääriluun kyhmyn alapuolelle. Jos yläosa tulee polviniveltasoon, se aiheuttaa staasia, eli veren pakkautumista sukanvarren yläpuolelle. (Vikatmaa & Saarinen 2022.) Alaraajojen mitat otetaan aamulla, kun turvotusta on mahdollisimman vähän. Tuotteen sovittamisella varmistetaan tuotteen sopivuus ja se, että asiakas saa sukan puettua itse päälle. (Saarikoski & Hyytiä 2022.)

Riskiryhmiin kuuluvilla hoitosukat ovat välttämättömät. Hoitosukkia suositellaan, jos potilaalla on trombofiliä eli tukosalittius, tai aikaisemmin sairastettu laskimotukos, aktiivinen syöpäsairaus, merkittävä lihavuus, korkea ikä, raskaus, estrogeenilääkitys sekä trauman, leikkauksen tai vaikean infektion jälkeen. Vasta-aiheita hoitosukkiin käytölle ovat valtimoverenkierronhäiriöstä johtuva turvotus, alentunut ihotunto ja vaikea ihotulehdus. Jos alaraajaturvotuksen syynä on sydämen vajaatoiminta, hoitosukkiin käytöstä on hyvä keskustella lääkärin kanssa. (Saarikoski & Hyytiä 2022.) Kevyet tukisukat eli lentosukat, hoitavat lievää turvotusta ja vähentävät jalkojen väsymistä. Ne ovat tarkoitettu vain terveille jaloille. (Lääkinnälliset hoitosukat 2018.)

Hoitosukkiin paineluokkia on neljä ja ne perustuvat sukan tuottamaan paineeseen (Taulukko 3). Nilkkaan kohdistuva hoitopaine on suurin ja se alenee asteit-

tain raajan yläosaa kohti. Henkilön vaivat ja oireet vaikuttavat paineluokan valintaan. Paineluokka arvioidaan asiakaskohtaisesti asiantuntijaliikkeessä, ellei lääkäri ole sitä erikseen määrännyt. Toisesta paineluokasta ylöspäin olevien hoitosukkien tulisi olla lääkärin määräämät sekä tarkoin potilaalle mitoitettut. Sukan paineluokka, pituus, sekä käytön määräaikaisuus tai jatkuvakäyttöisyys käy ilmi lääkärin ohjeessa. (Saarikoski & Hyytiä 2022.) Erityistilanteissa lääkärin arvio tehdään aina (Lääkinnälliset hoitosukat 2018).

Taulukko 3. Tuki- ja hoitosukissa käytettävät paineluokat (CEN = Comite Europeen de Normalisation) (Saarikoski & Hyytiä 2022).

Paineluokka (cl)	Nilkkaan kohdistuva paine (CEN)	Sukkatyyppi	Käyttöaihe
<b>I</b>	15-23 mmHg	Tukisukka (kevyt hoitosukka)	Syvän laskimotukoksen ja laskimotulehduksen ehkäisy esim. matkustettaessa Lievä laskimovajaa-toiminta Suonikohjujen ehkäisy ja hoito: istuma- ja seisomatyö, raskausaika. Lievät suonikohjut Trauman jälkeinen turvotus Alaraajojen väsyminen Pitkät lento- ym. matkat
<b>II</b>	24-34 mmHg	Hoitosukka	Laskimoperäinen turvotus Säärihaava, ehkäisy ja hoito Imutieperäinen turvotus Suonikohjutoimenpiteiden jälkihoito: leikkaus, vaahdotus, laser Ruusun (erysipelas) jälkihoito Sädetyksen jälkihoito Varikoottinen (suonikohjuihin liittyvä) ekseema
<b>III</b>	34-49 mmHg	Hoitosukka	Vaikea laskimoperäinen turvotus Säärihaava
<b>IV</b>	Yli 50 mmHg	Hoitosukka	Vaikea imutieperäinen turvotus



Lääkinnälliset hoitosukat voidaan myöntää osana lääkinällistä kuntoutusta. Niiden kustannuksissa on kuntakohtaisia eroja. Hankintaa varten tarvitaan maksusitoumus hoitavalta yksiköltä ja asia kannattaa varmistaa lääkärin vastaanotolla. Jos hoitosukat tarvitaan suonikohjuleikkauksen jälkihoitona, yleensä asiakas kustantaa ne itse. (Saarikoski & Hyytiä 2022.) Rovaniemen kaupunki myöntää lääkinälliset hoitosukat kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille laskimosairauden vaikeusluokassa C4-C6. Vaikeusasteluokassa C0-C3 potilas ei saa hoitosukkia osana hoitotarvikejakelua. Lääkäri antaa suosituksen hoitosukista ja puristusluokasta kliinisen tutkimuksen ja valtimoverenkierron arvioinnin jälkeen. (Rovaniemen kaupunki 2022.)

### 3.5.5 Muita alaraajaturvotuksen hoitokeinoja ja ihon hoitaminen

Turvotuksen oireenmukaista hoitoa on lihaspumpun aktivoiminen päivittäisen liikunnan ja voimistelun avulla, sekä jalkojen pitäminen kohoasennossa sydämen tason yläpuolella (Vikatmaa & Saarinen 2022). Asentohoitoa voi toteuttaa esimerkiksi korottamalla vuoteen jalkopäätä 10–15 senttimetriä kiilatyynyn avulla (Alaraajojen kohoasento 2017). Yksinkertainen lihaspumppua aktivoiva liikesarja on nousta vuoroin varpaille ja vuoroin kantapäille 15 kertaa peräkkäin muutaman kerran päivässä. Myös kävely edistää lihaspumpun toimintaa. (Lääkärin käsikirja 2019.) Nilkan liikkuvuutta voi parantaa tekemällä ojennus ja koukistusliikkeitä esimerkiksi tuolissa istuessa. Jos liikkuminen on ollut vähäistä, lisätään sitä ohjattuna asteittain. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019.)

Lymfaterapiassa tehostetaan imunestekiertoa kevyillä pumppaavilla liikkeillä. Kudoksissa oleva ylimääräinen neste siirtyy imusuonistoon ja siitä kehon nestekierto. Lymfahoitoa antaa koulutettu lymfaterapeutti. (Lymfaterapia 2022.) Manuaalisen lymfahieronnan hyödyistä ei ole tutkittua näyttöä, mutta kokemukset ovat hyviä. Lymfahoitoa käytetään kompressiohoidon ja fysioterapian ohessa. Lymfahoitoa annetaan yleensä 2–3 kertaa viikossa. Vasta-aiheita lymfahoidolle ovat akuutti ihoinfektio, laskimoveritulppa sekä käynnissä oleva säde- tai sytostaattihoito. (Kömi & Hänninen 2015.)

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Monipuolisten ja terveellisten ravitsemussuositusten noudattaminen edesauttaa muun muassa haa-vojen paranemista ja turvotuksen ennaltaehkäisyä. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019.) Turvotusta aiheuttavat ja pahentavat esimerkiksi liiallinen suolan saanti, ylipaino tai vähäinen liikunta. Ravitsemusohjaus, laihduttaminen ja liikuntatottumusten selvittäminen ovat tärkeitä alaraajaturvotuksen tukihoitomuotoja sen jälkeen, kun taustalla mahdollisesti olevien sairauksien hoitoon on tartuttu. (Ebeling 2013, 1843; Palkamo 2020.)

Turvotuksen hoitoon voidaan käyttää diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä. Sydämen vajaatoiminnassa se on nopein ja tehokkain tapa poistaa ylimääräistä nestettä kehosta virtsan erityksen lisäämisen kautta. (Tilvis 2016; Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito 2020.) Vaikka diureeteista on joskus hyötyä, niitä ei aloiteta kaikille turvotuspotilaille. Diureetteja tulisi käyttää vain sydämen- tai munuaisten vajaatoiminnasta johtuvan turvotuksen hoitoon. Ennen diureettien aloitusta on selvitettävä mahdolliset turvotuksen aiheuttajat. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021; Vikatmaa & Saarinen 2022.) Diureetit annostellaan turvotusten ja painon seurannan perusteella. Jos paino nousee 1–2 kg, annosta lisätään. Diureeteilla voi olla myös haittavaikutuksia, joista tärkeimpiä ovat hypokalemia eli alhainen veren kaliumpitoisuus, hyponatremia eli alhainen veren natriumpitoisuus, hypovolemia eli veren epänormaali vähyyys ja ortostaattinen hypotensio eli pystyasentoon nousemiseen liittyvä verenpaineen lasku. (Lääketieteen sanasto 2016; Tilvis 2016.)

Kylmähoidolla voidaan helpottaa turvotusta etenkin, kun turvotusalueella on kiputunteja. Kylmähoidon vaikutuksesta verisuonet supistuvat ja kipeän alueen tuntohermot puuttuvat. Kylmähoito myös hidastaa aineenvaihduntaa ja turvotuksen muodostusta. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.) Kylmähoitoon voidaan käyttää pyyhkeellä suojattuja kylmäpakkauksia, jotka voivat olla pakastevihanneksia, lunta tai mitä vain kylmää tuotetta. Kylmähoitoja voidaan toistaa useita kertoja päivässä noin 15–20 min kerrallaan, huomioiden samalla raajan kohosento. (Kylmähoitoa turvotukseen 2020.) Kylmähoitoon voidaan käyttää myös

kylmägeeliä tai -voidetta. Kylmähoidon vasta-aiheita ovat muun muassa huonontunut valtimoverenkierto ja alentunut ihotunto. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Jalkojen ihon hoitaminen ehkäisee ihottumia ja alaraajahaavan syntymistä. Ihon kunto, lämpö, väri, kynnet ja kynsien ympäristö tarkistetaan säännöllisesti. Jalat rasvataan sopivalla voiteella päivittäin, ja vanha rasva pestään pois, jotta rasva-kersta ei kerry. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019.) Ekseemainen iho voidellaan miedolla tai keskivahvalla kortisonilla lääkärin ohjeen mukaan (Juutilainen & Hietanen 2019, 310). Varvasvälihautumia ennaltaehkäistään varvasvälien huolellisella kuivaamisella pesun jälkeen, sekä lampaanvillan käyttämisellä. Ihorikkoumat hoidetaan huolellisesti ja varvasvälisil-san hoitoon käytetään lääkevoidetta tai puuteria huomioiden interaktiot muiden lääkkeiden kanssa. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019.)

### 3.6 Alaraajaturvotuksen hoidon tulosten arviointi

Hoidon arviointi tapahtuu hoitotyön prosessin muiden vaiheiden jälkeen, ja sitä tehdään jatkuvasti koko hoidon ajan (Blomqvist ym. 2022, 69). Akuuteissa tilanteissa arvioita suoritetaan nopeasti ja lyhyin väliajoin, kun taas muissa tapauksissa arvioita voidaan tehdä harvemmin. Arviointia tehdään myös potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten yhteydessä, sekä aina hoidon päättyttyä. (Kinnunen ym. 2019; Rautava-Nurmi ym. 2020, 58.)

Hoidon arvioinnissa selvitetään, miten potilaan hoito on toteutunut, onko tavoitteita saavutettu, miten potilas on itse kokenut hoitonsa ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut (Rautava-Nurmi ym. 2020, 58). Asiakkaan kokemus omasta voinnista on arvioinnin kulmakivi (Blomqvist ym. 2022, 69). Tulosten perusteella tehdään päätelmät potilaan tilassa tapahtuneista muutoksista: minkälaisia ne ovat ja tarvitseeko potilas uusia hoitotyön toimintoja. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 58.) Arvioinnissa voidaan kysyä, onko potilaan tilanne parempi vai huonompi kuin lähtötilanteessa. Jos tilanne on parempi, hoitosuunnitelma on ollut toimiva. Jos

tilanne on huonontunut, hoitosuunnitelmaa päivitetään ja potilaan tilaa arvioidaan tarkemmin. (Blomqvist ym. 2022, 69.)

Alaraajaturvotuksen kompressiohoidon toteutusta ja sen vaikutusta tulee arvioida jatkuvasti. Tämä tarkoittaa, että kompressiohoidon valinta perustellaan ja hoidon vaikuttavuus sekä haasteet kirjataan huolellisesti. Kompressiohoidolle asetettuja tavoitteita arvioidaan kirjausten ja potilaan mahdollisen haastattelun perusteella. Potilaan kanssa keskustellessa tulee selvittää, ymmärtääkö hän hoidon tarkoituksen, tarvitseeko hän lisätietoa, onko hän ollut tyytyväinen valittuun hoitoon ja huomioidaan, onko hänet otettu mukaan hoitosuunnitelman tekoon. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2021.) Ikääntyneen jalkaterveydessä voi tapahtua nopeitakin muutoksia, joten jalkaterveyden arviointia on tärkeää tehdä säännöllisesti. Palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden jalkaterveys voitaisiin tarkistaa osana hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä. Samalla on helppo sopia, minkälaista seurantaa asiakas tarvitsee. Kun arvioinnista tehdään rutiini, sen toteuttamiseen ei mene kauan aikaa. (Stolt & Saarikoski 2022b.)

Hoitotulosta voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla raajan ympäritys samasta merkitystä kohdasta kompressiohoidon aikana (Kallio ym. 2020, 1728). Painoa seurataan säännöllisesti turvotuksen määrän ja muutoksen arvioimiseksi (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Jos potilas on kokenut kipua, selvitetään, onko sidostyyppi oikea, ja onko sidonta tehty oikein. Lisäksi tarkistetaan, onko painevaurioita tullut ja ovatko sidonnat pysyneet paikallaan. (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2021.) Hoitotuloksesta kertoo myös mahdollisten ihovaurioiden tai haavojen parantuminen raajassa. Suurentunut uusiutumiseriski alaraajahaavalle on aihe jatkuvalle kompressiohoidolle, vaikka turvotus olisikin vain vähäistä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Jos turvotuksen perussyyn hoito ei onnistu tai jos se ei ole mahdollista, kompressiohoitoa voidaan tarvita läpi elämän (Kallio ym. 2020, 1726).

### 3.7 Alaraajaturvotuksen hoidon toteutus Attendo Kaarnikassa

Attendo Kaarnikka on ikäihmisten hoivakoti, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille (Attendo 2021). Kaarnikan hoitohenkilökunta muodostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä hoitoapulaisista. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Lääkäripalvelut tulevat Kaarnikkaan Rovaniemen kaupungin kautta. Yksikön lääkäri/oma terveyskeskus vastaa asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista. Henkilökunta noudattaa ja toteuttaa lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä ja ohjeita sairauden hoidossa. Kaarnikan omalääkäri on yhteydessä hoitajiin viikoittain puhelimitse, ja tulee tarvittaessa paikalle tapaamaan asukkaita. Hoitohenkilökunta voi olla yhteydessä arkisin päivällä omalääkäriin, sekä iltaisin ja viikonloppuisin geriatriseen päivystykseen tai yleislääkäripäivystykseen. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan lääkärin ohjeistuksen mukaan. Paino ja verenpaine otetaan säännöllisesti kuukausittain ja tarvittaessa useammin. Sairaanhoitaja ottaa tarvittavat laboratoriotutkimukset. Asiakkaan terveyttä edistetään yksilöllisesti pitämällä hyvä huoli hyvästä perushoidosta. Sairaanhoitaja tiedottaa hoitajille lääkärin huomioista, ja tehdystä lääkemuutoksista. Hoitohenkilökunta huomioi päivittäiskirjauksissa lääkityksen vaikuttavuutta ja sivuvaikutuksia. (Attendo 2021.)

Attendo Kaarnikassa jokaisen hoitajan tehtävä on seurata asukkaiden terveydentilaa päivittäin. Tieto asukkaan oireista kulkeutuu yleensä lähihoitajan kautta sairaanhoitajalle, joka tutkii potilaan ja tekee kiireellisyysarvion havaintojen ja oireiden perusteella. Jos alaraajaturvotusta ilmenee, painoa ja tarvittaessa muitakin vitaaleja seurataan, sekä oireita helpotetaan asentohoidolla ja jumpalla. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä, joka puhelinarvion tai kliinisen tutkimuksen perusteella määrittelee hoidon. Kompressiohoitoa toteuttaa jokainen asukasta hoitava henkilö. Tukisidokset tai hoitosukat voidaan tilata joko sairaanhoitajan tai lääkärin suosittelun perusteella. Kaarnikassa suurin osa asukkaista on muistisairaita, ja heidän kohdallaan tukisidoshoito on haastavaa sidosten riisumisen takia. Asukkaat, joilla kompressiohoito toteutuu, tarvitsevat lähes aina hoitajan apua hoidon toteuttamisessa. Hoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja hoidon arviota

tehdään koko hoitoprosessin ajan moniammatillisesti. Moniammatilliseen ryhmään kuuluvat hoitoapulaiset, lähi- ja sairaanhoitajat, lääkäri, fysioterapeutti, jalkojenhoitaja ja haavanhoitaja.

## 4 POTILAAN OHJAUS ALARAAJATURVOTUKSEN HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Potilaan ohjaus

Potilaalla on oikeus ohjaukseen. Hänen tulee saada tietoa terveydentilastaan ja siitä, miten voi osallistua hoitoon. (Stolt & Saarikoski 2022a.) Potilaan ohjaaminen on hoitotyössä keskeistä, ja osa turvallista hoitoa (Ahonen ym. 2019, 34). Myös laki velvoittaa hoitohenkilökunnan ohjaamaan potilaitaan, huomioiden potilaan tiedonvastaanottokyvyn (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:5 §). Laadukas moniammatillisesti tehty potilasohjaus sitouttaa potilaan paremmin omahoitoon. Potilaan tieto on osa laadukasta hoitoa. (Stolt & Saarikoski 2022a.) Potilaan ohjaus ja motivoiminen on yhtä tärkeää kuin oikeaoppinen kompressiosidonta (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019). Jalkavaivojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ohjausta voivat antaa jalkaterapeutit sekä muu terveydenhuoltohenkilöstö. Ammattilaisilla tulee olla herkkyyttä tunnistaa ne potilaat, joilla on riittävästi taitoa ohjauksen onnistumiseksi. (Stolt & Saarikoski 2022a.)

Aktiivinen vuorovaikutus potilaan kanssa auttaa tavoitteiden saavuttamista (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021). Ohjausta suunniteltaessa potilaalle asetetaan yksilölliset tavoitteet omien voimavarojen ja kykyjen mukaan. Potilaan elämäntilannetta käydään läpi ja otetaan huomioon aikaisempi tietopohja jalkaterveydestä. Ohjaajan ja potilaan välinen suhde tulisi olla tasavertainen, ja ohjaaja tuo omaa tietoa sekä osaamista potilaan käytettäväksi. Ohjausta pahtuma on ikään kuin yhdessä oppimista. Ohjaajan tehtävänä on vastuuttaa potilasta itseään. (Stolt & Saarikoski 2022a.) Potilas ei voi sitoutua kompressiohoitoon, ellei hän ole ymmärtänyt hoidon merkitystä (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019). Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa, ja potilaalle annettu tieto hoidon tärkeydestä, lisäävät hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Alaraajahaavaa sairastavan elämää kompressiohoito saattaa rajoittaa enemmän kuin itse haava. On tärkeää valita yhdessä potilaan kanssa tuotteet, jotka sopivat hoitoon. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

## 4.2 Kirjallinen materiaali ohjausmenetelmänä

Ohjausmenetelmän valinta perustuu potilaan kykyyn omaksua asioita. On arvioitu, että ihminen muistaa noin 75 prosenttia nähdystä ohjauksesta, 10 prosenttia kuullusta ohjauksesta, ja 90 prosenttia näkö- ja kuuloaistin kautta saadusta ohjauksesta. Ohjausmenetelmiä on siksi hyvä käyttää useita, ja hoitajan tehtävä on auttaa löytämään potilaalle sopivin omaksumistapa. Kirjallinen materiaali täydentää suullista ohjausta ja mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemminkin. Koska uuden asian sisäistäminen etenee yleensä vaiheittain, on hyvä, että kirjalliseen ohjeeseen voi palata, kun siihen on aikaa ja voimavaroja. (Eloranta & Virkki 2011, 73—74.)

Hyvä kirjallinen ohje on kullekin potilaalle sopiva, ja hänen tietojensa sekä tarpeidensa mukainen. Ohjeen tulee sisältää ajantasaista tietoa potilaan sairaudesta tai vaivasta ja sen hoidosta. Lisäksi ohjeessa tulisi huomioida se, miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttavat potilaan elämään, ja miten asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Epäselvä tai liian vaikeasti kirjoitettu ohje saattaa huonontaa muuten hyvää ohjausta, sekä lisätä potilaan pelkoja tai huolestuneisuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 125—126.) Nykyään kirjallinen materiaali voidaan korvata audiovisuaalisilla välineillä, kuten internetsivuilla, videoilla tai peleillä. Esimerkiksi Terveyskylän sivuilta löytyy monessa muodossa näyttöön perustuvaa tietoa eri sairauksista ja niiden hoidosta. (Ahonen ym. 2019, 34.)

## 4.3 Alaraajaturvotuspotilaan hoitotyön ohjaaminen sairaanhoitajana

Näyttöön ja suositukseen perustuva hoito eroavat usein käytännössä toteutuvasta hoidosta. Kompressiohoitoon liittyvät ongelmat voi tunnistaa, kun tuntee kompressiohoidon ja käytettävien välineiden peruseräät. (Kallio ym. 2020, 1726.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa useat potilaat sairastavat muistisairautta, joka on haasteellista potilasohjauksen toteutumiselle. Käytännön työssä on huomattu myös ongelmaksi se, että kompressiohoidossa sidokset eivät välttämättä saa olla jalassa, vaan esimerkiksi itsenäisesti liikkuva hoitokodin asukas poistaa ne hetken kuluttua. Helppoja ratkaisuja ongelmaan on vähän, mutta lääkinnällinen hoi-



tosukka voisi olla tilanteessa toimivin hoitomuoto. Lääkinnällinen hoitosukka ohjataan yleensä riisumaan yöksi, mutta tarvittaessa sitä voidaan pitää useampia päiviä yhtäjaksoisesti. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Sukan pukemista helpottaa apuvälineiden käyttö. Jos turvotuksen hoito vaatii kompressiositeitä, ne voidaan peittää housunlahkeilla ja pitkävartisilla sukilla. Kompressiohoidon tavoitteet voidaan saavuttaa vähitellen. Mikä tahansa määrä kompressiota on parempi, kuin ei kompressiota ollenkaan. (Kallio ym. 2020, 1731.)

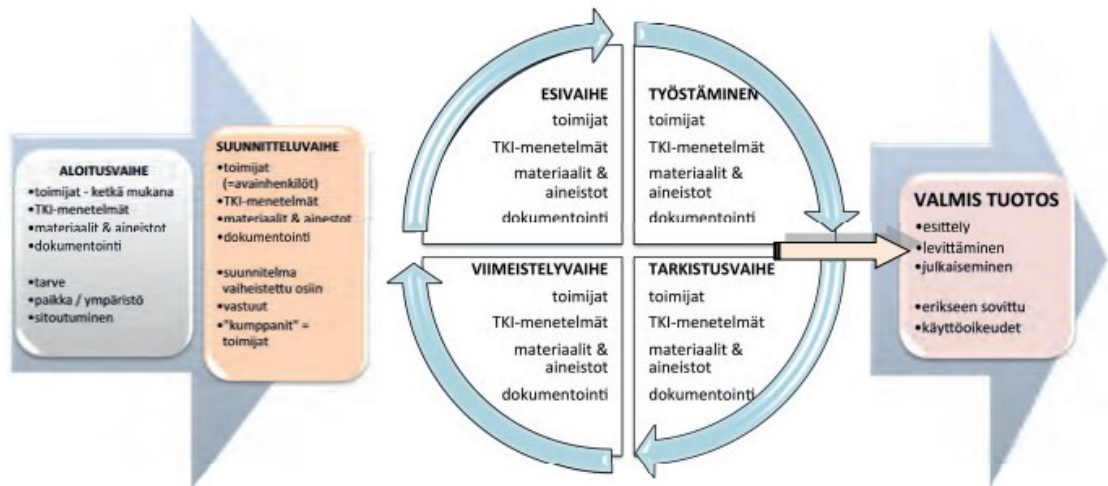
Kompressiohoito on merkittävä osa hoitoa, mutta vähäisen hoitomyöntyvyyden takia kompressiohoidon kokonaishyöty jää osittain epäselväksi (Alaraajojen laskimovajaatoiminta 2016). Aiheesta julkaistun katsauksen mukaan potilaiden kokemus kompressiohoidon toteutumattomuudelle olivat kipu, epämukavuus ja riittämätön ohjeistus. Potilaita hoitaneiden näkökulmasta hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät, sekä riittämättömät resurssit vaikuttivat asiaan. Ammattilaisten asenteella, hyvällä hoitosuhteella, molemminpuolisella luottamuksella sekä kokemuksella siitä, että sairauteen suhtaudutaan riittävän vakavasti, on merkitystä hoitomyöntyvyyteen. (Kallio ym. 2020, 1730.) Myös hoidon säännöllinen uudelleen arviointi lisää hoitomyöntyvyyttä (Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2021).

## 5 ALARAAJATURVOTUKSEN HOITO-OHJEEN TOTEUTUS

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjesteittää käytännön toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy lopputuotoksena esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus tai perehdyttämispöytäkirja ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi ohje hoivakodille alaraajaturvotuksen hoitoon. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska pystyimme näin yhdistämään oppimiamme tietoja ja taitoja käytännön työhön, syventämään ammatillista osaamistamme ja kehittämään hoitotyötä.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus, eli kehittämistoiminta noudatti Kari Salosen (2013) konstruktivistista mallia (Kuvio 1). Mallissa on yhdistetty lineaarisen ja spiraalimallin vahvuudet, eli siitä löytyy selkeät vaiheet mutta enemmän reflektointia. Kehittämistoiminnan vaiheet olivat aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. (Salonen 2013, 16–19.) Työstämävaiheessa yhteistyön ja jatkuvan arvioinnin merkitys korostuu. Tiesimme jo opinnäytetyön aloitusvaiheessa, että keskinäinen vuorovaikutuksemme on vahvuus kehittämishankkeessa, ja konstruktivinen malli sopi suunniteltuun työskentelytapamme. Myös yhteistyö toimeksiantajan suuntaan oli sujuvaa heti ensimmäistä yhteydenotosta lähtien, koska työympäristö oli toisesta meille tuttu.



Kuvio 1. Konstruktivinen kehittämismalli (Salonen 2013, 20).

## 5.2 Aloitusvaihe ja suunnittelu

Aloitusvaiheessa määritellään kehittämistarve, toimintaympäristö sekä toimijat (Salonen 2013, 15). Kehittämistarve rakentui omista kiinnostuksen kohteistamme ja toimeksiantajan tarpeista. Aihe opinnäytetyöhömme nousi esille sekä koulussa että hoitotyössä, ja se tuntui meistä molemmista mielenkiintoiselta. Emme tienneet aiheesta kovin paljoa, vaikka hoitotyössä vastaamme tuli usein asiakkaita, joilla oli alaraajaturvotusta. Ehdotimme toimeksiantoa hoivakoti Attendo Kaarnikkaan. Toimijoina olimme me opiskelijat, mutta kävimme vuoropuhelua toimeksiantajan kanssa, huomioiden heidän toimintaympäristönsä.

Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta löytyvät tavoitteet, ympäristö, toimijat, eteneminen vaiheittain, menetelmä, työnjako ja vastuut (Salonen 2013, 15). Ajatuksena oli, että valmistamamme ohje sisältäisi tekstiä, kuvia ja linkkejä opastusvideoihin, ja se tehtäisiin toimeksiantajan organisatiomallia sekä toimintaohjeita tukevaksi. Suunnitteluvaihe sisälsi alustavia tiedonhakuja aiheesta ja keräsimme lähdeaineistoehdotuksia. Aikataulu tehtiin resursit huomioiden, sillä olimme molemmat opintojen ohella töissä. Suunnitelmaa työstettiin ohjaavan opettajan palautteen ja oman arvioinnin mukaisesti. Suunnitelma valmistui aikataulussa ja pääsimme aloittamaan ohjeen työstämisen toukokuun 2022 alussa. Tavoitteeksi laitoimme, että kesän aikana saamme työn lähes valmiiksi.

Esivaiheessa siirrytään suunnitteluvaiheen jälkeen siihen ympäristöön, jossa varsinainen työskentely toteutuu (Salonen 2013, 17). Kehittämistoiminnassamme tämä tarkoitti varsinaisen työskentelyn aloitusvaihetta. Teimme jaetun Word -alustan työskentelyä varten ja sovimme vastuualueista. Keskustelimme pelisääntöistä työn tekemisessä: kannustamme toisiamme ja uskallamme kommentoida tehtyä työtä rohkeasti. Luottamus kehittyi aikaisessa vaiheessa ja oli työn onnistumisen edellytys.

### 5.3 Hoito-ohjeen työstäminen

Työstövaiheessa työskennellään yhdessä sovittua tavoitetta ja lopputulosta kohti (Salonen 2013, 18). Työskentelyvaiheessa noudatimme suunnitelmaa ja yhdessä sovittua aikataulua. Lähdemateriaalia keräsimme kattavasti eri tietokannoista ja luotettavista lähteistä, sekä jaoimme toisillemme löydettyt lähteet. Tiedonhakuja tehtiin muun muassa JBI- ja Cinahl-tietokannoista, kirjastosta, Käypä Hoito-suosituksista ja Duodecimin julkaisuista. Aloitimme tekstin tuottamisen sovittujen vastuualueiden mukaisesti itsenäisesti, mutta työn edetessä vastuualueiden rajat häipyivät. Kykenimme viemään projektityötä eteenpäin hyvällä ajankäytön suunnittelulla. Olimme säännöllisesti yhteydessä toisiimme ja keskustelimme työn etenemisestä ja ongelmakohdista. Työstövaiheessa haastattelimme toimeksiantajaa ja keräsimme tietoa hoivakodin toimintaohjeista.

Tietoperustaa tehdessä työstimme samalla ohjetta, joka tuli Attendo Kaarnikan käyttöön. Tietoperustasta löytyy laajemmin avattu teoriapohja, jonka avulla ohje on rakennettu. Ohjeessa on ensin alaraajaturvotuksen tunnistamiseen ja aiheuttajiin liittyvää tietoa, ja sen jälkeen käsittelemme alaraajaturvotuksen hoitotyötä. Hoitamisen osuudessa on ohjeet kompressiosidonnasta, tukisukkien käytöstä, muista turvotuksen hoitokeinoista ja ihon kunnosta huolehtimisesta sekä ja potilasohjauksesta. Ohje valmistettiin Canva-pohjaa apuna käyttäen, vaikka ensin pohdittiin Word-pohjaa sekä PowerPoint-pohjaa. Canva-ohjelma tarjosi enemmän mahdollisuuksia ohjeen visuaalisen ilmeen luomiseen haluamallamme tavalla. Ohjetta muokattiin paljon ja ulkoasua hiottiin jatkuvasti. Kuvia haimme ilmaisista kuvapalveluista kuten Pixbay ja Wikimedia Commons. Tuotekuvia otimme lisäksi itse.

Valmistamassamme ohjeessa käytettiin muun muassa Terveyskylän kompressiosidonnin ohjeita, Suomen haavanhoitoyhdistyksen materiaalia, Kanta-Hämeen keskussairaalan alaraajaturvotuksen estohoidon materiaaleja, auktorisoitu haavanhoitaja Ulla Nuutisen videoluentoa, sekä apuväline- ja hyvinvointiteknologiayritys Haltija Oy:n kuva- ja videomateriaalia. Kaikilta alkuperäisten aineistojen omistajilta kysyimme luvan sähköpostitse materiaalien käyttämiseen.

Esittelimme elokuussa vielä keskeneräistä ohjetta Attendo Kaarnikassa, ja pyysimme palautetta ja kommentteja sisällöstä, ulkoasusta ja käytettävyydestä. Saimme palautetta siitä, että ohje on pitkä ja ohjeen käytettävyys saattaa kärsiä siitä. Sisältö kuitenkin todettiin hyödylliseksi, eikä sitä voinut enempää tiivistää. Ratkaisu asiaan oli selkeä sisällysluettelo, jonka avulla tarvittavan tiedon löytää nopeasti. Muokkasimme sisältöä myös hieman erilaiseksi riippuen siitä, lue-taanko ohje kirjallisena vai sähköisenä versiona. Esimerkiksi linkit toimivat sähköisessä versiossa klikkaamalla, mutta tulostetussa versiossa kehoitetaan menemään tietylle verkkosivulle, jotta näkee lisämateriaalit. Positiivista palautetta saimme kuvista, ohjeen ulkoasusta, sekä kattavasta sisällöstä, joka oli helppo ymmärtää kuvien avulla. Ohjaavan opettajan palautteessa kiinnitettiin myös huomiota ohjeen tiivistämiseen ja saimme hyvää palautetta ohjeen visuaalisesta ilmeestä.

#### 5.4 Tarkistusvaihe ja viimeistely

Tarkistusvaiheessa ja viimeistelyvaiheessa arvioidaan lopputuotosta, palautetaan se tarvittaessa työstövaiheeseen, tai siirretään eteenpäin viimeistelyyn (Salonen 2013, 18—19). Kehittämishankkeen päätepiste oli ohjeen valmistuminen. Arvioimme ensin yhdessä lopputuotosta eli ohjetta, sekä tavoitteidemme saavuttamista. Viimeistelyvaihe oli pitkä, tekstiä lukiessa huomasimme usein korjattavia kohtia ja esimerkiksi lähdeluettelon merkintätapaa vaihdettiin useamman kerran, ennen kuin olimme tyytyväisiä. Ohjeen ulkoasua muokattiin kuvien ja tekstien sijoittelun suhteen. Tavoitteenamme oli tehdä ohjeesta selkeä, mutta monipuolinen. Pystyimme yhdistämään sähköiseen versioon tekstiä ja videomateriaalia linkkien kautta.

Pyysimme palautetta toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta, ja teimme työhön korjauksia ja parannuksia niiden perusteella. Esiarviointin perusteella työhön tehtiin vielä muutamia muutoksia. Valmiin työn arvioivat toimeksiantaja, opettaja ja vertaisarvioijat. Ohjeistus esiteltiin ja luovutettiin toimeksiantajalle, ja sähköinen versio tallennettiin toimeksiantajan tietokantaan.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme noudattaa ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisia tapoja. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut eettiset suositukset lainsäädäntöön, tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin perustuen (Arene 2020). Suositukset sisältävät Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimat Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet (HTK-ohje), joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä (TENK 2012, 6).

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyöhömme liittyviä HTK:n keskeisiä lähtökohtia olivat 1) muiden tekemän työn kunnioittaminen, viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon, 2) lähdeaineistojen merkitseminen oikealla tavalla, viittaamalla niiden alkuperäiseen tekijään ja 3) tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen. (TENK 2012, 6.) Toiminnallinen osuus eli ohje hoivakodille, perustui uusimpiin tieteellistä näyttöä tai tutkimustietoa sisältäviin lähdemateriaaleihin. Käytimme monipuolisesti lähteitä ja pyrimme tutkitun tiedon perusteella luomaan omaa tekstiä. Ohjetta laadittaessa lähdekritiikki oli erityisessä asemassa ja tietojen oikeellisuus sekä luotettavuus varmistettiin. Viittaukset ja lähteet on merkitty huolellisesti ja ohjeessa käytettyjen muiden valmistamien materiaalien käyttöön pyydettiin luvat. Opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ammattikorkeakoulujen ohjeistuksen mukaisesti.

Opinnäytetyöhömme liittyviä eettisiä pohdintoja olivat muun muassa esteellisyys, riittävä perehtyminen aiheeseen, resurssit, sopimuksista huolehtiminen ja valmiin opinnäytetyön julkisuuteen liittyvät asiat (Arene 2020, 14). Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli toisen opinnäytetyöntekijän työnantaja. Opiskelijan kuuluminen toimeksiantajan organisaatioon ei aiheuttanut esteellisyyttä, koska aiheena oli ohjeen laatiminen kliinisestä ongelmasta, eikä esimerkiksi ihmisiin kohdistuva tutkimus. Opiskelija ei myöskään ollut toimeksiantaja organisaatiossa sellaisessa

asemassa, että se olisi vaarantanut puolueettomuuden opinnäytetyöprosessissa. Eettisten suositusten mukaisesti olimme perehtyneet riittävästi opinnäytetyöemme aiheeseen, pohtineet työemme edellyttämiä resursseja ja selvittäneet mitä sopimuksia tai lupia tarvitsemme.

Ammattikorkeakoulussa laadittu opinnäytetyö on julkisuuslain mukaisesti julkinen asiakirja. Julkaistavassa opinnäytetyössä ei saa olla salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja tai liike- ja ammattisalaisuuksia. (Arene 2020, 22.) Opinnäytetyössämme ei ole henkilötietoja eikä liike- tai ammattisalaisuuksia, eikä työemme sisällä sellaista tietoa, joka voidaan yhdistää palvelukodissa asuvaan henkilöön.

## 6.2 Oma ammatillinen kasvu

Hoitajan ammatillinen kasvu perustuu itsetuntemukseen, jossa omat mahdollisuudet ja rajat tunnistetaan. Palautetta antava vuorovaikutus, uuden tiedon hankinta ja oma toiminta ovat tärkeä osa ammatillista kasvua. Ammatillisen kasvun edellytyksenä on halu kehittyä ja parantaa osaamista. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 15.) Oman osaamisen kehittäminen on yksilöllistä ja on hyvä tunnistaa oma oppimisorientaatio. Itseohjautuva oppija on usein motivoitunut ja hänellä on hyvät oppimis- ja tiedonhakutaidot. Hän analysoi itseään ja tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Työssä tehdyt havainnot, sekä oma kiinnostuksen kohde synnyttävät usein kehittämistarpeen, joka johtaa oman ammatillisuuden kehittämiseen. (Patja & Helin-Salmivaara 2020.)

Lähtökohtana työn onnistumiselle ja mielekkyydelle oli oma kiinnostuksemme aiheeseen. Työn edetessä totesimme usein, että vaikka alaraajaturvotus on hyvin yleistä, sen hoitaminen voi jäädä vajaaksi. Hoito saattaa sisältää syyn selvittelyn ja diureettihoidon, mutta turvotus ehtii kuitenkin kestää viikkoja. Tässä ajassa ilman kompressiohoitoa voi syntyä jo haavaumia. Meillä ei ollut työtä aloittaessamme selkeää käsitystä alaraajaturvotuksen hoidon tärkeydestä tai sen toteutuksesta, ja lähdimme avoimin mielin asiaa tutkimaan.

Tiedonhaku työllisti alussa paljon, ja tietokantojen sekä hakusivustojen käyttöä piti harjoitella. Kun suomenkielisiä aineistoja löytyi ja niihin perehtyi, helpottui myös englanninkielisten aineistojen löytäminen. Tiedonhakutaitomme kehittyivät

ja opimme arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Aihetta valitessa emme tiedeet, että alaraajaturvotuksen hoitoon on viime aikoina kiinnitetty näin paljon huomiota. Lähteisiin perustuva, sujuva ja johdonmukainen kirjoittaminen oli myös aluksi haasteellista. Tekstiä muokatessa tuntui välillä, että lähdeaineiston selkeästi kirjoitettu tieto muuttui sekavaksi. Tekstin tuottaminen alkoi sujua ja kokonaisuuden hahmottaminen parani koko ajan. Sairaanhoidajan työhön kuuluu jatkuva luotettavan ja ajantasaisen tiedon etsiminen ja käyttäminen. Niinpä näyttöön perustuvan, uuden, päivitetyn tiedon koostaminen tiiviiseen pakettiin kehitti ammattitaitoa tulevana sairaanhoitajana.

Teimme alussa suunnitelman aikataulusta, jonka mukaan prosessi lähti etene- mään. Sovimme tasaisesti päiviä, jolloin olimme yhteydessä puhelimitse ja kä- vimme läpi työn etenemistä, työn jakoa, ongelmia ja onnistumisia. Parityöskentely oli joustavaa ja se mahdollisti kummankin itsenäisen, sekä yhteisen työn. Olimme toistemme tukena heikkoina hetkinä ja koimme yhteistyön voimaa. Pys- tymme etsimään tietoa kumpikin tahoillamme ja prosessi eteni aikataulun mukai- sesti. Koimme välillä haasteena omat arjen rutiinit, jotka muuttivat suunnitelmia. Oma työsken- telyä tuli tarkasteltua koko prosessin ajan, ja itsekriittisyys kasvoi. Työtä tehdessämme huomasimme omia vahvuuksia ja heikkouksia ja pystyimme hyödyntämään niitä tehtäviä jakaessamme. Prosessi vaati itseohjautuvuutta, pit- käjänteisyyttä ja yhteistyötaidon merkitys korostui. Organisointi ja ajanhallintatai- dot kehittyivät useiden asioiden yhteensovittamisessa.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Alaraajaturvotusta esiintyy yleisesti paljon iäkkäillä ihmisillä. Vakavat turvotukset huomataan helposti ja hoidetaan, mutta pitkäkestoiseen lievempään turvotuk- seen suhtaudutaan joskus jopa kevyesti. Turvotus on tärkeää hoitaa elämänlaa- dun parantamiseksi ja muiden sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Ohjeen aihe nousi esiin Attendo Kaarnikan tarpeista. Alaraajaturvotusta esiintyy usealla hoi- vakodin asukkaalla. Ohjeessa on ajantasaista ja luotettavaa tutkittua tietoa ja se on helppolukuinen. Sisällytimme sähköiseen ohjeeseen verkkolinkkejä, joiden kautta on helppo saada aiheesta enemmän tietoa. Ohjeen tekemisessä on huo- mioitu eettisyys.



Johtopäätöksenä totesimme, että ohje on tarpeellinen ja hyödyllinen tiedonlähde Attendo Kaarnikan hoitohenkilökunnalle. Ohje on muistin tukena kokoneillakin hoitajilla ja lisäksi se auttaa henkilökuntaa opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjauksessa. Sitä voidaan käyttää myös potilaan ja omaisten ohjauksessa. Ohjeessa on yleistä tietoa alaraajaturvotuksesta, sen syistä, oireista ja hoidosta, sekä selkeät kompressiosidontaohjeet. Toimeksiantaja oli tyytyväinen ohjeen visuaaliseen toteutukseen. Ohje on selkeä ja kuvamateriaali tukee tiedon sisäistämistä. Sisällysluettelon avulla saimme kattavasta ohjeesta helppolukuisen ja tarpeellinen tieto löytyy nopeasti. Olemme itse myös tyytyväisiä tuotokseen.

Aihetta voi jatkossa syventää tutkimalla ohjeen käytön toteutumista alaraajaturvotuksen hoitotyössä sekä keräämällä käyttökokemuksia. Ohjetta voitaisiin tarjota useamman Attendon yksikön käyttöön ja ohje voisi sopia myös opetusmateriaaliksi hoitoalan koulutuksiin. Toimeksiantajamme mukaan muistisairaiden alaraajaturvotuksen kompressiohoito on haasteellista. Muistisairauteen liittyy usein toistuva pukeutuminen ja riisuuntuminen, joten sidosten tai sukkien käyttö voi olla vaikeaa. Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe voisikin olla erityisesti muistisairaiden alaraajaturvotuksen hoitokeinojen tutkiminen ja sen pohjalta kompressiohoidon toimintaohjeiden laatiminen.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alaraajan kompressiosidonta 2020. Terveyskylä. Kuntoutumistalo. Viitattu 17.7.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/Documents/Alaraajan%20kompressiosidonta.pdf>.

Alaraajaturvotus 2018. Terveyskylä. Ihotautitalo. Viitattu 16.5.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mik%C3%A4-on-alaraajaturvotus>.

Alaraajojen kohoasento 2017. Terveyskylä. Verisuonitalo. Viitattu 21.7.2022 <https://www.terveyskyla.fi/verisuonitalo/suonikohjut/apua-jalkojen-turvotukseen/alaraajojen-kohoasento>.

Alaraajojen laskimovajaatoiminta 2016. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi05030>.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 6.3.2022 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysioterapia. Teoksessa J. Arokoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/fys00028>.

Attendo. 2021. Palvelut ikäihmisille. Viitattu 15.8.2022 <https://www.attendo.fi/palvelut-ikaihmisille/>.

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, S., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ebeling, P. 2013. Systemisairaus alaraajaturvotuksen syynä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(17): 1843—7. Viitattu 16.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11198>.

Eloranta, T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimo-  
haavat ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti 2017;72: 498—504. Viitattu 16.6.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/58/383/sll82017-498.pdf>.

Helen, T. & Salmi, L. 2021. Tietopaketti alaraajaturvotuksen hoitamiseksi. Viitattu 9.2.2022 <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2021/06/Tietopaketti-alaraajaturvotuksen-hoitamiseksi-PAIVITETTY-2021-.pptx>.

Helen, T., Salmi, L. & Heikkilä, K. 2019. Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa? Näyttövinkki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 5.2.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttovinkki10-2019-002.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Hotus-hoitosuositus. Viitattu 20.8.2022 <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksel/>.

Ihoinfektiot 2021. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.6.2022 <https://www.kaypahoito.fi/khp00010>.

Isoherranen, K. Koskenmies, S. & Heikkilä, H. 2013. Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(17):1827—32. Viitattu 23.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11195>.

Lääkärin käsikirja 2019. Jalkojen turvotus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.7.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00142>.

Japp, A. & Robertson, C. 2020. Diagnostiikka akuuttilääketieteessä. Helsinki: Duodecim.

Jousimaa, J. 2013. Toispuoleinen alaraajaturvotus – syvän laskimotukoksen mahdollisuus tulee aina muistaa. Duodecim 129(17): 1805—6. Viitattu 9.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11208>.

Juutilainen, V., & Hietanen, H. 2019. Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kallio, M., Viljamaa, J., Ranta T. & Ahmajärvi K. 2020. Kompressio - vaikuttavaa haavojen hoitoa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 136(15): 1726–33. Viitattu 5.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15704>.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U.-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Viitattu 2.5.2022 [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?pre-view=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204\\_0%20FINAL\\_20200428.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?pre-view=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200428.pdf).

Kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla tukisidoksilla 2017. Terveyskylä. Ihotautitalo. Viitattu 24.9.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/kompressiohoidon-toteutus-v%C3%A4h%C3%A4elastisilla-tukisidoksilla>.

Korhonen, P. & Laine, K. 2021. Alaraajaturvotus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 137(13): 1407—14. Viitattu 5.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/13/duo16317>.

Krooninen alaraajahaava 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#K1>.

Kylmähoitoa turvotukseen 2020. Terveyskylä. Kuntoutumistalo. Viitattu 16.8.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/turvotuksen-hoito-opas/turvotuksen-itsehoito/kylm%C3%A4hoitoa-turvotukseen>.

Käypä hoito 2022. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.8.2022 <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>.

Kömi, A. & Hänninen, J. 2015. Lymfaturvotus ja sen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.7.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/ pli00244>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 16.8.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>.

Laskimohaava 2021. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.5.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02886>.

Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy 2019. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 23.7.2022 [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy\\_pdf\\_terveyskyla\\_laskimoperaisen\\_alaraajaturvotuksen\\_ja\\_haavan\\_ennaltaehkaisy.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_laskimoperaisen_alaraajaturvotuksen_ja_haavan_ennaltaehkaisy.pdf).

Lymfaterapia 2022. Mehiläinen. Viitattu 21.7.2022 <https://www.mehilainen.fi/lymfaterapia>.

Lääketieteen sanasto 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 16.6.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01099/hemosideriini?q=hemosideriini>.

Lääkinnälliset hoitosukat 2018. Terveyskylä. Ihotautitalo. Viitattu 20.5.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-tarkeitetaan-kompressiohoidolla/l%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4lliset-hoitosukat>.

Malanin, K. & Kuokkanen, H. 2021. Alaraajahaavan hoito. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.6.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00152/search/haavanhoito>.

Palkamo M. 2020. Alaraajaturvotuksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.2.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00509/search/turvotus>.

Patja, K. & Helin-Salmivaara, A. 2020. Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.8.2022 [https://www.oppiportti.fi/op/ype00105/do?p\\_haku=Ammatillinen%20kasvu#q=Ammatillinen%20kasvu\(025.010\)](https://www.oppiportti.fi/op/ype00105/do?p_haku=Ammatillinen%20kasvu#q=Ammatillinen%20kasvu(025.010)).

Pellikka, M. 2017. Syvän laskimotukoksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.5.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00521>.

Poikonen, N. 2020. Alaraajaturvotus. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.5.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00093>.

Rautava-Nurmi, Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rissanen, T., Laukkanen, J & Raatikainen P. 2016. Alaraajaturvotuksen tutkiminen. Teoksessa J. Airaksinen, K. Aalto-Setälä, J. Hartikainen, H. Huikuri, M. Laine, J. Lommi, P. Raatikainen & A. Saraste (toim.) *Kardiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.2.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/kar01645>.

Rovaniemen kaupunki 2022. Lääkinnällisten hoitosukkien myöntämisperusteet kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille. Viitattu 17.7.2022 <https://admin.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=69cbc13d-2b57-43ce-af20-dbcd7d7b570e>.

Saarikoski, R. & Hyytiä, S. 2022. Lääkinnälliset hoitosukat. Teoksessa M. Stolt, J. Lepistö, R. Saarikoski & P. Väyrynen (toim.) *Jalkaterveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/jtr00260>.

Saarinen, J. 2013. Laskimoperäinen turvotus. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 2013;129(17):1833—8. Viitattu 23.5.2022 Saatavana osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11196>.

Salava, A. 2021. Ruusutulehdus. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.5.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00325>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 1.3.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Simon, E. 2014. Leg Edema Assessment and Management. *Medsurg Nursing* Vol. 23 No 1, 44—53. Viitattu 9.5.2022 <https://web-p-ebscobhost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=7f4cdb4f-47ce-493a-8aa6-4b15aea016bb%40redis>.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2022a. Jalkaterveyttä edistävän moniammatillisen ohjauksen periaatteet. Teoksessa M. Stolt, J. Lepistö, R. Saarikoski & P. Väyrynen (toim.) *Jalkaterveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/jtr00293>.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2022b. Ikääntyneen jalkaterveyden arviointi ja ohjaus. Teoksessa M. Stolt, J. Lepistö, R. Saarikoski & P. Väyrynen (toim.) *Jalkaterveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/jtr00317>.

Stolt, M., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2022. Jalkaterveys ja pitkäaikaissairaudet. Teoksessa M. Stolt, J. Lepistö, R. Saarikoski & P. Väyrynen (toim.) *Jalkaterveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.7.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/jtr00349>.

Stout N, Partsch H, Szolnoky G, Forner-Cordero I, Mosti G, Mortimer P, Flour M, Damstra R, Piller N, Geyer MJ, Benigni JP, Moffat C, Cornu-Thenard A, Schingale F, Clark M, Chauveau M. Chronic edema of the lower extremities: in-

ternational consensus recommendations for compression therapy clinical research trials. *Int Angiol.* 2012 Aug;31(4):316—29. PMID: 22801397. Viitattu 16.5.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22801397/>.

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito 2020. Terveyskylä. Sydänsairauksien talo. Viitattu 16.8.2022 <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tieto/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/syd%C3%A4men-vajaatoiminnan-hoito/syd%C3%A4men-vajaatoiminnan-l%C3%A4%C3%A4kehoito#termid=62>.

Sydämen vajaatoiminta 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.5.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#T2>.

Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia eli veritulppa 2017. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.6.2022 <https://www.kaypahoito.fi/khp00046>.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.2.2022 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tilvis, R. 2016. Sydämen vajaatoiminta. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.8.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/ger00705>.

Venermo, M. 2021. Alaraajan laskimoiden vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.9.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00145?toc=23015>.

Vikatmaa, P. & Saarinen, J. 2022. Alaraajaturvotus. Teoksessa M. Stolt, J. Lepistö, R. Saarikoski & P. Väyrynen (toim.) Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.8.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/jtr00027>.

Viljamaa, J. 2021. Kompressiohoito. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.7.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02889>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vähäelastisen tukisiteen sitomisohe 2019. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 21.9.2022 [file:///C:/Users/Kkatr/Downloads/vahaelastisen\\_tukisidoksen\\_sitomisohe\\_pdf.pdf](file:///C:/Users/Kkatr/Downloads/vahaelastisen_tukisidoksen_sitomisohe_pdf.pdf).

Yleistä kompressiohoidosta 2017. Terveyskylä. Ihotautitalo. Viitattu 16.8.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-tarkeitetaan-kompressiohoidolla/yleist%C3%A4-kompressiohoidosta>.

**LIITTEET**

- Liite 1. Luvat ohjeessa käytettyihin materiaaleihin
- Liite 2. Alaraajaturvotuksen hoito-ohje

## Liite 1

Kanta-Hämeen Keskussairaalan Alaraajaturvotuksen estohoito -materiaaliin käyttöluvat on saatu sähköpostitse materiaalin laatijoilta Tiia Heléniltä ja Laura Salmelta 8.8.2022 sekä Kanta-Hämeen Keskussairaalan osastonhoitaja Auli Elolta 9.8.2022.

Keski- ja runsaselastisen tukisidoksen sitomisoheeseen käyttöluva on saatu sähköpostitse 24.7.2022 Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n sihteeriltä Mervi Niskaselta.

Vähäelastisen tukisidoksen sitomisoheeseen käyttöluva on saatu sähköpostitse 18.7.2022 Terveyskylän viestinnästä.

Videoluento alaraajaturvotuksesta ja sen hoidosta on saatu käyttöluva sähköpostitse 24.7.2022 videon tekijältä, auktorisoitu haavanhoitaja Ulla Nuutiselta.

Rovaniemen kaupungin ohjeeseen lääkinnällisen hoitosukan myöntämisperusteista on saatu käyttöluva sähköpostitse 30.8.2022 ohjeen laatijalta, Rovaniemen kaupungin haavanhoitaja Leena Mälliseltä.

Lääkinnällisen tukisukan pukemisen videoon sekä kuviin pukemisen apuvälineistä käyttöluva on saatu sähköpostitse 19.7.2022 Haltija Group Oy:tä.



## Liite 2 1(8)



## SISÄLLYSLUETTELO

<b>3</b>	ALARAAJATURVOTUS
4	Miksi kroonista alaraajaturvotusta on tärkeä hoitaa?
5	Alaraajaturvotuksen oireita
6	Turvotuksen aiheuttamia ihomuutoksia
7	Alaraajaturvotuksen tutkiminen
8	Toispuoleinen tai molemminpuolinen turvotus
9	Tunnista kiireellistä hoitoa vaativat syyt
10	Videoluento alaraajaturvotuksesta ja sen hoidosta
11	Hoidon suunnittelu
<b>12</b>	ALARAAJATURVOTUKSEN HOIDON TOTETUTUS ATTENDO KAARNIKASSA
<b>13</b>	KOMPRESSIOHOITO
13	Sidostyyppit ja tekniikat
14	Tarvikkeet vähäelastisen sidoksen tekemiseen
15	Tukisidosten laittamisessa huomioitavaa
16	Vähäelastisen tukisidoksen sitomisohje
20	Video vähäelastisen tukisiteen sitomisesta
21	Keski- ja runsaselastisen tukisidoksen sitomisohje
<b>22</b>	LÄÄKINNÄLLINEN TUKISUKKA
23	Lääkinnällisten tukisukkien pukemishoje
24	Rovaniemen kaupungin ohje lääkinällisen hoitosukan myöntämisperusteista
24	Video lääkinällisen hoitosukan pukemisesta
25	Tukisukan pukemisen apuvälineitä
<b>26</b>	MUITA ALARAAJATURVOTUKSEN HOITOKEINOJA
<b>27</b>	JALKOJEN IHON HOITAMINEN
<b>28</b>	POTILASOHJAUS
<b>29</b>	HOIDON ARVIOINTI
<b>30</b>	LÄHTEET

2

## ALARAAJATURVOTUS

- |          |   |          |   |          |   |
|----------|---|----------|---|----------|---|
| <b>1</b> | Alaraajaturvotus syntyy, kun plasmanestettä tiheä soluvälitilaan, eikä imusuonisto kykene palauttamaan nestettä takaisin verenkiertoon. Turvotus on silmin nähtävää ja palpoiden havaittavaa. | <b>2</b> | Alaraajaturvotus voi olla ensimmäinen oire vakavasta sairaudesta, mutta turvotus voi olla myös hyvinlaatuista ilman taustasairautta.  | <b>3</b> | Olellaista on muodostaa kokonaiskuva oireista ja sulkea pois muut sairaudet. Erityisen tärkeää on tunnistaa sydämen vajaatoiminta, syvä laskimotukos, infektio ja muut kiireellistä hoitoa vaativat tilat |
| <b>4</b> | Alaraajaturvotuksen varhainen ja tehokas hoitaminen ehkäisee ihottumien ja säarihaavojen ilmaantumista ja tuo taloudellisia säästöjä potilaalle sekä yhteiskunnalle.                          | <b>5</b> | Alaraajaturvotuksen tärkein hoitomuoto on turvotuksen estohoito eli kompressiohoito, joka toteutetaan sidoksin tai lääkinällisin tukisukin tai tarrakiinnitteillä kompressiotekstiileillä | <b>6</b> | Päätöksen kompressiohoidon aloituksesta tekee lääkäri, kun turvotuksen syy ja mahdolliset vasta-aiheet on selvitetty.   |

3

Lähteet: 5, 6, 11, 26, 32, 33

## Miksi kroonista alaraajaturvotusta on tärkeä hoitaa?

Alaraajaturvotus heikentää merkittävästi elämänlaatua ja aiheuttaa kipua.

Alaraajaturvotus voi aiheuttaa

- ihoinfektioita
- ihomuutoksia
- särkyä
- suonenvetoa
- levottomuutta
- kutinaa

Hoitamaton turvotus altistaa alaraajahaavoille, ja se hidastaa sekä estää jo syntyneitä haavoja paranemasta.

Varhainen alaraajaturvotuksen hoito tuo taloudellisia säästöjä potilaalle ja terveydenhuollolle.

4

Lähteet: 6, 8, 10, 11

## Liite 2 2(8)

## Alaraajaturvotuksen oireita



Alaraajaturvotuksen merkki on jaloissa havaittava turvotus, joka voi olla molemminpuolista tai toispuoleista. Jalkoihin jää usein jäljet sukan varresta, jaloissa voi olla ihomuutoksia, suonikohjuja tai jopa haavaumia. Kuvassa turvotusta, suonikohjuja sekä pinnallisia laskimojaajentumia.

5

Lähteet: 2, 31, 34

## Turvotuksen aiheuttamia ihomuutoksia



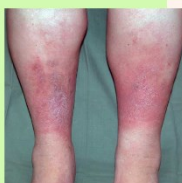
## HYPERPIGMENTAATIO

- Ihokuormituksen merkinä voi esiintyä ruskeaa pigmentaatiota tai pigmenttiläiskä (1)



## STAASIEKSEEMA

- Staasiekseema on tulehduksellinen ihosairaus, jossa alaraajojen kohonnut laskimopaine aiheuttaa ihottumaa(5)



## LIPODERMATO-SKLEROOSSI

- Lipodermatoskleroosissa iho tai ihonalainen rasvakudos kudos kovettuu. (1)

6

Lähteet: 12, 31, 35, 36

## Alaraajaturvotuksen tutkiminen

Alaraajaturvotusta arvioitaessa kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin:

<p>1</p> <p>Kuinka pitkään turvotusta on esiintynyt; onko se alkanut äkillisesti eli akuutisti vai jatkunut pidempään eli kroonisesti (alle vai yli 7 vuorokautta)?</p>	<p>2</p> <p>Onko turvotus molemminpuolista vai toispuoleista?</p>	<p>3</p> <p>Esiintyykö turvotusta aamulla vai illalla?</p>	<p>4</p> <p>Vaihteleeiko turvotuksen määrä vai onko se pysyvää?</p>
<p>5</p> <p>Pahentaako rasitus turvotusta tai lievenee se levossa?</p>	<p>6</p> <p>Onko raajassa kipua (jos on, millaista ja milloin sitä esiintyy)?</p>	<p>7</p> <p>Onko muita oireita, kuten hengenhädistystä, kuumetta, väsymystä tai yleisvoimien heikkenemistä?</p>	<p>8</p> <p>Onko ihossa haavaumia, punoitusta tai kuumotusta?</p>

7

Lähteet: 20, 22

## Toispuoleinen tai molemminpuolinen turvotus

Toispuoleinen turvotus merkitsee yleensä paikallista syytä, molemminpuolinen turvotus systeemistä syytä.

## Toispuoleinen turvotus (paikallinen syy):

- Alaraajalaskimotukos
- Erysipelas eli ruusu
- Bakerin kysta
- Trauma
- Polvi- tai nilkkanivelen artriitti (reuma, kihti, septinen)
- Syvien tai pinnallisten laskimoiden vajaatoiminta, suonikohjutauti
- Imuteiden vajaatoiminta (lymfedeema)
- Laskimoiden tai imuteiden kompressio (lantion tuumorit)

## Molemminpuoleinen turvotus (systeminen syy):

- Akuutti sydämen vajaatoiminta tai kroonisen vajaatoiminnan dekompensatio
- Akuutti munuaisten vajaatoiminta
- Krooninen sydämen vajaatoiminta
- Lihavuus (non-pitting turvotus)
- Immobilisaatio
- Kalsiumkanavan salpaaja - lääkitys
- Krooninen munuaissairaus
- Vaikea hypotyreoosi
- Vaikea hypoalbuminemia (aliravitsemus)
- Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS)

8

Lähde: 23

## Liite 2 3(8)

## Tunnista kiireellistä hoitoa vaativat syyt

<p>⚠</p> <p>Toispuoleinen ja äkillisesti alkanut turvotus vaatii aina lääkärin arviota!</p>	<p>⚠</p> <p>Epäily sydämen vajaatoiminnasta: Oireita ovat molemminpuoleinen kuoppautuva turvotus alaraajoissa (sormella sääriliuun päälle painettaessa jää hetkeksi kuoppa), mahdollinen hengenahdistus, väsymys ja suorituskyvyn lasku.</p>	<p>⚠</p> <p>Epäily laskimotukoksesta: Oireita ovat toispuoleinen turvotus pohkeessa tai koko alaraajassa, leposärky ja kosketusarkuus, kipu kävellessä sekä ihon kuumotus.</p>
<p>⚠</p> <p>Epäily ruusutulehduksesta: Oireita ovat ihon toispuoleinen tarkkarajainen punoitus, kuumotus ja turvotus. Yleisoina voi olla kuumetta, vilunväristyksiä, päänsärkyä, pahoinvointia sekä yleistä huonovointisuutta.</p>	<p>⚠</p> <p>Epäily vammasta turvotuksen syynä.</p>	<p>⚠</p> <p>Lääkärin tutkimusta edellyttävät myös epäily laskimoiden vajaatoiminnasta, lääkkeitä johtavasta turvotuksesta tai jos turvotuksen syy on epäselvä ja turvotuksesta on haittaa.</p>

9

Lähteet: 7, 21, 22, 28

## Videoluento alaraajaturvotuksesta ja sen hoidosta



Klikkaamalla kuvaa tai alla olevaa linkkiä pääset näkemään videoluennon

<https://www.youtube.com/watch?v=AuPrqNkkXns>



10

Lähde: 37

## Hoidon suunnittelu

- Alaraajaturvotuksen tärkein hoitomuoto on turvotuksen estohoito eli kompressiohoito, joka toteutetaan sidoksin tai lääkinällisin tukisukin tai tarrakiinnitteillä kompressiotekstiileillä.
- Kompressiohoidon ehdottomat vasta-aiheet ovat keuhkopöhö, raajan merkittävä valtimoverenkierron vajuus ja vaikea sydämen vajaatoiminta. Jos potilaalla on raajan valtimo-ohite, verisuonikirurgia tulee konsultoida ennen hoidon aloittamista.
- Valtimoverenkierron tila arvioidaan tunnuksella nilkkavaltiomon ja jalkapöydän valtimon pulssit. Jos ne ovat selkeästi tunnettavissa, ei kompressiohoidon aloittamiselle ole yleensä estettä. Jos valtimopulsseja ei löydy, tarvitaan ABI-mittaus eli nilkka-olkavarsipainesuhteen mittaus.
- Kompressiohoidon alkuvaiheessa tukisidos on hoitosukkaa suositeltavampi, koska jalan ympäröimä pienenee nopeasti hoidon aloituksen jälkeen. Tämän jälkeen (tai haavojen parannuttua) voidaan siirtyä lääkinällisen hoitosukan käyttöön.
- Muita turvotuksen hoitoon käytettyjä keinoja ovat imunesteen poistumista ja laskimopaluuta edistävä liikehoito, liikunta ja asentohoito, lymfahoito ja koneellinen painepuristushoito. (Lääkärin käsikirja)
- Alaraajaturvotuksen hoidossa tulee huomioida myös jalkojen hyvä perushoito: puhtaus, rasvaus, kynsien hoito, hyvät kengät ja sukat. Lääkärin käsikirja

11

Lähteet: 2, 12, 19, 32



## ALARAAJATURVOTUKSEN HOIDON TOTEUTUS ATTENDO KAARNIKASSA

1) Turvotus tunnistetaan ja kiireellisyys arvioidaan

2) Lääkärinä konsultoidaan tarvittaessa

3) Turvotuksen hoitaminen aloitetaan:

- potilasohjaus mahdollisuuksien mukaan,
- kompressiohoito,
- mahdollinen diureettihoido,
- asentohoito ja liikkuminen,
- ihon tarkkailu ja hoitaminen,
- lääkinällisten tukisukkien hankkiminen kun turvotus on vähentynyt,
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja hoidon tulosten seuraaminen.

12

Lähde: 38

## Liite 2 4(8)

<h2 style="text-align: center;">KOMPRESSIOHOITO</h2> <h3 style="text-align: center;">Sidostyyppit ja tekniikat</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Vähäelastiset tukisidokset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kohtalaisen voimakas tuki</li> <li>Sidontatavaltaan säären anatomian mukainen</li> <li>Iho suojataan putkisidoksella ja tarvittaessa kipsivanupehmusteella, jotka myös tasaavat sidoksen painetta</li> <li>Tukee liikkuvien potilaiden pohjelihastoimintaa</li> <li>Voi olla paikoillaan useamman päivän, koska sidoksen aiheuttama paine on levossa vähäinen</li> <li>Ei ole paras sidos liikuntakyvyttömillä potilaille vähäisen lepopaineen johdosta</li> </ul> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Keski- ja runsaselastiset tukisidokset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voimakas tuki</li> <li>Sidontatavaltaan spiraali- tai tähkämallinen</li> <li>Iho suojataan putkisidoksella ja tarvittaessa kipsivanupehmusteella painevaurioiden ehkäisemiseksi</li> <li>Sidotaan aamulla ennen vuoteesta nousua ja poistetaan yöksi.</li> <li>Sopii paremmin liikuntakyvyttömillä potilaille</li> <li>Elastisen sidoksen liian tiukkaan sitoimista tulee varoa</li> </ul> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Monikerros-sidokset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Koostuu 2–4 eri sidoskerroksesta</li> <li>Voimakas tuki</li> <li>Pysyy hyvin paikoillaan</li> <li>Vaatii sidontatekniikkansa vuoksi asiantuntemusta</li> <li>Sidotaan kerran viikossa (tarvittaessa useammin, jos turvotus poistuu nopeasti ja sidos jää löysäksi)</li> </ul> </div> </div> <p style="text-align: right;">Lähde: 12</p>	<h2 style="text-align: center;">Tarvikkeet vähäelastisen sidoksen tekemiseen</h2> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">  <p><b>Puristamatonta putkisukkaa</b> esim. Tricofix tai Tubifast</p>  <p><b>Pehmustetta, kuten kipsinalusvanua</b> esim. Cellona tai Softban</p>  <p><b>Vähäelastisia kompressiosidoksia</b> kahta eri leveyttä, 8 cm ja 10 cm. esim. Comprilan</p>  <p><b>Teippiä</b> esim. Micropore</p> </div> <p style="text-align: right;">Lähde: 2</p>
--	--

<h2 style="text-align: center;">Tukisidosten laittamisessa huomioitavaa</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ihon kunto tarkistetaan, ja iho hoidetaan jokaisen sidosvaihdon yhteydessä. Haavasidokset voidaan jättää tukisidosten alle.</li> <li>✓ Pehmustuksen (kipsinalusvanun) avulla tasataan raajan muotoja, ehkäistään painevaurioita ja saadaan sidos pysymään paikallaan.</li> <li>✓ Paine tulee voimakkaimmin kohdistua nilkan alueelle, ja keventyä ylöspäin mentäessä.</li> <li>✓ Kompressiohoitoa tulee käyttää koko jalkeillaoloajan.</li> <li>✓ Vähäelastiset sidokset saavat olla paikallaan ympärivuorokautisesti useamman päivän ajan. Keski- ja runsaselastiset sidokset poistetaan yöksi.</li> <li>✓ Jos sidokset poistetaan yön ajaksi, ne sidotaan aamulla ennen liikkeelle lähtöä.</li> <li>✓ Sidokset poistetaan, jos ne aiheuttavat kovaa kipua joka ei helpotu liikkua tai raajan kohoosennossa.</li> <li>✓ Tukisidokset voidaan pestä 60 asteessa ja ne uusitaan kun elastisuus on heikentynyt. Kipsivanu on monikäyttöinen mutta sitä ei voi pestä. Putkisukkaa voi pestä muutaman kerran.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Lähteet: 3, 10, 12</p>	<h2 style="text-align: center;">Vähäelastisen tukisidoksen sitomisohje</h2> <div style="text-align: right;">  <p><b>TERVEYSKYLÄ FI</b> KUNTOUTUMISTALO</p> </div> <div style="display: grid; grid-template-columns: 1fr 1fr; gap: 10px;"> <div>  <p>Suojaa alaraajan iho oikeankokoisella ja riittävän pitkällä putkisukalla (kaksi säären pituutta).</p> </div> <div>  <p>Pehmusta poimualueet, luu-ulokset ja mahdolliset hiertymäkohdat riittävän monella kipsivanukerroksella.</p> </div> <div>  <p>Aloita tukisidonta kapealla (8 cm) rullalla varpaiden tyvestä kolmella päällekkäisellä kierroksella.</p> </div> <div>  <p>Sido jalkaterän alue.</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">Lähde: 39</p>
---	--

## Liite 2 5(8)

TERVEYSKYLÄ FI KUNTOUTUMISTALO		TERVEYSKYLÄ FI KUNTOUTUMISTALO	
Sido kantapää nilkan ollessa 90 asteen kulmassa kantapään yli keskeltä.	Vie sidos kantapään alapuolelta.	Jatka sidontaa leveällä rullalla (10 cm) nilkasta ylöspäin polvitaipteen alapuolelle säären anatomisen muodon mukaan. Lukitse aloitus yhdellä kierroksella.	Venytä kompressiosidosta kevyesti, jolloin saadaan ylimääräinen elastisuus pois. Älä kiristä! Käytä koko rulla palaamalla tarvittaessa takaisin nilkkaa kohti.
Vie sidos kantapään yläpuolelta, niin että kantapään keskeltä viety sidos lukkiutuu alle.	Kantapään sidonnan jälkeen kantapään ulkosyrjässä pitäisi näkyä sidosten muodostama kolmio molemmin puolin kantapäästä. Sido nilkan alue 2-3 kierroksella. Jatka sidontaa ylös säären anatomisen muodon mukaan Kiinnitys teipillä, ei hakasilla!	Tarkista säärisidonnan korkeus (kaksi sormenleveyttä polvitaipteen alapuolella) Estä sidosten purkautuminen kääntämällä putkisukka molemmista päistä kompressiosidosten suojaiksi.	Sidotulla jalalla pitää pystyä kävelemään ja toimimaan normaalisti. Kompressiosidonta vaatii yleensä tilavamman jalkineen.
17	Lähde: 39	18	Lähde: 39

### Näin sidot vähäelastisen tukisiteen

1. Aloitetaan varpaiden alapuolelta edeten ukkoreunasta sisänpäin.
2. Sitoessa venytetään sidosta hieman.
3. Sidoksella peitetään kantapää.
4. Jatka kantapään yläpuolelle nilkan ympäri. Lukitse kantapään yläreuna.
5. Palaa takaisin jalkaterään päin, lukitse kantapään etureuna.
6. Sidosta jatketaan takaisin kantapään yläpuolelle nilkkaan. On tärkeää, että kantapää on kokonaan peitossa.
7. Vie sidos pohkeen muotoa myötäillen polvitaipteen alapuolelle, jätä polvitaipteen alle 1-2 cm tilaa.
8. Polven alapuolelta jatketaan alaspäin tarvittaessa, jos sidosta jää yli.
9. Toinen sidos aloitetaan nilkasta ukkoreunasta sisänpäin.
10. Jatketaan sitomista samalla tavalla polven alapuolelle asti. Kiinnitys lopuksi teipillä.

Kanta-Hämeen keskusairaala  
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

19 Lähde: 40

### Video vähäelastisen tukisiteen sitomisesta



Klikkaamalla kuvaa tai alla olevaa linkkiä pääset katsomaan opetusvideon:

<https://www.youtube.com/watch?v=YLM3nNpgTCE>

Kanta-Hämeen keskusairaala  
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

20 Lähde: 40

## Liite 2 6(8)



## Keski- ja runsaselastisen tukisidoksen sitomisohje

Suomen Keskustiedeyhdistys

**TARVIKKEET:** 1-2 keski- tai runsaselastista sidosta, putkikuskaa, vanua tai muuta pehmustetta ja silkkiteippiä

**Huom!** Elastisen sidoksen sitomista liian tiukkaan tulee varoa



- Sitominen aloitetaan varpaiden tyvestä
- Kiertosuunta jalan ulkoreunalta sisään



- Paljasta ihoa ei saa jäädä näkyviin



- Paineen tulee keventyä asteittain ylöspäin kohti polvea



- Nilkka 90 asteen kulmassa
- Nilkan etuosaan ja sääriin päälle tarvittaessa pehmustetta



- Sidoksen paine voimakkein jalkaterässä ja nilkassa



- Sidoksen tulee ulottua noin 2 cm polvitalpeesta

21

Lähde: 41

## LÄÄKINNÄLLINEN TUKISUKKA



Kompressiohoito aloitetaan tukisidoksilla tai hoitosukalla. Lääkinnällisiin hoitosukkiin siirrytään, kun turvotus on laskenut tukisidoshoidolla.

Lääkinnälliset hoitosukat tai kompressiosukat valitaan yksilöllisesti potilaan alaraajojen mittojen mukaisesti. Hoitosukkien paineloukkia on neljä, ja ne perustuvat sukan tuottamaan paineeseen. Nilkkaan kohdistuva hoitopaine on suurin ja se alenee asteittain raajan yläosaa kohti.

Rovaniemen kaupunki myöntää lääkinälliset hoitosukat kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille laskimosairauden vaikeusluokassa C4-C6. Vaikeusasteluokassa C0-C3 potilas ei saa hoitosukkia osana hoitotarvikejakelua.

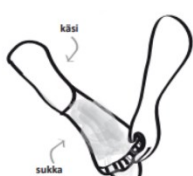
Lääkäri antaa suosituksen hoitosukista ja puristusluokasta klinisen tutkimuksen ja valtimoverenkierron arvioinnin jälkeen. Asiakkaan tulee olla motivoitunut ja sitoutunut hoitosukkien käyttöön ja näiden käyttöä tulee seurata osana hoitoa. Luovutusperusteet täyttävälle asiakkaalle myönnetään 2-3 paria lääkinällisiä hoitosukkia vuodessa tarpeen mukaan. Sukkien hankinnasta asiakkaalle voi olla yhteydessä Rovaniemen kaupungin haavanhoidon asiantuntijaan Leena Mälliseen.



22

Lähteet: 18, 24, 25, 38

## Lääkinnällisten tukisukkien pukemisohje



1. Ota sukka käteen ja käännä tukisukan varsiosa nurin käden ympäri kantapäähän saakka.



2. Aseta peukalot sukan sisään ja ota etusormilla napakkia ote sukan ulkopuolelta. Työnä jalkaterä sukkaan.



3. Vedä sukka kantapäähän yli, ojentuen samalla nilkkaa.



4. Rullaa varsiosaa hitaasti ylöspäin. Pohjusosan resori asetellaan siten, että se jää noin puoleltoista tai kahden senttimetrin verran polvitaipaleen alapuolelle.



5. Silitä kämmenellä sukkaa niin, että sukan neulos levittyy jalle tasaisesti. Sukka ei jää ruttuun, eikä siinä ole ryppeä.

### MUISTILISTA:

- Sukka tulee pukea heti aamulla herätessä.
- Vaihda tukisukat puolen vuoden välein.
- Apuvälineitä pukemiseen myydään erikoisliikkeissä. Esimerkiksi muovihanskoista voi olla apua pukemisessa.
- Tukisukkia on erilaisia malleja ja värejä.
- Sukat tulee pestä säännöllisesti. Älä käytä huuhteluinetta!

6400-6400-139  
2022

Kanta-Hämeen keskussairaala  
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

23

Lähde: 40

## Rovaniemen kaupungin ohje lääkinällisen hoitosukan myöntämisperusteista



Klikkaamalla logoa tai alla olevaa linkkiä pääset näkemään ohjeen:

<https://admin.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=69cbc13d-2b57-43ce-af20-dbcd7d7b570e>

## Video lääkinällisen hoitosukan pukemisesta



Apuväline-, kuntoutus- ja hyvinvointituotteet

Klikkaamalla logoa tai alla olevaa linkkiä pääset katsomaan opetusvideon:

<https://www.youtube.com/watch?v=2493im-fSSs>

24

Lähteet: 42, 43

## Liite 2 7(8)

## Tukisukan pukemisen apuvälineitä



## Erikoiskumikäsineet

Hoitosukkien pukemisen ja riisumisen avuksi. Käsineissä on tahmea pinta, joka antaa pitoa ja helpottaa neuloksen tasoittelua.



## Sim-Slide avo ja Magnide umpi

ovat käytännöllisiä puukeutusmisaapuvälineitä, joiden ansiosta kompressiotuotteen pukeminen helpottuu huomattavasti.



Liukas materiaali helpottaa sukan liukumista jalan päälle ja on erinomainen apu sukan käyttäjälle tai hoitohenkilökunnalle. Vähentää sekä käyttäjän että hoitajan fyysistä rasitusta.

Klikkaamalla apuvälineen kuvaa pääset näkemään videon apuvälineen käytöstä



25

Lähde: 43

## MUITA ALARAAJATURVOTUKSEN HOITOKEINOJA

## Liikunta ja voimistelu

Yksinkertaisia liikesarjoja ovat nilkan ojennus ja koukistusliikkeet esimerkiksi tuolissa istuessa sekä lihaspumpun aktivointi nousemalla vuoroin varpaille ja vuoroin kantapäille. Myös käveleminen on hyvä keino edistää lihaspumpun toimintaa!

## Lymfaterapia

Lymfaterapiassa tehostetaan imunestekiertoa kevyillä pumpaavilla liikkeillä. Kudoksissa oleva ylimääräinen neste siirtyy imusuonistoon ja sieltä kehon nestekierto. Lymfahoitoa antaa koulutettu lymfaterapeutti yleensä 2-3 kertaa viikossa.

## Kylmähoito

Kylmähoidolla voidaan helpottaa turvotusta etenkin, kun turvotusalueella on kiputuntemuksia. Kylmähoidon vaikutuksesta verisuonet supistuvat ja kipeän alueen tuntohermot puuttuvat. Kylmähoitoon voidaan käyttää esim. pyyhkeellä suojattuja kylmäpakkauksia. Kylmähoitoja voidaan toistaa useita kertoja päivässä noin 15-20 min kerrallaan huomioiden samalla raajan kohoasento.

## Asentohoito

Jalkoja pidetään kohoasennossa sydämen taso yläpuolella useita kertoja päivän aikana turvotuksen vähentämiseksi. Asentohoitoa voi toteuttaa esimerkiksi korottamalla vuoteen jalkopäätä 10-15 senttimetriä kiilatynnyrn avulla.

## Painonhallinta ja terveellinen ruokavalio

Monipuolisten ja terveellisten ravitsemussuosituksen noudattaminen edesauttaa haavojen paranemista ja turvotuksen ennaltaehkäisyä. Turvotusta aiheuttavat ja pahentavat esimerkiksi liiallinen suolan saanti ja ylipaino.

## Diureettihoido

Turvotuksen hoitoon voidaan käyttää diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä. Vaikka diureeteista on joskus hyötyä, niitä ei aloiteta kaikille turvotuspotilaille. Sitä ennen on selvítettävä mahdolliset turvotuksen aiheuttajat. Diureettihoidon aloituksen ja yksilöllisen annostusohjeen tekee lääkäri.

26 Lähteet: 4, 19, 11, 13, 14, 16, 17, 20, 29, 30, 31



## JALKOJEN IHON HOITAMINEN

Jalkojen ihon hoitaminen ehkäisee ihottumia ja alaraajahaavan syntymistä.

- Ihon kuntoa, lämpöä, väriä, kynsiä ja kynsien ympäristöä tarkkaillaan säännöllisesti.
- Jalat rasvataan sopivalla voiteella päivittäin.
- Vanha rasva pestään pois, jotta vältetään rasvakarstan kertymistä.
- Ekseemainen iho voidellaan miedolla tai keskivahvalla kortisonilla lääkärin ohjeen mukaan.
- Varvasvälilihautumia ennaltaehkäistään varvasvälien huolellisella kuivaamisella pesun jälkeen, sekä lampaanvillan käyttämisellä.
- Ihorikkoumat hoidetaan huolellisesti ja varvasvälisilan hoitoon käytetään läakevoidetta tai puuteria huomioiden interaktioiden muiden lääkkeiden kanssa.

27

Lähteet: 9, 16, 38

## POTILASOHJAUS



Potilaan ohjaaminen on hoitotyössä keskeistä ja osa turvallista hoitoa. Myös laki velvoittaa hoitohenkilökunnan ohjaamaan potilaitaan, huomioiden potilaan tiedonvastaanottokyvyn.



Ohjausta suunniteltaessa potilaalle asetetaan yksilölliset tavoitteet omien voimavarojen ja kykyjen mukaan. Potilaan elämäntilannetta käydään läpi ja huomioidaan aikaisempi tietopohja jalkaterveydestä. Ohjaustapahtuma on ikään kuin yhdessä oppimista.



- Kompressiohoitoon liittyvät ongelmat voi tunnistaa, kun tuntee kompressiohoidon ja käytettävien välineiden peruseräatteen.
- Muistisairaus vaikeuttaa ohjauksen ja hoidon toteutumista. Kompressiosidokset eivät välttämättä saa olla jalassa, vaan esimerkiksi itsenäisesti liikkuva hoitokodin asukas poistaa ne hetken kuluttua.
- Lääkinnällinen hoitosukka voi olla tilanteessa toimivin hoitomuoto. Hoitosukkaa voidaan tarvittaessa pitää useampia päiviä yhtäjaksoisesti. Sukan pukemista helpottaa apuvälineiden käyttö.



- Jos turvotuksen hoito vaatii kompressioiteita, ne voidaan peittää housunlahkeilla ja pitkävarteisilla sukilla.
- Kompressiohoidon tavoitteet voidaan saavuttaa vähitellen, sillä mikä tahansa määrä kompressiota on parempi kuin ei kompressiota ollenkaan.

28

Lähteet: 1, 10, 12, 15, 27, 38

