



# Esteettinen huulien muotoilu täyteaineella sairaanhoitajan näkökulmasta - kirjallisuuskat- saus

Sanni Virta

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Esteettinen huulien muotoilu täyteaineella sairaanhoitajan näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus**

Sanni Virta  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2024



Sanni Virta

Esteettinen huulien muotoilu täyteaineella sairaanhoitajan näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2024

Sivumäärä

31

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla sairaanhoitajan osaamista toteuttaessaan kasvojen alueen esteettistä täyteainehoitoa. Opinnäytetyön tavoite oli koota tutkittua tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta esteettisestä täyteainehoidosta ja mitä sairaanhoitajan tulee huomioida toteuttaessaan hoitoa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä koottiin tietoa lähteisiin pohjautuen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista sekä koulutuksesta sekä selvitettiin aseptiikan merkitystä hoitotyössä ja turvallisen injektio-antamisen perusteita. Lisäksi selvitettiin oleellisia asioita ihon anatomiasta kasvoissa ja selvitettiin täyteaineen eli hyaluronihapon ominaisuuksia ja toimintaa. Sairaanhoitajan toimenpideosaamiseen kuuluu myös asiakkaan ohjaaminen.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin käyttämällä luotettavia näyttöön perustuvia sähköisiä ja painettuja lähteitä. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista tehtiin sisällönanalyysi.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista tutkimuksista selvisi, minkälaisia komplikaatioita on olemassa täyteainehoidoissa ja mitä niiden tunnistaminen vaatii. Tutkimuksissa, missä tutkittiin täyteaineiden turvallisuutta, tutkimuksen tuloksissa selvisi, että komplikaatiot vähenivät, jos tekijänä oli kokenut ja koulutettu ammattilainen. Näiden tutkimustulosten myötä olisi Suo- messakin arvioitava esteettisten pistoshoitojen turvallisuutta kokemattomien ja kouluttamattomien toimijoiden keskuudessa.

Asiasanat: esteettinen sairaanhoitaja, huulien täyteaine, täyteaineiden komplikaatiot

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Degree Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Sanni Virta

Aesthetic Lip Augmentation with Filler from Nurse's Perspective: Literature Review

Year

2024

Pages

31

---

The purpose of the thesis is to portray the competence of a nurse in performing aesthetic filler treatment in the facial area. The aim of the thesis is to gather research information on the aesthetic filler treatment performed by a nurse and what the nurse needs take into consideration while performing the treatment.

In the theoretical framework of the thesis, source-based information on the competence and education requirements of the nurse were gathered as well as the significance of asepsis in nursing and the basics of safe injection administration were clarified. Furthermore, essential aspects on the facial skin anatomy and the features and action of the filler, that is the hyaluronic acid, were covered.

The descriptive literature review was chosen as the method for the thesis. The literature review was performed by utilizing reliable, evidence-based electrical and printed sources. A content analysis was carried out on the studies and scientific articles which were selected for the literature review.

The studies selected for the literature review revealed what kind of complications exist in the filler treatments and what their recognition requires. In the studies in which the safety of fillers was investigated, the results revealed that the complications were decreased, if the performer was an experienced and trained professional. Due to these research results, the safety of aesthetic filler treatments among the inexperienced and untrained performers should be assessed also in Finland.

Keywords: aesthetics nursing, lip filler, lip augmentation complications

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Sairaanhoidaja.....	7
3	Esteettinen non-operatiivinen kirurgia .....	8
3.1	Hyaluronihappo ja botuliini .....	10
3.2	Kasvojen ihon rakenne ja anatomia .....	11
4	Sairaanhoidajan toimenpideoosaaminen ja aseptiikka .....	12
4.1	Käsihygienia.....	12
4.2	Suojäkäsineet .....	13
4.3	Injektion antaminen .....	13
4.4	Pistotapaturma .....	14
5	Sairaanhoidaja esteettisen hoidon antajana .....	14
5.1	Komplikaatiot ja sivuvaikutukset täyteaineen laitosta huulien alueella .....	15
5.2	Asiakkaan ohjaaminen .....	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä .....	17
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	17
7.1	Kirjallisuuskatsaus .....	17
7.2	Aineiston keruu.....	18
7.3	Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä .....	20
8	Tulokset .....	21
9	Pohdinta.....	25
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
9.2	Tulosten tarkastelu .....	25
9.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet .....	26
	Lähteet .....	28
	Taulukot .....	31

## 1 Johdanto

Terveys on laaja käsite ja jokainen tulkitsee ja kokee sitä omalla tavallaan. Ihminen voi kokea paremmaksi terveytensä kokiessaan hallitsevansa elämäänsä ja kykenee olemaan riippumaton sekä päättämään omista toimistaan. Terveyttä voidaan kuvata elämän voimavaraksi, jota voidaan sekä kasvattaa kuin kuluttaakin. Terveys on kulttuuriin ja historiaan sidottu käsite ja se, miten sitä on koettu ja koetaan, muuttuu ajan myötä. Yksi terveyden määritelmä on ruumiin ja mielen eheys, hyvän olon kokemus. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 9; Huttunen 2020.)

Suomessa botuliini (Botox) on reseptilääke ja sen käyttöä valvova viranomainen on Valvira. Botox-pistoksia voi antaa vain lääkäri tai lääkärin valtuuttama terveydenhuollon ammattilainen kuten sairaanhoitaja. Hyaluronihappovalmisteiden pistäjiä koulutusta tai osaamista ei valvota. (Valvira 2021.)

Hoitotieteessä ihminen ymmärretään psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Ihminen on kokeva ja tunteva sosiaalinen olento. Hoidettavana oleva ihminen toimii omista arvoistaan ja lähtökohdistaan käsin ja hänen itsenäisyyttänsä tulee tukea. Terveystieteiden hoidettavana olevasta ihmisestä käytetään nimitystä ”asiakas”, ”potilas”, ”asukas” tai ”kuntoutuja”. Asiakas - nimitys mielletään nykyään aktiivisemmaksi toimijaksi kuin potilas. Potilas - nimitystä voidaan pitää jokseenkin leimaavana. Muuttuvaan terveydenhuollon ympäristöön sopii asiakas -nimitys kuvaavammin. (Blomqvist ym. 2022, 9.) Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa ”asiakas” kun tarkoitetaan henkilöä, johon kohdistetaan esteettisiä hoitotoimenpiteitä.

Tässä opinnäytetyössä esteettisillä hoidoilla tarkoitetaan kasvojen alueen täyteaine- ja pistoshoidoja, erityisesti keskittyen huulien esteettiseen muotoiluun.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla sairaanhoitajan osaamista toteuttaessaan kasvojen alueen esteettistä täyteainehoitoa. Opinnäytetyön tavoite on koota tutkittua tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta esteettisestä täyteainehoidosta ja mitä sairaanhoitajan tulee huomioida toteuttaessaan hoitoa.

## 2 Sairanhoitaja

Suomessa sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa, opinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairanhoitajien koulutus perustuu Euroopan parlamentin ja

neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin, joka määrittelee yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) keskeisen osaamisen. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus (180 op) on kansallisesti määritelty ja koostuu seuraavista osa-alueista: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäyhteistyö, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Lisäksi nykyiseen sairaanhoitajan tutkintoon kuuluu jonkin erikoisalun esimerkiksi perioperatiivinen hoitotyön tai erikoisosaamisen esimerkiksi digiosaamisen 30 opintopisteen opintokokonaisuus. (Opintopolku 2023, Laurea ammattikorkeakoulu 2023.)

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää terveyttä edistävää, ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. Lisäksi sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu monitieteinen tietopohja, johon sisältyy ajantasaista tietoa lääketieteestä, farmakologiasta sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja seuraa potilaan tilaa, toteuttaa lääkehoitoa ja erilaisia hoitotoimenpiteitä, koordinoi hoidon kokonaisuutta sekä ohjaa ja tukee potilasta/asiakasta ja hänen läheisiään. Asiantuntijatyöhön kuuluu itsenäinen päätöksenteko oman ammattialan kysymyksissä ja kyky kehittää sekä omaa että työyhteisön toimintakäytänteitä. Sairaanhoitajalla on laaja-alaiset työmahdollisuudet. Sairaanhoitaja voi työskennellä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, terveys- ja hyvinvointialan yrityksissä sekä erilaisissa yhdistyksissä ja järjestöissä. On myös mahdollista työllistää itsensä perustamalla yritys. Sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö työskentelee Valviran hyväksymänä terveydenhuollon ammattilaisena. (Opintopolku 2023, Laurea ammattikorkeakoulu 2023.)

### 3 Esteettinen non-operatiivinen kirurgia

World Medical Association (WMA 2017) on luonut yhteiset eettiset periaatteet esteettisten toimenpiteiden toteuttamisesta, jotka myös Suomen Lääkäriliitto on Eettisiin ohjeisiinsa kirjannut. Alaa ei vielä juurikaan säätele laki ja kuluttajan vastuulle jää varmistaa esteettisen hoidon toteuttajan ammattitaito ja turvallinen hoito. Valvira (2021) on useaan otteeseen pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriötä ottamaan kantaa alan turvallisuudesta ja luvanvaraisuudesta. Toistaiseksi täyteainehoitaja voi antaa kuka vain koulutuksesta riippumatta. Tilastoja täyteainehoitajien määräästä Suomessa ei ole.



Plastiikkakirurgia jaotellaan yleisesti kahtia rekonstruktiviseen, jossa korjataan kudospuutoksia tai synnynnäisiä kehityshäiriöitä sekä esteettiseen, joka pyrkii muokkaamaan ulkonäköä asiakkaan toiveiden mukaisesti esimerkiksi iän tuomia muutoksia korjaillen. Puhtaasti esteettistä kirurgiaa ei tehdä julkisella puolella vaan sitä tarjoaa yksityinen sektori. Esteettisen kirurgian menetelmät ovat kuitenkin käytössä myös julkisella puolella, ja niitä voidaan hyödyntää myös muiden kuin esteettisistä syistä hoitoa saavia potilaita. (Tukiainen 2017; Tanttula 2017.) Non-operatiivinen kirurgia tarkoittaa veitsetöntä toimenpidettä (Campbrigde Dictionary 2023).

Kasvojen piirteiden korjailu ja varsinkin nuorennus täyteaineiden avulla ei ole uusi käsite. Vuosien varrella on käytetty monenlaisia aineita muun muassa mineraaliöljyä, parafiinia, nestemäistä silikonia ja kollageenia, joilla pyrittiin täyttämään juonteita ja muokkaamaan pehmytkudosta. Nämä kuitenkin on hylätty komplikaatioiden vuoksi ja tilalle kehitetty ihon omia rakenteita vastaava täyteaine, joka nykyisin valmistetaan synteettisesti, toisin kuin aiemmin valmistuksessa on käytetty eläinperäisiä aineita. (Lipham & Jill 2015, 97.)

Euroopassa myytävissä tuotteissa oleva CE-merkintä on valmistajan vakuutus siitä, että tuote täyttää sille asetetut lailliset vaatimukset. Lääkinnällisten laitteiden osalta nämä vaatimukset keskittyvät erityisesti turvalliseen käyttöön, riskien minimoimiseen ja tuotteen suorituskyvyn ylläpitämiseen sen käyttöänsä aikana. Lääkinnällisten laitteiden valmistajilla on vastuu tuotteistaan koko niiden käyttöänsä ajan. Suomessa ja Euroopassa toimivat viranomaiset seuraavat valmistajien toimintaa ja varmistavat, että mahdolliset poikkeamat tuotteissa korjataan riittävän nopeasti ja asianmukaisesti. Vakavissa tapauksissa viranomaiset voivat vaatia valmistajaa poistamaan markkinoilta tuotteet, jotka on osoitettu vaarallisiksi tai puutteellisiksi. (Fimea 2015.)

Valvira on selvittänyt täyteainehoidojen luvanvaraisuutta yhteistyössä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukesin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on antanut lausuntoja koskien täyteainepistoksia Suomessa. Vuonna 2014 (STM/970/2014) sosiaali- ja terveysministeriö antoi Valviralle lausunnon esteettisin perustein terveydenhuollon ammattihenkilöiden suorittamista toimenpiteistä. Lausunnon mukaan kaikkea vaativaa lääketieteellistä osaamista vaativia terveydenhuollon ammattihenkilöiden, oman koulutuksensa ja osaamisensa perusteella suorittamia toimenpiteitä, kuten esteettisessä tarkoituksessa lääketieteellisin menetelmin suoritettavia toimenpiteitä, on toimenpiteen syystä ja tarkoituksesta riippumatta pidettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuna terveyden- ja sairaanhoitona tai niihin rinnastettavina palveluina.

Vuonna 2016 (STM/985/2016) sosiaali- ja terveysministeriö täydensi edellistä lausuntoaan Tukesille sen osalta, mikä on vaativaa lääketieteellistä osaamista vaativa toimenpide ja totesi siinä, että täyteainepistoshoidot eivät ole sitä. Lääkeainetta sisältävät injektiot kuuluvat tähän vaativaa lääketieteellistä osaamista edellyttävään luokitukseen, mutta pelkästään täyteaineita sisältävät injektiot

rinnastetaan tatuointien ja lävistyksien kanssa samaan kategoriaan missä toimenpiteen suorittajalta ei vaadita terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä.

Valvira (2020) on vielä vuonna pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lausuntoa täyteainehoitojen ja eräiden muiden esteettisessä tarkoituksessa tehtyjen toimenpiteiden osalta siitä, tulisiko niitä pitää vaativaa lääketieteellistä osaamista edellyttävinä toimenpiteinä. Sosiaali- ja terveysministeriö pitäytyi edelleen vuoden 2016 lausunnossaan, eikä katsonut aiheelliseksi muuttaa lausuntojaan.

### 3.1 Hyaluronihappo ja botuliini

Yleisimmät pistoshoidot kasvojen alueelle toteutetaan joko hyaluronihappoyhdisteillä eli täyteaineilla tai botuliinivalmisteilla. Täyteaineita käytetään kasvojen ihon uurteiden häivyttämiseen tai kasvojen eri osien muotoiluun. Botuliinitoksiini aiheuttaa lihasrelaksaation, joka on ohimenevä, sitä myöten kasvojen lihasten relaksoituessa iho silottuu ja kasvoille tulee haluttu vaikutus. (Tanttula 2017.)

Hyaluronihappo on usein hyvin siedetty ja sen vaikutus on yleensä 3-15 kuukautta riippuen sijainnista ja valmisteesta. Aineen pysyvyyteen vaikuttaa myös ikä, elintavat, täyteaineen paksuus ja injektiosyvyys. Täyteaineen käyttötarkoitus on usein esteettinen, vaikka valmisteilla voidaan hoitaa myös kasvojen lipoatrofiaa eli rasvakudoksen katoa. (Suorsa, Tanttula & Kupi 2021.)

Hyaluronihappoa käytetään täyteaineissa sen ominaisuuksien vuoksi. Hyaluronihappo on biohajottava ja sitä on jo valmiina luonnostaan kehoissamme lähes kaikkialla elimistössämme mm. silmän lasiaisessa ja rustoissa. (Solunetti 2006a) Hyaluronihappomolekyyli on pitkäketjuinen sokerimolekyyli eli polysakkaridi (Kontis, Lacombe & Faris 2019, 92). Hyaluronihappomolekyyli sitoo itseensä jopa satakertaisen määrän nestettä, muodostaen läpinäkyvän, viskoosin geelin (Solunetti 2006a).

Täyteaineet luokitellaan lääkinnällisiksi laitteiksi, mutta niiden käyttöä ei säätele selkeä lainsäädäntö, mikä aiheuttaa valvontaongelmia. Hyaluronihappovalmisteet eli täyteainepistokset eivät ole terveyden- tai sairaanhoidon palveluita ja ne kuuluvat Turvallisuus- ja kemikaaliviraston (TUKES) ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (FIMEA) toimialaan. Muut kuin terveydenhuollon ammattilaiset eivät voi ottaa myöskään potilasturvallisuusvakuutusta. Täyteainepistoksia antavilta ei vaadita koulutusta, eikä heidän toimintaansa valvota. Asiakkaat eivät voi varmistaa hoitoa antavan henkilön koulutusta tai hoitopaikan steriliteettiä sekä täyteaineiden tilaaminen on helppoa, mikä lisää epävarmuutta ammattilaisista alalla. Vaikkei täyteaineiden pistämiseen tarvitse virallista koulutusta on komplikaatioiden riski olemassa ja komplikaatiot voivat olla vakavia. Komplikaatioilta ei tietysti välty ammattilainenaan, mutta riskit niiden olemassaolosta on tiedostettava ja tarvittaessa toimia potilaan terveyden turvaamiseksi. (Valvira 2021; Suorsa, Tanttula & Kupi 2021.)

### 3.2 Kasvojen ihon rakenne ja anatomia

Ihon tehtävänä on suojata kehoa kemikaaleja, mikrobeja, auringon ultraviolettisäteilyä ja mekaanista ärsytystä vastaan. Iholla on tärkeä tehtävä lämmönsäätelijänä ja aistieliimenä, jolla ihminen tuntee kosketusta, painetta ja kipuärsytystä ihosta olevien hermosyiden avulla. Iho myös tuottaa elimistölle tärkeää D-vitamiinia auringon avulla ja estää liiallista veden haihtumista kehosta. Ihon väri johtuu pigmentistä nimeltä melaniini. Melaniini suojaa ihoa auringon ultraviolettisäteiltä. Terve iho koostuu kolmesta eri kerroksesta. Ihon uloin kerros on orvaskesi eli epidermis, seuraava on verinahka eli dermis ja kolmas kerros on ihonalaiskudos eli subcutis, joka voidaan laskea ihoon kuuluvaksi. (Hannuksela-Svahn 2021; Solunetti 2006b.)

Orvaskeden runsain solutyyppejä ovat keratinosyytit, joita syntyy jatkuvasti orvaskeden tyvikerroksessa ja jo kuolleet ja keratinisoituneet solut hilseilevät hiljalleen pois. Orvaskeden solut uusiutuvat jatkuvasti, kun vanhat solut kuolevat ja uudet solut kasvavat tilalle. Tämä prosessi hidastuu iän myötä, mikä voi johtaa ihon oheneeseen ja ryppyjen muodostumiseen. Orvaskeden paksuus vaihtelee kehon osien mukaan, kuten jalkapohjissa ja kämmenissä, missä iholta vaaditaan enemmän suojausta mekaanista hankausta vastaan, orvaskesi on paksumpi. Orvaskesi ja sen alapuolella sijaitseva verinahka pysyvät kiinni toisissaan tyvikalvon avulla mihin molemmat kerrokset ovat kiinnittyneet. Verinahka eli dermis koostuu pääosin sidekudoksesta ja sen rakennusosista, kollageenista, elastiinista ja erilaisista glykosaminoglykaaleista. Sidekudos tekee ihon joustavaksi ja kestäväksi. (Hannuksela-Svahn 2021; Solunetti 2006b.)

Elastiinin määrä vaikuttaa ihon kimmoisuuteen ja palautumiseen venytyksen jälkeen. Verinahassa sijaitsee myös verisuonia, hermopäätteitä, karvatuppia, hiki- ja talirauhasia ja imusuonia. Verinahan hermopäätteet välittävät aistimuksia kosketuksesta, lämmöstä ja kivusta. Verinahassa on runsas verisuonitus, jotka supistuvat ja laajenevat tarpeen mukaan, mikä säätelee kehon lämpötilaa. Glykosaminoglykaalien eli hyaluronihapon tarkoitus on sitoa itseensä vettä. Ihonalaiskudos eli subcutis muodostuu pääosin rasvakudoksesta ja sidekudoksesta. Subcutiksen tarkoitus on suojata elimistöä iskuilta ja toimia siteenä ihon ja lihaskalvojen ja jänteiden välillä. Ihonalaiskerroksen paksuus vaihtelee huomattavasti iän, sukupuolen, ravitsemustilan ja ihoalueen sijainnin mukaan. (Hannuksela-Svahn 2021, Solunetti 2006b.)

Huulien väriero muuhun ihoon johtuu ohuesta kerroksesta orvaskettä ja sen alla näkyvästä runsaasti verisuonituksesta, mikä selittää punertavan sävyn. Huulissa on myös paljon hermopäätteitä, mikä tekee huulista erityisen tuntoherkät. Verenkierron muutokset elimistössä voi havaita myös huulissa muuttuvana värinä verisuonten supistuessa tai laajentuessa. (Hannuksela-Svahn 2021; Solunetti 2006b.)

Oikarisen (2013) mukaan ihon monet toiminnot heikkenevät ikääntyessä. Geeneillä on iso merkitys siihen, miten iho vanhenee. Nuorilla iho on kimmoisa ja sileä, vanhemmiten ryppyjä alkaa muodostua erityisesti kasvojen alueelle mikä altistuu eniten iholle haitalliselle ultraviolettisäteilylle.

#### 4 Sairaanhoidajan toimenpideosaaminen ja aseptiikka

Mitä tahansa hoitotoimenpiteitä tehdessä sairaanhoidajan tulee huomioida aseptinen työskentely. Infektiot ja niitä aiheuttavat mikrobit leviävät yleisimmin käsien välityksellä. Hyvä käsihygienia on aseptisen työskentelyn peruskulmakiviä. Sairaanhoidajakoulutuksessa aseptiikkaa opetetaan alusta asti ja sairaanhoidajille kehittyy aseptinen omatunto, jonka pohjalta toimenpiteitä on turvallista suorittaa, kun on käsitys aseptiikan merkityksestä potilas - ja asiakasturvallisuudessa. Aseptiikalla tarkoitetaan siis työskentelytapaa, jolla estetään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminoituminen mikrobeilla. Aseptinen on sama kuin mikrobeja sisältämätön. Aseptisella työskentelyllä tarkoitetaan sitä, että työssä tai toimenpiteestä edetään puhtaimmasta kohteesta likaisempaan ja torjutaan infektioita. Aseptinen toiminta koskee kaikkia terveydenhuollossa toimivia. Ammattilaisen vastuulla on kuitenkin valita itse tilanteeseen tai toimenpiteeseen sopiva työskentelytapa. (Ylitupa 2017; Blomqvist ym. 2022, 116.)

##### 4.1 Käsihygienia

Käsihygienia on aseptiikan kulmakivi. Käsienpesu kuuluu peruskäsihygieniaan tärkeänä osana. Huolellinen käsihygienia sisältää oikeaoppisen käsien pesun. Käsien pesemiseen käytetään nestemäistä saippuaa, joka ei sisällä desinfioivia ainesosia. Aluksi kädet tulee kostuttaa haalealla vedellä ja sen jälkeen annostellaan noin 3-5 millilitraa nestemäistä saippuaa Saippuoituja käsiä hierotaan huolellisesti kaikkien sormien, sormien välien ja ranteiden ympärille. Huolellinen pesu, joka auttaa torjumaan mikrobeja, kestää noin 20-30 sekuntia. Pesun jälkeen saippua huuhdotaan perusteellisesti sormista ranteisiin päin ja vesihana jätetään valumaan koskematta enää hanaan paljailta, puhtailla käsillä. Kädet kuivataan parhaiten kertakäyttöisellä käsipyyhepaperilla ihoa taputellen. Hana suljetaan paperilla koskematta omilla käsillä. (Henttonen ym. 2019, 110-111; Blomqvist ym. 2022 125-126.)

Käsien desinfektio tulee tehdä aina käsien pesun ja kuivaamisen jälkeen, aina ennen asiakas- tai potilaskontaktia ja sen jälkeen asiakkaan tai potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen. Käsi-desinfektio tulee tehdä myös aina ennen hoitotarvikkeisiin koskemista, hoitovälineisiin koskemisen jälkeen sekä eritteiden käsittelyn jälkeen sekä ennen suojakäsineiden pukemista ja suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Blomqvist ym. 2022 125-126.)

## 4.2 Suojakäsineet

Hoitotilanteissa käytetään käsineitä suojaamaan niin potilasta kuin hoitajaa. Tarkoituksena on estää infektioiden leviäminen hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai hoitoympäristössä. Suojainten tarkoitus on suojata tartunnoilta, suojakäsineet myös suojaavat käyttäjää kemikaaleilta ja ihoa ärsyttäviltä aineilta. Suojakäsineet valitaan oikein toimenpiteen mukaan, joko tehdaspuhtaat tai steriilit. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä on lateksisia, nitrilikäsineitä sekä vinylikäsineitä. Käsineet eivät kuitenkaan suojaa, jos peruskäsihygienia on puutteellista. Kädet tulee desinfioida ennen käsineiden pukemista sekä käsineiden riisumisen jälkeen. Suojaimet ovat aina toimenpide-, potilas- ja asiakas-kohtaiset. (Blomqvist ym. 2022.)

Vinylikäsineitä voidaan käyttää lyhytkestoisissa toimenpiteissä, pidempi kestoisiin tai mekaanista rasitusta aiheuttaviin työtehtäviin valitaan lateksi tai nitrilikäsineet, sillä ne ovat kestävämpiä kuin vinylikäsineet. Lateksi- tai nitrilikäsineitä käytetään toimenpiteissä, joissa joudutaan käsittelemään runsaita eritteitä sekä silloin, kun käsitellään teräviä tai leikkaavia instrumentteja. Käsineitä valittaessa tulee huomioida myös asiakkaan mahdollinen lateksiallergia valitessa oikeita toimenpiteeseen suojakäsineitä. (Blomqvist ym. 2022.)

## 4.3 Injektion antaminen

Ihon alle tai ihoon pistettävien täyteaineiden laittoon liittyy asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Kun aine on laitettu, sitä ei saa enää pois (Sainio & Seppänen 2022). Injektion antamisen tulee aina olla harkittua, sillä invasiivisen eli kudoksiin hajoavan toimenpiteenä liittyy siihen aina kudosturvaurion ja infektionriski. Ennen injektion antamista tulee varmistaa, että välineet ovat steriilejä, jotta infektionriski voidaan minimoida. Lisäksi välineistöä on käsiteltävä asianmukaisesti, jotta injektiovälineet säilyvät steriileinä toimenpiteeseen valmistautuessa. Injektioiden antamiseen tarvitaan ruiskun ja neulan lisäksi muutakin välineistöä; alkoholipitoista desinfiointiainetta ihon desinfiointiin ennen toimenpidettä, puhdistuslappuja, mahdollisesti laastareita sekä pistojätteelle tarkoitettu särnäisjäteastia. (Saano & Taam-Ukkonen 2020 140-147; Sainio & Seppänen 2022.)

Ruiskua ja neulaa valitessa pitää tuntea lääkeaineen koostumus ja määrä, jotta oikean osataan valita tarvittaessa oikean kokoinen neula. Neulan koon valintaan vaikuttaa myös pistopaikka sekä aineen viskositeetti. Neulan koko ilmoitetaan yksikkönä G (gauge) eli mitä suurempi G on, sitä pienempi on neulan halkaisija. Neulan kannan väri kertoo myös koosta. Esimerkiksi isot 18-19 G neulat sopivat parhaiten verinäytteenottoon, kun taas pienimmät noin 10-13 mm pituiset eli 26-30 G neulat sopivat intradermaalipistoksiin. Jos annettava aine on olomuodoltaan viskoosista, tulee käyttää normaalia paksumpaa neulaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020; 145, Sainio & Seppänen 2022.)

Mikäli lääkeaine on lagenulassa tai ampullissa tulee käyttää erikseen suodatinneulaa lääkkeen saamiseen ruiskuun ja käyttövalmiiksi. Suodatinneula estää mahdollisten kumin tai lasin sirpaleiden pääsyn lääkeaineen joukkoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 148; Sainio & Seppänen 2022.)

Kun injektiota aletaan antamaan asiakkaalle, tulee aina varmistaa, että kyseessä on oikea lääke, oikea lääkkeen pitoisuus, oikea antotapa sekä lääkkeen ulkonäkö tulee varmistaa silmämääräisesti, ettei värimuutoksia tai saostumia ole tullut. Lisäksi varmistetaan lääkkeen käyttökelpoisuus ja se, että aine on säilytetty oikein. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 148.)

Pistokohdan kipua voidaan ehkäistä oikealla injektiotekniikalla sekä pistokohdan valinnalla. Tarvittaessa iho puudutetaan puudutevoiteella ennen hoidon alkua. (Sainio & Seppänen 2022.)

#### 4.4 Pistotapaturma

Kun esteettisissä täyteainehoidoissa käytetään neuloja, on olemassa aina pisto- tai viiltotapaturman riski. Veritapaturmien ennaltaehkäisyssä keskeistä on että, työssä vaadittavista rokotuksista huolehditaan sekä hoitajan huolellinen työskentely. Pistävät ja viiltävät jätteet laitetaan välittömästi särmäisjäteastiaan. Mitään neuloja ei tule hylsytää eli asettaa takaisin neulansuojukseen. Särmäisjäteastioita ei tule myöskään täyttää liian täyteen, jotta pistotapaturmien mahdollisuus ei lisäänty. Työssä olisi syytä käyttää mahdollisuuksien mukaan turvaneuloja tai muita turvatuotteita veritapaturmien minimoimiseksi. Pisto- ja viiltotapaturmissa välittömänä ensiapuna on pitää pistokohtaa juoksevan veden alla 5 minuuttia, jonka jälkeen asettaa pistokohtaan alkoholihaude (A12T 80 % tai käsihuuhe, joka on yli 70 % alkoholia) vähintään 2 minuutiksi. Pistokohtaa ei tule puristaa missään vaiheessa, vaan mahdollisen veren tulee antaa valua ulospäin vuotokohdasta. (Blomqvist ym. 2022, 131; Veltheim 2023.)

## 5 Sairaanhoidaja esteettisen hoidon antajana

Ammattikorkeakoulut eivät tarjoa Suomessa tällä hetkellä koulutusohjelmissaan esteettiseen hoitotyöhön suuntaavaa opetusta. Esteettisten hoitojen lukumäärä on kuitenkin jatkuvassa kasvussa, ja lainsäädäntö ei varsinaisesti määrittele kuka hoitoja saa antaa. Ihon alle tai ihoon pistettävät täyteaineet luokitellaan lääkinnällisiksi laitteiksi ja niitä ei lasketa terveyden- ja sairaanhoidon piiriin, siten ei myöskään kaikkia täyteainepistoksia antavia henkilöitä valvota tai rekisteröidä erikseen. Asiakas- ja potilasturvallisuus on pitkälti täyteainepistosta antavan omatunnolla kehittää tietoa ja taitoa vastaamaan vastuullista roolia. (Valvira 2021; Suorsa, Tanttula & Kupi 2021.)

Esteettinen ala on alati kasvava ja kehittyvä. Esteettisiä hoitoja toteutetaan vuosi vuodelta enemmän. Kauneusihanteet muuttuvat ja ihmisten kynnys hakeutua esteettisten hoitojen ääreen on maldatunut ja hoitoja saatavilla kattavasti koko Suomen alueella. Suomessa ei ole yhtä tahoa, joka

kouluttaa terveyden huollon ammattilaisia tai muita henkilöitä esteettisten täyteaineiden laitossa. Valmistajien maahantuojat ja yksityiset kauneusklinikat kouluttavat omilla maksullisilla kursseilla alalle tahtovia. Osa yksityisistä tahoista tarjoaa vain sairaanhoitajille koulutusta ja toiset laajemmin muillekin kuin terveydenhuollon ammattilaisille pelkästään. (Kummel & Mört 2018.)

Yhdysvalloissa ja Ison-Britanniassa tunnustetaan esteettinen hoitotyö omaksi erityisalaksi ja siellä tarjotaan terveydenhuollon ammattilaisille korkeakoulutasoista koulutusta toimenpiteitä varten. Valvira myöntää, että esteettisten toimenpiteiden valvontaa koskevat säädökset vaativat tarkennuksia. Tällä hetkellä Suomessa suositellaan, että esimerkiksi esteettisiä pistoshoitoja antavat ainoastaan terveydenhuollon ammattilaiset. Kuitenkaan mikään laki ei kiellä ketään muuta antamasta pistoshoitoja, eikä alalla ole juurikaan valvontaa. Tämä saattaa aiheuttaa riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle ja voi johtaa haittatapahtumiin. Useimmiten haittatapahtumien vuoksi potilaat haaveutuvat julkisen sektorin hoitoon, mikä taas kuormittaa yhteiskunnan varoja. (Kummel & Mört 2018.)

Kummel ja Mört (2018) toteavat, että tulevaisuudessa hoitotyön opintoihin olisi hyvä sisällyttää esteettisen hoitotyön opetusta tai ottaa käyttöön täydennyskoulutusta tähän hoitotyön osa-alueeseen. Esteettiseen hoitotyöhön tarvitaan jatkuvasti päivittyvää ja laajenevaa osaamista. Lisäksi alalla tarvitaan tieteellistä tutkimusta ja näyttöön perustuvaa koulutusta ja osaamista.

### 5.1 Komplikaatiot ja sivuvaikutukset täyteaineen laitosta huulien alueella

Injektiokohdan reaktiot ovat yleisiä ja niihin kuuluvat punoitus, turvotus, kipu ja mustelmat. Nämä lievenevät yhden, viimeistään kahden viikon kuluessa. Pienikokoisen neulan käyttäminen ja injektioilla pieniä määriä hitaasti voidaan vähentää mustelmien syntyä. Myös tiettyjen lääkeaineiden välttäminen 7-10 päivää ennen toimenpidettä voi ehkäistä mustelmien syntymistä. (Swift & Jones 2019, 159.) Hyaluronihappomolekyylit sitovat itseensä nestettä moninkertaisen määrän ja tästä syystä turvotus voi injisoidulla alueella olla voimakastakin (Solunetti 2006a).

Infektioita pyritään välttämään aseptiikalla sekä sillä, että pistettävän alueen iho on ehjä ja terve. Täyte-aineet voivat laukaista herpes simplex -viruksen aktivoitumisen ja aktiivisessa tilassa olevaa ihottumaa ei tulisi lävistää millään ennen kuin iho on täysin parantunut. Infektoriskin minimoimiseksi iho valmistellaan isopropanolilla tai klooriheksadilla. (Jones 2010, 130-132.)

Yleinen ja lievempi täyteainehoitoihin liittyvä komplikaatio on huono esteettinen lopputulos, joka johtuu yleensä liian suuresta injektoidusta määrästä tai väärin valitun tuotteen käyttämisestä (Suorsa, Tanttula & Kupi 2021). Jos ainetta injektoidaan liikaa samalle alueella tai ei oteta kokonaisuutta huomioon, voi lopputuloksena olla esteettisesti epäsymmetrinen lopputulos. Suositeltavaa on tehdä huulien täyttöä osissa ja pikkuhiljaa, jotta lopputulosta voi arvioida koko ajan. Asiakkaan tyytyväisyys on tärkein asia ja tarvittaessa lisätäyttöä voidaan tehdä uudelleen alueen parannuttua

muutaman viikon kuluessa asiakkaan niin halutessaan. Liian paljon ainetta injisoituna pinnallisesti voi johtaa paakkuuntumiseen ja aineen muodostaman kohdan näkymiseen epätasaisuutena. Suun alueen verisuoniston tunteminen on erittäin tärkeää, jotta välttyään vaaralliselta komplikaatiolta aineen mennessä vahingossa verisuonistoon. (Jones & Swift 2019, 159-160.)

Vakavin komplikaatio seuraa vahingossa verisuonen sisään injektoidun hyaluronihapon aiheuttamasta verisuonitukoksesta, joka sijaintinsa mukaan voi aiheuttaa jopa näön menetyksen, aivoverenkiertohäiriön tai muun kudoksen kuolion. Lievemmat komplikaatiot voivat johtua vääränlaisesta aineesta pistettynä väärään paikkaan tai epästeriilistä tekniikasta. Komplikaatioiden vähentämiseksi tai estämiseksi hoidon antajan on tiedettävä mitä tekee ja tunnettava anatomia syvällisesti sekä huolehdittava aseptiikasta ja oikeasta tekniikasta ja komplikaation huomattessaan olla ensiapuvälineistö saatavilla ja ensiapuun tarvittava taito. Yleinen ja lievempi ja täyteainehoitoihin liittyvä komplikaatio on huono esteettinen lopputulos, joka johtuu yleensä liian suuresta injektoidavasta määrästä tai väärin valitun tuotteen käyttämisestä. (Suorsa, Tanttula & Kupi 2021.)

## 5.2 Asiakkaan ohjaaminen

Asiakasohjaus ennen ja jälkeen toimenpiteen ovat myös tärkeitä osa-alueita onnistuneeseen toimenpiteeseen. Esteettisiä hoitoja tarjoavat yritykset ovat omilla internetsivuillaan antaneet ohjeita valmistumiseen sekä toimenpiteen jälkeisiin ohjeisiin. Ohjeissa muun muassa todetaan, että tietyt lääkkeet ennen toimenpidettä otettuna, saattavat vaikuttaa lisääntyneenä mustelman muodostumisena tai verenvuotona injektiokohtaan. Hoidon toteuttajan on tärkeä selvittää potilaan lääkitys ja arvioida sen perusteella voiko hoitoa toteuttaa. Koko toimenpiteen ajan tulee pitää huoli steriiliyden toteutumisesta. (Lipham & Jill 2015, 107.)

Onnistuneeseen toimenpiteeseen vaikuttaa myös se minkälaisia odotuksia potilaalla oli ja kuinka hyvin ne toteutuvat. Harjaantunut esteettinen sairaanhoitaja pystyy arvioimaan realistisesti hoidon toteutumista ja ohjaamaan asiakastaan heidän toiveissaan. Pistotekniikka ja valittu aine vaikuttavat merkittävästi lopputulokseen. Jokainen toimenpide on erilainen ja riippuu täysin siitä mitä halutaan korjailla ja kuinka paljon. Pistotekniikat siis vaihtelevat jokaisen potilaan kanssa ja myös toimenpiteen toteuttajan osaamisen mukaan. (Lipham & Jill 2015, 107-112.)

Hoitotyötä ohjaa asiakaslähtöisyys, joka on keskeinen lähtökohta asiakkaan kohtaamisessa ja laadukkaan hoitotyön onnistumisessa. (Blomqvist ym. 2022, 53). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) toteaa, että "Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan." Sairaanhoitajan ammattiosaamiseen kuuluu vuorovaikutustaitojen käyttäminen monin eri keinoin. Onnistunut vuorovaikutus vaatii asiakkaan ja sairaanhoitajan välisen ymmärryksen ja oikea-aikaisen tuen ja ohjauksen kokemuksen asiakkaan näkökulmasta, jolla tämä arvioi kokonaisuutta hoidon laadusta. (Blomqvist ym. 2022, 54.) Sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ohjata asiakasta. Ohjausta-



valla ja asiakkaan kanssa onnistuneella vuorovaikutuksella on merkitystä asiakkaan arvioidessa kokonaisuutta. Sairaanhoitajan tulee olisi hyvä huomata asiakkaasta, minkälainen ohjaus tyyli tälle sopii ja minkälaista tukea ja lisätietoa asiakas tarvitsee onnistuneeseen hoitokokemukseen. (Blomqvist ym. 2022, 56.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla sairaanhoitajan osaamista toteuttaessaan kasvojen alueen esteettistä täyteainehoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta esteettisestä täyteainehoidosta ja mitä sairaanhoitajan tulee huomioida toteuttaessaan hoitoa.

Tutkimuskysymys: Mitä osaamista sairaanhoitajalla tulee olla toteuttaessaan esteettistä kasvojen alueen täyteainehoitoa?

## 7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus

Vilkan (2023) mukaan Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan tutkijoiden tekemiä tutkimuksia, joista yhdistellään saatuja tietoja ja näiden pohjalta muodostetaan uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tekijä toteuttaa olemassa olevan tiedon tunnistamista, arvioimista, tulkitsemista ja yhdistämistä. Kirjallisuuskatsausta ei voi toteuttaa pintapuolisella silmäilyllä eri tutkimuksia, vaan tavoitteena on tiivistää alkuperäistutkimusten olemassa oleva ja olennainen tieto aiheesta sekä tehdä päätelmiä ennalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Tavoitteena on saavuttaa kokonaiskuva, jota on kriittisesti tarkasteltu.

Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyvät tieteellinen prosessi sekä luova prosessi. Näitä kahta erilaista lähtökohtaa apuna käyttäen katsausprosessin aikana, tilaa jää myös tekijän omalle luovuudelle, kunhan sen toteuttaa läpinäkyvällä suunnitelmalla ja koko prosessin huolellisella taltioinnilla. Katsausprosessin aikana pitää noudattaa tarkasti suunnitelmallisuutta, mutta tutkimuksen edetessä tulee tilanteita, joissa pitää valita luovasti seuraavia askelia, jotta prosessi etenee kohti maalia. Eri vaiheet prosessina on hyvä mieltää toisiaan tukeviksi ja päällekkäisiksi kuin täysin toisistaan irralliseksi osa-alueina. Katsausprosessin edetessä eri ratkaisuihin tekijällä vaikuttaa myös prosessiin valikoitunut katsaustyyppi ja se onko tarkoitus vastata alkuperäistutkimuksista saaduilla tiedoilla tutkimuskysymykseen kuvaillen tai kartoittaen (narratiiviset kirjallisuuskatsaukset) vai yhdistellen ja selittäen (integratiiviset ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset). (Vilka 2023.)

Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyy monimenetelmällinen ja analyttinen tutkimustapa. Prosessina kirjallisuuskatsaus etenee järjestelmällisenä ja suunniteltuna. Eri vaiheita ovat tutkimusten hakuprosessi, tutkimusten valikointi, löydettyjen tutkimusten kriittinen lukeminen ja arviointi, muistiinpanojen tekeminen alkuperäistutkimuksista, tutkimusten analyysi eli tietojen vertailu sekä yhdistäminen uuden tiedon tuottamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla kuvata olemassa olevien tutkimusten avulla, löytyykö tietoaukkoja aiheen tutkimuksista tai uusien suositusten muodostaminen tai erilaisten työkalujen ja menetelmien löytäminen. Kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodinä määrittelee myös kurinalaisuus, eli pyrkimys luotettavuuteen, pätevyys ja yleistettävyyteen. Menettelytavat toteuttamisessa ovat tarkkoja ja läpinäkyviä eli kirjallisuuskatsauksen tekijän tekemä tuotos tulee olla toistettavissa ja eri vaiheissa tehdyt ratkaisut ovat perusteltuja. Aineiston hankinta ja siihen liittyvät valintakriteerit tulee avata tarkasti, jotta tutkimusprosessi on läpinäkyvä. Katsauksessa käydään läpi avainsanat, haku- ja valintakriteerit, käytetyt tietokannat ja niitä koskevat perustelut sekä hakutulokset kriittisesti arvioiden ja johdonmukaisesti tulkiten. (Vilkkä 2023.)

Vilkkä (2023) kertoo, että kirjallisuuskatsaus on haastava metodi, jossa myös eri alojen ammattitutkijoilla on osaamisessa ilmennyt puutteita. Suurin pulma tutkimusten mukaan on se, ettei tutkijalla tapahdu katsausprosessissa teoreettista oivallusta ja uuden tiedon tuottamista eli oivalluksen käsitteellistämistä. Katsauksissa ei kuvailla sitä mitä saavutettiin ja mihin asioihin ei pystytty vastaamaan.

## 7.2 Aineiston keruu

Tutkimuskysymykseen mitä osaamista sairaanhoitajalla tulee olla toteuttaessaan esteettistä huulien täyteainehoitoa, haettiin tietoa aluksi suomeksi eri hakusanoilla Medic -tietokannasta. Sopivia tutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleita ei suomen kielellä ollut käytettävissä Medic-tietokannasta. Alun perin tavoitteena oli löytää suomalaisia tutkimuksia aiheesta, jotta lainsäädäntö tai muut erilaiset toimintatavat eri maissa, eivät vaikuttaisi katsauksen laatuun ja sisältöön. Taulukossa 1 on kuvailtu sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Katsaukseen löytyi yksisopiva suomenkielinen väitöskirja, josta saatavilla vain abstrakti. Väitöskirjaa hyödynnettiin abstraktin osalta katsauksessa.

Taulukko 1: sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit ja tutkimukset	Artikkelit ja tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen
Tieteelliset alkuperäisartikkelit tai tutkimukset	Ei tieteellisiä alkuperäisartikkeleita (opin näytetyöt & gradut)

Julkaistu 2013 tai myöhemmin	Julkaistu aiemmin kuin 2013
Kieli suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Aineisto saatavilla ilmaiseksi sähköisesti	Maksullinen aineisto
Tutkimuksesta on saatavilla kokoteksti tai abstrakti	Tutkimuksesta saa vain otsikon tiedot

Tutkimushakuprosessista tehtiin taulukko (taulukko 2), jossa on taulukoitu hakusanat sekä löytyneet ja lopulliseen työhön valikoidut tutkimukset hakusanoilla. Katsaukseen hankitun aineiston hakusanat ja niiden yhdistelmät nousivat tutkimuskysymyksen pohjalta. Suomenkielisten tutkimusten puuttuessa haettiin englanninkielisillä vastaavilla hakutermeillä. Aineiston haut on suoritettu syksyn 2023 aikana. Tietokannoista haut ja hakusanat on laitettu taulukkoon 2. Katsaukseen valittiin lopulta 10 tutkimusta ja artikkelia aiheeseen liittyen. Tutkimuksia valittaessa pyrittiin erityisesti siihen, että tutkimus sisältäisi tutkimusta sairaanhoitajan roolista täyteainehoitojen antajana. Tämä näkökulma osoittautui haastavaksi löytää eri tutkimuksista.

Taulukko 2: Tietokannoissa suoritettut haut, tulokset ja valikoitujen tutkimusten määrä

Hakusanat	tietokanta	tulosten määrä	Hyväksytyt
dermal filler or dermal filler complications AND nurse or nurses or nursing OR Lip filler AND nurse or nurses or nursing OR patient education or patient teaching AND lip filler	CINAHL (EBSCO)	0	0
Lip filler AND patient safety	CINAHL (EBSCO)	2	1
lip filler AND complications	CINAHL (EBSCO)	5	2
dermal filler or dermal filler complications	CINAHL (EBSCO)	56	1
aesthetics or aesthetic nursing or cosmetic techniques or cosmetics AND lip filler	CINAHL (EBSCO)	7	0
aesthetics or aesthetic nursing or cosmetic techniques or cosmetics AND lip augmentation	CINAHL (EBSCO)	6	1
aesthetics or aesthetic nursing or cosmetic techniques or cosmetics AND lip augmentation	CINAHL (EBSCO)	96	0

patient education or patient teaching AND cosmetic nursing	CINAHL (EBSCO)	4	0
Nonsurgical AND lip filler	CINAHL (EBSCO)	3	0
hyaluronic acid injection AND augmentation	CINAHL (EBSCO)	2	2
täyteaine and sairaanhoitaja	Google scholar	78	1
Täyteai* and sairaanhoi*	Medic	0	0
“aesthetic nursing AND lip augmentation”	Google Scholar	327	2

### 7.3 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä

Sisällönanalyysi on laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen keskeinen vaihe. Sisällönanalyysin avulla aineisto tiivistetään niin, että haluttua ilmiötä kuvaavaa aineistoa voidaan kuvata yleistettävästi ja tiiviisti. Sisällönanalyysissa aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tutkimuksen tarkoitus määrittelee, mitä tutkimuksessa pyritään saavuttamaan ja se yhdistää tutkimuskysymykset laajempaan kokonaisuuteen. Usein sisällönanalyysin tavoitteita ilmaistaan käyttäen käsitteitä, kuten tutkittavan ilmiön kuvailu tai teorian kehittäminen. Sisällönanalyysin tekemistä voidaan lähestyä kahdella tavalla: aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Keskeinen ero näissä on, että aineistolähtöisessä analyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, joka ohjaisi analyysin etenemistä. Tässä tapauksessa tutkija luo itse luokitukset aineistoonsa perustuen. Teorialähtöisessä analyysissä laaditaan ensin luokittelumatriisi, joka ohjaa analyysin etenemisen. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan jakaa kolmeen osaan eli 1) aineiston pelkistäminen 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. (Elo, Kajula, Tohmolo, & Kääriäinen 2022.)

Katsaukseen valitut artikkelit ja tutkimukset analysoitiin, tutkimuskysymys huomioiden, sisällönanalyysillä. Katsauksessa käytetty menetelmä oli aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi. Taulukossa 3 on kuvattu tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet. Aineistolähtöisesti analyysiä edistetään pelkistämisen ja luokkien muodostamisen kautta ja päämääränä on aineiston tiivistäminen (Elo ym. 2022).

Taulukko 3 : Sisällönanalyysin pelkistykset ja alaluokka

PELKISTYKSET	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mustelmat,</li> <li>• huono esteettinen tulos,</li> <li>• kipu,</li> <li>• turvotus,</li> <li>• sokeus, aivoverenkiertohäiriöt,</li> <li>• kuolema</li> </ul>	Komplikaatioiden tunnistaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kipukokemus</li> </ul>	kivun hoito
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomian tuntemus</li> <li>• Aseptiikka</li> <li>• Hoitajan kokemus ja osaaminen</li> </ul>	Täyteaineen pistämistekniikka

## 8 Tulokset

Lopulliseen katsaukseen valittiin 10 tutkimusta (taulukko 4), joista ei voi tehdä yksittäistä johtopäätöstä sairaanhoitajan roolista täyteainehoidon antajana, vaan aihetta sivuttiin melko laajasti erilaisista näkökulmista turvallisuuteen ja komplikaatioihin liittyen. Tutkimukset on koostettu taulukkoon 4, josta selviää tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät sekä keskeiset tulokset. Eri maissa on erilaisia lainsäädäntöjä ja ohjeistuksia aiheesta ja siten ei voida suoraan verrata eri maissa tehtyjä tutkimuksia suomalaiseen täyteainehoitaja määritteleviin lakeihin. Valikoitujen tutkimusten sisältö voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri kategoriaan: 1) täyteainehoitajien komplikaatioiden tunnistaminen 2) kivunhoito hoidon aikana ja 3) täyteaineen pistämisen tekniikka.

Tutkimuksissa, missä tutkittiin täyteaineiden turvallisuutta ja komplikaatioiden yleisyyttä (Steenen ym. 2023; Beauvais ym. 2020; Delorenzi 2013; 2014, Zeplin ym. 2020, Reza M Robati ym. 2018; Koivisto 2023; Chung ym. 2019) tuloksissa selvisi, että komplikaatiot vähenivät, jos tekijänä oli koke-

nut ja koulutettu ammattilainen. Tutkimuksissa todettiin vakavien komplikaatioiden olevan harvinaisempi. Vakavina komplikaatioina pidetään hoidettavan alueen kudosten nekroosia, verisuoneen injektoitua täyteainetta, joka voi aiheuttaa sokeuden tai jopa kuoleman. Lievinä ja yleisinä komplikaatioina pidettiin hoidettavalla alueella mustelmia, turvotusta, kipua, patteja ja heikkoa esteettistä tulosta. Tutkimuksissa myös todettiin, että on komplikaatioiden raportoinneissa saattaa olla puutteita ja kaikki komplikaatiot eivät tule tutkijoiden tietoon. Täyteainehoidojen määrään nähden vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Täyteainehoidojen turvallisuutta lisäksi mukaan, täyteainehoidoa antavan kokemus ja osaaminen, alueen anatomian tunteminen ja komplikaatoriskien tunnistaminen. Täyteainehoidoa antavan on syytä tuntea hoidettavan alueen anatomiaa sekä osata toimia nopeasti tunnistukseen vakavan komplikaation.

Täyteaineiden injektoimisen yhteydessä kipua saattaa olla voimakasta, eräissä tutkimuksissa tutkittiin värinän vaikutusta pistosalueella kipua lievittäväksi keinoksi. Guney ym. (2017) tutkimuksen mukaan se saattaa lievittää kipukokemusta.

Moragas ym. (2015) mukaan täyteaineita pistäessä tekniikoita on useita, joka pitää valita potilaan toiveiden tai anatomian mukaan, lisäksi tulee huomioida tekijän osaaminen. Tutkimuksessa ei voitu todeta olevan yhtä oikeaa optimaalista tekniikkaa pistoshoitoa toteuttaessa.

Taulukko 4: Tutkimukset, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Steenen, S. Bauland, C. de Lange, J & van der Lei, B. 2023. Alankomaat. <b>Complications After Botulinum Neurotoxin Type A and Dermal Filler Injections: Data From a Large Retrospective Cohort Study</b>	Retrospektiivinen kohorttitutkimus 17 Alankomaissa toimivalta esteettisiä hoitoja antavalta klinikalta 800 päivän ajan. Tiedot kerättiin kaikilta potilailta ja kirjattiin ylös sähköisesti mihin hoitoa on annettu ja kuka hoidon on antanut.	Tutkimuksessa selvisi, että komplikaatioita oli vähemmän mitä enemmän kokemusta hoidon antajalla oli. Todettiin myös, että kaikkia komplikaatioita ei ole välttämättä raportoitu.
Beauvais, D & Ferneini, E.M. 2020. Yhdysvallat. <b>Complications and Litigation Associated With Injectable Facial Fillers: A Cross-Sectional Study.</b>	Poikkileikkaustutkimus kansallisesta tietokannasta ja vahingonkorvausoikeudenkäyntitapauksista komplikaatioista ja niiden yleisyydestä injektoidavien täyteaineiden osalta.	Yleisimpiä komplikaatioita oli turvotus, kipua ja pattien muodostuminen.  Vakavia komplikaatioita oli nekroosi ja sokeus.

		Mahdollisista komplikaatioista tulee keskustella potilaan kanssa ennen hoidon antamista.
Delorenzi, C. 2013. Yhdysvallat. <b>Complications of Injectable Fillers, Part I</b>	Artikkeli käsittelee täyteaineiden käyttöä kasvojen alueella Yhdysvalloissa sekä mahdollisia komplikaatioita ja niiden tunnistamista.	Yhdysvalloissa täyteaineet ovat luokiteltu laitteiksi, eivät lääkkeiksi. Osa pistettävistä täyteaineista on hajoavia ja niiden komplikaatioiden korjaaminen on helpompaa kuin pysyvien täyteaineiden (irreversible fillers)
Delorenzi, C. 2014. Yhdysvallat. <b>Complications of Injectable Fillers, Part 2: Vascular Complications</b>	Artikkeli käsittelee vakavia komplikaatioita verisuonen sisään vahingossa injektoidusta täyteaineesta.	Artikkelissa käydään läpi vahingossa verisuonen sisään injektoidun täyteaineen tunnistaminen ja oireet. Listataan riskitekijät ja kuvaillaan tekniikat millä riskiä voi pienentää sekä hoitovaihtoehtoja komplikaation sattuessa.
Zeplin, P.H., Sukhova, I., Kranz A., Nürnberger, T., Mihalceanu, S. Beescho, C., Schacht, K., Vleugels, M., Römer, L. Machens, H-G. & Duscher, D. 2020. Saksa. <b>Recombinant Silk Hydrogel as a Novel Dermal Filler Component: Preclinical Safety and Efficacy Studies of a New Class of Tissue Fillers</b>	Tutkimuksen tarkoitus on vertailla uudenlaisen silkkihydrogeelin (silk-based tissue filler) sekä perinteisemmän täyteaineen välillä käytettävyyttä eläinkokeilla.	Tutkimuksessa ei tullut ilmi komplikaatioita silkkihydrogeelin käytössä eläinkokeissa. Tulevaisuudessa silkkihydrogeelin mahdollisuus kirurgiassa ja esteettisissä hoidoissa vaikuttaa lupaavalta.
Reza M Robati, R. M., Fatiemeh, M. & Almasi-Nasrabad, M. 2018. Iran. <b>The Risk of Skin Necrosis Following Hyaluronic Acid Filler Injection in Patients With a History of Cosmetic Rhinoplasty</b>	Tutkimus toteutettiin retrospektiivisenä tutkimuksena, tiedot kerättiin yksittäiseltä klinikalta, johon saapui potilaita vaskulaaristen komplikaatioiden hoitoon tiettyinä ajanjaksona.	Tutkimuksessa selvisi, että potilaita, joille tullut vakavia komplikaatioita mm. iskemiasia ja nekroosia, yhdistää kirurgisia toimenpiteitä suoritettuna nenän alueelle, nk. "nenäleikkaus".  Tutkimuksen keskeisinä tuloksina oli, että täyteaine hoitoja antavan on kartoitettava potilaan historiaa erilaisista toimenpiteistä hoidettavalla alueella ja sen läheisyydessä. Kasvojen alueen anatomia on myös syytä tuntea suunniteltaessa hoitoa.
Guney, K., Sezgin, B. & Yavuzer, R. 2017. <b>The Efficacy of Vibration Anesthe-</b>	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia värinän vaikutusta kivunhoitoon täyteainehoidon aikana.	Tutkimuksen tuloksena oli, että värinä vaikuttaa koettuun kipuun hoidon aikana vä-

<p><b>sia on Reducing Pain Levels During Lip Augmentation: Worth the Buzz?</b></p>	<p>Värinää tuotettiin erillisellä pienellä laitteella, joka asetettiin lähelle hoidettavaa aluetta.</p>	<p>hentäen kivun tunnetta. Värinän käyttämistä täyteainehoidon aikana voidaan pitää turvallisena keinona kivunhoitoon.</p>
<p>Koivisto, V. 2023. Suomi. <b>Kasvojen täyteainehoidot ja niiden komplikaatiot</b></p>	<p>Kyselytutkimus, johon tuli 100 vastausta. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää eri komplikaatiotyyppisiä, joita Suomessa esiintyy ja pohtia komplikaatioiden hoitoa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista selvisi, että Suomessa eniten täyteainehoidoja tekeville henkilöillä ei ole lainkaan terveydenhuoltoalan koulutusta.</p> <p>Tuote, joka on suosituin aine täyteainehoidoissa ei ole lainkaan tieteellisiä julkaisuja eikä se ole hyväksytty esimerkiksi Yhdysvalloissa. Yleisimmäksi komplikaatioksi tutkimukseen vastanneiden kesken nousi injektioalueelle tulleet patit, joita esiintyi 60 % vastaajista. Vastauksista tuli ilmi myös vakavampia komplikaatioita kuten täyteaineen päätyminen verenkiertoon.</p>
<p>Chung, K. L., Convery, C., Ejikeme, I. &amp; Ghanem, A. M. 2019. Yhdysvallat. <b>A Systematic Review of the Literature of Delayed Inflammatory Reactions After Hyaluronic Acid Filler Injection to Estimate the Incidence of Delayed Type Hypersensitivity Reaction</b></p>	<p>Kirjallisuuskatsaus viivästyneistä tulehdusreaktioista täyteainehoidon jälkeen. Kirjoittajat suorittivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaikista asiaankuuluvista tulevaisuuden näkymiä koskevista tutkimuksista, retrospektiivisistä tutkimuksista ja tapaustutkimuksista, jotka koskevat viivästyneitä tulehdusreaktioita ja yliherkkyyksiä hyaluronihappotäyteaineen injektion jälkeen.</p>	<p>Viivästyneitä tulehdusreaktioita ilmeni 1.1 % vuodessa ja viivästyneitä yliherkkyystpauksia oli 0.06 % vuodessa.</p> <p>Katsauksen tuloksissa todetaan, että tämän tyyppiset komplikaatiot ovat harvinaisia.</p>
<p>Moragas, J.S.M., Reddy, R.R., Alfaro, F.H. &amp; Mommaerts M.Y. 2015. Yhdysvallat. <b>Systematic review of "filling" procedures for lip augmentation regarding types of material, outcomes and complications</b></p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus erilaisista tekniikoista täyteaineella tehtävästä huulien muotoilusta. On olemassa useita erilaisia tapoja ja tekniikoita, mutta ei ole vielä selvitetty mikä näistä antaa optimaalisimman lopputuloksen.</p> <p>Katsauksessa käytiin läpi englannin-, ranskan-, espanjan-, italian-, portugalin- ja flaaminkieliiset tutkimukset aiheeseen liittyen, lopulliseen katsaukseen valittiin 38 tutkimusta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin selvittämään optimaalisin tapa toteuttaa täyteainehoidoa. Menetelmien moninaisuuden vuoksi johtopäätöksiä tai vertailuja ei pystytty tekemään lopullisesta optimaalisimmasta tekniikasta täyteainehoidon toteutuksessa. Tarvitaan lisää klinisiä kokeita ja prospektiivista tiedon keruuta, jotta johtopäätöksiä voidaan tehdä.</p>



## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteen, kuten ne on määritelty eurooppalaisessa tutkimuseettisessä ohjeistuksessa, painottavat luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. Hyvä tieteellinen käytäntö käsittää joukon menettelytapoja, joiden tarkoituksena on varmistaa, että hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Nämä hyvät tieteelliset käytännöt ovat olennainen osa tiede- ja tutkimusyhteisön organisaatioiden laatu-järjestelmää. Niiden noudattamatta jättäminen voi vakavimmissa tapauksissa johtaa epäilyihin hyvän tieteellisen käytännön rikkomisesta ja sitä seuraavaan tutkintaprosessiin. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on ensisijaisesti tutkijan omalla vastuulla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Kylmä & Juvakka (2007) teoksessaan määrittelee tutkimuksen luotettavuutta seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että se on toinenkin tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä. Refleksiivisyys tutkimuksessa edellyttää, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja arvioitava sitä, miten tutkija vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä viitataan siihen, miten tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan muiden tekemiä tutkimuksia, joten siinä on painotettava avointa ja rehellistä lähestymistapaa. Tutkijan on oltava kriittinen, kunnioittava ja rakentava analyysin ja arvioinnin osuudessa. On samalla tärkeää muistaa välttää alkuperäisten artikkeleiden tekijöiden mustamaalaamista tai arvostelua. (Vilkkä 2023, 99)

Hakuprosessin aikana on suositeltavaa luoda taulukoita tutkimukseen valituista artikkeleista ja kirjata ne ylös, jotta välttyttäisiin virheiltä tiedoissa ja tulkinnoissa. Tutkimuksessa on myös tärkeää sisällyttää asianmukaiset lähdeviitteet ja noudattaa viittauskäytäntöjä. Viittauksilla kunnioitetaan eettisesti muiden tekemiä artikkeleita ja vahvistetaan rehellisyyttä opinnäytetyössä mainitsemalla artikkelin tekijä tai tekijät. Keskeistä on antaa asianmukaista eettistä tunnustusta muiden työlle. (Vilkkä 2023, 99)

### 9.2 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli löytää vastauksia tutkimuskysymykseen “Mitä osaamista sairaanhoitajalla tulee olla toteuttaessaan esteettistä kasvojen alueen täyteainehoidoa?”. Suomessa opinnäytetyön aihetta ei ole juurikaan tutkittu tai käsitelty tieteellisissä artikkeleissa, vaikka esteettiset täyteainehoidot

ovat varsin yleisiä. Katsaukseen sisällytettyjen suomalaisuuden puute osaltaan vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä suurin osa tutkimuksista oli muissa maissa tehtyjä, joissa jokaisessa on erilaiset käytänteet.

Täyteainehoidon antajalta vaaditaan mm. aseptinen osaaminen (Ylitupa 2017; Blomqvist ym. 2022, 116.), komplikaatioiden tunnistaminen (Delorenzi 2013), potilaan toimenpidehistorian huomioiminen (Reza M Robati ym. 2018) ja erilaisten tekniikoiden huomioiminen (Moragas ym. 2015). Näiden teemojen osalta voidaan päätellä, että täyteaineen injektoimista toiseen ihmiseen ei voida pitää yksinkertaisena toimenpiteenä ja vaatii paljon osaamista eri osa-alueilta, jotta hoito on turvallista.

Vaikka esteettiset hoidot ja etenkin huulitäytteet ovat yleisiä Suomessa, suuri osa täyteaineen laittajista ei Koiviston (2023) mukaan ole terveydenhuoltoalan koulutuksen käyneitä. Ihon alle tai ihoon pistettävien täyteaineiden laittoon liittyy asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Kun aine on laitettu, sitä ei voi enää poistaa (Sainio & Seppänen 2022). Steenen ym. (2023) mukaan täyteaineen laittaminen vaatii anatomian tuntemusta sekä kokemusta, jotta komplikaatioiden ilmaantumisen riskiä voidaan vähentää. Se, että osa huulitäytteiden laittajista ei ole terveydenhuollon ammattilaisia vähentänee myös raportointia komplikaation sattuessa. Komplikaatioista tai muusta toimenpiteeseen liittyvästä ei kirjata tietoja suomalaiseen potilasjärjestelmään, koska kyseessä ei ole terveydenhuollon toimenpide vaan lävistyksiin ja tatuointeihin rinnastettavasta toimenpiteestä (Fimea 2015). Potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää, että huulitäytteen laittaja on kykenevä tunnistamaan komplikaatioiden synnyn ja niiden ehkäisemisen (Delorenzi 2014). Potilaita olisi myös informoitava komplikaatioiden riskeistä ennen hoidon antamista (Beauvais & Fernein 2020).

### 9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Esteettisten täyteaineiden turvallisuus tulisi ehdottomasti nostaa uudelleen keskusteluun lainsäädännön uudistamiseksi. Tutkimuksissa on todettu, että täyteainehoitosten komplikaatiot vähenevät, kun tekijällä on osaamista ja kokemusta. Suomessa ei kukaan valvo täyteainehoitosten antavien koulutusta tai sen puutetta. Kuluttaja ei myöskään voi olla varma täyteaineen alkuperästä, koska verkosta on mahdollista tilata kuka tahansa mitä tahansa.

Esteettiset hoidot Suomessa ovat yleisiä ja yleistymässä koko ajan. Tutkimusten mukaan riski potilasturvallisuudessa on kouluttamattomat pistäjät, joilla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta ja siten anatomian ja aseptiikan tuntemus voi olla puutteellista.

Potilasturvallisuus täyteainehoitosten osalta on paljon hoitoja antavan harteilla. Suomessa pitäisi selvittää tuleeko voimassa olevaa lainsäädäntöä muuttaa siten, että sallittaisiin injektointivilla aineilla tehtyjen hoitosten toteuttajiksi vain terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat saaneet strukturoidun koulutuksen aiheeseen. Suomessa voisi esimerkiksi ammattikorkeakoulut tarjota myös "esteettisen sairaanhoitajan" koulutusohjelmaa kuten joissakin maissa jo on tapana. Tämä toisi

markkinoille vastuullisuutta ja erityisesti potilasturvallisuutta. Lisäksi turvallisiksi tutkittujen täyteaineiden käyttö ja saatavuus tulisi varmistaa, jotta asiakas voi olla varma mitä häneen injektoidaan. Suomen osalta tulisi tehdä laaja tutkimus esteettisten täyteaineiden pistämisten lukumäärästä vuositasolla sekä komplikaatioiden määrästä, jotta voitaisiin arvioida potilasturvallisuutta paremmin.

## Lähteet

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma pro oy. Viitattu 3.11.2023.

Campbridge Dictionary. 2023. Non-Surgical. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/non-surgical> Viitattu. 7.1.2024.

Elo S., Kajula, O, Tohmola, A, & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen HOITOTIEDE, 34 (4), 215-225.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S., Westergård, A. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Huttunen, J. 2020. Mitä Terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Kummel, M & Mört, S. 2018. Ihon terveydeksi [verkkodokumentti]. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2023 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

Laiho, M. 2021. Kirjallinen kysymys. Viitattu 1.11.2023 [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Sivut/KK\\_423+2021.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Sivut/KK_423+2021.aspx)

Laurea 2023. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 1.6.2023. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Linnavuori K. Uusi lääkinnallisten laitteiden EU-asetus. Fimea 2015. Viitattu 20.9.2023. [https://fimea.fi/documents/160140/765540/28338\\_Linnavuori\\_ATMP\\_2015-02-04\\_2\\_.pdf](https://fimea.fi/documents/160140/765540/28338_Linnavuori_ATMP_2015-02-04_2_.pdf).

Lipham, W. & Melicher, J. 2015, Cosmetic and Clinical Applications of Botox and Dermal Fillers : Third Edition.

Suomen Lääkäriliitto. 2021. Lääkärin etiikka. Viitattu 7.11.23 <https://www.laakari-liitto.fi/site/assets/files/29259/laakarin-etiikka-2021.pdf>

Oikarinen A. 2013. Ikääntymisen vaikutus ihoon. Suomen Lääkärilehti 68:1001- 6. Viitattu 20.5.2023.

Opintopolku 2023. Sairaanhoidaja. Viitattu 1.6.2023 <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249>

Solunetti 2006a. Hyaluronaani. Viitattu 1.6.2020. <https://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/hyaluronaani/2/>

Solunetti 2006b. Iho. Viitattu 15.8.2023. [https://www.solunetti.fi/fi/histologia/orvaskesi\\_\(epidermis\)/](https://www.solunetti.fi/fi/histologia/orvaskesi_(epidermis)/)

Suorsa, E., Tanttula, K. & Kupi, H. 2021. Esteettisten täyteaineiden pistäminen - jatkaako Suomi Euroopan Villinä läntenä? Viitattu 30.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16264.pdf>

Tanttula, K. 2017. Esteettinen kirurgia. Teoksessa Leppäniemi, A. Kuokkanen H., & Salminen, P. Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen) Viitattu 20.8.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20415/do>

Tasanen-Määttä K. & Peltonen, S. 2011. Ihon rakenne tehtävä ja ydintoiminta. Teoksessa Hannula, M. Peltola, S., Reunala, T. & Suhonen, R. Ihotaudit. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen) Viitattu 15.8.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/iht00004/do>

Tukiainen, E. 2017. Mitä plastiikkakirurgia on? Teoksessa Leppäniemi, A. Kuokkanen H., & Salminen, P. Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen) Viitattu 15.8.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20369/do>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 15.10.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Ylitupa, E. 2017. Duodecim. Aseptiikka ja aseptiset työtavat. Teoksessa Karhumäki, T., Hirvonen, K. & Ylitupa, E. Välinehuolto. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.8.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/vlh00062/do>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki. Viitattu 15.10.2023

Valvira 2021. Esteettisessä tarkoituksessa annettavat täyteainehoidot eivät ole terveydenhuoltoa eikä Valvira valvo niitä. Viitattu 3.11.2023. <https://valvira.fi/documents/152634019/171564154/T%C3%A4yteainehoidot+eiv%C3%A4t+ole+terveydenhuolto.pdf/5576fd87-a631-9504-5b12-44d0b26fa310/T%C3%A4yteainehoidot+eiv%C3%A4t+ole+terveydenhuolto.pdf?t=1692273915749>

Weltheim S. 2023. Aseptiikka ja suojautuminen näytteenotossa. Terveyskirjasto. Viitattu 3.11.2023. Saatavilla (vaatii käyttäjätunnuksen) <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/pre00008/search/Suska%20Veltheim?db=269533>

WMA. WMA STATEMENT ON AESTHETIC TREATMENT. 2017. Viitattu 7.11.23 <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-aesthetic-treatment/>



## Taulukot

Taulukko 1: sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 2: Tietokannoissa suoritettut haut, tulokset ja valikoitujen tutkimusten määrä.....	19
Taulukko 3 : Sisällönanalyysin pelkistykset ja alaluokka .....	21
Taulukko 4: Tutkimukset, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset .....	22