

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapeuttikoulutus

2024

Veera Suontama, Sonja Tikka, Vilho Kilpeläinen

Alaraajan lymfaturvotuksen itsehoito

– Käsikirjoitus alaraajan itselymfauksen video-
ohjeelle



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Fysioterapeuttikoulutus

2024 | 36 sivua

Veera Suontama, Sonja Tikka, Vilho Kilpeläinen

Alaraajan lymfaturvotuksen itsehoito

Käsikirjoitus alaraajan itselymfauksen video-ohjeelle

Imuteiden vajaatoiminnasta johtuva turvotus eli lymfaturvotus on yleinen ongelma. Lymfaturvotukseen ei ole parantavaa hoitoa, mutta oikealla hoidolla voidaan vähentää sen oireita sekä ehkäistä kudoksen kovettumista.

Lymfaturvotuksen hoidon kulmakivi on kompressiohoito, mutta manuaalisella lymfaterapialla voidaan edelleen lisätä hoidon tuloksellisuutta. Lymfaterapiaa tulisi suorittaa 3–5 päivänä viikossa, joten se, että hoidon pystyisi suorittamaan omatoimisesti myös kotona, voisi lisätä hoidon saavutettavuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lymfaturvotuksen itsehoidosta sekä tuottaa käsikirjoitus alaraajan itselymfauksen video-ohjeelle. Tarve suomenkielisille videokuvallisille ohjeille on suuri, sillä itselymfausvideoita ei löydy tällä hetkellä suomen kielellä. Tämän opinnäytetyön myötä tulevaisuudessa on mahdollista saada suomenkielinen ohjausvideo, joka mahdollistaa kokonaisvaltaisemman itsehoidon.

Asiasanat:

Lymfaturvotus, itselymfaus, alaraajojen itselymfaus

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Physiotherapy

2024 | 36

Veera Suontama, Sonja Tikka, Vilho Kilpeläinen

Self-treatment of lower extremity lymphedema

- Manuscript for the video instructions for self-lymphatic massage of the lower limb

Swelling due to failure of the lymphatic system is called lymphedema, which is a common problem. There is no curative treatment for lymphedema, but the right treatment can reduce its symptoms and prevent tissue hardening. The cornerstone of lymphedema treatment is compression therapy, but manual lymphatic drainage can further increase the effectiveness of the treatment. Lymphatic therapy should be performed 3–5 days a week, so being able to perform the treatment independently at home could increase the accessibility of the treatment.

The purpose of this thesis was to gather information about self-treatment of lymphedema and to produce a script for a video instruction on self-lymphatic treatment of the lower limb. There is a great need for video instructions in Finnish, as there are currently no self-lymphatic videos in the Finnish language. With this thesis, in the future it will be possible to get a guidance video in Finnish, which enables more comprehensive self-care.

Keywords:

Lymphedema, self-lymphatic drainage, lymphatic therapy of the lower limbs

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	7
3 Lymfajärjestelmä	8
4 Lymfaturvotus	10
5 Lymfaturvotuksen hoito	12
5.1 Manuaalinen lymfaterapia	12
5.2 Kirurginen hoito	13
5.3 Rasvaimu	14
6 Lymfaturvotuksen itsehoito	15
6.1 Kompressiohoito	15
6.2 Itselymfaus	16
6.3 Liikunta	16
6.4 Ihonhoito	16
7 Lymfaterapia fysioterapian erikoisalana	17
7.1 Lymfaterapeutin koulutus	17
7.2 Potilaan itsehoidon ohjaus	18
8 Kehittämistyön malli	19
9 Kehittämistyön toteutus ja arviointi	20
9.1 Aineiston keruu	20
9.2 Aineiston analysointi	22
9.3 Videointikäsikirjoitus	22

9.4 Arviointi	23
10 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	24
11 Pohdinta	25
11.1 Yhteenveto	25
11.2 Pohdintaa työn tuottamisesta	25
12 Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Sisällönanalyysin tiivistelmä

Liite 2. Alaraajojen itselymfauksen videointikäsikirjoitus

Kuvat

Kuva 1. Lymfaattinen järjestelmä (Bujoreanu ym 2023). 8

Kuva 2. Alaraajan lymfaturvotus (Vchal 2016). 10

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistyön lineaarinen eteneminen (Salonen ym 2017). 19

Taulukot

Taulukko 1. Videoiden valinta 21

1 Johdanto

Alaraajalymfedeeema eli imunestekierron häiriöstä johtuva lymfaturvotus on elämänlaatua merkittävästi alentava elinikäinen sairaus, johon ei ole parannuskeinoja. Hoitamattomana sairaus voi johtaa turvotuksen lisääntymiseen, krooniseen tulehdukselliseen ja kudoksen fibrotisoitumiseen eli kovettumiseen. Hoidon tavoitteena on vähentää potilaan oireita sekä ehkäistä jatkuvia tulehduksia ja kudoksen fibrotisoitumista. (Lipponen 2016.)

Lymfaturvotus on yleinen ongelma syöpähoidoissa, joissa imusolmukkeet on poistettu leikkauksessa. Lymfaturvotusta voi myös esiintyä vammojen, sädehoidon ja infektioiden jälkeen. (Saarikko ym 2014.) Myös ylipaino on suuri riskitekijä lymfaturvotuksen synnyssä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa, jossa ylipaino on merkittävä ongelma, lymfaturvotuksesta kärsii yli 10 miljoonaa ihmistä. (Lymphatic education & research network 2023.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin Turun ammattikorkeakoulussa osana fysioterapeuttikoulutusta. Työtä oli tekemässä kolme fysioterapeuttiopiskelijaa ja toimeksiantajana toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) asiantuntijapalveluiden fysioterapiayksikkö. Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda videokäsikirjoitus alaraajojen itselymfauksen toteuttamiseen.

Tavoitteena oli luoda mahdollisuus kokonaisvaltaisempaan hoitoon itselymfauksen avulla oikeaoppisesti ja turvallisesti. Itselymfauksen ohjevideoita etsittiin englannin kielellä ja niistä tehtiin litterointi sekä sisällönanalyysi. Niiden pohjalta luotiin videointikäsikirjoitus toimeksiantajalle. Tulevaisuudessa toimeksiantajan toimesta käsikirjoituksesta on mahdollista tehdä itselymfauksen ohjausvideo. Suomen kielellä ei tällä hetkellä löydy juurikaan itselymfausohjeita, eikä aiheesta muutenkaan löydy suomenkielistä teoriaa kovinkaan paljon, minkä takia tarve kirjallisille ja videokuvallisille ohjeille on todellinen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tarve opinnäytetyön toteuttamiselle syntyi TYKS:n fysioterapiayksikön toimeksiannosta ja sen kokemasta tarpeesta suomenkielisille ohjeille alaraajojen itselymfaukseen. TYKS:llä on sekä ylävartalon, että alavartalon itselymfauhjeet, joiden avulla voidaan suorittaa liikeharjoituksia lymfaturvotuksen hoitoon. (Hoito-ohjeet n.d.)

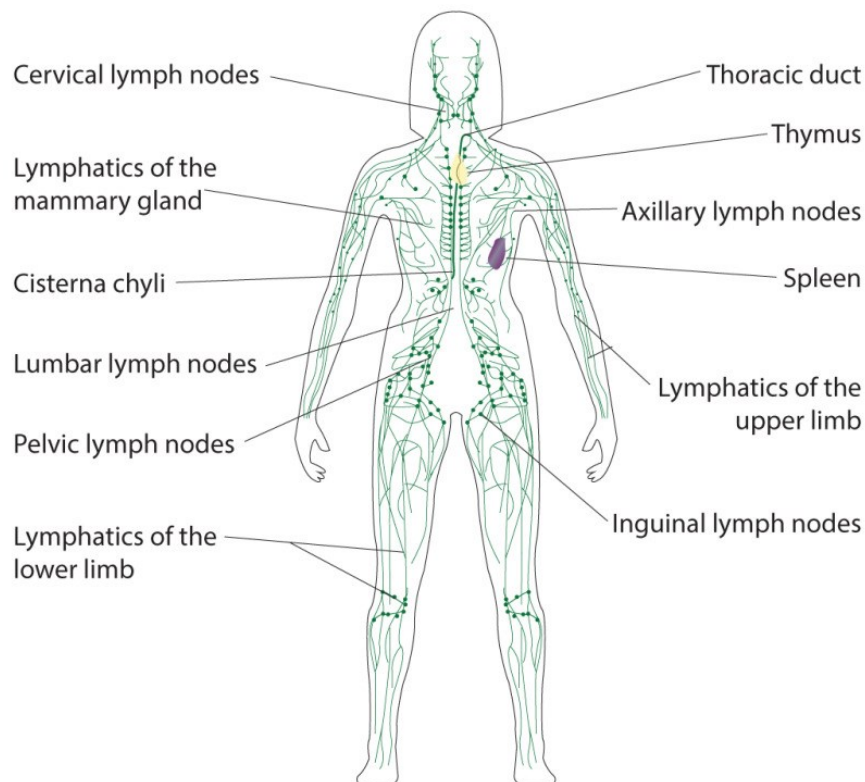
Opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä alaraajojen itselymfauhjeita, litteroida ne ja tehdä sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin pohjalta luotiin kirjallinen videointikäsi kirjoitus mahdollisesti tulevaisuudessa tehtävälle suomenkieliselle itselymfauhjeelle.

Tavoitteena oli luoda mahdollisuus hoidon toteuttamiseen oikeaoppisesti ja turvallisesti myös itsenäisesti. Suomenkielisiä itselymfauhjeita sekä etenkin videoita on vähän. Ajantasaisille itselymfauhjeille on tarvetta ja ne hyödyttäisivät useita lymfaturvotuksesta kärsiviä ja mahdollistaisivat kokonaisvaltaisemman itsehoidon.

3 Lymfajärjestelmä

Imuneste eli lymfa on veren valkuaisainepitoista nestettä, joka koostuu proteiineista, vedestä, soluista, kuona-aineista, vierasaineista sekä rasvasta. Imunestettä suodattuu verisuonista kudoksiin monia litroja vuorokaudessa. Kudoksista suurin osa nesteestä kulkeutuu imusuonia pitkin imusolmukkeisiin ja sieltä takaisin laskimoverenkiertoon. Imunesteen kierron häiriintyessä kudokset turpoaa, jolloin tilaa kutsutaan lymfaturvotukseksi tai lymfedeemaksi. (Hartiala 2021.)

Imunestejärjestelmä kulkee kaikkialla ihmiskehossa ja koostuu muun muassa imusolmukkeista, imusuonista ja useista elimistä (Kuva 1). Järjestelmä on yksisuuntainen ja sillä on eri tehtäviä. Imusuonien sisällä on lihasseinämiä, jotka työntävät nestettä eteenpäin ja estävät sen, ettei neste mene väärään suuntaan. (Moore ym 2019.)



Kuva 1. Lymfaattinen järjestelmä (Bujoreanu ym 2023).

Veren kiertäessä kehon plasma poistuu verisuonista ja kulkeutuu kehon kudoksiin. Plasmasta tulee kudostenestettä, joka ympäröi kaikkia kehon kudoksia. Imusuonet imevät interstitiaalista eli soluväleissä olevaa nestettä kudoksista ja neste kuljettuu imusuonia pitkin imusolmukkeisiin. (Null ym 2023; Moore ym 2019.)

Imusolmukkeet tuottavat valkosoluja eli lymfosyytteja, joilla on kyky tunnistaa vieraita soluja ja aineita, mikrobeja ja syöpäsoluja sekä tuhota ja poistaa niitä kehosta. Imusolmukkeet voivat myös poistaa ylimääräistä nestettä kehosta. Imusuonet voivat myös imeä ravintoaineita kuten proteiinia, rasvaa ja rasvaliukoisia vitamiineja niiden jouduttua kudostenesteeseen ja kuljettaa ne takaisin laskimoverenkiertoon. Suurin osa nesteestä suodattuu suoraan takaisin laskimoverenkiertoon ja vain osa jää imunestjärjestelmään. (Suomen Vodder-Lymfaterapeutit ry 2023.)

4 Lymfaturvotus

Imuteiden vajaatoiminnasta johtuva krooninen turvotus eli lymfaturvotus (kuva 2) on yleinen ongelma syöpähoidoissa, joissa imusolmukkeet on poistettu leikkauksessa. Lymfaturvotusta voi myös esiintyä vammojen, sädehoidon ja infektioiden jälkeen. (Saarikko ym 2014.)



Kuva 2. Alaraajan lymfaturvotus (Vchal 2016).

Turvotus ilmenee vähitellen ja alussa turvotus voi olla kuoppautuvaa, jolloin sormella painaessa turvotuskohtaan jää kuoppa, joka kuitenkin palautuu nopeasti. Kuoppautuminen johtuu siitä, että turvotusnesteessä on liian vähän valkuaisainetta ja neste pääsee liikkumaan soluvälitilaan helposti. (Korhonen & Laine 2021.) Alkuvaiheessa turvotusta on mahdollista vähentää kohoasennolla. Hoitamattomana lymfaturvotus etenee, kudokset kovettuvat eikä se enää palaudu, jonka seurauksena olisikin hyvin tärkeää päästä aloittamaan hoito mahdollisimman nopeasti. (Sleigh ym 2023.)

Lymfaturvotusta voi ilmetä myös ainoastaan ylipainon seurauksena. Ylipaino laskee imusuonten seinämäsolujen toimintakykyä, ja ylimääräinen kertynyt

rasva aiheuttaa imuteiden tukkeutumista. Ylipaino ja siihen monesti kuuluva diabetes altistaa ruusuinfektioille, joka myös aiheuttaa imusuonien tuhoutumista. Imusuoniston vaurioitumisen aiheuttama turvotus voi myös itsessään altistaa ruusuinfektioille. Myös imusuonien synnynnäinen rakennepoikkeama ja siitä johtuva toiminnanvajausta on harvinainen, mutta mahdollinen syy imunestekierron häiriölle. (Hartiala 2021.)

5 Lymfaturvotuksen hoito

Tällä hetkellä lymfaturvotukseen ei ole parantavaa hoitoa. Hoidon päätavoitteena on vähentää turvotusta, estää infektioiden kehittyminen sekä palauttaa toimintakykyä ja sitä kautta parantaa myös elämänlaatua. (Bahtiyarca ym 2018.) Lymfaturvotuksen hoito eli kokonaisvaltainen lymfaterapia perustuu kompressiositerapiaan, terapeuttiseen harjoitteluun, liikeharjoitteisiin sekä liikuntaan, ihonhoitoon ja manuaaliseen lymfaterapiaan (Suomen Lymfahoito ry 2023). Manuaalisen lymfaterapian tueksi käytettäviä hoitomuotoja ovat mm. kinesioiteippaus ja faskiakäsittely sekä koneelliset kompressiohoidot eli laitteet, joissa hyödynnetään eri taajuuksien sähkövirtoja (Suomen Vodder-Lymfaterapeutit ry 2024). Lymfaterapiaa toteuttaa lymfaterapeutit ja terapiasta käytetään nimitystä kokonaisvaltainen lymfaterapia (Suomen lymfahoito 2024).

5.1 Manuaalinen lymfaterapia

MLD eli manual lymphatic drainage on kevyttä ja rytmistä hierontaa, jonka tarkoituksena on tukea imusuonten omaa supistumistoimintaa. Hieronta tehdään imusuonten kulkusuunnan mukaisesti. Imusuoniston supistustoiminnon kasvaessa kudoksissa ja solujen välitilassa oleva neste pääsee liikkumaan pois kudoksesta, jolloin turvotus laskee. (Suomen Vodder-Lymfaterapeutit ry 2024.)

Manuaalinen lymfaterapia on kaksivaiheinen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu turvotuksen vähentäminen. Manuaalista lymfaterapiaa tulisi suorittaa aluksi intensiivijakson aikana 3–5 päivänä viikossa ja kompressiosidonta tulisi laittaa välittömästi manuaalisen lymfaterapian jälkeen. Sidoksia pidetään ympäri vuorokauden seuraavaan hoitokertaan asti. (Suomen Lymfahoito ry 2023; Suomen Vodder-Lymfaterapeutit ry 2024.) Turvotuksen vähennyttyä asiakkaalle voidaan hankkia jakson lopussa mittatilauksena valmistetut kompressiotuotteet. Toinen vaihe on ylläpitovaihe. Tällöin jatko suunnitellaan turvotustilanteen mukaan ja monesti hoitokertoja harvennetaan. (Suomen Vodder-Lymfaterapeutit ry 2024.)

Vaikka MLD:n suoritustapoja on muutamia, useimmissa tekniikoissa toistuvat samat pääpiirteet. Hieronta tehdään paljaalle iholle eikä hieronnassa tule käyttää öljyä tai rasvaa (Liang ym 2020). Käsien liike on hidasta ja rytmistä sekä painallus on hellää (Väisänen 2015). Hieronta aloitetaan yleensä proksimaalisesti ei-vahingoittuneesta alueesta. Siitä hoitoa jatketaan distaaliin alueisiin sekä vahingoittuneeseen alueeseen kuten turvonneeseen alaraajaan. Hieronta suoritetaan ihmisen lymfaattisen virtauksen mukaisesti niin, että imuneste saadaan siirtymään tukkeutuneelta alueelta kohti tervettä kehon osaa. (Thompson ym 2020.) Syvähengitysharjoitukset tehostavat lymfaattista virtausta muuttamalla painetta vatsassa ja rinnassa edistäen lymfanesteen kulkua takaisin verenkiertoon (Cancer Research 2023).

5.2 Kirurginen hoito

Kun konservatiiviset hoidot eli muut kuin kirurgiset toimenpiteet eivät ole tarpeeksi tehokkaita, lymfedeema on jatkuvaa tai henkilö kärsii jatkuvasti uusiutuvista ruusuinfektioista, voidaan harkita leikkaushoitoa. (Hartiala 2021.) Lymfedeeman kirurgisen hoidon vasta-aiheita ovat aktiivinen ruusuinfektio, hallitsematon pahanlaatuinen kasvain tai paikallinen syövän uusiutuminen (de Sire ym 2022). Lymfaturvotuksen edettyä pitkälle kudoksiin kertyy ylimääräistä nestettä, rasvaa ja sidekudosta. Korjaavan kirurgian vaihtoehtoina ovat imusolmukesiirreleikkaukset sekä imutie-laskimohitteet. Muita kirurgisia menetelmiä lymfaturvotuspotilaiden hoidossa ovat ylimääräisen fibroottisen eli kovettuneen kudoksen poisto sekä ihonsiirto. Kuitenkin vaativia massanpoistoleikkauksia pystyttäisiin välttämään, jos lymfaturvotuksesta kärsivä potilas saataisiin sitoutumaan asianmukaiseen kompressiohoitoon riittävän ajoissa. Noin puolet potilaista saa merkittävän avun leikkaushoidoista. (Hartiala 2021.)

Leikkaushoitoon pääsevien potilaiden valinnassa on hajontaa eri laitosten välillä. Tyypillisesti kuitenkin potilaiden kohdalla, joiden lymfedeema on vasta

ilmaantunut tai se on varhaisessa vaiheessa, laaditaan kokonaisvaltainen lymfahoitosuunnitelma 3–6 kuukaudeksi.

5.3 Rasvaimu

Kun raajaan on kertynyt liikaa ylimääräistä rasvaa ja se aiheuttaa toiminnallista haittaa potilaalle, voidaan harkita rasvaimua potilaan toimintakyvyn parantamiseksi. Rasvaimulla poistetaan kudoksiin kertynyttä rasvaa, joka ei lähde vain kompressiohoidolla. Hoito on tehokas ja tulos pysyvä, kun potilas sitoutuu oikeaoppiseen kompressiohoitoon. Ennen toimenpidettä potilaalla ei tulisi olla kuoppautuvaa turvotusta. (Schaverien ym 2018; Hartiala 2021.) Ylipainoisten potilaiden kohdalla ensisijaisena hoitona on pudottaa painoa. Rasvaimu on pitkä ja raskas leikkaus sekä potilaalle että kirurgille, eikä se sovellu huonokuntoisille potilaille. (Hartiala 2021.)

6 Lymfaturvotuksen itsehoito

Lymfaturvotuksen hoito perustuu suurelta osin itsehoitoon. Manuaalinen lymfaterapia ja kotona käytettävät hoitolaitteet kuuluvat täydentävään hoitoon sekä auttavat erityisesti pahenemisvaiheessa purkamaan nesteen kertymistä. Muita itse toteutettavia hoitoja ovat ihon päivittäinen pesu, hankaumien ja haavojen esto, liikunta ja liikeharjoitteet sekä painonpudotus ylipainoisilla. Nämä täydentävät hoitokeinot eivät kuitenkaan korvaa kompressiotuotetta, joka on lymfaturvotuksen yleisin ja tärkein hoitomuoto. (Hartiala 2021.) Sopiva kompressio on hoidon kulmakivi ja se vastaa n. 80 % hoitotuloksesta (Rintasyöpäyhdistys n.d). Kompressiohoito yhdistettynä itsehoitoon on tehokkain tapa hoitaa turvotusta (Hartiala 2021).

6.1 Kompressiohoito

Kompressiotuotteita on paljon erilaisia ja sen valinta riippuu siitä, missä turvotusta on ja kuinka paljon sitä on. Kompressiohoidossa käytetään lääkinnällisiä hoitosukkia, kompressiosidoksia tai painepuristushoitoa. Raajan muoto ja ihon kunto arvioidaan ennen kompressiohoitoa. (Nurmela 2014.) Kompressiohoidossa kompressiotuote tuottaa ulkoista painetta turvonneeseen kudokseen ja sitä kautta edistää imunesteen virtausta (Hartiala 2021). Kompressiotuotteen tuottaman hyödyn saavuttamiseksi potilaan tulee sitoutua päivittäiseen käyttöön. Hoitotuloksen kannalta on olennaista, että kompressiotuotteen mitoitus ja sen tuottama kompressio ovat sopivat. Turvotusten syy ja mahdollisen haavan aiheuttaja on selvitettävä. (Cancer Research 2023.)

Kompressiotuotteen puristusvoima sekä koko määräytyvät asiakkaan oireiden ja otettujen mittojen perusteella. Kompressiotuotteet löystyvät nopeasti, joten potilaiden tulisi vaihtaa kompressiotuotteensa vähintään 3—6 kuukauden välein. (Saarikko ym 2014.)

6.2 Itselymfaus

Itselymfauksen eli SLD:n (self-lymphatic drainage) avulla hoidettavan on mahdollista omatoimisesti edistää imunesteen liikkumista turvonneen alueen ja terveiden kehonosien välillä (Väisänen 2015, 19). Itselymfaus toteutetaan manuaalisen lymfaterapian periaattein, yksinkertaistettuja otteita käyttäen, ilman öljyä tai rasvaa (Liang ym 2020). Manuaalisen lymfaterapian vaikutusaika kestää vain joitakin tunteja ja hoidon toistamisella useampia kertoja päivässä on mahdollista saavuttaa positiivisia vaikutuksia hoitotulokseen (Väisänen 2015 19).

6.3 Liikunta

Itsehoitoon kuuluu myös liikunta, joka vähentää turvotusta. Kun raaja saa liikettä, lihaspumpun toiminta aktivoituu. Tällöin lihakset supistuvat, laskimot painuvat kokoon ja laskimoläpät ohjaavat syntyvän veri- ja imusuoniston virtausta kohti sydäntä. Kun kompressio ja lihastyö yhdistetään, pinnallinen suonisto jää kompression ja supistuvan lihaksen väliin ja virtaus voimistuu. Nesteiden suodattumista kudoksiin vähentää myös raajan pitäminen ylä- tai vaakatasossa, jolloin paine laskimosuonissa vähentyy. (Väisänen 2015, 21; Suomen Lymfahoito ry 2023.) Liikunta auttaa myös painonhallinnassa, joka on yksi lymfaturvotuksen mahdollisista aiheuttajista (Hartiala 2021).

6.4 Ihonhoito

Huolellinen ihonhoito estää infektioiden pääsyä verenkiertoon ja sitä kautta estää lymfaturvotuksen etenemistä. Kompressiotuotteet kuivattavat ihoa ja heikentävät ihon suojausominaisuuksia. Iho olisi hyvä rasvata päivittäin tai tarvittaessa. Ihonhoidossa huolehditaan infektiokerän turvonneen raajan kunnosta myös ennaltaehkäisevästi. (Suomen Lymfahoito ry 2023.)

7 Lymfaterapia fysioterapian erikoisalana

7.1 Lymfaterapeutin koulutus

Lymfaterapiaa toteuttaa Suomessa lymfaterapeutit. Fysioterapeutti voi toteuttaa lymfaterapiaa, jos hän on käynyt lymfaterapeutin lisäkoulutuksen.

Lymfaterapeutti on terveydenalan ammattilainen, joka on erikoistunut kokonaisvaltaisen lymfaterapian suorittamiseen, sisältäen ohjauksen, kompressiosidonnan määrittämisen, manuaalisen käsittelyn sekä ihonhoidon. (Suomen Lymfahoito ry 2023.) Suurin osa erikoistuneista on fysioterapeutteja, mutta lisäksi joukosta löytyy muita terveydenhuollon ammattilaisia kuten sairaanhoitajia, lääkäreitä, lähihoitajia, hierojia ja toimintaterapeutteja (Vodder n.d; Suomen Lymfahoito ry 2023). Tällä hetkellä Suomessa on kaksi lymfaterapian erikoisalayhdistystä Suomen Lymfahoito ry ja Suomen Vodder-lymfaterapeutit Ry.

Lymfahoidon kokonaisuus LYKO on 24 päivää kestävä lymfaterapeutin koulutus. Koulutuskokonaisuus on laajuudeltaan 12 opintopistettä. Koulutus on neljäosainen ja sisältää lääkärinluentoja, teoria- ja käytännönopetusta ja lopuksi on kolmiosainen loppukoe. Tutkinto täyttää eurooppalaiset standardit ja työtä voi suorittaa myös kansainvälisesti. (Väisänen n.d.)

Vodderin lymfaterapiakoulutus kestää 30 päivää ja jakaantuu kolmeen kurssiosioon. Koulutuskokonaisuus on laajuudeltaan 14 opintopistettä. Koulutuksen sisältöön kuuluu itsenäistä verkko-opiskelua, teorialuentoja sekä intensiivisiä lähiopetusjaksoja. Suomen Vodder Lymfaterapeutit ry järjestää vuosittain jatkokoulutuksia eri teemoista terapeuttien toiveiden mukaan. Kun teoriakokeet ja näytöt on suoritettu hyväksytysti, saa kansainvälisen Dr. Vodder Akatemian sertifiointin toimia lymfaterapeutina niin Suomessa kuin ulkomailla. (Dr. Vodder school Finland n.d.)

7.2 Potilaan itsehoidon ohjaus

Yleisimmin käytetty hoitomuoto on yhdistelmälymfaterapia, johon kuuluu manuaalinen lymfaterapia, kompressiohoito, terapeuttisten harjoitteiden ohjaus sekä opastus ihon hoidosta ja liikunnan tärkeydestä (Tuomi 2018). Hoidon onnistumisen kannalta tärkeää on se, että potilas sitoutuu itsehoitoon ja kompressiotuotteen käyttöön. Tärkeää on potilaan kokonaisvaltainen tukeminen sekä muiden kuntoutusta tukevien palveluiden suosittelu. (Tuomi 2018.)

Terapeutin ammattitaidon merkitys korostuu potilaan ohjauksessa.

Lymfaterapeutin tulee ohjata hoito potilaalle ymmärrettävästi ja yksityiskohtaisesti niin, että potilas osaa suorittaa sitä myös itsenäisesti.

Turvotuksen syy tulee aina selvittää ja sen pohjalta löytää oikea hoitokeino ja yksilöllinen hoidon annostelu. (Väisänen 2016.) Kun potilas osaa suorittaa hoitoa itsenäisesti, voi se helpottaa ylläpitämään säännöllistä hoitoväliä sekä auttaa yhdistämään hoito osaksi arkea. Itsehoitoa sekä vastaanotolla tapahtuvaa lymfaterapiahoitoa yhdistelemällä on siis mahdollista saavuttaa hoitoresursseja vähemmän kuluttava terapiakokonaisuus, jolloin itsehoito tukee lymfaterapiaa, mutta samalla säilyy mahdollisuus ammattilaisen jatkuvaan arviointiin sekä hoidon dokumentointiin. Dokumentointi tukee kuntoutusta ja mahdollistaa hoidon vaikuttavuuden luotettavan arvioinnin. (Kansaneläkelaitos 2022.)

8 Kehittämistyön malli

Kehittämistyön mallina toimi lineaarinen malli (Salonen ym 2017) (Kuvio1). Kehittämistoiminta on tällöin selkeä kokonaisuus, jossa toiminta etenee loogisessa järjestyksessä. Lähtökohdat olivat tarkkaan rajatut ja työn mahdolliset epävarmuustekijät olivat ennakoitavissa ja hallittavissa. Ensin määriteltiin tavoite ja suunniteltiin työ huolellisesti. Tämän jälkeen tapahtui työn toteutus, prosessin päättäminen ja lopuksi arviointi sekä työn julkaisu. (Salonen 2013; Salonen ym 2017.)

Tarve opinnäytetyön toteuttamiselle syntyi TYKS:n fysioterapiayksikön toimeksiannosta ja sen kokemasta tarpeesta suomenkielisille ohjeille alaraajojen itselymfaukseen.

Ensimmäiseksi pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa ja käytiin yhdessä läpi, mitä työ voisi sisältää ja millainen toivottava lopputuotos olisi. Sen jälkeen luotiin opinnäytetyösuunnitelma ja käytiin läpi työvaiheiden järjestys. Suunnitelman pohjalta alettiin luoda kirjallista tietoperustaa aiheesta. Aina tietoperustan muokkauksen jälkeen työ lähetettiin toimeksiantajalle tai ohjaavalle opettajalle luettavaksi. Sinä aikana etsittiin videoita ja litteroitiin ne. Sen jälkeen palattiin tietoperustan pariin ja muokattiin sitä tulleiden kommenttien perusteella. Kun tietoperusta alkoi olla valmis, tehtiin litterointien pohjalta sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin pohjalta luotiin kirjallinen videointikäsikirjoitus.



Kuvio 1. Kehittämistyön lineaarinen eteneminen (Salonen ym 2017).

9 Kehittämistyön toteutus ja arviointi

9.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tietoperustaan etsittiin kirjallisuutta kansainvälisistä tietokannoista Pubmed, Cinahl ja Pedro. Yksityisten palveluntarjoajien nettisivut poissuljettiin tiedonhausta. Tietokantojen lisäksi aineistoa etsittiin muun muassa Duodecim tietokannan artikkeleista, käypähoitosuosituksista sekä syöpäyhdistysten, Suomen Vodder-lymfaterapeutit ry:n ja Suomen Lymfahoito ry:n verkkosivuilta. Muutamia lähteitä lukuun ottamatta kaikki aineisto on julkaistu vuonna 2017 tai sen jälkeen.

Tiedonhaun jälkeen etsittiin englanninkielisiä videoita alaraajojen itselymfauksista ja valittiin neljä kriteerit täyttävää videota (taulukko 1). Videoiden valinnassa tarkasteltiin videon tekijän luotettavuutta ja asiantuntijuutta. Suurin osa videoista oli yksityisten henkilöiden ja sisällöntuottajien tekemiä. Valitsimme joukosta vain terveysklinikoiden videoita, joiden tekijä oli jäljiteltävissä. Lisäksi arvioimme videon kattavuutta, ohjeiden ja kuvakulmien selkeyttä sekä ajantasaisuutta. Videoiden tuli olla vuonna 2015 tai sen jälkeen julkaistuja, koska haluttiin mahdollisimman ajantasaista tietoa.

Videoaineistojen haussa käytettiin YouTube-videopalvelua sekä Google-hakukonetta. Hakusanoina käytettiin ”Manual lymphatic drainage for lower limb” ja/tai ”Self-lymphatic drainage”. Hakuehdot täyttäviä videoita löydettiin kuusi, joista kaksi karsiutui pois toimeksiantajan tekemän arvioinnin jälkeen, sillä ne eivät olleet riittävän ammattitasoisia.

Videoita alaraajojen itselymfauksesta oli kuitenkin löydettävissä tätä enemmän. Videoita oli erilaisia, osassa oli paljon puhetta ja osassa kerrottiin vain tarvittava ohjeistus. Joissain videoissa ei ollut lainkaan puhetta, vaan ohjeet olivat tekstitettyinä. Suurimmassa osassa videoita toistui henkilö, joka suoritti itselleen lymfausta. Muutamissa videoissa toinen henkilö teki lymfausta asiakkaalle, mutta silloinkin kuvattiin asiakasta. Videoita tuli hakuehdoilla satoja, mutta

ensimmäisille sivuille oli kertynyt eniten katsottuja videoita, joista suurin osa oli terveysklinikoiden tekemiä.

Taulukko 1. Videoiden valinta

Videon nimi	Tekijän/organisaation nimi	Asiantuntijataho	Julkaisuvuosi	Julkaisumaa
Lymphedema management: Manual lymph drainage for lower extremities	MD Anderson Cancer Center	MD Anderson - syöpäkeskus	2017	Yhdysvallat
Self Manual Lymphatic Drainage For The Leg	Advocate Health Care	Voittoa tavoittelematon terveydenhuoltojärjestelmä	2015	Yhdysvallat
Self Manual Lymph Drainage of the Leg	MSU HealthCare PT & OT-klinikka	Michiganin valtionyliopisto	2017	Yhdysvallat
Lymphedema Massage: FULL Manual Lymphatic Drainage Massage for RIGHT LEG Lymphedema	Cancer Rehab PT Kelly Strum	Fysioterapeutti, sertifioitu lymfedeematerapeutti & onkologian kliininen asiantuntija	2020	Yhdysvallat

9.2 Aineiston analysointi

Valituista videoista suoritettiin litterointi. Litterointi tarkoittaa ääni- tai videotallenteella olevan puheen muuttamista kirjoitetuksi tekstiksi. Sisällön tulee olla ymmärrettävä eikä mitään tule jättää pois. Ainoastaan esimerkiksi puheen sisältämät tauot, täytesanat ja takeltelut jätetään pois. (Kallio 2021.)

Litterointi tehtiin niin, että jokainen opinnäytetyön tekijä litteroi 1–2 videota. Yhteensä videoita oli neljä ja niiden pituus oli 7–17 minuuttia. Litterointi videosta tekstiksi tehtiin huolellisesti sanasta sanaan katsomalla videot hoitovaihe ja lause kerrallaan. Jokainen opinnäytetyön tekijä tarkasti toistensa litteroinnit. Litteroinneista tehtiin sisällönanalyysi ja litteroinnit lähetettiin toimeksiantajalle, mutta niitä ei liitetty kirjalliseen työhön.

Litteroinnin jälkeen suoritettiin laadullinen sisällönanalyysi videoista kerätystä aineistosta. Sisällönanalyysi toteutettiin taulukkomuodossa erikseen jokaisesta litteroidusta videosta. Analyysissa keskityttiin etsimään ohjeelle olennaisia asioita, joita olivat hoitoasento, hoitotekniikka, hoidon aloitusalue kehossa sekä hoidon eteneminen, toistomäärät, sekä hoitoon liittyvät muut hyödylliset neuvot. Sisällönanalyysi sisältää alkuperäisen ilmauksen, pelkistetyn ilmauksen, alaluokan eli yllä mainitut ohjeelle olennaiset asiat ja yläluokkana kaikelle oli alaraajojen itselymfaus. Taulukkomuotoista sisällönanalyysiä oli yhteensä 38 sivua, jonka pohjalta luotiin tekstimuodossa suomenkielinen tiivistelmä, josta oleellinen asia löytyy lukijalle selkeämmin. Tiivistelmä liitettiin työhön ja pidempi versio lähetettiin toimeksiantajalle, jotta he voivat hyödyntää sitä mahdollisen videointikäsitteilyteoksen teossa. Sisällönanalyysi perustuu koodaukseen, jossa tutkija tunnistaa ja nimeää aineistosta löydettyjä sisällöllisiä elementtejä (Elo ym 2022).

9.3 Videointikäsitteily

Sisällönanalyysin (liite 1) pohjalta luotiin videointikäsitteily (liite 2). Videoissa oli paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eriävyyksiä kuten aloituskohta ja

toistomäärät. Osassa videoista oli paljon puhetta ja osassa vain tarpeellinen ohjeistus. Katsojaa ajatellen videot, joissa oli numeroituna käsittelyn eteneminen ja puheessa oli vain tarpeellinen ohjeistus, olivat helpoiten seurattavia. Se on myös asiallinen tapa tuottaa virallinen terveydenhuollon ohjevideo.

Tässä opinnäytetyössä tuotettu videointikäsitteilykirjoitus sisältää numeroituna alaraajan lymfaturvotuksen käsittelyjärjestyksen ja ohjeistuksen sekä toistomäärät. Alkuun on ohjeistettu käsittelyssä huomioitavia asioita kuten se, että se tehdään paljaalle iholle ja että hoidon ei tulisi olla kivuliasta. Ohjeistukset ovat selkeitä, lyhyitä ja helposti ymmärrettävissä. Videoiden kuvakulmia ei tässä työssä erityisesti analysoitu, mutta litteroinneissa on kirjoitettu alkuun videon pääasiallinen kuvakulma. Hoito tulisi kuvata tarpeeksi läheltä niin, että katsojalle ei jää epäselväksi, mitä videolla tapahtuu.

9.4 Arviointi

Opinnäytetyön arviointi oli jatkuvaa. Arviointia suoritettiin opinnäytetyön kirjoittajien kesken, yhdessä vastaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja oli aktiivisesti mukana prosessissa ja toimeksiantajalta saadut kommentit auttoivat työn sisällön rakentumisessa. Toimeksiantajalta saadut kommentit auttoivat todella paljon työn rakentumisessa.

Opinnäytetyösuunnitelma ja valmis opinnäytetyö esitettiin opiskelijakollegoille pajapäivässä, jossa jokaisella oli mahdollisuus antaa palautetta työstä.

10 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Työtä tehdessä toteutettiin yleistä huolellisuutta, avoimuutta ja järjestelmällisyyttä. Työssä käytettiin eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä otettiin huomioon myös tutkijoiden aikaisemmat akateemiset julkaisut sekä työkokemus. Käytettyihin lähteistöihin viitattiin asianmukaisesti. (TENK 2020.) Toimeksiantajan kanssa käytiin läpi, mihin työ lopulta päättyy, mihin sitä käytetään ja kuka sitä tulee käyttämään.

Tiedonhankinnassa olimme lähdekriittisiä ja arviomme tarkasti käyttämiemme lähteiden luotettavuutta. Työ tulee olemaan julkinen ja alaraajojen lymfaturvotuksen vähäisestä suomenkielisestä aineistosta johtuen työtä tullaan todennäköisesti lukemaan paljon.

Videoiden luotettavuus varmistettiin valitsemalla vain videoita, joiden alkuperä ja julkaisija olivat jäljitettävissä. Poissulkukriteereinä olivat yksityisten henkilöiden ja/tai sisällöntuottajien videot, joissa sisällön luotettavuutta on vaikea arvioida. Videoiden tuli olla julkaistu vuonna 2015 tai sen jälkeen, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja perustuisi uusimpiin tutkimustuloksiin.

11 Pohdinta

11.1 Yhteenveto

Opinnäytetyö keskittyi alaraajojen itselymfauvideon videointikäsitteiden luomiseen, joka syntyi videoiden litteroinneista tehdyn sisällönanalyysin pohjalta. Opinnäytetyöhön syntyi tiivis tietoperusta lymfaturvotuksesta ja sen hoidosta. Päädyimme tähän aiheeseen, sillä suomen kielellä ohjevideoita ja myös kirjallisia ohjeita on vähän. Koska itsehoito on merkittävä osa lymfaturvotuksen hoitoa, on itselymfauvideolle todellinen tarve.

Alaraajojen lymfaturvotus on yleinen ongelma ja sen hoito vaatii sitoutumista. Lymfaturvotus voi heikentää merkittävästi potilaan toiminta- ja työkykyä sekä yleistä elämänlaatua. Tärkeintä lymfaturvotuksen hoidossa on kompressiohoito, joka tehostaa nesteiden virtausta imusuonistossa. Hoito perustuu suurelta osin itsehoitoon ja kompressiohoidon ohella tulisi huolehtia ihon kunnosta, riittävästä liikunnasta, painonhallinnasta ja hygieniasta. Lymfaturvotusta voidaan hoitaa manuaalisella lymfaterapialla, jota voi toteuttaa myös itsehoitona. Kun itsehoidolla ei enää saavuteta riittäviä tuloksia tai lymfaturvotus on edennyt liian pitkälle, voidaan harkita kirurgisia toimenpiteitä. (Hartiala 2021.)

11.2 Pohdintaa työn tuottamisesta

Vaikka lymfaturvotus on yleinen ongelma ja itsehoidon merkitystä korostetaan aineistoissa, suomen kielellä ei ole tarjolla alaraajojen itselymfauvideoita. Tulevaisuudessa tehtävän ohjevideon myötä itsehoito voisi olla kokonaisvaltaisempaa ja tätä kautta vaikuttaa positiivisesti lymfaturvotuksesta kärsivien potilaiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön pohjalta on mahdollisuus luoda luotettava alaraajojen itselymfauvideo suomen kielellä.

Opinnäytetyön alussa aloitimme perehtymisen aiheeseen, josta meillä ei ollut aiempaa kokemusta. Aiheesta oli haastavaa löytää tietoa. Suomen kielellä

aiheesta ei ollut julkaistu aikaisempia tutkimuksia tai kirjallisuuskatsauksia mutta jonkin verran tietoa löytyi muun muassa lymfaterapiayhdistyksen sivuilta ja terveyskirjastosta. Englannin kielellä aiheesta löytyi tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia eri tietokannoista haettuna. Tietokannoista löytyi erityisesti rintasyöpään liittyvästä yläraajojen lymfaturvotuksesta, mutta alaraajoihin liittyvää aineistoa oli rajallisemmin. Videoiden hakua tehtäessä konkretisoitui se, kuinka vähän luotettavia itselymfausvideoita oli. Suurin osa videoista oli yksityisten sisällöntuottajien tekemiä, joiden luotettavuutta oli haastava arvioida.

Videoita analysoidessa selkeimmät ohjevideot olivat ne, jotka sisälsivät vain oleellisen asian ja joista oli jätetty pois täytesanat sekä ylimääräinen puhe. Pyrimme luomaan samanlaisen ohjeen, jossa ohjeistus on selkeä ja sisältää vain tarpeelliset asiat. Tällöin myös videon pituus pysyy maltillisena.

Työn aihe on lisännyt ymmärrystä ihmisen kehon toiminnasta ja lymfaturvotuksen yleisyydestä. Fysioterapeuttikoulutukseen ei juurikaan kuulu opetusta lymfaturvotuksesta, joten työn pohjalta olemme syventäneet omaa ammatillista osaamistamme.

12 Lähteet

Bahtiyarca, Z. Can, A. Ekşioğlu, E. & Çakıcı, A. 2018. The addition of self-lymphatic drainage to compression therapy instead of manual lymphatic drainage in the first phase of complex decongestive therapy for treatment of breast cancer-related lymphedema A randomized-controlled, prospective study. Turk J Phys Med Rehabil. 2018 Dec 21;65(4):309-317. Viitattu 21.1.2023.

Bujoreanu, I. & Gupta, V. 2023. Anatomy, Lymph Nodes. National Library of Medicine. StatPearls Publishing LLC. Viitattu 23.3.2024.

Cancer Research UK. 2023. Exercise, positioning and lymphoedema. Viitattu 22.4.2024.

<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/lymphoedema-and-cancer/treating/exercise>

De Sire, A. Losco, L. Lippi, L. Spadoni, D. Kaciulyte, J. Sert, G. Ciamarra, P. Marcasciano, M. Cuomo, R. Bolletta, A. Invernizzi, M. & Cigna, E. 2022. Surgical Treatment and Rehabilitation Strategies for Upper and Lower Extremity Lymphedema: A Comprehensive Review. Medicina (Kaunas), 58(7). Viitattu 21.1.2023.

Dr. Vodder school Finland. n.d. Koulutukset. Viitattu 22.2.2023.

<https://vodderlymfaterapiakoulutus.fi/koulutukset/>

Elo, S. Kajula, O. Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. Viitattu 17.3.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Hartiala, P. 2021. Imunestekierron häiriö (lymfaturvotus, lymfedeema). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00622>

Kallio, A. 2021. Litterointi. Laadullisen tutkimuksen prosessi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 21.1.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>.

Korhonen, P. & Laine, K. 2021. Alaraajaturvotus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137(13). Viitattu 22.2.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16317>

Liang, M. Chen Q. Peng, K. Deng, L. He, L. Hou, Y. Zhang, Y. Guo, J. Mei, Z. & Li, L. 2020 Manual lymphatic drainage for lymphedema in patients after breast cancer surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine (Baltimore). Viitattu 27.1.2023.

Lipponen, J. 2016. Gynekologisen syöpäpotilaan alaraajaturvotus. Viitattu 27.1.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16419/urn_nbn_fi_uef-20160589.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

Lymphatic Education & Research. 2023 Lymphedema and lymphatic diseases affect millions and concern us all. Viitattu 27.1.2023.

<https://lymphaticnetwork.org/living-with-lymphedema/lymphedema-and-lymphatic-diseases-affect-millions-and-concern-us-all>

Moore, E. & Bertram, C. 2018. Lymphatic system flows. Annu Rev Fluid Mech. 2018 Jan;50: 459-482. Viitattu 7.12.2023.

Nurmela, S. 2014. Alaraajaturvotuksen hoito kompressiosidonnalla. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Pieksämäki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.1.2023.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014091513986>

Null, M. C. Arbor, T. & Agarawal, M. 2023. Anatomy, Lymphatic System. Stat Pearl Publishing. Viitattu 7.12.2023.

Saarikko, A. Viitanen T. & Hartiala P. 2014. Lymfaturvotus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130(2). Viitattu 21.1.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11467>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 30.1.2023.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2023.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Schaverien, M. Munnoch, A. & Brorson, H. 2018. Liposuction Treatment of Lymphedema. Semin Plast Surg. 32(1):42-47. Viitattu 27.7.2023.

Sleigh, B. & Manna, B. 2023. Lymphedema. StatPearls. Treasure Island StatPearls Publishing. Viitattu 13.4.2024.

Suomen Lymfahoito ry. 2023. Hoidon rakenne. Viitattu 21.2.2023.

<https://www.suomenlymfahoito.net/mita-on-lyko/hoidon-rakenne/>.

Suomen Lymfahoito ry. 2024. Mitä on lyko? Viitattu 11.2.2024.

<https://www.suomenlymfahoito.net/mita-on-lyko/>

Suomen Vodder-lymfaterapeutit. 2023. Mistä lymfaterapiaa saa? Viitattu 21.2.2023.

<https://www.lymfa.net/mista-lymfaterapiaa-saa/>

Suomen Vodder-lymfaterapeutit. 2024. Faktoja lymfasta. Viitattu 27.7.2023.

<https://www.lymfa.net/faktoja-lymfasta/>

Thompson, B. Gaitatzis, K. Janse de Jonge, X. Blackwell, R. & Koelmeyer; L. 2020. Manual lymphatic drainage treatment for lymphedema: a systematic review of the literature. J Cancer Surviv 15, 244–258 Viitattu 27.7.2023.

Tuomi, H. 2018. Syöpäpotilaan lymfaturvotuksen hoitoketjun kehittäminen. Opinnäytetyö (YAMK). Terveys ja hyvinvointi. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2023.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805066649>

Turun yliopistollinen keskussairaala. n.d. Ylä- ja alaraajan lymfaturvotuksen kotihoito. Viitattu 11.2.2024.

<https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHPI/YI%C3%A4-%20ja%20alaraajan%20lymfaturvotuksen%20kotihoito.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 27.1.2023.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Rintasyöpäyhdistys n.d. Lymfaturvotuksen hoito. Viitattu 11.1.2024.

<https://www.europadonna.fi/kuntoutuminen/lymfaturvotus/hoito/>

Vchal. 2016. Sairastuneen potilaan jalka, joka kärsii turvotusta. iStock kuvapankki. Viitattu 19.5.2024.

<https://www.istockphoto.com/fi/valokuva/sairastuneen-potilaan-jalka-joka-k%C3%A4rsii-turvotusta-gm517135148-89352287?searchscope=image%2Cfilm>

Väisänen, T. n.d. Lymfaterapeutin koulutus. Viitattu 14.2.2023.

https://www.lymfaterapiakoulutus.fi/lymfaterapeutin_koulutus/.

Väisänen, T. 2015. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito. Helsinki. Suomen syöpäpotilaat ry. Origos Oy. Viitattu 14.5.2024.

Väisänen, T. 2016. Turvotuksen hoito tänään. Fysioterapia –lehti 7/2016. Helsinki. Suomen Fysioterapeutit Ry, 40–46. Viitattu 14.5.2024.

Sisällönanalyysin tiivistelmä

Jokaisella videolla näkyy, että hoito tehdään istualtaan hoidettavaan alaraajaan. Hoito tehdään paljaalle ja kuivalle iholle, ilman väliaineita kuten öljyä tai rasvaa. Ote on fyysisesti kevyt ja rytmisesti etenevä. Videoissa toistuvasti nähtävä hierontatekniikka on käsin tehtävä puoliympyrä, jossa ihoa vedetään kevyesti ylös ja sitten päästetään iho rennoksi. Ohjeistusta toistetaan monta kertaa videoiden aikana. Puoliympyrä tehdään yhdellä tai kahdella kädellä, joko sormin, kämmenellä tai koko kädellä. Hoidon tarkoituksena on saada iho liukumaan otteen mukana ja käsien turhaa iholla liukumista tulisi välttää. Lymfaneste pyritään liikuttamaan turvonneelta alueelta kohti terveitä imusuonikeskuksia. Hoidon ei tulisi koskaan sattua.

Videoissa hoito tehdään ylävartalon molemmille puolille (niska, kaula, kainalo, kyliki, alavatsa), mutta alaraajoista hoito tehdään ainoastaan turvonneeseen alaraajaan.

Käsittely aloitetaan useimmiten kaulan ja niskan alueelta ja se jatkuu siitä varpasiin asti. Yhdessä videossa käsittely alkaa alavatsan kohdalta. Vetojen toistomäärät vaihtelevat 3–15 toiston välillä, mutta kahdessa videossa 10 toistoa toistuu koko hoidon ajan. Kaikkien videoiden toistomäärien keskiarvona on 10 toistoa.

Käsittelyjärjestys menee useimmiten niin, että hoito aloitetaan kaulan ja niskan alueelta ja käsittely tehdään kainalon suuntaan. Se jälkeen lähdetään järjestyksessä käsittelemään siitä alaspäin kainalo, kyliki, alavatsa, etureiden yläosa, reiden sisäsyryjä, reiden ulkosyryjä, polvilumpion alue, polvitaive, säären ulko- ja sisäsyryjä samanaikaisesti, jalkapöytä ja lopuksi varpaat. Alaraajoja käsiteltäessä vedot tehdään nivusen suuntaan. Useimmissa videoissa tullaan samaa reittiä ylös. Kaikissa videoissa tehdään palleahengitysharjoituksia, joita

useimmiten tehdään silloin, kun käsitellään vatsan seutua. Kahdessa videossa hoito myös lopetetaan hengitysharjoituksiin.

Jokaisessa videossa annetaan ajoittain vinkkejä suorituksen parantamiseen kuten; suositus kahden käden käyttöön, jos tuntuu kireyttä käsiteltävällä alueella voi pehmittää sitä ensin muutaman minuutin, halutessaan voi tehdä kaulan molemmat puolet samaan aikaan, jos turvotusta on genitaalialueellakin voi käsittelyä kohdistaa myös häpyalueelle.

Alaraajan itselymfausohje – videointikäsikirjoitus

Hoito tulisi kuvata tarpeeksi läheltä niin, että katsojalle ei jää epäselväksi mitä videolla tapahtuu.

Seuraavat ohjeistukset tulisi olla mainittuna ohjeen alussa joko suullisesti tai kirjallisesti.

- Hoito tehdään istuen
- Hoito suoritetaan ilman öljyä tai rasvaa paljaalle iholle
- Hoidon ei tulisi tuottaa kipua
- Ihon ei tulisi punoittaa voimakkaasti, tällöin paine on liian kova
- Hoito ei korvaa ammattilaisen antamaa ohjeistusta tai hoitotoimenpiteitä

1.Kaula

Aloita hoito kaulan alueelta. Aseta sormet kaulalle. Voit halutessasi tehdä kaulan molemmat puolet samaan aikaan. Vedä ihoa kevyesti ylös tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Vältä sormien liukumista iholla. Toista 10 kertaa.

2.Kainalo

Siirry kaulasta kainalon alueelle. Tee molemmat puolet vuorotellen. Vedä ihoa kevyesti ylös kohti kaulan aluetta tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

3. Kylki

Aseta kätesi kylkeen. Vedä ihoa kevyesti ylös tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Käsittele molemmat kyljet. Toista 10 kertaa.

4. Alavatsa

Käsittele vain turvonneen alaraajan puoleinen alavatsan alue. Aseta käsi alavatsalle. Vedä ihoa kevyesti ylös tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

5. Hengitysharjoite

Aseta kädet rintakehän alaosaan. Hengitä syvään ja anna vatsasi ja kylkiluiden laajentua. Pidätä hengitystä 1–2 sekuntia. Hengitä hitaasti ulospäin. Toista 3–5 kertaa.

Seuraavat käsittelyt tehdään vain turvonneelle alaraajalle.

6. Etureiden yläosa

Vedä ihoa kevyesti ylös tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Jos turvotusta on genitaalialueellakin voi käsittelyä kohdistaa myös nivusen alueelle. Toista 10 kertaa.

7. Reiden sisäsyriä

Vedä ihoa kevyesti ylös reiden sisäsyryjästä kohti reiden etuosaa tehden puoliympyrää. Päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

8. Reiden ulkosyriä

Vedä ihoa kevyesti ylös reiden ulkosyryjästä kohti reiden etuosaa tehden puoliympyrää. Päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

9. Polvilumpion alue

Vedä ihoa kevyesti ylös kohti reittä ja nivusta tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

10. Polvitaive

Vedä ihoa kevyesti ylös molemmin käsin kohti reiden takaosaa tehden puoliympyrän ja päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

11. Säären ulko- ja sisäsyriä samalla

Vedä ihoa kevyesti ylös tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

12. Jalkapöytä

Vedä ihoa kevyesti ylös tehden puoliympyrää ja päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

13. Varpaat

Aloita varpaiden päästä ja vedä ihoa kevyesti kohti varpaanvälejä. Päästä iho rennoksi. Toista 10 kertaa.

14. Käsittele alueet takaisinpäin kaulan alueelle asti.