

Titta-Maaria Teräs & Nea Hartikainen

Opinnäytetyö

Runsaselastisten tukisidosten käyttö alaraajan tukisidonnassa

Sairaanhoidaja (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

Kevät 2025



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Teräs Titta-Maaria & Hartikainen Nea

Työn nimi: Runsaselastisten tukisidosten käyttö alaraajan tukisidonnassa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: turvotus, laskimoiden vajaatoiminta, tukisidonta

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Kainuun keskussairaalan yleislääketieteen osastolle D. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja visuaalinen juliste, joka tukee hoitohenkilökunnan työtä. Tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietämystä runsaselastisten tukisidosten sidonnasta. Tutkimustehtävinä meillä oli selvittää, millainen on tukisidonta ja millainen on selkeä juliste. Ohjausjuliste oli toimeksiantajalle ajankohtainen, sillä toimeksiantajalle oli tullut tietoon useampia tapauksia, joissa tukisidokset ovat sidottu väärin. Toimeksiantajalla ei ole ollut edeltävästi julistetta tukisidosten laitosta.

Opinnäytetyön viitekehykseen on sisällytetty keskeisimmät aiheeseen liittyvät käsitteet niin, että opinnäytetyö on pysynyt aiheeseen liittyvänä eikä ole kasvanut asioihin, jotka eivät liity opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Opinnäytetyömme keskeisiä ydinkäsitteitä ovat laskimoiden vajaatoiminta, laskimoperäinen alaraajaturvotus ja tukisidoshoito. Tukisidoshoitoon liittyviä käsitteitä ovat vähä- ja runsaselastinen tukisidos ja tukisidoshoidon onnistuminen.

Opinnäytetyön toteutus tehtiin tuotteistamisprosessina, jotta pystyimme vastaamaan toimeksiantajan tarpeisiin ohjausjulisteesta. Opinnäytetyömme aineisto on kerätty verkkolähteistä, joita terveydenhuollon ammattilaisetkin käyttävät. Palautteet julisteesta kerättiin palautelomakkeilla, joissa oli kolme kysymystä. Palautteen antaminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista ja täysin anonymia. Ennen palautteiden antamista lähetettiin sähköposti toimeksiantajalle, joka jakoi viestimme osaston hoitohenkilökunnan omiin sähköposteihin. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita.

Julistetta hyödynnetään käytännön hoitotyössä ja juliste antaa tietoa tukisidonnasta runsaselastisilla tukisidoksilla. Julisteen materiaalia voisi kehittää tulevaisuudessa tekemällä siitä videon. Lisäksi julisteesta voisi kerätä pidemmällä aikavälillä palautetta, sekä julistetta voisi testata erilaisessa hoitoympäristössä.

Abstract

Author(s): Teräs Titta-Maaria & Hartikainen Nea

Title of the Publication: Use of High-Elasticity Support Bandages in Lower Limb Bandaging

Degree Title: Bachelor of health care, nursing

Keywords: swelling, venous insufficiency, supportive bandaging

This thesis was commissioned by the General Medicine Department D at Kainuu Central Hospital. The purpose was to create a clear and visual poster to support the work of healthcare staff. The goal was to enhance the staff's knowledge of high-elasticity support bandaging. The research task was to explore what high-elasticity support bandaging entails and what makes a clear poster. The poster was topical for the commissioner, as multiple cases of incorrectly applied support bandages had been reported. The commissioner did not have existing guidelines for applying high-elasticity support bandages.

The theoretical framework included key concepts related to the topic to ensure that the study remained focused on its purpose and objectives. The key concepts were venous insufficiency, venous left lower limb edema, and support bandage therapy. Additional related concepts included low- and high-elasticity support bandages and success of compression therapy.

The thesis was carried out as a productization process to meet the commissioner's need for a poster. The data was collected from online sources used by healthcare professionals. Feedback on the poster was gathered through feedback forms containing three questions. Providing feedback was voluntary and completely anonymous for the healthcare staff. Before collecting feedback, an email was sent to the commissioner, who then distributed the message to the department's healthcare staff via their email. The study adhered to good scientific practices and research ethics.

The poster is utilized in direct patient care and provides information on bandaging with high-elasticity support bandages. In the future, the material could be further developed by creating a video. Additionally, long-term feedback could be collected, and the poster could be tested in different healthcare environments.

Alkusanat

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut pitkä, antoisa, stressaava, raskas ja sinnikkyyttä vaativa prosessi. Kiitos heille, jotka ovat jaksaneet tukea ja ymmärtäneet antaa aikaa, jotta tämä työ on saatu maaliin.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Laskimoiden vajaatoiminta.....	3
2.1	Laskimoperäinen alaraajaturvotuksen aiheuttamat oireet	3
3	Tukisidoshoidon aloitus	5
3.1	Alaraajaturvotuksen hoito tukisidonnalla	6
4	Tukisidostyypit ja tukisidonnan aloitus	7
4.1	Runsaselastisen tukisidoksen sidonta	8
4.2	vähäelastisen tukisidoksen sidonta.....	9
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	12
6.2	Julisteen ideointivaihe.....	12
6.3	Julisteen luonnosteluvaihe.....	13
6.4	Julisteen toteuttaminen	14
6.5	Julisteen palaute.....	15
6.6	Julisteen viimeistely	16
7	Tulokset ja johtopäätökset	18
8	Pohdinta	19
8.1	Luotettavuus.....	20
8.2	Eettisyys.....	22
8.3	Ammatillisen kasvun pohdinta	23
	Lähteet	25

Liitteet

1 Johdanto

Alaraajaturvotus on oire, jonka taustalla voi olla monia eri tautitiloja (Isoherranen ym., 2013). Alaraajaturvotus on riskitekijä kroonisiin alaraajahaavoihin ja turvotus estää paranemasta jo syntyneitä haavoja. Usein kompressiohoito jää puutteelliseksi tai sitä ei aloiteta ollenkaan. Turvotusten hoito on tärkeää haavan paranemisen, sekä terveyden huolloin resurssien tehokkaan käytön kannalta. Potilaiden hoitomyöntyvyys kompressiohoitoon on huonoa. Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavatkin potilaiden kokemus ja hoitohenkilökunnan asenteet. (Kallio ym., 2020.) Kompressiohoidon epäonnistuminen alaraajaturvotusten estohoidossa tukisidoksella ei liity niinkään sidosten materiaalista, vaan hoitohenkilökunnan tiedon puutteesta ja sidontatavan puutteellisuudesta (Helen ym., 2019).

Tämän tuotteistetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja visuaalinen juliste, joka tukee hoitohenkilökunnan työtä. Tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietämystä runsaselastisten tukisidosten sidonnasta. Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Kainuun keskussairaalan yleislääketieteen osasto D7. Toimeksiantajalle oli tullut tietoon useampia tapauksia, joissa tukisidokset ovat sidottu väärin. Toimeksiantajalla ei ole ollut edeltävästi julistetta runsaselastisten tukisidosten sidonnasta. Tapauksissa on tullut esille huonosti sidottujen tukisidosten aiheuttamia haittoja potilaille, joten opinnäytetyönämme tehtävä juliste oli ajankohtainen ja toivottu. Haittoina potilaat olivat väärin sidotuista tukisidoksista kokeneet kipua ja epämukavaa tunnetta, sekä turvotus oli kerääntynyt jalkoihin tukisidoksista huolimatta. Tukisidoksina oli käytetty vähäelastisia-, sekä runsaselastisia tukisidoksia. Tukisidosten valintaan ei ollut kiinnitetty huomioita. Opinnäytetyössämme keskityimme laskimoiden vajaatoiminnan aiheuttaman turvotuksen hoitoon runsaselastisilla tukisidoksilla. Opinnäytetyössämme käsitellään myös vähäelastisen ja monikerrossidoksen eroja runsaselastiseen tukisidokseen, sillä tukisidosten erot vaikuttavat oleellisesti oikean tukisidonnan valintaan.

Opinnäytetyöprosessissa keräsimme ja hyödynsimme näyttöön perustuvaa tietoa tukisidoshoidosta ja sen hyödyistä alaraajojen turvotusten hoidossa. Valitsimme aiheen, koska tukisidoshoito on yleisesti käytetty hoitomenetelmä. Käytännön hoitotyössä on havaittu, että tukisidonnan toteutuksessa on usein merkittäviä puutteita.

Opinnäytetyössä ei käsitellä tukisidonnan vaikutusta haavanhoidossa ja aihe rajattiin laskimovajaatoiminnan aiheuttaman turvotuksen hoitoon. Opinnäytetyömme keskeisiä ydinkäsitteitä ovat laskimoiden vajaatoiminta, laskimoperäinen alaraajaturvotus ja tukisidoshoito. Tukisidoshoitoon

liittyviä käsitteitä ovat vähä- ja runsaselastinen tukisidos, sekä tukisidoshoidon onnistuminen. Käsite, joka toistui usein tukisidonnasta tietoa etsiessä, oli kompressiohoito. Tämä käsite oli erityisesti käypä hoito -suosituksissa. Nämä keskeiset käsitteet valikoituivat opinnäytetyöllemme, sillä ne ovat keskeisessä osassa potilaan alaraajaturvotuksen hoidossa, sekä sen onnistumisessa ja nämä käsitteet toistuivat useasti tietoa etsiessä tietoa Terveysportista ja Käypä hoito -suosituksista.

2 Laskimoiden vajaatoiminta

Turvotus on hyvin yleinen oire sairaanhoidon erikoisalaa katsomatta (Korhonen & Laine, 2021). Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta aikuisväestössä on yleistä, pintalaskimoiden vajaatoiminnan vallitsevuus on 30-40% aikuisväestöstä (Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta, 2016). Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on yleinen ja pitkäaikainen sekä yleensä etenevä sairaus. Perimmäistä syytä tälle ei tiedetä (Helen ym., 2019).

Laskimoiden vajaatoiminta syntyy, kun alaraajoista veren paluu laskimoiden kautta hidastuu, ja laskimopaineen noustessa tiheää nestettä hiussuonista kudoksiin. Normaalisti laskimoiden laajenemisen ja läppämekanismien rappeutumisen vuoksi laskimoiden toiminta häiriintyy. Pohjelihaksiston pumppausteholla on iso merkitys ylläpitäjänä alaraajoista tulevalle laskimopaluulle toimivan laskimoläppäjärjestelmän lisänä. Pohjelihaspumpun heikentynyt toiminta pystyasennossa nostaa laskimopainetta mikä laajentaa laskimoita ja voi johtaa uusien läppien vajaatoimintaan. Lisääntynyt laskimopaine vaikuttaa mikroverenkiertoon ja heijastuu ihonalaisiin kudoksiin ja ihoon. (Lehtola ym., 1997.)

Riskitekijöiksi laskimoiden vajaatoiminnalle on tunnistettu naissukupuoli, raskaudet, sekä sukurasite. Kuitenkaan esimerkiksi seisomatyöllä, sosiaaliryhmällä, tupakoinnilla, alkoholin käytöllä tai ummetuksella ei ole tunnistettu olevan yhteyttä laskimoiden vajaatoimintaan. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta, 2017.) Aikaisempi syvä laskimotukos on altistava tekijä laskimoiden vajaatoiminnalle (Jousimaa, 2013). Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on seurausta jalkojen laskimoiden paineen kohoamiselle ja ihon alaisille laskimolaajentumille, joita suonikohjuiksi kutsutaan (Saarelma, 2021). Alaraajaturvotus aiheuttaa huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä ja kipua. Turvotuksen etiologian eli syiden selvittäminen on tärkeää, jotta voidaan suunnitella oikeanlainen hoito. (Isoherranen ym., 2013.)

2.1 Laskimoperäinen alaraajaturvotuksen aiheuttamat oireet

Laskimoiden vajaatoiminnan oirekuva vaihtelee, mutta sen tyyppioireina pidetään alaraajan särkyä, väsyvyyttä ja turvotusta. Iäkkäillä liikkumisen vähäisyys yhdessä pitkäaikaisen istumisen kanssa on turvotusta provosoiva tekijä. (Saarinen, 2013.)

Turvotuksen aiheuttaa plasmanesteen runsas tihkuminen hiusverisuonten ulkopuolelle, eikä imunesteen nopeus ei riitä palauttamaan nestettä verenkiertoon. Alaraajoissa turvotus on silminnähtävä ja ylimääräisen nesteen voi havaita käsin tunnustelemalla. (Korhonen ym., 2021.) Jos turvotusnesteessä on vähän valkuaisaineita, neste liikkuu helposti soluvälitilassa. Tällöin turvotusalueelle jää painettaessa kuoppa, joka taas täyttyy muutaman sekunnin kuluessa. (Korhonen & Laine, 2021.) On tyypillistä laskimoiden vajaatoiminnasta johtuvalle turvotukselle, että turvotus vähenee yön aikana makuulla ollessa (Saarelma, 2021).

Jos alaraajassa on laskimoperäistä turvotusta, tällöin voidaan lähes aina tehdä myös muita havaintoja laskimoiden vajaatoiminnasta. Näkyviä suonikohjuja on suurimmalla osalla, muttei kaikilla. (Saarinen, 2013.) Kliinisessä tutkimuksessa olennaista on kokonaiskuvan muodostaminen potilaan oireista sekä sulkea pois muut sairaudet, jotka aiheuttavat alaraajaoireita. Pystyasennossa todetaan näkyvät suonikohjut ja mahdolliset laskimovajaatoiminnan aiheuttamat ihomuutokset, kuten hyperpigmentaatio ja lipodermatoskleroosi eli ihonalaiskudoksen kovettuminen. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta, 2016.)

Laskimovajaatoiminnan määrittelyssä käytetään kliinisen luokan (C0-C6) taulukkoa, jolla määritellään taudin vaikeusastetta. Olennaisesti oireiden arviointiin ja kliiniseen tutkimukseen kuuluu laskimoiden kaikukuvaus. (Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta, 2016.) Komplisoitumattoman laskimovajaatoiminnan kliiniset luokat ovat C2-C3 ja komplisoituneen laskimovajaatoiminnan kliiniset luokat ovat C4-C6 ja tässä kliinisessä luokassa kompressiohoito on merkittävä osa hoidon kokonaisuutta. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta, 2017.)

Duplex- ultraäänitutkimuksesta on tullut viitestandardi alaraajojen laskimoiden morfologian ja hemodynaamiikan arvioinnissa (Cavezzi ym., 2007). Hemodynaaminen liittyy veren virtaukseen (Hemodynaaminen, 2016). Morfologia määritellään lääketieteessä liittyvän. muotoon ja rakenteeseen (Morfologinen, 2016). Ultraäänitutkimuksessa morfologian voidaan ajatella tarkoitetun laskimoiden rakenteiden tutkimista.

3 Tukisidoshoidon aloitus

Ennen kompressiohoidon aloitusta raajan valtimoverenkierron riittävyys tulee arvioida. ADP, eli arteria dorsalis pedis, joka on jalanselän valtimo ja ATP eli arteria tibialis posterior, joka on takimmainen säärivaltimo. (Mäkelä & Lepäntalo, 1997.) Jos nämä kaksi valtimoa ovat selvästi tunnettavissa, ei kompressiohoidon aloittamiselle ole yleensä estettä. Muissa tapauksissa tulee määrittää ABI. Tämä mittaa nilkan ja olkavarren välistä verenpainetta. (Kompressiohoito, 2021.)

Nykyohjeet suosittelevat potilaan arvioinnissa ABI/ABPI-mittausta ennen kompressiohoidon aloitusta, jotta voidaan sulkea merkittävä perifeerinen valtimotauti. Kuitenkin näistä suosituksista huolimatta tutkimustiedot viittaavat ABPI-mittauksen viivästymiseen, sen kirjaamiseen väärin, tai sitä ei tehdä monilla alaraajan haavoista kärsivillä potilailla, mukaan lukien kompressiohoitoa saavat potilaat. Kuitenkin epäselväksi on jäänyt, liittyykö tämä taitoihin, oikeiden välineiden saatavuuteen, käytettävissä olevaan aikaan vain potilaiden mieltymyksiin. ABPI-mittaus on kuitenkin kiistelty työkalu ja määritetyn ABPI-tason ja siedetyn kompressiotason suhde on asetettu kyseenalaiseksi kansainvälisesti kliinisten ohjeistusten puitteissa. (International Wounds, 2020, 6.)

Kuvattaessa raajaan kohdistuvaa kompressiota sukalla tai sidoksella, tulisi käyttää terminologiaa, joka kuvaa kompressioannosta (mmHg). Lievä (alle 20mmHg), kohtalainen (20-40mmHg), voimakas (40-60mmHg) ja erittäin voimakas (yli 60mmHg). (Wounds International, 2020, 5.) Mitä suurempi paine raajaan saadaan, sitä paremmin se työntää nestettä pois. Paras lopputulos kompressiohoidolla saadaan, kun paine on levätessä lievä ja kävellessä se antaa riittävän voimakkaan vasituksen pohjelihaspumpun toiminnalle. Staattisen, sekä dynaamisen paineen tulee toimia yhteistyössä. (Suomen haavanhoitoyhdistys, 2021.)

Kevyt kompressio on uusi, sekä tärkeä termi, joka kattaa kompression lievästä kohtalaiseen WUWHS (World Union of Wound Healing Societies) -luokituksen mukaan. Kevyt kompressio on useissa kliinisissä tilanteissa tarpeeksi riittävä, kuten laskimotaudin alkuvaiheissa, parantuneen laskimohaavan uusiutumisen estämisessä, laskimo/valtimo-sekahaavojen kohdalla, sekä lymfaturvotuksen hoitovaiheessa. Lisäksi kevyttä kompressiota voidaan käyttää tukemaan potilaan suostumista voimakkaan kompression käyttöön ja siihen sitoutumista. (Wounds International, 2020, 7, 13.) Vaikka kansainvälisissä ohjeissa näin lukee, tulee meidän käyttää kansallista suositusta.

3.1 Alaraajaturvotuksen hoito tukisidonnalla

Ulkoinen kompressio on turvotuksen hoidon lähtökohta, jota voidaan toteuttaa sidoksilla, lääkinällisellä hoitosukalla tai säädettävillä kompressiotekstiileillä, joita kutsutaan wrapeiksi. Kompressiohoito suunnitellaan yksilöllisesti. (Kallio, ym., 2022.) Kompressiohoito lievittää raajan turvotusta, ja sen on myös todettu vähentävän laskimorefluksia, tehostavan pohjelihaspumpun toimintaa, vähentävän kudostulehdusta sekä lievittävän haavakipua (Kompressiohoito, 2021). Kompressiohoidolla voidaan lievittää oireita, mutta se ei kuitenkaan estä laskimovajaatoiminnan etene mistä (Alaraajojen laskimovajaatoiminta, 2017). Kompression käyttö laskimotaudin hoidossa, si dejärjestelmä, sukka tai säädettävä kääre suunnitellaan parantamaan laskimotoimintaa, sekä las kimopaluuta tarjoamalle lihaksen pumpputoiminnalle ei-elastinen vastus laskimopaluun edistä miseksi (Wounds International, 2020, 9). Säärihaavojen sekä ihottumien kehittymistä estää tuki sidoshoido. (Helen ym., 2019.)

Alaraajaturvotuksen hoito on usein järkevää aloittaa tukisidoksilla, koska turvotuksen vähentyessä säären ympärysmittat voivat muuttua lyhyessäkin ajassa (Isoherranen ym., 2013). Tukisidoshoidon valinta tulee tehdä potilaan kanssa yhdessä. Valinnassa tulee huomioida mahdollisen haavan koko ja erityys, ympäröivän kudoksen laatu, kipu ja potilaan liikkumis- ja toimintakyky. (Krooninen alaraajahaava, 2021.) Tukisidoshoido tulisi toteuttaa koko hereillä oloajan, sekä tarvittaessa myös öisin. Lisäksi tukisidoshoido vähentää turvotusta ja nopeuttaa laskimohaavan paranemista, sekä ehkäisee sen uudelleen syntymistä (Turvotuksen esto ja laskimohaava, 2021).

Tukisidosten haittapuolena on, että jokainen kierrettävä sidontatekniikka vaatii aikaa, taitoa ja kokemusta. Tukisidoshoidon toteutumattomuudelle tavanomaisia syitä ovat potilaiden kokemaa kipua, epämukavuus ja riittämätön ohjeistus. (Kallio ym., 2020.) Tukisidoshoidon epäonnistuminen ei yleisesti johdu sidosmateriaalin valinnasta, epäonnistumisen taustalla yleensä on sidontatavan ja tiedon puute (Helen ym., 2019). Lääkinnälliseen hoitosukkaan voidaan siirtyä, kun suurin osa turvotuksesta on saatu poistetuksi raajasta tukisidoksilla, eivätkä mahdolliset haavasidokset vai keuta hoitosukan käyttöä (Krooninen alaraajahaava, 2021).

Tukisidoshoidon lisänä voidaan käyttää jaksottaista painepuristushoido sellaisissa tilanteissa, joissa tukisidoksilla ei ole saatu poistettua raajan turvotusta tarpeeksi. Hoitokertojen välissä tulee silti aina jatkaa tukisidoshoido, ellei sille ole vasta-aiheita. Potilaille, joilla on selkeä haavainfektio, tuore alaraajalaskimotukos tai huonossa hoitotasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta, ei jaksottainen painepuristushoido sovi. (Krooninen alaraajahaava, 2021.)

4 Tukisidostyypit ja tukisidonnan aloitus

Tukisidosten käyttö aloitetaan aina lääkärin määräyksestä ja ennen hoidon aloitusta tulee varmistaa valtimoverenkierron riittävyys. Jos tukisidosten alle asetetaan haavasidoksia, tulee ne olla huolellisesti laitettut. Sidosten paikoillaan pysymistä voidaan tuke putkisidoksella. Tukisidoksia on pestävä säännöllisesti ja ne on vaihdettava uusiin, kun niiden elastisuus heikkenee. (Keski- ja runsaselastinen tukisidonta, 2024.) Asioita, joita tulee ottaa huomioon aina ennen tukisidoksen laittoa, on potilaan ihon kunto. Alaraajojen iho, sekä varpaiden välit tulee tarkistaa ja hoitaa. Tämän jälkeen vasta laitetaan putkisukka ja kipsivanua riittävästi pehmustamaan ihopoimuja ja luu-ulokkeita, sekä tasaamaan tukisidoksien painetta. Putkisukan riittävä pituus on kaksi säären pituutta. Tukisidosten kiinnitys tapahtuu teipillä, ei hakasilla. Sidotulla jalalla pitää pystyä kävelemään ja toimimaan normaalisti. Tukisidokset tulee poistaa, mikäli ne aiheuttavat voimakasta kipua, joka ei lieviydy liikkumalla tai raajaa kohottamalla. (Alaraajan kompressiosidonta, 2020.)

Tukisidostyyppinä ovat monikerrossidos, vähäelastinen eli joustamaton sidos ja runsaselastinen sidos eli joustava sidos. Tukisidostyypit on luokiteltu niiden kyvyn mukaan luoda ja ylläpitää esimääritetty kompressioannos normaalipituisen ja painoisen henkilön jalassa, jossa ei ole näkyviä sairauksia. (Wounds International, 2020, 5–6.) Jokainen kompressiosidos sidotaan sidostyyppin mukaisesti ja sidosten vaihtoväli on erilainen (Krooninen alaraajahaava, 2021). Kaksikerroksiset sidokset ovat yhtä tehokkaita kuin nelikerros sidokset, ja ovat huomattavasti tehokkaampia kuin yksikerroksiset sidokset (Kallio ym., 2020). Opinnäytetyössämme käsittelemme runsaselastisen tukisidoksen käyttöä.

Runsaselastinen eli joustava sidos antaa käyttäjälle voimakkaan tuen. Sidontatavaltaan se on spiraalimainen tai tähkämallinen. Myös joustavaa sidosta käytettäessä iho tulee suojata putkisidoksella ja lisäksi tarvittaessa kipsivanupehmusteella, jotta voidaan ehkäistä painevaurioiden syntyä. Runsaselastinen sidos sidotaan aamulla potilaalle ennen tämän nousemista ylös vuoteesta. Sidos tulee poistaa yön ajaksi, koska tämä sidostyyppi aiheuttaa painehaavariskin. Toteuttamiseen tarvitaan koulutettu ammattilainen, joten hoidossa tulee käyttää kotisairaanhoidon käyntejä kahdesti päivässä, tai vuodeosasto hoitoa. (Krooninen alaraajahaava, 2021.)

Keski- ja runsaselastinen tukisidos antaa voimakkaan tuen potilaalle, jonka liikuntakyky on selvästi vähentynyt ja pohjelihaspumpun toiminta heikentynyt. Hoitoteho näillä sidoksilla on hyvä. (Keski-

ja runsaselastinen tukisidonta, 2024.) Potilaasta runsaselastisen kompressiosidoksen antama lepopaine voi tuntua epämiellyttävältä, eikä sidos tuota pohjelihassupistusten aikaisia painevaihteluita (Kallio ym., 2020).

Vähäelastinen tukisidos eli joustamaton sidos sidotaan säären anatomian mukaan ja se antaa kohtalaisen voimakkaan tuen. Vähäelastisella sidoksella sidottaessa iho tulee suojata putkisidoksella ja tarvittaessa kipsivanulla. Nämä myös tasaavat sidoksen painetta. Tämä sidos tukee oma-toimisesti liikkuvien potilaiden pohjelihaksen toimintaa. Ei aiheuta levossa suurta painetta, joten vähäelastista tukisidosta voidaan pitää paikoillaan useamman päivän. Tätä tukisidostyyppiä ei suositella liikuntakyvyttömille potilaille juuri lepopaineen vuoksi. (Krooninen alaraajahaava, 2021.) Tukisidoksia täytyy pestä tarpeen mukaan ja tulee uusia elastisuuden heikentyessä (Vähäelastinen tukisidonta, 2024).

Vähäelastisen materiaalin teho saadaan aikaan vastustamalla lihastilavuuden kasvua, kun seis-tään ja liikutaan. On osoitettu erityisesti, että vähäelastinen materiaali on tehokkaampaa pinta-laskimoiden ja syvien laskimoiden takaisin virtauksen vähentämisessä, laskimopumpputoiminnan parantamisessa ja tämän seurauksena liikuntaan liittyvän laskimon hypertension vähentä-misessä. Useasti on raportoitu, että vähäelastisten materiaalien järjestelmien olevan mukavampia käyttää, koska tekevät alhaisemman lepopaineen kuin alhaisemman jäykkyyden kompressiojär-jestelmät. (Wounds International, 2020, 14.)

Monikerrossidosta käytetään haavanhoitopotilailla, joilla on pitkä haavanhoitoväli. Se ei kuiten-kaan sovi runsaasti erittäviin haavoihin. Monikerrossidos sidotaan kerran viikossa, mutta myös tarvittaessa useammin, jos turvotus poistuu nopeasti ja sidos jää sitten löysälle. Monikerrossidos vaatii sidontatekniikkansa vuoksi asiantuntevaa osaamista. Monikerrossidos antaa voimakkaan tuen ja pysyy hyvin paikoillaan. (Krooninen alaraajahaava, 2021.)

4.1 Runsaselastisen tukisidoksen sidonta

Runsaselastinen sidos on sidontatavaltaan spiraali- tai tähkämallinen (Krooninen alaraajahaava, 2021). Säären koosta riippuen tulee varata 1-2 runsaselastista sidosta, lisäksi putkisukkaa, vanua tai jotain muuta pehmustetta, sekä teippiä. Luu-ulokkeet on hyvä pehmustaa vanulla, tai muulla pehmusteella. Tukisidosten alle voidaan käyttää putkisidosta suojaamaan säären ihoa. Tuki-sidonta aloitetaan varpaiden tyvestä, kiertosuunnan kulkiessa jalan ulkosyrjältä sisäsyrylälle. Sito-essa tulee huomioida, että nilkka on 90 asteen kulmassa sidontaa tehdessä. Sidoksen suurin paine

kohdistuu jalkaterään ja nilkkaan. Paine määräytyy sidoksen kireyden, kerrosten määrän ja raajan muodon mukaan. Tätä suhdetta kuvataan Laplacen lailla. Paineen tulee keventyä asteittain kohti polvea, ja sidoksen tulisi ulottua noin kahden sormen leveyden päähän polvitaiposta. Tukisidokset eivät saa aiheuttaa kipua ja niiden kanssa täytyy pystyä liikkumaan normaalisti. (Keski- ja runsaselastinen tukisidonta, 2024.) Sidosten kuuluu olla napakat, mutta ne eivät kuitenkaan saa ki-ristää (Terveyskylä, 2017).

4.2 vähäelastisen tukisidoksen sidonta

Vähäelastisessa tukisidonnassa käytetään säären anatomian mukaista sidonta tekniikkaa (Krooninen alaraajahaava, 2021). Tukisidosta tulee venyttää tasaisesti molemmin puolin, jolloin säären muoto ohjaa sidoskerroksen jyrkkyyttä eteenpäin. Sidonta tulee aloittaa varpaiden tyvestä kohti kantapäästä ja nilkkaa, kiertosuunta ulkoreunalta sisäänpäin. Kantapäää sidotaan ja sitoessa voidaan käyttää jalan mallin mukaan erilaisia kiertoja niin, ettei se haittaa potilaan liikkumista. Tukisidonta etenee säären muotoja seuraten niin, että paine kevenee asteittain kohti polvea. Toinen sidos aloitetaan aina nilkasta. Sidoksen paine muodostuu sidoksen kireydestä, kerrosten määrästä ja raajan muodon perusteella. Sidoksen tulee olla rypytön ja kulkea tasaisesti. Jos tukisidos poistetaan, täytyy jalkaa pitää vaaka- tai kohoasennossa 30 minuutin ajan, ennen tukisidoksen laittamista uudelleen. (Vähäelastinen tukisidonta, 2025.)

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietämystä runsaselastisten tukisidosten sidonnasta.

Tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja visuaalinen juliste, joka tukee hoitohenkilökunnan työtä.

Tutkimustehtävänä meillä oli selvittää:

Millainen on tukisidonta?

Millainen on selkeä juliste?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toteutimme tuotteistamisprosessina, josta lopputulokseksi tuli ohjausjulistehoitohenkilökunnalle. Tuotekehitysprosessista voidaan erottaa viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tämän jälkeen tulee ideointivaihe, jossa pyritään etsimään ratkaisuja ongelmaan. Ideointivaiheen jälkeen seuraa tuotteen luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen, 2000, 28.)

Opinnäytetyössämme käytimme tiedon haussa tieteellisiä ja näyttöön perustuvia julkaisuja, käytännön suosituksia ja näyttövinkkejä. Opinnäytetyössämme hyödynsimme kirjallisuusaineistoa pääosin avoimista nettilähteistä. Haastetta omalla tavallaan opinnäytetyön prosessille toi se, että alaraajaturvotuksista ja kompressiohoidosta oli jo kirjoitettu monia opinnäytetöitä.

Opinnäytetyötämme varten olemme yrittäneet etsiä uusia tutkimuksia kompressiohoidosta ja alaraajaturvotuksista, joita voisimme käyttää opinnäytetyömme lähteenä. Uusia tutkimuksia tai graduja emme aiheesta löytäneet. Lähteet, joita käytimme aineiston keruussa ovat luotettavia ja lähteissä oleva tieto ei ole vanhentunut. Tavoitteenamme oli hyödyntää pääasiassa uudempia lähteitä, mutta mukana on myös joitakin vanhempia materiaaleja. Olemme kuitenkin todenneet tiedon olevan edelleen paikkaansa pitävää ja luotettavaa, eikä tieto niissä ole oleellisesti muuttunut.

Opinnäytetyössämme emme käsittele tukisidoshoidon vaikuttavuutta haavanhoitoon, joten tämä vaikutti lähteiden käyttöön. Opinnäytetyöhömme emme ottaneet haavanhoitoa mukaan, koska koemme että tällöin aiheesta olisi tullut liian laaja käsiteltäväksi. Keskityimme pääasiassa laskimoperäisen turvotuksen hoitoon tukisidoksilla, mutta mainitsimme laskimoturvotuksen vaikutuksesta haavoihin opinnäytetyössämme, sillä haavojen synty ja paraneminen ovat yhteydessä laskimoperäiseen turvotukseen. Alaraajaturvotuksesta ja tukisidonnasta löytyi melko hyvin tieteellistä ja näyttöön perustuvaa hoitoalan materiaalia. Kuitenkin useissa lähteissä tarkastellaan tukisidoshoidon vaikutusta haavanhoitoon, ja nämä suoraan haavanhoitoon liittyvät lähteet olemme rajanneet pois teorian käsittelystä.

6.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmien ja kehittämistarpeiden määrittämisessä tulee selvittää ongelman laajuus ja mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa, sekä ongelman yleisyys (Jämsä & Manninen, 2000, 31).

Toimeksiantaja oli huomannut, että hoitotyössä olisi hyödyllistä olla helposti saatavilla oleva selkeä ja nopeasti luettava materiaali tukisidonnan toteutuksesta runsaselastisilla tukisidoksilla. Lisäksi ohjeiden tulisi olla näkyvillä ja käytettävissä suoraan hoitotyön aikana. Tietoa tukisidonnan toteutuksesta ei aina löydy helposti hoitotyön ohessa, mikä voi vaikuttaa tukisidosten toteutukseen.

Myös ajanpuute ja mahdolliset haasteet uusien asioiden selvittämisessä voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan mahdollisuuksiin syventää osaamistaan. Ilman selkeitä ohjeita voi olla vaikeaa tunnistaa, onko tukisidokset laitettu oikein. Tukisidoshoidon tarvitseva asiakasryhmä on laaja, sillä alaraajaturvotusta esiintyy yleisesti, ja alaraajaturvotuksen hoitoon käytetään usein kompressiohoitoa. Tämän vuoksi tukisidoshoidon osaaminen on tärkeää, jotta se toteutetaan tehokkaasti ja potilasta voidaan ohjata ja antaa hänelle tarvitsemaansa tietoa, joka tukee hoitoon sitoutumista. Kehittämistarpeena oli hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen tukisidonnasta ja tukisidostyypeistä.

6.2 Julisteen ideointivaihe

Ideointiprosessi käynnistyy, kun ei ole tehty päätöstä ratkaisukeinosta ongelmaan. Luovan ongelman ratkaisuille ominaista ovat sallivat ja avoimet otteet. Näillä pyritään vastaamaan millainen tuote auttaa ongelman ratkaisua. (Jämsä, & Manninen, 2000, 35.)

Ideointivaiheessa pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, miten hoitohenkilökuntaa voisi parhaiten tukea tiedon hyödyntämisessä ja soveltamisessa käytännön hoitotyössä. Tunnistamamme haasteen pohjalta päätimme laatia opinnäytetyönä julisteen. Päädyimme tekemään julisteen, koska se on helposti saatavilla, nähtävissä sekä luettava. Julisteen teossa huomioimme, kuinka se palvelee kohderyhmää eli hoitohenkilökuntaa ja toimeksiantajan tarpeita. Julisteessa tiedon tuli tulla ilmi lyhyesti sekä ytimekkäästi, ettei sen käyttäminen hoitotyön tukena vaadi paljoa aikaa. Julisteen avulla tietoa ei tarvitse erikseen lähteä hakemaan esimerkiksi tietokannoista. Julisteen visuaalinen ilme kiinnittää toivottavasti hoitohenkilökunnan huomiota ja näin ollen sen käytettävyys toivon mukaan tulee osaksi hoitotyötä. Ideointi vaiheessa mietimme myös opasta

tukisidoshoidosta vaihtoehtoisena tuotteena. Tätä ei koettu kuitenkaan hyödylliseksi, sillä usein oppaat tai lehtiset jäävät lukematta eivätkä herätä huomiota ja jäävät hyödyntämättä.

Julisteet ovat hybridimuoto – yksityiskohtaisempia kuin puhe, mutta kuitenkin vähemmän kuin paperi. Tehokas tutkimusjuliste keskittyy kahteen tai kolmeen keskeiseen asiaan, joita tukevat otsikko, kaaviot ja tekstit. Otsikon tulee olla lyhyt, kutsuva ja kaukaa luettava. Julisteen viestin on oltava selkeä ja mieleenpainuva jo muutamassa minuutissa. Tekstin tulee olla helposti silmäiltävää, ja värien käyttö harkittua: vaalea tausta, tumma teksti ja avainkohtien korostus kontrastiväreillä. Sisällön tulee vastata lukijoiden tietotasoa. (Miller, 2007.)

6.3 Julisteen luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun on saatu päätös toteutettavasta tuotteesta. Ominaista luonnosteluvaiheelle on analyysi, mitkä eri tekijät ja näkökohdat tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat. Kun otetaan huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset suunniteltavana olevan tuotteen kannalta, pystytään takaamaan tuotteen laatu. Synteesin luominen eri näkökohdista tuottaa tuotteen laadun ja näkökohdat optimoidaan tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen, 2000, 43.)

Luonnosteluvaiheen pääsimme aloittamaan heti kun olimme päättäneet, että toteutamme tuotteen julisteen. Luonnosteluvaiheessa kiinnitimme huomiota siihen, kenelle tuote on suunnattu. Koska juliste tuli hoitaja-asemalle, josta myös potilaiden läheiset kävelevät, voivat läheiset julisteen nähdä ja lukea. Tarkoituksena oli tuottaa juliste hoitohenkilökunnalle, joten emme keskittyneet siihen, miten muut kuin hoitohenkilökunta kokevat ja ymmärtävät sisällön. Kuitenkin julisteessa käytettiin asiatyylisiä tekstiä ja siinä kerrotaan tukisidontatekniikka ja sen merkitys, voivat siitä hyötyä muutkin kuin ainoastaan hoitohenkilökunta. Lisäksi perehdyimme siihen, mikä juliste on ja mitä asioita siltä vaaditaan. Tämän avulla pystyimme suunnittelemaan julistetta paremmin, kun oli ymmärrys, kuinka tieto julisteeseen olisi hyvä rakentaa. Opinnäytetyö prosessissa tuotteen laatuun vaikuttivat tuotteen asiasisältö, asiakasprofiili, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet, palvelujen tuottajat, asiantuntija tieto, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät.

Luonnosteluvaiheessa etsimme ahkerasti sopivia näyttöön perustuvia artikkeleita, joka osoittautuikin yllättävän hankalaksi, erityisesti runsaselastisten tukisidosten käytöstä, vaikka käytimme

tietokantoina Terveysporttia, ja Mediciä. Keräämämme lähteet olemme arvioineet opinnäytetyöhömme sopiviksi ja asiapitoisiksi. Samalla kun etsimme tietoa teoriapohjalle, opimme myös itse aiheesta paljon syvemmin.

6.4 Julisteen toteuttaminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen ja asiantuntijayhteisön linjausten mukaisesti. Aineellisten tuotteiden ensimmäinen vaihe on usein työpiirustusten laatiminen, kun taas informaatiotuotteissa keskitytään sisällön jäsentelyyn. Tärkeintä on välittää tosiasiat täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tarpeet huomioiden. Yhteisiä haasteita ovat sisällön valinta määrä ja tietojen muuttuvuus. Painotuotteiden, kuten ohjeiden ja esitteiden suunnittelu seuraa tuotekehitystä, ja lopulliset sisältö- ja ulkoasuvalinnat tehdään tekovaiheessa. Tekstin tulee olla asiatyylisiä, selkeää ja helposti ymmärrettävää, ja painoasu on tärkeä osa viestintää. (Jämsä & Manninen, 2000, 54–56.) Tuotteen kehitys perustuu luonnosvaiheen ratkaisuihin ja asiantuntijayhteisön linjauksiin. Aineellisissa tuotteissa painotetaan työpiirustuksia, kun taas informaatiotuotteissa keskitytään sisällön jäsentelyyn ja selkeään viestintään. Yhteisiä haasteita ovat sisällön valinta, määrä ja tiedon muuttuvuus. Painotuotteiden suunnittelu etenee tuotekehityksen mukana, ja lopulliset sisältö- ja ulkoasuvalinnat tehdään tekovaiheessa. Asiatyylit ja painoasu tukevat selkeää viestintää. (Jämsä & Manninen, 2000, 54–56.)

Halusimme julisteen olevan sopivan kokoinen, että se erottuu seinältä. Valmiina tuotteestamme tuli lopulta kaksiosainen A3 kokoinen kaksiosainen juliste, jossa käytimme sovitusti Kainuun hyvinvointialueen logon värejä, sekä itse otettuja kuvia tukisidonnasta runsaselastisilla tukisidoksilla. Lopullisessa ohjausjulisteessa on kahdeksalla kuvalla ohjeistettuna alaraajan tukisidonta julisteen toisessa osassa. Lisäksi julisteessa on tiiviisti selitettynä kuvien yhteyteen pääpiirteet tukisidontatekniikasta ja tukisidoshoidon tarkoituksesta otsikoituna. Julisteeseen täsmensimme termit, kuten mitä tarkoittaa runsaselastinen ja vähäelastinen tukisidos. Ensimmäiseen julisteeseen kirjoitimme tukisidonnassa huomioitavia asioita, kuten potilaan ihon kunto, sekä minkälaiselle potilaalle sopii vähäelastinen tukisidos ja kenelle runsaselastinen tukisidos.

Hoitotyön tueksi tehtävän julisteen tulee olla helposti saatavilla, sekä luettavissa hoitotyön ohessa, joten julisteen sijoitus tuli lähelle hoitajapistettä. Kieliasultaan ohjausjuliste on kirjoitustyyliltään asiatyylinen, sekä asiat ovat tiiviisti ja selvästi kerrottu. Fonttikoko valikoitiin niin, että

tekstin näkee lukea selkeästi julisteen ollessa seinällä. Uskomme, että visuaalinen helposti nähtävissä oleva ohje motivoi ja tukee hoitohenkilökuntaa kiinnittämään huomioita tukisidoshoidon toteutukseen.

Keskustelimme Kainuun hyvinvointialueen viestintäasiantuntijan kanssa julisteen visuaalisesta toteutuksesta ja kuinka toteutamme sen hyvinvointialueen vaatimuksien mukaan. Erityisiä graafisia vaatimuksia julisteelle ei ollut, muuta kuin että siinä tulee käyttää Kainuun hyvinvointialueen omaa logoa ja värit halutessamme pystyimme ottamaan logosta, sekä tekstityylinä tulee käyttää fonttia Arial. Ohjausjulisteesä käytimme hyvinvointialueen värillistä logoa, ja käytimme tehosteväreinä logon värejä. Ohjausjuliste toteutettiin viestintäasiantutijan ehdotuksen mukaan Canva-sovelluksella ja tekstityyliksi ohjausjulisteeseen tuli Arial. Julistetta toteuttaessamme testasimme sen toimivuutta käytännön työelämässä ja keräsimme hoitohenkilökunnan mielipiteitä sen sisällöstä.

Aloimme toteuttamaan julistetta loppuvuodesta 2024. Juliste on suunniteltu suoraan Canva-sovelluksella, josta toisella opinnäytetyöntekijällä on aikaisempaa kokemusta. Canvassa pystyi käyttämään juuri oikeita värejä, joita Kainuun hyvinvointialueen logossa on. Kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia, jolloin kuvien käyttöön ei liity tietosuojan liittyviä kysymyksiä.

6.5 Julisteen palaute

Koko opinnäytetyöprosessin ja julisteen suunnittelun ajan olimme yhteydessä toimeksiantajaan ja keräsimme suullista sekä kirjallista palautetta. Hoitohenkilökunnan, sekä toimeksiantajan oli mahdollista kertoa kirjallisesti ajatuksia julisteen sisällöstä, ulkonäöstä, sekä sen toimivuudesta ja huomiota kiinnostavyydestään. Kirjallista palautetta oli mahdollista antaa tekemillemme palautelomakkeille, joissa oli kolme kohtaa. Palautetta sai antaa kaksi kertaa. Ensin ensimmäisen ohjausjulisteen palaute ja muokattuamme palautteiden mukaan julistetta, sai vielä antaa tästä kahden viikon ajan vapaata palautetta.

Palautetta oli mahdollista antaa kahden ja puolen viikon ajan. Palautteita saimme lopulta yhteensä kolmetoista kappaletta, jotka annettiin palautuslaatikoihin. Palautteet sitten kerättiin ja opinnäytetyön tekijät kirjoittivat nämä ylös word-tiedostolle. Kerätyssä palautteessa korostuivat termien täsmennys, ja hoitohenkilökunta toivoivat vielä enemmän tietoa kompressiohoidosta.

Erityisesti palautetta tuli käyttämästämme lauseesta ”lukitse kantapää”, joten se vaihdettiin täsmällisempään lauseeseen. Palautteessa parannusehdotukseksi oli toivottu, että vanun käytöstä jalan muodon tasaamiseksi olisi havainnoiva kuva.

Palaute oli julisteesta kuitenkin hyvää, ja se oli antanut apua käytännön hoitotyöhön uuden tiedon avulla, myös sellaisille hoitajille, jotka ovat jo pitkään tehneet hoitoalan töitä. Myös julisteen ulkoasu sai positiivista palautetta, sillä värien käyttö oli ollut sopivaa ja oikeanlaista. Palautteen saaminen oli oleellista julisteen suunnittelussa, jotta siitä saatiin mahdollisimman hyvin palveleva tuote hoitotyön tueksi.

6.6 Julisteen viimeistely

Kaikissa tuotemuotojen kehitysvaiheissa palaute ja arviointi ovat tärkeitä. Koekäyttö tai esitetaus valmisteluvaiheessa auttaa tunnistamaan kehitystarpeet. Loppukäyttäjien palaute on usein arvokkaampaa kuin tuttujen koekäyttäjien, ja testauksen tulisi simuloida todellisia käyttötilanteita. Vertailu entiseen tuotteeseen auttaa hahmottamaan uuden tuotteen vahvuudet ja kehityskohteet. Valmistuessaan tuote viimeistellään palautteen perusteella, mikä voi lisätä yksityiskohtien hiomista, ohjeiden laadintaa, huoltosuunnittelua ja jakelun ja markkinoinnin valmistelua. (Jämsä & Manninen, 2000, 80–81.)

Julistetta muokattiin hoitohenkilökunnan toiveiden mukaan ja julisteen tekstejä muokattiin johdonmukaisemmaksi. Julisteeseen lisättiin huomattavasti lisää teorialtietoa tukisidonnasta, sekä mitä eroa on vähäelastisella ja runsaselastisella tukisidoksella. Julisteen kuvat otimme uusiksi kolmannen kerran. Palautteessa oli toive, että kuvat ovat vielä täsmällisempiä ja yksityiskohtaisia. Muutamia asioita, joita jätimme muokkaamatta palautteesta huolimatta, oli tukisidosten venytysprosentti sitoessa. Emme maininneet tätä julisteessa, koska pohdimme, onko järkevää ohjeistaa venyttämään tukisidosta esimerkiksi 60 %. Päätimme, että ohjeessa oleva lause ”napakka, mutta ei saa kiristää” on kuitenkin parempi ja selvempi kuin prosenttimäärän sisältävä.

Kuvia tuli julisteeseen lisää. Myös julisteen pohjaväriin vaihdoimme alkuperäisestä Kainuun hyvinvointialueen logon turkoosista vaaleankeltaiseksi, joka on myös logossa. Väriin vaihdoimme siksi, koska vaaleankeltainen ei ole niin räikeä väri ja julisteesta tulee selkeämpi, kun tekstiä on parempi lukea. Kaikkiin palaute-ehdotuksiin emme voineet vastata, koska tällöin julisteen pohjimmainen

tarkoitus ei olisi pysynyt samana. Myöskään muutamaan kommentoituun asiaan ei löytynyt tarvittavaa tietoa, kuten miksi tukisidoksen kiinnitys tapahtuu teipillä eikä tukisidospakkauksen mukana tulevilla klipseillä.

Viimeistelyn jälkeen valmistui lopulta kaksiosaisen juliste, jolla voimme vastata hoitohenkilökunnan antamaan palautteeseen, eikä kaikki toivottu oleellinen tieto sopinutkaan yhdelle julisteelle.

Kaksiosaisen julisteen kokonaan valmistuttua, tiedosto lähetettiin pdf-tiedostona Kainuun hyvinvointialueen viestintäasiantuntijalle, joka painatti ohjausjulisteet ja nämä haimme henkilökohtaisesti. Tämän jälkeen varmistimme vielä, että painettu juliste on oikeanlainen ja siinä on kaikki niin kuin oli sovittu. Saatuamme valmiit julisteet, esitimme ne toimeksiantajalle ja hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantaja, sekä hoitohenkilökunta vahvisti julisteiden olevan valmiit, sellaiset kuin pitää olla, jotta juliste on toimiva ja palvelee heidän tarpeitaan. Julisteet sijoitettiin jokaiseen hoitaja-aseman läheisyyteen. Samankaltaista julistetta kompressiohoidosta ei ollut toimeksiantajalle entuudestaan. Kuitenkin työohjeet löytyivät vähäelastisten ja runsaselastisen tukisidosten käytöstä Kainuun hyvinvointialueen intrasta. Vertailua julisteelle ei voitu tehdä. Kuitenkin lukiesamme työohjetta läpi, totesimme sen sisältävän samoja asioita, joita olemme teoriapohjaksi ottaneet. Julisteen omistus ja käyttöoikeus siirtyi toimeksiantajalle.

7 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme vastasi asettamiimme tutkimustehtäviin. Julisteessamme on selvästi kuvin esitetty, kuinka tukisidokset sidotaan spiraalimallisesti. Julisteesta tuli tiivis ja tietoa antava kokonaisuus, jota on helppo lukea. Lukija saa julisteesta esille tärkeimmät asiat, jotka antavat tietoa tukisidonnan toteutuksesta ja asioista, joita tulee potilaasta huomioida ennen tukisidontaa.

Olemme saaneet palautteissa esille sen, että hoitohenkilökunta todella tarvitsee julisteen ja hyötyy siitä, sillä juliste on antanut uutta tietoa kokeneillekin hoitajille tukisidonnasta. Mielestämme juliste oli hyvä tapa tuottaa tietoa ja ohjausta, joten päätöksemme tuottaa juliste oli erinomainen. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessä, että vaikka aiheestamme on tehty lukuisia opinnäytetyitä, ei opinnäytetyönä tehtyjä julisteita tukisidonnasta runsaselastisilla tukisidoksilla löytynyt.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että juliste on hyvä tapa antaa tietoa ja ohjausta, erityisesti kohderyhmällemme. Juliste on helposti saatavilla ja luettavissa, sekä siinä esitetyt asiat ovat tiiviisti kerrottuna ja julisteeseen on nostettu esille tärkeimmät aiheeseen liittyvät asiat. Julisteen materiaali voi parantaa hoidon laatua tukisidonnassa ja potilasturvallisuutta vähentämällä virheitä tukisidonnassa ja yhdenmukaistamalla tukisidoshoitoa.

Tulevaisuudessa julistetta voisi jatkokehittää tekemällä siitä videon. Myös kyselyn tekeminen hoitajille siitä, onko julisteesta ollut tarvittavaa apua ja voisiko siihen tehdä muutoksia. Erilaisessa ympäristössä juliste todennäköisesti toimii eri tavalla, joten julisteen voisi tehdä esimerkiksi hoitokotiin, jossa myös tukisidonta on osa hoitotyötä. Julisteemme on suomeksi tehty, mutta se olisi hyvä kääntää, vaikka englanniksi, sillä tällä hetkellä on lisääntyvästi ulkomailta tulleita hoitajia. Kun juliste olisi englannin kielellä, saavuttaisi se paremmin myös muita kuin suomenkielisiä hoitajia.

8 Pohdinta

Hoitamaton turvotus voi johtaa ihomuutoksiin ja haavoihin. Laskimoperäisen alaraajaturvotusten hoidossa kompressiohoito on keskeinen keino, sillä se ehkäisee laskimoperäisten haavojen sekä ihomuutosten ja haavojen syntymistä sekä on kustannustehokas tapa hallita tilannetta. Kun haavan ja haavojen synty voidaan ehkäistä ennakkoiden, turvotuksen aiheuttamia hoitokuluja ei pääsisi syntymään. (Kallio ym., 2020.) Ulkoisen kompression tulisi olla turvotuksen hoidon esisijainen keino, jonka suunnittelu ja toteutus mukautetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan (Krooninen alaraajahaava, 2021). Valitettavasti kompressiohoidon toteutus jää usein puutteelliseksi tai toteutetaan väärin, mikä ei ole potilaan kannalta suotuisaa eikä kustannustehokasta hoitoa. (Helen ym., 2019.) Sidontatekniikan hallinta on olennaista, sillä virheellisesti tehdyt sidokset voivat johtaa kudonvaurioihin ja aiheuttaa kipua (Terveysylä, 2017).

Näin ollen liian tiukka tai löysä tukisidos heikentää hoitomyöntyvyyttä ja vaarantaa näin ollen hoidon onnistumisen. Huolellinen sidontatekniikka ja sidonnan laadun varmistaminen voivat parantaa potilaan hoitomyöntyvyyttä kompressiohoitoa kohtaan. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata ohjata potilasta tukisidonnan toteutuksessa ja kertoa rehellisesti sen vaikutuksista ja seurauksista, jos hoitoa ei toteuteta. Kompressiohoito on siis taloudellista, sillä se auttaa ehkäisemään laskimovajaatoiminnan ja turvotuksen aiheuttamia ongelmia sekä niistä syntyviä hoitokuluja.

Tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja visuaalinen juliste, joka tukee hoitohenkilökunnan työtä. Tavotteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietämystä runsaselastisten tukisidosten sidonnasta. Mielestämme näistä asioista suoriuduimme hyvin, ja opinnäyteyöllämme voimme vastata työn tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Suunnitteluvaiheessa olemme kirjoittaneet materiaalia yhdessä, emmekä ole jakaneet erityistä roolia kummallekaan. Pohdimme paljon mistä asioista kirjoitamme ja haemme materiaalia, jotta teoriaosuus pysyy johdonmukaisena eikä siihen tule mitään ylimääristä. Ylimääräistä olisi ollut esimerkiksi kompressiohoidon vaikutus haavanhoidossa.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa jaoin roolia niin, että toinen teki julisteen mainitsemallemme Canva-sovelluksella ja toinen kirjoitti tekstit tähän. Tämän jälkeen suunniteltiin ulkoasu yhdessä ja katsoimme julisteet läpi, jotta ne ovat asianmukaiset eikä esimerkiksi kirjoitusvirheitä esiinny tekstissä. Kirjoittaminen pysyi aikataulussa, koska aihe on meille mielenkiintoinen ja käytännönläheinen. Lisäksi myötävaikuttavana tekijänä opinnäytetyön kirjoittamiselle oli toisen kir-

joittajan mahdollinen valmistuminen keväällä, kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Meille on ollut tärkeää, että opinnäytetyötämme tehdään aktiivisesti, jotta siihen pysyy mielenkiinto yllä ja materiaalin kirjoittaminen pysyy hallussa. Myös koko opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, joten opinnäytetyön saaminen loppuun on ollut meille tärkeää ja yksi suurimmista motivaatioista. Tuotetettu prosessi on mielestämme sopiva tutkimusaiheeseemme, sillä tämän prosessin avulla saimme tehtyä toimivan tuotteen yleislääketieteen osastolle.

Palautteen saamisen kautta ymmärsimme mitä ohjausjulisteeissa täytyy parantaa sekä korjata. Olimme pitäneet itsestäänselvyytenä, että julisteissa käytetyt termit kuten ”lukitse kantapää” tai ”aloita sitominen varpaiden alapuolelta” on selvä ja julistetta apuna käyttävät hoitajat ymmärtävät tämän. Näin ei kuitenkaan ollut, joten sanavalintoja ja lauseiden rakenteita julisteissa täytyi muuttaa. Termejä ja lauseita täsmennettiin. Juliste muutti muotoaan ensimmäisen testauksen jälkeen. Julisteesta tuli kaksiosainen kokonaisuus, jossa on enemmän teoriatietoa mitä olimme itse ajatelleet olevan tarpeen. Opinnäytetyöprosessin aikana omalla työllään helposti sokaistuu ja kokee asioiden olevan helposti ymmärrettäviä ja selkeitä, vaikkei näin ole. Tämän vuoksi palautteen kerääminen oli hyvä asia ja pystyimme ohjausjulistetta kehittämään niin, että se on hyödyllinen käytännön työssä myös hoitohenkilökunnan mielestä, eikä vain meidän opinnäytetyön tekijöiden ja opettajien mielestä.

8.1 Luotettavuus

Menetelmäosiossa kuvataan tutkimuksen toteutus niin selkeästi, että lukija voi arvioida sen luotettavuutta. Olennaista on kertoa tiedonhankinnan keinot, vaiheet, valintojen perustelut sekä aineiston kuvaus – ja analyysitekniikat. Menetelmät on esitettävä riittävän tarkasti, jotta niiden asianmukaisuus, edustavuus ja tulosten luotettavuus käyvät ilmi. (Hirsjärvi ym., 2018, 261.) Tutkijan antama tarkka kertomus laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa sen luotettavuutta. Tarkka selostus koskee kaikkia vaiheita tutkimuksessa. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu, tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym., 2018, 232.) Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetään luotettavia aineistoja ja tutkija tuntee aiheensa hyvin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 – 129.)

Luotettavuuden perustana on aineiston analyysin ja raportoinnin luotettavuus. Opinnäytetyömme luotettavuuden takaamiseksi käytimme vain luotettavia lähteitä, jotka perustuvat tieteelliseen ja tutkittuun näyttöön ja lähteisiin, jotka olemme arvioineet täysin laadukkaiksi ja asiantunneiksi. Hakukoneina Google scholar, Finna, Pubmed ja Medic. Asiatekstiä aiheesta löytyy paljon, mutta paljon siitä myös on jouduttu rajaamaan pois reilusti. Tällä pyrittiin edistämään sitä, että hankittava materiaali pysyy oikeana, eikä oleellisia tietoja jää puuttumaan. Käytetyt lähteet ovat terveydenhuoltoalan materiaaleja, joita myös ammattilaiset käyttävät. Käyttämämme lähteet olemme arvioineet luotettaviksi, sillä monista eri lähteistä olemme samat tiedot löytäneet. Näin olemme myös kiinnittäneet tähän asiaan huomiota, että tietoa kyseisestä asiasta on muissakin lähteissä. Asiantuntijoiden terveydenhuoltoalan tekstejä sekä kirjallisuutta on saatavilla suhteellisen paljon tukisidoshoidon toteutuksesta, mutta nämä ovat käsitelleet suurimmaksi osaksi vähäelastista tukisidontaa tai tukisidontaa haavanhoidossa. Nämä aiheet eivät kuuluneet opinnäytetyömme tavoitteeseen, joten emme juurikaan voineet tällaisia lähteitä hyödyntää. Lisäksi etisessämme tietoa aiheestamme, huomasimme että ei ole yhtä oikeaa nimettyä tapaa tehdä tukisidosta. Löysimme samalla tukisidostyyllillä tehtyjä tukisidontoja, jotka on tehty hieman eri tavalla, kuitenkin niin, että lopputulos on sama. Näissä on eroina erityisesti olleet kantapään sitomistapa. Lähteitä olemme kriittisesti, mutta avoimesti hyödyntäneet. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet omia Kainuun hyvinvointialueen työohjeita tukisidontaan liittyen. Hyvinvointialueen työohjeen mukaan teimme kuvasarjan julisteeseen

Yritimme etsiä opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä graduja ja tutkimuksia, joita emme kuitenkaan kovin hyvin löytäneet. Myöskään mitään uusia tutkimuksia tukisidoshoidosta ei ole tehty, joita olisimme voineet hyödyntää lähteeksi opinnäytetyöhön. Etsimme tuloksetta luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitä tukisidokset aiheuttavat, jos ne eivät ole sidottu oikein. Potilaiden hoitoon sitoutumisesta tukisidoshoidon toteutuksessa ja tukisidoshoidon onnistumisessa liittyviä tutkimuksia löytyi kuitenkin useampia. Opinnäytetyömme kannalta olisi ollut hyvä löytää uudempaa tutkimustietoa tukisidoshoidosta ja sen vaikutuksesta laskimovajaatoiminnan hoidossa. Myöskään runsaselastisten tukisidosten käytöstä ei löytynyt kunnolla tarvittavaa tietoa. Opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja tarpeeksi laajoja. Käyttämämme materiaali ei ole vanhaa. Suurin osa lähteistä on vuosien 2010–2020 väliltä. Muutama käyttämämme lähde on vanhempia, mutta niiden tieto ei ole muuttunut vuosien aikana.

Tukisidoshoidosta ja laskimoperäisestä turvotuksesta on aikaisemmin kirjoitettu paljon opinnäytetöitä ja tämä loi osaltaan haasteen kirjoittamiselle, jotta emme olisi kirjoittaneet vahingossa

saman tyylistä tekstiä. Luotettavuuden tukemiseksi opinnäytetyössämme näkyvillä on lähdeluettelo, josta voi nähdä mistä olemme teoriatietoa ottaneet. Pääasiallisina hakusanoina olemme käyttäneet, alaraajaturvotus, laskimoiden vajaatoiminta, tukisidonta, turvotuksen hoito tukisidoksilla, runsaselastinen tukisidos, vähäelastinen tukisidos ja tukisidostyyppit. Tuottamaamme julistetta voisi hyödyntää myös joissain muualla, kuin yleislääketieteen osastolla

8.2 Eettisyys

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata eri tavoin varsinkin tiedonhankinta tavat ja koe järjestelyt aiheuttavat eettisiä ongelmia ihmistieteissä. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille päätäntämahdollisuuden tutkimukseen osallistumiselle. Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Keskeisiä periaatteita, jotka on otettava huomioon ovat, ettei toisten tekstiä plagioida eikä tutkijan pidä plagioida itseään, omia tutkimuksiaan. Tuloksia ei yleistetä kriitikkömästi, tuloksia ei keksitä eikä niitä kaunistella. Raportointi ei saa olla puutteellista eikä harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym., 2018, 23–27.)

Opinnäytetyössämme emme käyttäneet henkilötietoja tai muita arkaluontoisia materiaaleja tai tietoja. Toteutimme opinnäytetyön toimeksiantajan toiveiden pohjalta ja testasimme ohjausjulisteen tämän vuoksi osastolla sen toimivuuden takaamiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytämme vain luotettavia lähteitä ja yleisesti hyväksytyjä hakuportaaleita. Ohjausjulisteen teossa otamme huomioon toimeksiantajamme eli Kainuun keskussairaalan arvot, sekä työelämän näkökulman ohjausjulisteen toimivuudesta. Käytettyihin materiaaleihin olemme tarkasti perehtyneet. Noudatamme eettisiä periaatteita raportoimalla opinnäytetyön eri vaiheet totuudenmukaisesti, sekä viittaamme käyttämiimme teksteihin Kajaanin Ammattikorkeakoulun lähdeviitteiden mukaisesti.

Keskustelua on käyty toimeksiantajan kanssa ohjausjulistesta, mitä siihen halutaan ja kuinka sitä käytetään, sekä hyödynnetään. Ohjausjulisteen palautteiden anto tapahtui täysin anonyymisti omiin palautelaatikoihin sovitusti kahden ja puolen viikon aikana. Edeltävästi kirjoitimme sähköpostin toimeksiantajalle, joka jakoi sähköpostin osaston hoitohenkilökunnan omiin sähköposteihin. Viestissä tiedotimme, että ensimmäinen versio tukisidonnan ohjausjulistesta on tuotu hoitaja-asemien luokse, ja niistä toivotaan mahdollisimman monelta palautetta tämän kahden ja

puolen viikon aikana. Tämä viesti tuki sitä, että kaikki tietäisivät tilanteesta. Palautteiden saannin jälkeen oli hyvä aloittaa ohjausjulisteen hiominen toivotunlaiseksi, sillä pystyimme seuraamaan mitä on jo kirjoitettu ja mitä asioita on eniten nostettu esille palautteen antajien toimesta.

Palautteiden pohjalta muokattu ohjausjulistte toimitettiin toimeksiantajalle sähköpostitse pdf-tiedostona. Liitteeksi kirjoitimme sähköpostin, jossa kerroimme ohjausjulisteen olevan muokattu palautteiden pohjalta. Kaikkiin palautteisiin emme voineet vastata, sillä tarvittavaa lähdemateriaalia ei ollut saatavilla, tai toivotut asiat eivät vastaa opinnäytetyön tavoitetta. Halusimme tuoda esille sen, että miksi emme ole kaikkia palautteissa saatuja asioita nostettu ohjausjulisteeseen. Tämän vuoksi toimme sähköpostille nämä asiat esille.

Hoitotieteellisen tutkimuksen ydin on eettisyys. Eettisesti oikein tehty tutkimus täyttää tietyt vaatimukset, kuten älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, vaaran eliminoimisen, ihmisarvon kunnioittamisen, sosiaalisen vastuun, ammattitaitoa edistävän lähestymistavan ja kollegiaalisen arvostuksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 211-212.).

Julisteesme auttaa estämään väärin sidottujen tukisidosten aiheuttamia ongelmia, kuten turvotuksen kerääntymistä jalkoihin tukisidoksista huolimatta. Olemme huomioineet sen, että julisteesme on selkeä ja helposti ymmärrettävä, ja näin ollen voimme ehkäistä, ettei hoitohenkilökunta tekisi sellaisia virheitä, jotka vahingoittavat potilasta tukisidontaa tehdessä. Julisteesme myös parantaa hoitotyön laatua ja edistää ammatillista kehitystä.

8.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Hoidon ja palveluiden turvallisuuden katsotaan olevan osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Turvallinen hoito ja palvelut perustuvat aina näyttöön ja ovat vaikutukseltaan vaikuttavia. Hoito ja palvelu tulee toteuttaa oikein ja oikeaan aikaan. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita sekä toimintoja. Näillä periaatteilla ja toiminnoilla varmistetaan hoidon ja palveluiden turvallisuus sekä nämä suojaavat potilaita vahingoittumiselta. Tilat, laitteet, tietojärjestelmät, tarvikkeet ja lääkkeet sekä niiden asianmukainen sekä turvallinen käyttö ja toimiva tiedonkulku ovat myös osa turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], n.d.) Näin myös on tärkeää, että kompressiohoitoa toteutetaan oikein ja oikea aikaisesti sekä terveydenhuollon ammattilaiset hallitsevat kompressiohoidon toteutuksen.

Terveydenhuollon toiminta on näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin näyttöön perustuvan toiminnan lisäksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§). Näyttöön perustuvalla toiminnalla pienennetään riskiä käyttää rajallisia resursseja palveluihin, joiden teho on huono tai puuttuu, tai jotka voivat olla jopa haitaksi (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 2024).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on jaoteltu kolmeentoista osa-alueeseen, joita ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistu, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus. Ensikerran osaamisvaatimukset on julkaistu vuonna 2019, jonka jälkeen näihin on tehty tarkennuksia ja lisäyksiä. (Sotetie hanke, 2021.).

Meidän ammatillinen kasvumme näkyy tiedon keräämisen taidoissa ja lähdekritiittisyydessä. Hyvän ja luotettavan tiedon tunnistaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, sillä sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön. Luotettava, näyttöön perustuva tieto tukee sairaanhoitajan kliinisiä taitoja. Kliinisiin taitoihin kuuluu tukisidonnän toteutus niin, ettei se aiheuta haittoja potilaalle ja toteutetaan asianmukaisesti huomioimalla eri sidostyyppien vaikutukset erilaisiin potilasryhmiin. Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksentekoon kuuluu opinnäytetyössämme ymmärrys turvotuksesta, sen vaikutuksista ja syistä, sekä turvotuksen aikaisesta tunnistamisesta, jotta siihen voidaan valita oikeat hoitotoimenpiteet. Erityisesti käytännön kokemus ja tiedon soveltaminen on opettanut tekemään johtopäätöksiä aiheestamme ja arvioimaan saamaamme tietoa.

Ammatillinen kasvu on ollut merkittävää turvotuksen hoidon, tukisidonnän kannalta, sekä tiedonhaun osalta. Valitsimme aiheen mielenkiinnon ja hoitotyölle tärkeän merkityksen vuoksi, sillä oikeaoppinen tukisidonta ei ole itsestäänselvyys. Aiheemme motivoi meitä perehtymään ja kirjoittamaan, vaikka opinnäytetyön tekeminen oli täysin uutta ja vaati todella ajankäytön priorisointia opintojen, työn ja vapaa-ajan ohessa. Työ on kuitenkin edennyt aikataulussa ja määrätietoisesti, mikä on vahvistanut sinnikkyyttä ja ammatillista kasvua.

Lähteet

Alaraajalaskimoiden anatomia. (2023). Käypä hoito -suositus. Halmesmäki, K. Saatavilla 1.11.2024. <https://www.kaypahoito.fi/imk01520>

Alaraajan kompressiosidonta. (2020). Kuntoutumistalo. Terveyskylä. Saatavilla 21.1.2025 [https://assets.eu.ctfassets-net/iikl9zq7hmux/0E209BAF7195FCC9926604EEC4E3ED29/f5cdca30ef15b490b0deb2c24aaefc18/Alaraajan_kompressiosidonta.pdf](https://assets.eu.ctfassets.net/iikl9zq7hmux/0E209BAF7195FCC9926604EEC4E3ED29/f5cdca30ef15b490b0deb2c24aaefc18/Alaraajan_kompressiosidonta.pdf)

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. (2016). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 17.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi05030>

Alaraajojen laskimovajaatoiminta. (2017). Käypä hoito -suositus. Tarnanen, K., Saarinen, J., & Mattila, V. Saatavilla 17.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00043>

Alaraajojen laskimovajaatoiminta. (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen verisuonikirurgisen yhdistyksen asettama työryhmä 133 (6), 571–2. Saatavilla 20.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13616>

Cavezzi, A., Labropoulou, N., Partscht, H., Ricci, S., Caggiati, A., Myers, K., Nicolaides, A., Cole-ridge-Smith, P. (2007). Duplex ultrasound investigation of veins in chronic venous disease of the lower limbs: UIP consensus document – Parte II: anatomy. PubMed. 14 (2), 99–108. PMID: 17684606

Duodecim. (2016). Terveyskirjasto. Morfologinen. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02170/morfologinen?q=morfologinen>

Helen, T., Salmi, & Heikkilä, K. (2019). Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvassa alaraajaturvotuksessa? Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/11/nayttovinkki10-2019-uusin.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. (2018). Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (N.d). Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Saatavilla 3.5.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. (2013). Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 129 (17) ,1827–32. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11195>

Jousimaa, J. (2013). Toispuolinen alaraajaturvotus – syvän laskimotukoksen mahdollisuus tulee aina muistaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129(17), 1805-6 Saatavilla 3.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11208>

Jämsä, K & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.

Kallio, M., Viljamaa, J., Ranta, T. & Ahmajärvi, K. (2020). Kompressiohoito – vaikuttavaa haavojen hoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 136 (15), 1726–33. Saatavilla 3.5.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15704>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski- ja runsaselastinen tukisidonta. (2024). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 6.4.2024 Kainuun hyvinvointialueen intranetissä.

Kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla tukisidoksilla. (2017). Terveyskylä. Saatavilla 21.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mita-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/kompressiohoidon-toteutus-vahaelastisilla-tukisidoksilla>

Kompressiohoito. (2021). Käypä hoito -suositus. Viljamaa, J. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02889>

Korhonen, P. & Laine, K. (2021). Alaraajaturvotus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 137 (13), 1407–14. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16317>

Krooninen alaraajahaava. (2021). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautiyhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 9.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s19>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. 1–3. painos. Edita Publishing Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lehtola, A., Asko-Seljavaara, S., Laurikka, J. & Perhoniemi, V. (1997). Laskimoiden kroonisen vajaatoiminnan ja säärihaavan kirurginen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 113 (20), 2077-. Saatavilla 1.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo70460>

Miller, J. (2007). Preparing and presenting effective research posters. *Health Services Research*. National library of medicine. 42 (1 Pt 1), 311-328. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00588.x

Mäkelä, A. & Lepäntalo, M. (1997). Verisuonikirurgian sanastoa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 113 (20), 2121. <https://www.duodecimlehti.fi/duo70465>

Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. (2021). Käypä hoito -suositus. Jumisko, A-M. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Saarinen, J. (2013). Laskimoperäinen turvotus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 129 (17), 1833–8. Saatavilla 10.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11196>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]. (N.d). Asiakas- ja potilasturvallisuus. Saatavilla 10.05.2024. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sotetie-hanke. (2021). Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavilla 7.4.2024 <https://sotetie.fi/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimukset-ja-sisallot/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. (2024). Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Saatavilla 3.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>

Vaalasti, A., Isoherranen, K. (2021). Turvotuksen estohoito ja laskimohaava. *Duodecim*. Käypähoito. Saatavilla 3.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak05927>

Vovden, P., Kerr, A. & Mosti, G. (2020). Demystifying mild, moderate and high compression systems – when and how to introduce “lighter” compression. *Wounds International*. Saatavilla 20.5.2024. <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/sites/8/2023/02/d9fbe561f78e1320ca3f63cf4aa496f0.pdf>

Vähäelastinen tukisidonta. (2024). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 9.4.2025 Kainuun hyvinvointialueen intranetissä.

Palautekysely Titan ja Nean opinnäytetyönä tehtävästä alaraajojen kompressiosidonnan ohjausjulisteeesta.

1. Saitko ohjausjulisteeesta apua työssäsi?
2. Tuleeko mieleen parannusehdotuksia?
3. Vapaa kommentointi risut ja ruusut.

Kiitos vastauksista 😊

Palautekysely Titan ja Nean opinnäytetyönä tehtävästä alaraajojen kompressiosidonnan ohjausjulistesta.

1. Vapaa kommentointi, esimerkiksi teoria, kuvat, tieto, hyöty ja kokonaisuus.

|
Kiitos vastauksista 😊

Tukisidonnan toteutus tukisidoksilla

Ulkoinen kompressio on turvotuksen hoidon lähtökohta. Tässä julisteessa on kuvat tukisidosten laitosta, sekä tietoa sidosmateriaalin valinnasta.

Tukisidonnan aloitus:

Tukisidosten käyttö aloitetaan aina lääkärin määräyksestä ja ennen hoidon aloitusta tulee varmistaa valtimoverenkierron riittävyys. Jos tukisidosten alle asetetaan haavasidoksia, tulee ne olla huolellisesti laitettut. Asioita, joita tulee ottaa huomioon aina ennen tukisidoksen laittoa, on potilaan ihon kunto. Alaraajojen iho, sekä varpaiden välit tulee tarkistaa ja hoitaa. Tämän jälkeen vasta laitetaan putkisukka ja kipsivanua riittävästi pehmustamaan ihopoimuja ja luu-ulokkeita, sekä tasaamaan tukisidoksien painetta. Putkisukan riittävä pituus on kaksi säären pituutta. Tukisidosten kiinnitys tapahtuu teipillä, ei hakasilla. Sidotulla jalalla pitää pystyä kävelemään ja toimimaan normaalisti. Tukisidokset tulee poistaa, mikäli ne aiheuttavat voimakasta kipua, joka ei lieviy liikkumalla tai raajaa kohottamalla.

Runsaselastinen tukisidos:

Runsaselastinen tukisidos antaa voimakkaan tuen potilaalle, jonka liikuntakyky on selvästi vähentynyt ja pohjelihaspumpun toiminta heikentynyt. Hoitoteho näillä sidoksilla on hyvä. Sidontatavaltaan se on spiraalimainen tai tähkämallinen. Runsaselastinen sidos, sidotaan aamulla potilaalle ennen tämän nousemista ylös vuoteesta. Sidos tulee poistaa yön ajaksi, koska tämä sidostyyppi aiheuttaa painehaavariskin. Potilaasta runsaselastisen kompressiosidoksen antama lepopaine voi tuntua epämiellyttävältä, eikä sidos tuota pohjelihassupistusten aikaisia painevaihteluita.

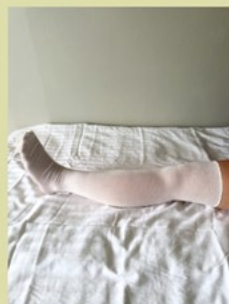
Vähäelastinen tukisidos:

Vähäelastinen tukisidos eli joustamaton sidos sidotaan säären anatomian mukaan ja se antaa kohtalaisen voimakkaan tuen. Vähäelastisella sidoksella sidottaessa iho tulee suojata putkisidoksella ja tarvittaessa kipsivanulla. Nämä myös tasaavat sidoksen painetta. Tämä sidos tukee omatoimisesti liikkuvien potilaiden pohjelihaksen toimintaa. Ei aiheuta levossa suurta painetta, joten vähäelastista tukisidosta voidaan pitää paikoillaan useamman päivän. Tätä tukisidostyyppiä ei suositella liikuntakyvyttömille potilaille juuri lepopaineen vuoksi. Tukisidoksia täytyy pestä tarpeen mukaan ja tulee uusia elastisuuden heikentyessä.

Julisteet tehty opinnäytetyönä
Tekijät: Nea Hartikainen & Titta Teräs



Runsaselastisten tukisidosten sidonta



Kuvissa sidos on tehty runsaselastisella tukisidoksella, spiraalimallilla. Sidosten tekoon tarvitset 1- 2 rullaa tukisidosta säären koosta riippuen, putkisukkaa, sekä teippiä sidosten kiinnittämiseen. Jos säären muoto on epätasainen, voidaan sidoksen alle laittaa vanua tai muuta pehmustetta. Sidoksen teko aloitetaan varpaiden tyvestä, jalan ulkosyrjältä. Nilkka 90 asteen kulmassa.



Sidoksen suurin paine kohdistuu jalkaterään ja nilkkaan. Paine määräytyy sidoksen kireyden, kerrosten määrän ja raajan muodon mukaan. Paineen tulee keventyä kohti polvea. Sidosten kuuluu olla napakat, mutta ne eivät saa kiristää.



Jos sidos jää kesken jatka uudella rullalla sidosta. Sidoksen tulisi ulottua noin kahden sormen leveyden päähän polvitaiteesta. Kuvassa putkisukka on loppuksi käännetty sidosten päälle.

Julisteet tehty opinnäytetyönä
Tekijät: Nea Hartikainen & Titta Teräs