



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Terveiden iäkkäiden jalkaterveys: jalkavaivat ja jalkojenhoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sonja Pohja

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

POHJA, SONJA:

Terveiden iäkkäiden jalkaterveys: jalkavaivat ja jalkojenhoito
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2018

Iäkkäiden jalkojenhoito on laiminlyöty hoitotyön alue. Joka kolmas iäkäs kärsii yhdestä tai useammasta arkitoimivia häiritsevistä jalkavaivoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata terveiden iäkkäiden jalkaterveyttä häiritsevistä tekijöistä sekä terveiden iäkkäiden jalkojenhoitoa. Tehtävänä oli kuvata, mitä ja millaisia jalkavaivoja esiintyi terveiden iäkkäiden jaloissa ja miten terveiden iäkkäiden jalkoja tulisi hoitaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä PALKO- eli ”Palveluasumisen laadun kehittämisen oppimisympäristö hoivahenkilöstölle”-hankkeeseen osallistuvien palvelutalojen henkilökunnan tietoutta iäkkäiden jalkaterveydestä ja jalkojenhoidosta, jota he voisivat hyödyntää työssään. Lisäksi tavoitteena oli, että tulevat hoitotyön ammattilaiset voisivat kehittää tietojaan ja taitojaan terveiden iäkkäiden jalkojenhoidossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää gerontologisen hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku tehtiin seitsemään tietokantaan suomen-, ruotsin-, englannin- ja ranskankielisillä asia- ja hakusanoilla. Aineisto rajattiin vuosiin 2008–2018. Aineistoon valikoitui kymmenen englanninkielistä tieteellistä artikkelia, jotka käsittelivät terveiden iäkkäiden jalkaterveyttä eri näkökulmista.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terveillä iäkkäillä esiintyvät jalkavaivat olivat sekä ihoon ja kynsiin vaikuttavat vaivat, kuten kuiva iho, känsät ja kovettumat sekä kynsi- ja jalkasilsa, että rakenteelliset vaivat, kuten vaivaisenluut ja vasaravarpaat. Huonosti istuvat ja kooltaan liian pienet jalkineet ovat hyvin merkittävä, kielteisesti iäkkään jalkaterveyteen vaikuttava tekijä. Terveiden iäkkäiden jalkojenhoito sisältää jalkojen ja varpaanvälien pesun ja huolellisen kuivaamisen, rasvauksen ja puhtaiden sukkien vaihtamisen päivittäin sekä varpaankynsien oikeaoppisen ja säännöllisen leikkaamisen. Näillä toiminnoilla voidaan edistää iäkkäiden jalkaterveyttä ja ennaltaehkäistä sieni-infektioiden syntymistä.

Opinnäytetyö antaa hyödyllistä ja käytännönläheistä tietoa palvelutalojen henkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille terveiden iäkkäiden jalkavaivoista ja jalkojenhoidosta. Tulosten perusteella säännöllisellä jalkojenhoidolla voidaan vaikuttaa positiivisesti iäkkäiden toiminta- ja liikuntakyvyn säilymiseen sekä edistää iäkkäiden hyvinvointia. Jatkotutkimuksen kohteena voisivat olla iäkkäät liikuntavammaiset potilaat ja heidän haasteensa jalkojenhoidossa. Lisäksi tulevaisuudessa voitaisiin kehittää elektroninen tasakuopas iäkkäiden jalkojenhoidosta hoitotyön ammattilaisille, joka auttaisi identifioimaan ja hoitamaan oikein jalkavaivoja.

Asiasanat: jalkojenhoito, podiatria, vanhukset, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

POHJA, SONJA:

Foot Health of the Healthy Elderly: Foot Problems and Foot Care
Narrative Literature Review

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 4 pages
April 2018

The foot care of the elderly is a very neglected part of nursing. One in three elderly people suffer from one or more foot problems that interfere with their everyday life. The purpose of this study was to explore foot problems amongst healthy elderly and describe appropriate foot care. The aim of this study was to represent the nature of the most common foot problems and how the feet of healthy elderly should be taken care of in a way that it promotes foot health. Also, the aim of this thesis was to increase the foot health and foot care knowledge of the personnel of the care homes participating in the PALKO-project (project concerning the development of a digital self-study method to be used as a staff training tool in care homes in Tampere, Finland). Another objective is that the results of the study could help future nurses in developing their knowledge and skills of foot care of healthy elderly. The results of this thesis can also be used to advance gerontological nursing care.

This thesis was executed as a narrative literature review. The data was collected from seven databases using Finnish, Swedish, English and French search words. The data was narrowed down to include years from 2008 to 2018. The final data consisted of ten scientific research articles in English covering foot health and foot care of the elderly.

The findings indicate that the most common foot problems of the elderly affecting the skin are dry skin, corns and calluses, foot and nail fungus; those affecting the form of the foot are hallux valgus and hammer toes. It was found that ill-fitting and too small shoes are an important negative factor impacting the foot health of the elderly. The foot care of healthy elderly includes washing the feet and between the toes and drying them carefully, moisturizing the feet and changing the socks daily. Toe nails should be cut regularly and into the correct shape. Regular foot care promotes foot health of the elderly and prevents foot and nail fungus from occurring.

This study offers helpful and practical information about the foot problems and foot care of healthy elderly. The findings indicate that regular foot care can make a positive effect on the mobility and well-being of the elderly, as well as on their ability to function independently. It would be interesting to study physically disabled elderly and their challenges with foot care. In the future, an electronic pocket book would be useful, guiding the nursing staff in identifying foot problems of the elderly and taking care of them correctly.

Key words: foot care, podiatry, aged, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PALKO-HANKE	6
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4.1	Jalkaterän normaali rakenne	8
4.2	Ikääntynyt iho	9
4.3	Varpaankynnet	10
4.3.1	Varpaankynsien ongelmat	11
4.3.2	Varpaankynsien leikkaaminen	13
4.4	Jalkineiden ja sukkiin merkitys jalkaterveydessä	14
4.4.1	Jalkineet	14
4.4.2	Sukat	18
4.5	Jalkaterveyden arviointi	19
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	21
6	HAKUPROSESSI	23
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	27
7.1	Terveiden iäkkäiden jalkavaivat	27
7.2	Terveiden iäkkäiden jalkojenhoito	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
8.1	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	35
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
8.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	40
8.4	Pohdinta	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	48
	Liite 1. Elektronisiin tietokantoihin suoritettavat	48

1 JOHDANTO

Suomessa vuonna 2016 tehostetun palveluasumisen piirissä oli 42 161 asiakasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa entisestään tulevien vuosien aikana. Tämä tarkoittaa tulevaisuudessa runsaasti potilaita, jotka tarvitsevat hoitajan tukea ja apua jalkojenhoidossa. Valitettavasti hoitajat kokevat, etteivät heidän tietonsa ja taitonsa riitä iäkkäiden jalkojen hoitamiseen (Stolt, Suhonen, Voutilainen & Leino-Kilpi 2010, 198). Iäkkäiden jalkaterveyden tulisi olla kaikkien hoitajien yhteinen asia.

Aiemmin on tehty runsaasti tutkimusta systeemistä sairautta, kuten diabetesta tai reumasairauksia, sairastavien iäkkäiden jalkaterveydestä ja jalkojenhoidosta. Tällöin terveiden iäkkäiden jalkaterveys on jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle. Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää ja kuvata, mitä ja millaisia jalkavaivoja esiintyy terveillä iäkkäillä sekä miten heidän jalkojaan tulisi hoitaa. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on, että PALKO- eli ”Palveluasumisen laadun kehittämisen oppimisympäristö hoivahenkilöstölle” -hankkeeseen osallistuvien palvelutalojen hoitohenkilökunta saa lisää ajanmukaista tietoa terveiden iäkkäiden jaloissa esiintyvistä vaivoista ja niiden hoidosta. Lisätavoitteena on, että myös muut terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia tekemässään hoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä on tehty tietoinen valinta käyttää termin ”jalkaongelmat” sijaan sanaa ”jalkavaivat” siitä syystä, että voidaan ajatella terveillä iäkkäillä jaloissa esiintyvien ongelmien olevan aluksi jalkavaivoja ennen kuin puutteellisen tai epäasiallisen jalkojenhoidon vuoksi ne muuttuvat todellisiksi jalkaongelmiksi. Lisäksi termien ”iäkäs” ja ”iäkkäät” käyttäminen olivat myös tietoisia, kielellisen ilmaisun valintoja. Iäkkäistä käytettävä asiasana on ”vanhukset” Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) mukaan.

2 PALKO-HANKE

PALKO-hanke eli ”Palveluasumisen laadun kehittämisen oppimisympäristö hoivahenkilöstölle” on kaksivuotinen hanke, jonka tavoitteena on luoda uudenlainen oppimisalusta palvelutalojen henkilökunnalle. PALKO-hanketta hallinnoi Keski-Suomen ELY-keskus. Hankkeen rahoitus on saatu Euroopan sosiaalirahaston Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelmasta. Hanke alkoi helmikuussa 2017, ja se päättyi tammikuussa 2019. Hankkeen toteuttajina toimivat Tampereen ammattikorkeakoulun henkilöstö. (DIKI 2017a.)

Hankkeen tarkoituksena on kehittää itseopiskeluun perustuva, digitaalinen oppimisalusta ikäihmisten palveluita tarjoavien palvelutalojen henkilöstölle. PALKO-mobiilisovellus on suunnattu erityisesti lähi- ja perushoitajille sekä hoiva-avustajille. Mobiilikäyttöistä oppimisalustaa on helppo käyttää töiden lomassa, eikä vaadi työntekijältä poissaoloa työpaikalta. (DIKI 2017a.) PALKO-hankkeen kohderyhmänä ja sovelluksen ensikäyttäjinä ovat viisi tamperelaista palvelutaloa: Kaukaharju, Keinupuisto, Koivupirtti, Kuusela ja Lahdensivun koti (DIKI 2017c).

PALKO-hankeeseen kehitetään 12 noin neljän tunnin mittaista digitaalista, itseopiskeluun perustuvaa koulutusmateriaalikonaisuutta. Sisällöt käsittelevät muun muassa lääkehoitoa, ammatillista vuorovaikutusta, ravitsemusta ja kuntoutusta. (DIKI 2017b.) Keväällä 2017 palvelutalojen henkilökuntalta tiedusteltiin sähköisellä kyselylomakkeella heidän toiveitaan ja tarpeitaan oppimisympäristön koulutussisällöiksi. Kyselyyn vastasi 47 työntekijää, vastausprosentin ollessa 26 prosenttia. Kolme aihetta nousi vastauksista; haastavat kohtaamistilanteet, saattohoito ja ensiapu. Muita koulutustarpeita olivat muun muassa mielenterveys, mielialan vaihtelut ja muistisairaudet, haavanhoito, ihonhoito, jalkojenhoito ja kivun hoito. (DIKI 2017d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kartoitetaan terveillä iäkkäillä esiintyviä jalkavaivoja ja niiden asianmukaista hoitoa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä ja millaisia vaivoja esiintyy terveiden iäkkäiden jaloissa?
2. Miten terveiden iäkkäiden jalkoja tulisi hoitaa?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että PALKO-hankkeeseen osallistuvien palvelutalojen hoitohenkilökunta saa lisää ajanmukaista tietoa terveiden iäkkäiden jaloissa esiintyvistä vaivoista ja niiden hoidosta. Lisäksi tavoitteena on, että myös muut terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia tekemässään hoitotyössä. Henkilökohtaiset oppimisen tavoitteeni ovat kasvattaa tietotaitoani terveiden iäkkäiden jalkojenhoidosta ja kehittyä laajan kirjallisen tuotoksen tekijänä.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Ikääntyneiden jalkaterveyden peruspilareita ovat ihon ja kynsien omahoito, sopivien jalkineiden ja istuvien sukkiin käyttäminen sekä jalkojen kunnon tarkastaminen säännöllisesti. (Stolt 2017b, 610). Jalkaterveyden merkityksen ymmärtäminen alkaa sekä jalkaterän että jalkojenhoidon perusteiden omaksumisesta.

4.1 Jalkaterän normaali rakenne

Jalkaterä koostuu nilkasta, jalkapöydästä ja varpaista. Nilkassa on vahvat nivelsiteet, jotka estävät jalkaterää liikkumasta sivuttain ja siten nyrjähtämästä. Ulko- ja sisäkehräket on mahdollista tunkea ja nähdä ihon läpi pyöreän pallomaisena muodostelmana. Nilkan luita on seitsemän, joista suurin on kantaluu. Jalkaterää katsottaessa yläpuolelta kehärluita seuraavat telaluu, jota ympäröivät nilkan seitsemän luuta, jalkapöydänluut ja lopuksi varvasluut. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2015, 231.)

Ihmisten jalkaterät ovat usein hyvin erilaiset, ne voivat olla keskenään eripituiset ja -muotoiset. Normaalissa jalassa huomataan, että jalkaterän sisäreuna on suora ja jalkaterä suuntaa suoraan eteenpäin. Kun jalkaterää tarkastellaan takaapäin, voidaan huomata kantapäähän olevan kohtisuorassa alustaansa nähden. Jalan sisäreuna kohoaa hieman alustasta, mutta ulkoreuna koskettaa kokonaan alustaa. Normaalin jalan varpaat pystyvät liikkumaan hyvin, ja ne sijaitsevat lähellä toisiaan. Isovarpaan luonnollinen asento on olla suoraan vasten alustaa, kun puolestaan loput varpaat ovat hieman taipuneet. (Halsas-Lehto, Härkönen & Raivio 2011, 113.)

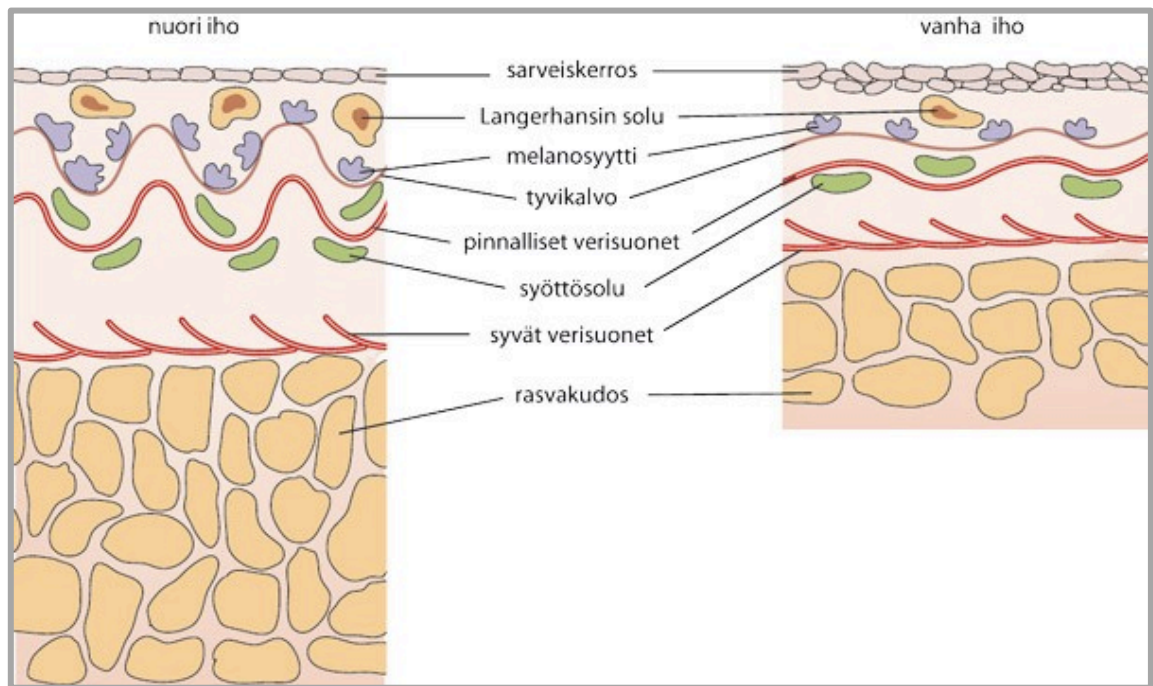
Normaali jalkaterä on joustava ja mukautuvainen seisoma- ja kävelyalustaan (Halsas-Lehto ym. 2011, 113). Jalkaterä pystyy joustamaan tietyn verran rasituksessa. Joustavuuden avulla myös kuormitus kehon painoa kantaviin suuriin niveliin vähenee. Jalkaterän joustavuus pohjautuu pitkittäis- ja poikittaiskaariin. Pitkittäiskaari ilmenee jalkaterässä holvimaisesti kaartuvina muotoina jalkapohjassa. Laskeutunut tai vaillinaisesti kehittynyt pitkittäiskaari on nähtävissä lattajalkana eli jalkapohja on täysin littana, ja se osuu kävel-

lessä maahan koko pinta-alaltaan. Pitkittäiskaarta ylläpitävät nilkan nivelsiteet ja jalkapohjan pienehköt lihakset, joita vahvistamalla pitkittäiskaaren laskeutumista voidaan ennaltaehkäistä (Sand ym. 2015, 232.)

4.2 Ikääntynyt iho

Iho on ihmisen suurin elin (Stolt & Saarikoski 2017a, 106). Ihon ensisijainen tehtävä on suojata ihmisen sisintä ulkoisilta tekijöiltä (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011c). Iho on myös tärkeä aisti- ja säätelyelin, joka auttaa elimistöä mukautumaan biologiseen, kemialliseen ja fysiologiseen ympäristöön. (Stolt & Saarikoski 2017a, 106). Iho käsittää kaksi kerrosta, epidermisen eli orvaskesin ja dermoksen eli verinahan. Ihon apuelimiksi luetellaan karvatupet ja tali- ja hikirauhaset. Muut ihoon liittyvät erityiset muodot ovat kynnet ja hiukset. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011a.) Subkutis tarkoittaa ihonalaista rasvakudosta, joka sijaitsee dermoksen alla (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011c).

Jalkaterissä on kolmea eri tyyppistä ihoa. Jalkapohjat ovat paksua ihoa, jotka kestävät kovaa kulutusta. Iho varvasväleissä on ohutta aivan kuin silmäluomissakin. Jalkapöydän iho on samanlaista kuin muualla kehossa. (Stolt & Saarikoski 2017a, 106.) Jalkapohjissa on erityisen paljon hikirauhasia (Stolt & Saarikoski 2017a, 108). Yksilön ikääntyessä ihon erityisominnat ja verenkierto hidastuvat sekä tuntoaistimukset heikentyvät (Halsas-Lehto ym. 2011, 257). Ikääntymisen vaikutukset ovat selkeästi havaittavissa kuvassa 1.



KUVA 1. Vanhenemisen vaikutukset ihoon (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011b)

Ikääntyessä ihon verisuoniverkosto vähenee, mikä puolestaan hidastaa haavojen parantumista. Talineritys vähenee ikääntyneessä ihossa. Epidermis ohentuu ihmisen vanhentuessa, eniten kuitenkin 70. ikävuoden jälkeen. (Tasanen-Määttä & Tasanen 2011d.) Ikäännytynyt iho on ohutta, ja siitä seuraa erilaisia oireita. Lisäksi sairaudet ja lääkkeet voivat entisestään kuormittaa ohentunutta ihoa. Infektoriski kasvaa jalkojen ihon menetettyä suojaavaa rasva- ja happokerrosta. Jalkojen ihon kuivuus perustuu sekä ihon ohentumiseen että rasvojen vähentymiseen (kuva 1). Muutokset hormonitoiminnassa voivat ilmentyä ihon kuivumisena ja halkeiluna. Kuiva iho on hilseilevää, ”pölisevää”, ja kutisevaa. (Stolt 2017b, 610.)

4.3 Varpaankynnet

Kynsi on kimmoisa ja läpikuultava sarveislevy, joka suojaa sormien ja varpaiden päitä, auttaa kiinni ottamisessa ja kuluttavien töiden tekemisessä. Kynnen koostumus on rikkiä kolme prosenttia ja keratiinia noin 95 prosenttia. Loppuosa koostumuksesta sisältää kalsiumia, rasvoja ja vettä. Kynsi koostuu kolmesta, löyhästi toisiinsa kiinnittyneistä levyistä. Varpaankynnen paksuus on noin 1 mm. Kynsi kasvaa joka päivä noin 0,1–0,2 mm eli noin 1 mm viikossa. (Nuotio 2009, 61–62.)

4.3.1 Varpaankynsien ongelmat

Kynsiongelmat ovat hyvin tavallinen syy hakeutua jalkaterapiaan (Stolt 2017a, 492). Stoltin (2017a, 492) mukaan noin 60–70 prosentilla jalkaterapia-asiakkaista on erinäisiä kynsivaivoja, kuten sisäänkasvanut tai paksuuntunut kynsi, kynsiuurteen sarveistuminen, kynsisieni tai muita ihotautiperäisiä muutoksia. Kynsistä voidaan havaita värin, koostumuksen tai muodon muutoksia. Lisäksi kynsiä vaurioittaa erilaiset ulkoiset tekijät, kuten tapaturmat tai vääränlaiset omahoitotottumukset. Näitä ovat muun muassa varpaankynnen leikkaaminen väärään muotoon sekä epäsoivat jalkineet ja sukat. Varpaankynsien vahingoittuminen lisää kynsivaivoja ja jalkainfektioiden riskiä. (Stolt 2017a, 492.) Kuten taulukosta 1 on havaittavissa kynnessä esiintyvät muutokset voivat olla hyvin monimuotoisia vaikuttaen joko kynteen tai sen ympäristöön.

TAULUKKO 1. Kynsimuutosten luokittelu (Stolt 2017a, 492, muokattu)

Kynsilevyn värimuutokset	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Keltakyntisyys ❖ Valkokyntisyys ❖ Ruskeat kynnet ❖ Mustat kynnet
Kynsilevyn muodonmuutokset	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kupera kynsi (ns. kellonlasikynsi) ❖ Lusikkakynnet ❖ Sisäänkasvanut kynsi
Kynsilevyn rakennemuutokset	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ohentuminen ❖ Haurastuminen ❖ Liuskoittuminen ❖ Paksuuntuminen ❖ Torakynsi ❖ Kynsisieni ❖ Kuoppaisuus ❖ Pitkittäisharjanteet ❖ Poikittaisjuova
Kynsipatjan muutokset	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kynnen irtoaminen ❖ Kynnenalainen känsä ❖ Kynnenalainen verenvuoto
Kynnen ympäristön muutokset	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kynsivallin tulehdus ❖ Kynsiuurteen paksuuntuminen

Kynsimuutoksia seurattaessa hyvä ohjeistus on pitää silmällä, kasvaako muutos kynnen mukana pois vai leviääkö se kohti kynnen juurta. Jos muutoksen suunta on kohti kynnen juurta, voidaan epäillä esimerkiksi kynsisilsaa. Kynnen värin muuttuminen keltaiseksi ei ole aina merkki kynsisienestä. Kellertyminen voi johtua joko kynnen kasvun hidastumisesta tai ikääntymisestä. Myös tupakointi kellastuttaa kynsiä. Lisäksi kellastuminen voi esiintyä keuhkosairauden, lymfedeeman tai diabeteksen johdosta. Sisäänkasvaneet, kuperat varpaankynnet vaativat erilaista leikkausmallia kuin tavanomaiset varpaankynnet. Tällöin on viisainta kääntyä jalkaterapeutin puoleen, joka voi tehdä kynteen kiilaleikkauksen. (Saarikoski 2017, 484, 534; Stolt 2017a, 492–493; Stolt 2017d, 498.)

4.3.2 Varpaankynsien leikkaaminen

Varpaankynsien leikkaamiseen tarvitaan asianmukaiset ja toimivat hoitovälineet. Kynnet voidaan lyhentää käyttämällä joko kynsisaksia tai kynsileikkureita. Suora terä kynsisaksissa auttaa leikkaamaan kynnen oikeaan malliin. Puolestaan tukevat, käteen jämakältä tuntuvat, kynsileikkurit auttavat leikkaamaan paksuuntuneita kynsiä. Kynsiviilaksi voi valita hiekkapaperi- tai lasiviilan. Välineiden tulisi olla henkilökohtaiset, ja niitä tulisi puhdistaa säännöllisesti. Mikäli iäkäs potilas kärsii kynsienestä, tulisi hiekkapaperiviila vaihtaa uuteen joka käyttökerran jälkeen. (Saarikoski 2017, 534–535.)

Varpaankynsien leikkausväli on yksilöllinen: se vaihtelee 2–6 viikkoon. Helppointa on leikata kynnet peseytymisen jälkeen, koska tuolloin kynnet pehmenevät, eivätkä lohkeile. Paksut kynnet voidaan myös pehmittää perusvoiteella ennen leikkaamista. Paksuuntu nutta kynttä voidaan ohentaa viilaamalla kynnen pituussuunnassa ennen leikkausta, jolloin se on helpompi leikata, eikä pääse lohkeamaan. (Saarikoski 2017, 534–535.) Viilaaminen tehdään yhdensuuntaisin vedoin, ei veistellen edestakaisin (Halsas-Lehto ym. 2011, 138). Varpaankynnet lyhennetään varpaan pään muotoa seuraten, mutta kynnen kulmia ei pyöristetä saksilla tai leikkureilla. Tällä estetään kynnen reunan kääntymistä ja kasvamista sisäänpäin sekä ennaltaehkäistään kynsivallin tulehtumista. (Saarikoski 2017, 534–535.) Sisäänkasvanut kynsi johtuu usein siitä, että kynsi, erityisesti isovarpaan kynsi, on leikattu liian lyhyeksi (Halsas-Lehto ym. 2011, 139).

Leikattu kynsi on sopivan mittainen, kun kynnen reunan voi tuntea varpaan päästä sormella kokeiltaessa. Leikkauspinta tulisi viimeisteillä viilaamalla, jotta terävät kynnenreunat eivät paina ikävästi muita varpaita, eivätkä lohkeile. Mikäli iäkäs on diabeetikko tai sairastaa perifeeristä verenkiertosairautta, on järkevämpää lyhentää kynnet viilaamalla. Tällöin vältetään terävillä kynnenleikkausvälineillä aiheutetuilta ihorikoilta ja mahdollisilta infektioilta. (Saarikoski 2017, 534–535.) On hyvä muistaa, että tulehtunutta varpaankynttä tai kynsivallia ei saa käsitellä, koska käsittely voi levittää ja pahentaa infektiota. Tulehdus voi vaatia antibioottihoitoa, joten käynti lääkärin vastaanotolla voi olla paikoillaan. (Halsas-Lehto ym. 2011, 139.)

4.4 Jalkineiden ja sukkien merkitys jalkaterveydessä

Yksinkertainen tapa vaikuttaa positiivisesti iäkkään jalkaterveyteen on auttaa häntä valitsemaan juuri hänelle sopivat jalkineet ja sukat. Hoitajalla on merkittävä rooli iäkkään ja omaisten ohjaamisessa.

4.4.1 Jalkineet

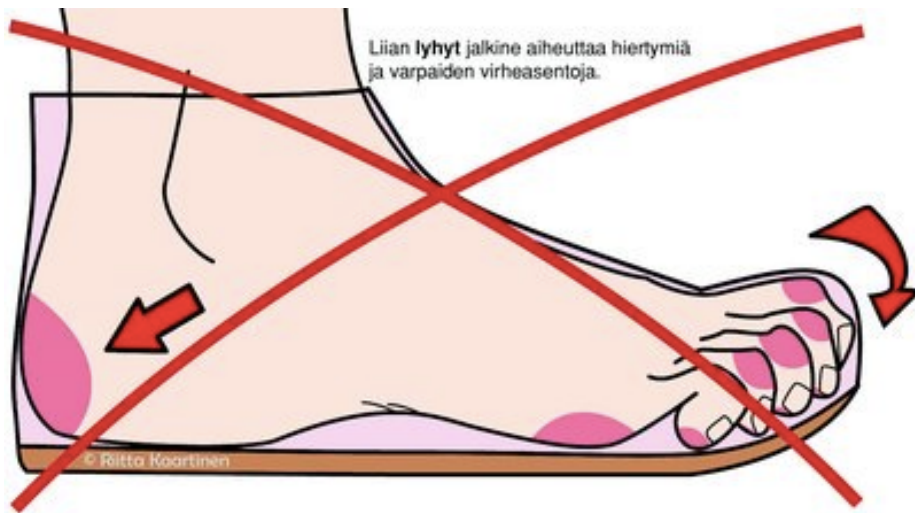
Iäkkään sisäkengät valitaan henkilön tarpeiden mukaisesti. Iäkkäällä tulisi olla käytössä useampi pari sisä- ja ulkojalkineita, joita vaihdellaan säännöllisesti. Myös iäkkään jalkineet kuluvat, ja ne on vaihdettava uusiin. (Pajala 2016, 54.) Venynyt kenkä ei tue iäkkään nilkkaa riittävästi. Hoitaja voi ehdottaa iäkkään omaisille lahjaideana uusien jalkineiden hankkimista merkkipäivien lähestyessä. Pajalan (2016, 55) mukaan kolmannes iäkkäistä liikkuu sisätiloissa jonkinlaiset sisätossut tai -tohvelit jaloissaan. Erityisesti niitä käytetään hoivayksiköissä tai laitoksissa. Sisätossut voivat olla hyvä vaihtoehto jalkakivuista kärsivälle iäkkäälle, koska tossun pehmeys tekee usein liikkumisesta miellyttävämpää. (Pajala 2016, 55.)

Miikkolan, Stoltin ja Suhosen (2015, 6) artikkelin mukaan iäkkäät kokivat kenkien ostamisen vaikeaksi. Kenkien ostamista kuvailtiin haastavaksi, ahdistavaksi tilanteeksi, eikä sopivien kenkien löytäminen ollut itsestäänselvyys, ei edes jalkineiden erikoisliikkeessä. Iäkkäät yhdistivät hyvien jalkineiden merkityksen erityisesti liikkumiseen, joka oli heille hyvin tärkeää. Iäkkäät kertoivat hyvien jalkineiden olevan miellyttävät jalassa, sopivan kokoiset ja tarpeeksi tilavat. Iäkkäät hahmottivat selkeästi jalkaongelmien ja käytössä olevien jalkineiden kytköksen. (Miikkola ym. 2015, 6.) Sopivien jalkineiden ostamiseen vaikuttavia seikkoja käsitellään taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Jalkineen valinta (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558–559, muokattu)

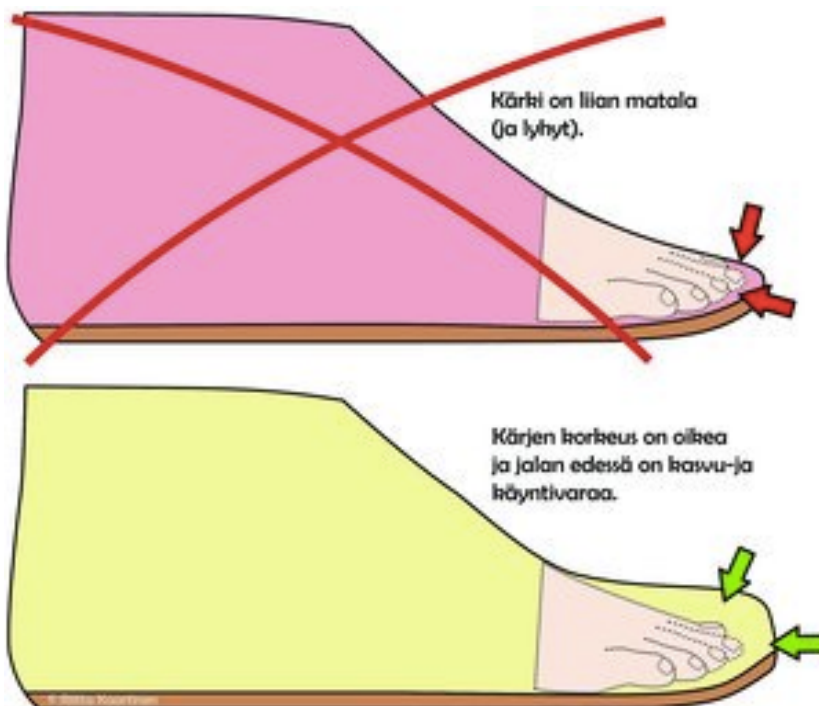
JALKINEEN HANKKIMINEN	HUOMIOITAVAT ASIAT
Sopiva koko	<ul style="list-style-type: none"> ❖ jalkaterän pituus ❖ jalkaterän malli ❖ jalkaterien ja kenkien sisäpituuden mittaus
Kengän malli ja rakenne	<ul style="list-style-type: none"> ❖ kantakuppi ❖ kengän kärjen korkeus ja muoto ❖ pohjan paksuus ja taipuisuus ❖ korko enintään 2 cm
Pintamateriaali ja paino	<ul style="list-style-type: none"> ❖ hengittävä ja kosteutta siirtävä pintamateriaali ❖ jalan muotoon mukautuva materiaali ❖ jalkineen paino alle 500 grammaa
Pohjalliset	<ul style="list-style-type: none"> ❖ peruspohjalliset ❖ iskunvaimennuspohjalliset ❖ jalkaterää tukevat pohjalliset
Sovitus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ omat sukat ja pohjalliset sovittaessa ❖ kengännauhojen sitomisen merkitys istuvuuteen ❖ kävely tasaisella ja portaissa
Hankintapaikka	<ul style="list-style-type: none"> ❖ asiantunteva kenkäkauppa

Ihmisen ikääntyessä myös jalkaterässä tapahtuu muutoksia: jalkaterän koko muuttuu. Yksilön jalkaterien rakenne on ainutkertainen, ja usein jalkaterät ovat keskenään erilaiset. Jalkineet on hyvä sovittaa iltapäivällä tai illalla, jolloin jalkaterän koko on isoimmillaan pituus- ja leveysuunnassa. Jalkineiden kokomerkinnot ovat suuntaa antavat. Varmin keino oikean koon valitsemiseksi on mitata molempien jalkaterien pituus senttimetreissä. Jos kenkäliikkeessä ei mitata jalkateriä, voi jalkaterän pituuden mittauttaa jalkojenhoidon ammattilaisen vastaanotolla. Liian pieni jalkine altistaa jalkaterän ongelmille, kuten iho- ja kynsimuutoksille sekä varpaiden virheasunnoille. (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558.) Kuvassa 2 (Respecta n.d. a) on helposti havaittavissa vaaleanpunaisella merkityt kohdat, jotka indikoivat jalkaterän ihoon kohdistuvaa epänormaalia räsitusta ja varpaiden kääntymistä epäluonnolliseen asentoon.



KUVA 2. Liian pienen jalkineen vaikutukset jalkaterään (Respecta n.d. a)

Jalkineeseen on hyvä varata tilaa pisimmän varpaan eteen noin 1,5–2 cm käyntivaraa (kuva 3). Tällöin varmistetaan, että varpailla on tilaa olla luonnollisessa asennossa myös kuormituksen aikana. (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558.) Jalkineen kantakupin on istuttava sopivan piukasti kantaluun ympärillä, jotta kantaluu pysyisi liikkeessä paikallaan. Jalkineen kärjen mallin tulisi mukailla jalkaterää. Jalkineen pyöreä ja leveä kärki malli takaa sen, että varpailla pystyvät toimimaan ja päkiällä on tilaa levitä. (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558.) Kuvan 3 (Respecta n.d. b) ensimmäisessä piirroksessa esitetään jalkine, jonka kärki on sekä liian lyhyt, että liian matala.



KUVA 3. Sopiva kärjen korkeus ja käyntivara (Respecta n.d. b)

Jalkinetta valittaessa on kiinnitettävä huomiota istuvuuteen. Jalan lihasten ja nivelten on päästävä työskentelemään ja liikkumaan. Iäkkäälle sopiva jalkine tukee nilkkaa, muttei estä liikaa nilkan luonnollista liikettä. Iäkkäälle ei suositella hyvin paksupohjaista jalkinetta, koska se vaimentaa kehon saamia viestejä asennosta ja liikkumisalustasta. (Pajala 2016, 54.; Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558.) Jalkineen koron suositellaan olevan korkeintaan kaksi senttimetriä. Jalkaterien ja alaraajojen kuormitus jakaantuu tasaisesti, mitä matalampi korko jalkineessa on. Pitävä pohja auttaa vakauttamaan liikkumista ja tuo kävelyyn itsevarmuutta (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558). Pajala (2016, 55) muistuttaa tossujen ja tohveleiden mahdollisesta liukkaudesta, joka altistaa iäkkään kaatumisille. Tossujen sijaan jalkaa tukevat ja hyvin istuvat sisäkengät olisivat turvallisempi vaihtoehto (Pajala 2016, 55). Hyvillä ulkojalkineilla ja liukuesteiden käyttämisellä voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä liukastumisia ja liukastumisesta aiheutuneita kaatumisia. Iäkkään olisi hyvä panostaa kunnollisiin talvikenkiin, joissa on luistamaton ja kylmällä säällä kovettumaton pohjamateriaali. (Pajala 2016, 55.)

Jalkineiden pintamateriaaleiksi sopivat erityisesti nahka, canvas-, mesh- ja verkkokangas, mikrokuitu sekä tex- tai muu samankaltainen kalvomateriaali. Erinomainen jalkine hengittää ja siirtää kosteuden ulkopuolelle. Naisen jalkineen tulisi painaa noin 350 grammaa, kun puolestaan miehen jalkineen noin 500 grammaa. (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 558.) Pohjallisten avulla voidaan muokata jalkineen sopivuutta iäkkäälle. Peruspohjalliset imevät kosteutta ja edistävät jalkineiden tuuletusta. Iskunvaimennuspohjallisilla vähennetään jalkapohjan kuormitusta ja kipuja. Mikäli jalkaterissä on havaittavissa rakenne- tai toimintamuutoksia, jalkaterän ja alaraajan toimintaa ohjaavat pohjalliset voivat olla hyödylliset. (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 559.)

Kengät olisi hyvä ostaa jalkineisiin erikoistuneesta liikkeestä. Jalkineita sovittaessa tulisi käyttää omia sukkia ja pohjallisia. Kenkiä sovitetaan molempiin jalkoihin ja kengännauhat sidotaan oikein ja huolella. Kengillä tulisi kävellä tasaisella alustalla ja mahdollisuuksien mukaan myös portaissa. Tällöin voidaan varmistua, että jalkaterällä on tilaa toimia. (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2017, 559.) On hyvä muistaa, että merkittävää perussairautta, kuten diabetesta tai nivelreumaa, sairastava iäkäs voi tarvita itselleen sairauden perusteella erityispohjallisia tai -jalkineita. Jalkaterveyden näkökulmasta tarkasteltaessa erityisjalkine luokitellaan apuvälineeksi, jonka hankinnasta vastaa ensi sijassa kunnan terveyden- tai sosiaalihuolto. (Vuorisalo 2017, 28–29.)

4.4.2 Sukat

Miikkolan, Stoltin ja Suhosen (2015, 6) artikkelin mukaan iäkkäät eivät olleet pohtineet tarkemmin sukkien merkitystä, vaan niistä puhuttiin hyvin yleisellä tasolla. Kuitenkin sukat ja kengät muodostavat perustan jalkaterveydelle. Sukkien ensisijainen tehtävä on suojata jalkateriä ja ehkäistä jalkaongelmia ja –vaurioita. Hengittävät sukat auttavat pitämään jalkojen ihon kuivana ja ennaltaehkäisevät iho- ja kynsivaurioiden syntymistä. Erilaisilla sukkatyypeillä on perustehtävänsä lisäksi muitakin jalkaterveyttä edistäviä tehtäviä, esimerkiksi vahvikesukat toimivat jalkapohjien iskunvaimentimina, antibakteeriset sukat suojaavat diabeetikoita jalkainfektioilta ja antimykoottiset sukat ehkäisevät jalkasientä. (Saarikoski 2016a, 144.)

Iäkkään jalkaterveyttä voidaan edistää onnistuneella sukkiin valinnalla. Sukan valinnan periaatteita käsitellään taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Oikeanlaisen sukan valinta (Saarikoski & Stolt 2016, 145–146, muokattu)

OIKEANLAINEN SUKKA	HUOMIOITAVAT ASIAT
Sopiva koko	<ul style="list-style-type: none"> ❖ jalkaterän pituus ❖ sukan kärjessä tilaa varpaille ❖ sukkiin kutistuminen pesussa
Materiaali	<ul style="list-style-type: none"> ❖ suosi keinokuiduista tai sekoitemateriaaleista valmistettuja sukkiä ❖ ei puuvillasta, eikä villasta valmistettuja sukkiä
Resori, suuaukko	<ul style="list-style-type: none"> ❖ joustava ja leveä resori

Sukkiä valitessa on hyvä huomioida, että sukkiin merkitty koko on suuntaa antava merkintä. Sopivan sukan koko määräytyy jalkaterän pituuden mukaan. Sopivan kokoisissa ja oikein jalkaan laitetuissa sukissa varpaille jää tilaa liikkua, eivätkä varpaat ole täysin kiinni sukan kärjessä. Varpaat eivät saisi olla puristuksissa, eikä koukussa. (Saarikoski & Stolt 2016, 145.) Liian pienet sukat vaikuttavat jalkavaivojen muodostumiseen, kuten kynsiongelmiin, varpaiden asentovirheasentojen ja jalkainfektioiden esiintymiseen. Jos iäkkäälle sopivan jalkineen koko on 40, sukkiin koko tulisi olla kaksi kokoa suurempi eli

kokoa 41–42 (Saarikoski 2016a, 147). Sukat kutistuvat pesussa, ja käytetty pesuaine vähentää sukkiin materiaalin joustavuutta. Keinokuiduista, kuten polyesterista, polyamidista, akryylista ja polypropeenista, tai sekoitemateriaaleista, kuten puuvillan, merinovillan ja keinokuitujen sekoituksesta, valmistetut sukat pitävät jalat kuivina, koska ne siirtävät kosteutta iholta. (Saarikoski & Stolt 2016, 145.) Sukan valinnan kannalta olennaista on joustava ja leveä resori, joka jakaa paineen pohkeessa ja nilkassa laajalle alueelle. Iäkkään alaraajojen verenkierto heikkenee ja turvotus jaloissa lisääntyy, jos sukan resori on tiukka ja ahdas. (Saarikoski & Stolt 2016, 146.)

4.5 Jalkaterveyden arviointi

Toimintakykymittareita on olemassa useita, mutta niissä on puutteita jalkaterveyden arvioimisessa. Jalkaterveyden arviointia voidaan tehdä eri mittareilla, mutta ne usein keskittyvät tietyn jalkaongelman, kuten vaivaisenluun, arvioimiseen. Mittareita, joiden avulla voisi luotettavasti arvioida iäkkäiden jalkaterveyttä, on olemassa vähän. (Miikkola & Stolt 2013, 84.)

Esimerkki jalkaterveyden arviointityökalusta on englanninkielinen Foot Function Index (FFI) -mittari. Foot Function Index-mittarilla voidaan mitata jalkaongelmien vaikutusta potilaan tuntemaan kipuun, kyvyttömyyteen ja toimintojen rajoittuneisuuteen. FFI-mittari on suunniteltu juuri iäkkäiden tarpeita ajatellen. Alkuohjeistuksen jälkeen FFI-mittarin omatoimiseen täyttämiseen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia. (Miikkola & Stolt 2013, 84.) FFI-mittarin käyttäminen on alun jälkeen helppoa, mutta vaatii käyttäjältään englannin kielen taitoa. Kuitenkin FFI-mittaria on arvosteltu sen puutteellisesta asiakohtien tuottamisesta, eli FFI-mittarin kysymysten voitaisiin ajatella olevan riittämättömät jalkaterveyden arvioimisessa (Stolt 2013, 22).

Ikääntyneen jalkaterveyttä tulisi arvioida kerran vuodessa, koska ikääntyneen jalkaterveydessä voi tapahtua hyvinkin nopeasti muutoksia, jotka vaikuttavat koettuun terveyteen. Jalkaterveyden arvioinnin pitäisi olla osa palveluasumisen piiriin siirtyvän uuden asiakkaan hoitosuunnitelman tekemistä aivan, kuten kotihoidon asiakkaan jalkaterveys arvioidaan hoitosuhteen alkaessa. Samalla olisi helppo sopia, miten iäkkään jalkojenhoito järjestetään jatkossa. Iäkäs itse arvioi oman jalkaterveytensä tilan paremmaksi kuin mitä tilanne todellisuudessa on. Jalkaterveyden arvioiminen ja sen tekeminen helpottuvat ja

nopeutuvat, kun siitä tulee vakiintunut osa organisaatiossa toteutettavaa hoitoa. (Stolt & Saarikoski 2016, 233.) Iäkkäiden jalkaterveyden arvioinnissa tulisi käsitellä ihon ja kynsien tämän hetkinen tila, tarkastaa jalkaterien ja varpaiden rakennemuutokset, kartoittaa mahdolliset jalkakivut, toimintakyky ja liikuntatottumukset sekä perehtyä jalkojenhoitotottumuksiin ja -mahdollisuuksiin. Lisäksi tulisi huomioida ja arvioida iäkkään käyttämät sisä- ja ulkojalkineiden asianmukaisuus. Arvioinnin yhteydessä olisi tärkeää kartoittaa myös iäkkään alaraajojen toiminta. Tähän on olemassa nopeasti tehtäviä testejä. Esimerkiksi iäkästä pyydetään nousemaan ylös tuolista ja istuutumaan takaisin tuoliin. Samalla seurataan käyttääkö iäkäs apunaan tuolin käsinojia tai tukeutuuko hän reisiinsä. Molemmat indikoivat heikentyntä alaraajojen ojentajalihasten voimaa. (Stolt & Saarikoski 2017b, 614.)

Ikääntyneet hyötyvät merkittävästi jalkojen säännöllisestä tarkastamisesta. Tarkoituksena on ennakoida potilaan toimintakyvyn ja voimavarojen ehtymistä. Tilanteessa, jossa oma-toiminen tai osittain tuettu jalkojenhoito eivät enää riitä ikääntyneen jalkaterveyden ylläpidossa, voidaan turvautua jalkojenhoidon tai jalkaterapian ammattilaisiin. (Stolt 2017b, 610.) On muistettava, että iäkkään potilaan hakeutuminen jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan vastaanotolle voi estyä henkilön taloudellisen tilanteen vuoksi. Kansaneläkelaitos ei korvaa jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan käyntiä (Vuorisalo 2017, 8). Iäkkään jalkaterveys ei pitäisi olla ensisijainen säästämisen kohde. Säännöllisellä jalkojenhoidolla voidaan ehkäistä jalkavaivojen muuttumista varsinaisiksi jalkaongelmiksi. Jalkaterveydestä huolehtiminen ja jalkojenhoito ylläpitävät iäkkään toiminta- ja liikuntakykyä sekä edistävät yleistä terveyttä (Stolt 2017c, 611).

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksella on merkittävä rooli tutkimustyössä. Sen avulla voidaan tuottaa tietoa systemaattisesti osana tutkimusprosessia. Kirjallisuuskatsaus voi myös toimia pääasiallisena tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsausta käyttämällä voidaan luoda kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta aiheesta tai toisiinsa liittyvistä laajemmista kokonaisuuksista. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Perinteisesti kirjallisuuskatsaukset luokitellaan luonteensa mukaan kolmeen eri kategoriin: kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset (*narrative literature reviews*), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (*systematic reviews* tai *systematisized reviews*) sekä meta-analyysi ja meta-synteesi (*meta-analysis*). Kirjallisuuskatsauksista puhuttaessa nimitykset menevät sekaisin ja päällekkäin toistensa kanssa. Tämä usein aiheuttaa hämmennystä aloittavien tutkijoiden parissa. Esimerkiksi kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää rinnakkain englanninkielisiä nimityksiä ”narrative literature review” tai ”traditional literature review”. (Suhonen ym. 2016, 8-9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu ensisijaisesti tutkimuskysymykseen ja siten muodostaa valikoidun aineiston perusteella kohdetta kuvailevan lopputuleman. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat järjestyksessä: tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valinta, kuvailun muodostaminen ja valmiin tuloksen arviointi (kuvio 1). (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.)



KUVIO 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi ja ominaispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, muokattu)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydintavoitteena on hakea vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään tai mikä on tutkittavan kohteen ensisijaiset käsitteet ja millainen näiden väliset suhteet ovat. Lisäksi voidaan tutkia, millaista on tämän hetkinen diskurssi ilmiöstä. Tällöin tavoitteiksi voidaan asettaa aikaisempien tutkimusten esiin nostamien asioiden tunnistaminen, vahvistaminen ja kyseenalaistaminen tai vaihtoehtoisesti löytämään ja analysoimaan aiemmin tutkitun tiedon ristiriitaisuuksia ja puutteita. (Kangasniemi ym. 2013, 294.; Parahoo 2014, 115–120.) Edelle mainittujen syiden lisäksi tutkimuksen tekemisen syynä voi olla yksinkertaisesti se, ettei tutkivaa aihetta ole vielä tutkittu tarpeeksi, jolloin siitä ei tiedetä tarpeeksi (Parahoo 2014, 117).

Kuten muutkin tunnetut tutkimusmenetelmät kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole täydellinen. Sitä kritisoidaan muun muassa subjektiivisen näkökulman, tieteellisen tiedon epätarkkuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 293.) Kriitikkistä huolimatta kuvailevat kirjallisuuskatsaukset voivat hyödyttää myös hoitotieteen kenttää tuomalla uusia ja tuoreita näkökulmia tutkivaan ilmiöön (Kangasniemi ym. 2013, 294). Hoitotieteellinen tieto voi olla olemukseltaan kuvailevaa, selittävää, ennustavaa tai todellisuutta muuttavaa (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Juntunen & Åstedt-Kurki 2012, 41). Kuvailevaa tietoa tarvitaan etenkin silloin, kun tutkimuksen kohteena on todellisen elämän ilmiöitä, joita ei ole aiemmin tutkittu ja joista ei tiedetä vielä kovinkaan paljon. Nimenomaan kuvailevan tiedon avulla voidaan käsittää todellisuutta sellaisena kuin se on ja paljastaa asioita, joihin ei ole syvennetty aikaisemmassa tutkimuksessa. Lisäksi kuvailevaa tiedolla voidaan tarvita silloin, kun tarkastellaan käsiteltäviä ilmiöitä aivan uudesta näkökulmasta. (Eriksson ym. 2012, 42.)

6 HAKUPROSESSI

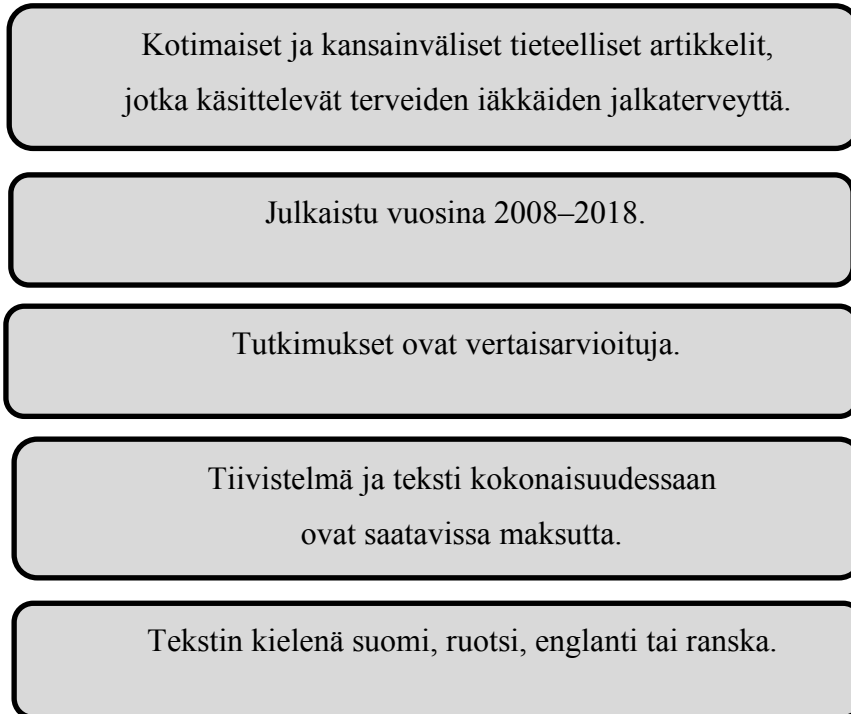
Asia- ja hakusanojen etsintä käynnistyi heinäkuussa 2017 Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) -tietokannasta. YSA:sta löydettyjen suomen- ja ruotsinkielisten asiasanojen perusteella jatkoin hakusanojen kartoitusta MeSH / FinMeSH -asiasanastoista, jotta löytäisin vastaavat englanninkieliset termit. Ensimmäiset testihaut tehtiin CINAHL Complete (EBSCOhost) -tietokantaan suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä hakusanoja käyttäen heinäkuussa 2017. Tällöin totesin, että opinnäytetyöni aiheesta oli löydettävissä asianmukaisia artikkeleita, ja tämä kannusti keräämään materiaalia teoriaosuuteen. Helmikuussa 2018 päätin vielä kartoittaa ranskankieliset asiasanat oman mielenkiintoni ja kielitaitoni vuoksi. Valitut ranskankieliset sanat pohjautuivat MOT Sanakirjaan (Kielikone Oy 2018) ja Larousse de Poche 2011 -sanakirjaan (Larousse 2010) sekä sanojen merkityksien varmentaviin Google-hakuihin (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Valitut asia- ja hakusanat

Termi suomeksi	englanniksi	ruotsiksi	ranskaksi
Jalkojenhoito	Foot Care, Feet Care	Fotvård	Soin des Pieds, Péducurie
Podiatria	Podiatry	Fotvård	Podologie
Jalkaterveys	Foot Health	Fothälsa	Santé des Pieds
Vanhukset	Aged, Elderly	Äldre	Personnes Âgées
Itsehoito	Self-Care	Egenvård	(Prendre) Soin de Soi

Stoltin ja Routasalon (2007, 59) mukaan sisäänottokriteerit pohjautuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin, jotka määritellään ennen valintaa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tehdään vaihe vaiheelta siten, että tarkastellaan, vastaavatko hauissa löydetty tutkimukset ennalta asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuuksia verrataan niin otsikosta, abstraktista kuin koko tekstistä. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereinä olivat kotimaiset ja kansainväliset tieteelliset artikkelit, jotka käsittelevät terveiden iäkkäiden jalkaterveyttä

ajanjaksona 2008–2018. Artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja. Lisäksi artikkelin tiivistelmä ja teksti kokonaisuudessaan olivat ilmaiseksi saatavissa. Artikkelin julkaisukielenä olivat joko suomi, ruotsi, englanti tai ranska (kuvio 2).



KUVIO 2. Aineiston sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsauksen aineisto hankittiin kahdessa vaiheessa seitsemästä eri tietokannasta. Valitsin tietokannoiksi Tampereen ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden kautta saatavissa olevat tietokannat: CINAHL Complete (EBSCOhost), Cochrane Library, Medic, Joanna Briggs Institute EBP Database, Medline (Ovid), MELINDA ja PubMed.

Ensimmäisessä vaiheessa tietokantoihin tehtiin hakuja eri hakusanoja ja hakulausekkeita käyttäen. Artikkelit valittiin lähempään tarkasteluun artikkelin otsikon, lehden sopivuuden ja abstraktin perusteella. Maksulliset artikkelit hylättiin. Kaksoisosumat poistettiin ennen toista vaihetta. Artikkelia ei myöskään valittu aineistoon, jos se käsitteli diabeetikoilla tai reumaatikoilla esiintyviä jalkavaivoja. Tietokantahauissa esiintyi runsaasti osumia, mikäli diabetesta ei rajattu ulkopuolelle. Tästä syystä tietokantahakujen edetessä hakulausekkeet muuttuivat usein käytetystä *”foot health” AND aged* muotoon *”foot health” AND aged NOT diabetes* (liite 1). Hakuprosessin aikana tapahtui myös jonkinlaista kar-

sintaa asia- ja hakusanoissa, koska useissa tietokannoissa kävi selkeästi ilmi, että hakutoksia ei löytynyt yksinkertaisilla ruotsin- ja ranskankielisillä hakusanoilla (liite 1). Tällöin ei ollut tarkoituksenmukaista kokeilla monimutkaisempia hakulausekkeita.

Toisessa vaiheessa esivalitut artikkelit tulostettiin ja luettiin perusteellisesti läpi. Tähän vaiheeseen valikoituneet artikkelit olivat kaikki englanninkielisiä, joten vieraiden käsitteiden kääntäminen ja ymmärtäminen oli keskeistä. Osa artikkeleista karsittiin pois lukemisen yhteydessä joko epäolennaisen sisällön tai tiedon vanhentuneisuuden vuoksi. Samasta jalkaterveyteen liittyvästä aiheesta oli aineistoon löytynyt tuoreempi, ajankohtaisempi artikkeli, joka valittiin vanhemman sijasta. Artikkelin julkaisijaan kiinnitettiin paljon huomiota, koska haluttiin varmistaa artikkelin julkaisseen lehden tieteellisyys ja arvovaltaisuus. Kuitenkin artikkelin julkaisseen lehden tieteellisyyden arviointi oli aika ajoitin hankalaa. Apuna käytettiin lehden omia verkkosivuja. Joissain tapauksissa oli luotettava tietokantojen rajauksien paikkaansa pitävyyteen. Lopullinen aineisto koostui kymmenestä englanninkielisestä artikkelista (taulukko 5). Aineistoon valikoitui tutkimusartikkeleita kansainvälisistä lehdistä, kuten BMC Research Notes, Maturitas, Nursing & Residential Care, Podiatry Review, Practice Nursing, Rev Assoc Med Bras ja Scandinavian Journal of Caring Sciences, sekä The Joanna Briggs Instituten kautta.

TAULUKKO 5. Valittu aineisto

Tekijä ja vuosi	Otsikko	Lehti / julkaisija	Tietokanta
López-López, D., Expósito-Casabella, Y., Losa-Iglesias, M., Bengoa-Vallejo, R. B., Salleta-Canosa, J. L. & Alonso-Tajes, F. 2016.	Impact of shoe size in a sample of elderly individuals	Rev Assoc Med Bras	Pubmed
McIntosh, I. B. 2010.	Management of Elderly Foot Disorders	Podiatry Review	CINAHL Complete
Menz, H. B. 2016.	Chronic foot pain in older people	Maturitas	Pubmed
Omote, S., Watanabe, A., Hiramatsu, T., Saito, E., Yokogawa, M., Okamoto, R., Sakakibara, C., Ichimori, A., Kyota, K. & Tsukasaki, K. 2017.	A foot-care program to facilitate self-care by the elderly: a non-randomized intervention study	BMC Research Notes	Pubmed
Sharma, L. 2017.	Foot and Toenail Care: Older People	The Joanna Briggs Institute	The Joanna Briggs Institute EBP Database
Slade, S. 2017.	Foot and Toenail Conditions: Older People	The Joanna Briggs Institute	The Joanna Briggs Institute EBP Database
Stolt, M., Suhonen, R., Voutilainen, P. & Leino-Kilpi, H. 2010.	Foot health in older people and the nurses' role in foot health care – a review of literature	Scandinavian Journal of Caring Sciences	CINAHL Complete
The Joanna Briggs Institute. 2017.	Recommended Practice. Basic Foot Care: Older People	The Joanna Briggs Institute	The Joanna Briggs Institute EBP Database
Watkins, J. 2012.	The diagnosis, prevention and management of elderly feet	Practice Nursing	CINAHL Complete
Wright, K. 2009.	A practical guide to foot care for older adults	Nursing & Residential Care	CINAHL Complete

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Ensin perehdytään terveiden iäkkäiden jalkavaivoihin, jonka jälkeen syvennyttään jalkojenhoidon perusteisiin.

7.1 Terveiden iäkkäiden jalkavaivat

Ihmisen ikääntyessä koko kehossa, myös jaloissa, tapahtuu muutoksia, esimerkiksi jalan muoto voi muuttua. Edellinen johtuu siitä, että ikääntyessä kollageenin määrä kudoksissa vähenee, joka puolestaan voi ilmentyä jalan suurentuneena kokona ja muodon muuttumisenä. (Wright 2009, 496.) Lihasmassan ja jänteiden jäntevyyden vähentyminen aiheuttavat jalan pitkittäis- ja poikittaiskaarien laskeutumista, jonka seurauksena jalkapohja litistyy ja jalan joustavuus vähenee. (McIntosh 2010, 6.) Kehon koon muutokset, kuten laihduminen tai lihominen, voivat myös muuttaa jalan muotoa. Jalkamuutoksien vuoksi jalat tulisi mitata säännöllisesti, jotta voitaisiin taata iäkkään jalkineiden istuvuus. (Wright 2009, 496.)

Jalkoihin kohdistuu painetta ja hankausta, erityisesti kantapään, päkiään ja isovarpaan ulkosivuun (Wright 2009, 496). Ikääntynyt iho ei kestä niin hyvin jalkoihin kohdistuvia vaurioita ja tulehduksia kuin aiemmin. Varpaiden, kynsien ja jalan pienehköt voivat ikääntyneellä johtaa toimintakyvyn alentumiseen. (McIntosh 2010, 6). Stoltin, Suhoisen, Voutilaisen ja Leino-Kilven (2010, 198) kirjallisuuskatsauksen mukaan ikääntyneiden jalkojen ihossa yleisimmin esiintyvät iho-ongelmat ovat kuiva iho, liikasarveistuminen, kovettumat ja känsät. Wright (2009, 497) luettelee yleisimmin jaloissa esiintyviin ongelmiin känsien ja kovettumien lisäksi vaivaisenluut, vasaravarpaat ja sieni-infektiot. Kuivaa ihoa esiintyy 14–98 prosentilla iäkkäistä (Slade 2017, 1). Puolestaan Menz (2016, 211) kartoitti tutkimuksessaan, että jo edellä mainittujen lisäksi iäkkäiden jalkavaivoja aiheutti myös koukkuvarvas.

Kovettumalla tarkoitetaan ihoaluetta, joka paksuuntuu liiallisen paineen tai hankauksen seurauksena. Kovettumia esiintyy useimmiten päkiässä ja varpaiden luiden alapuolella, minne kävellessä tulee eniten painetta. (Wright 2009, 497.) Kovettumia esiintyy noin 18–

58 prosentilla iäkkäistä (Stolt ym. 2010, 196). Känsä on pieni ihoalue, jossa iho on paksuuntunut ja kovettunut. Känsä on muodoltaan pyöreä ja kehittää niin sanotun ytimen, jota kutsutaan juureksi. Känsä esiintyy usein varpaiden päällä ja välissä sekä jalan sivulla. (Wright 2009, 498.) Känset voidaan jakaa pehmeisiin ja koviin känsiin niiden sijainnin ja kovuuden perusteella. Kovat känsät löytyvät usein kuivilta ihoalueilta, kun puolestaan pehmeät känsät viihtyvät enemmän kosteissa, varvasvälien iholla. Pehmeä känä on usein kivuliaampi kuin vastaavasti kova känä. Pehmeät känsät tulehtuvat helposti huonosti hoidettuina. (McIntosh 2010, 7.) Watkins (2012, 556) käsittää känsien joukkoon vielä neurovaskulaariset känsät. Ne ovat kovia känsiä, joiden ytimessä on pieniä verisuonia ja hermopäätteitä. Ne kehittyvät jalassa luiseen ulkonemaan pitkittyneen paineen vuoksi. Hermopääteyhteyden vuoksi ne ovat erityisen kipeitä, ja niillä on taipumus vuotaa verta verisuonituksen takia. (Watkins 2012, 556.)

Vaivaisenluu, *hallux valgus*, on usein seurauksena liian tiukoista jalkineista, mutta sen taustalla voi olla myös perinnölliset heikkoudet nivelissä tai muu niveliin vaikuttava sairaus, kuten nivelreuma. Vaivaisenluu on yleisin jalan epämuodostuma, joka ilmenee useimmiten naisilla. (Wright 2009, 497; Menz 2016, 211.) Vaivaisenluun esiintyvyys on 9–74 prosenttia iäkkäistä (Stolt ym. 2010, 196). Vaivaisenluulla tarkoitetaan sitä, että ajan myötä isonvarpaan luu siirtyy siten, että isovarvas kääntyy muita varpaita kohti. Tämä näkyy luisena ulkonemana jalan sisäsyryllä. On hyvinkin mahdollista, että isovarvas voi kääntyä toisen varpaan alle tai vaihtoehtoisesti levätä sen päällä. Muuttunut isonvarpaan asento voi aiheuttaa entisestään kovettumia ja känsiä. Tämä johtuu siitä, että luinen ulkonema hankaa jalkinetta vasten. Lisäksi vaivaisenluu voi tulehtua, ja olla siten hyvin kipeä. (Wright 2009, 497.) Menzin (2016, 111) kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että kroonista jalkakipua esiintyi enemmän naisilla kuin miehillä. Jalkakipu vaikeutti kohtuullisesti elämää jopa kahdella kolmasosalla tapauksista. Naissukupuolen lisäksi ylipainolla oli vahva yhteys jalkakivun aiheuttajana. Iäkkäät itse voivat ajatella jalkakivun kuuluvan normaaliin ikääntymiseen, vaikka kyseessä on hoidettava sairaus. Tästä valitettavana seurauksena on, että iäkkäät kärsivät turhaan kroonisesta jalkakivusta ja sen seuraamuksista. (Menz 2016, 110.)

Vasaravarpaat ovat vaivaisenluun lisäksi merkittävä rakenteellinen epämuodostuma, joka aiheuttaa iäkkäillä jalkakipua (Menz 2016, 111). Vasaravarpaan aiheuttaa usein huonosti istuvat jalkineet, kuten korkokengät tai kapeat kengät, jotka pakottavat varpaat koukkuun. Ajan myötä varpaiden lihakset lyhentyvät, jolloin varpaat jäävät pysyvästi koukistuneeseen asentoon. Iäkkäillä vasaravarpaiden esiintyvyys on 9–69 prosenttia (Stolt ym. 2010, 196). Vasaravarpaat esiintyvät usein yksilöillä, joilla on myös vaivaisenluu. (Wright 2009, 498.)

Sieni-infektiot vaikuttavat jalkojen ihoon tekemällä siitä punaisen, hilseilevän ja kutisevan. Sieniä esiintyy luonnollisesti ihossa ja elimistössä, mutta jossain tilanteissa ne voivat lisääntyä monikertaisesti ja aiheuttaa infektion. Sienet lisääntyvät lämpimässä, kosteassa ja pimeissä olosuhteissa. Tästä syystä sieni-infektioita tavataan usein jaloissa ja varpaiden väleissä sekä kynsien tyvessä. Sieni-infektiot ovat erittäin tarttuvia, siksi epäiltäessä sientä, se on hoidettava pikimmiten sienilääkityksellä ja säännöllisellä jalkahygienialla. (Wright 2009, 497–498.; McIntosh 2010, 7.) Jalkasilsaa esiintyy noin 16 prosentilla iäkkäistä (Slade 2017, 1).

Kynsiongelmat vaivaavat 22–94 prosenttia iäkkäistä (Stolt ym. 2010, 196). Varpaankynsissä esiintyvät ongelmat johtuvat useimmiten kynsilevyn vauriosta, etenkin kynnen tyvessä (McIntosh 2010, 6.) Toistuva kynsilevyn vaurioituminen, joka esimerkiksi johtuu varpaankynnen jatkuvista osumista ja kolautuksista, saavat kynnen paksuuntumaan. Sladen (2017, 1) artikkelin mukaan paksuuntuneen varpaankynnen esiintyvyys vaihtelee 28 prosentista 65 prosenttiin iäkkäistä. Paksuuntuneita kynsiä on iäkkään vaikea leikata itsenäisesti, jolloin kynnet voivat jäädä leikkaamatta ja ne pääsevät ylikasvamaan. (McIntosh 2010, 6.) Ajan kuluessa ylikasvanut kynsi voi kääntyä kasvamaan varpaan alle tai sivuittain kohti muita varpaita, mikä aiheuttaa enemmän kipua ja vaikeamman epämuodostuman. (Wright 2009, 500; McIntosh 2010, 6.) Ylikasvaneen kynnen vaikutukset voivat näkyä ikääntyneen liikkumisen vaikeuksina (McIntosh 2010, 6). Toinen merkittävä kynsivaiva on kynsisieni (Slade 2017, 1). Kynsisientä on vaikeaa erottaa paksuuntuneesta kynnestä. Molemmissa tapauksissa kynsi on usein väriltään ruskeahko ja paksuuntunut. Kynsisienen esiintyvyys iäkkäillä vaihtelee 8–59 prosentin välillä. (Stolt ym. 2010, 196, 198.)

7.2 Terveiden iäkkäiden jalkojenhoito

Jalkojenhoitoa voidaan pitää hoitotyössä laiminlyötynä alueena. Usein käy siten, että hoitajat ja omaishoitajat eivät huomaa iäkkään jalkojenhoidon tarvetta. Heillä ei ole myöskään jalkojenhoitoon tarvittavia taitoja. (Wright 2009, 496; Stolt ym. 2010, 198.) Kuitenkin asianmukaisella ja säännöllisellä jalkojenhoidolla voidaan lisätä tai ylläpitää iäkkään liikkuvuutta, vähentää kaatumisriskiä ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia (Wright 2009, 496; McIntosh 2010, 8). Terve, ehjä jalkojen iho pystyy vastustamaan bakteerien, virusten ja sienien aiheuttamia infektioita. Pienet ihorikkoumat voivat johtaa vakaviin tiloihin, kuten infektiin, jalkasilsaan, ruusuinfektiin tai selluliittiin. (Sharma 2017, 1.) Perusjalkojenhoito käsittää jalkojen pesemisen, ihon suojaamisen, varpaankynsien leikkaamisen ja sopivien jalkineiden valitsemisen (Sharma 2017, 3).

Tarkoituksenmukainen jalkojenhoito mahdollistaa iäkkään jalkojen terveenä pysymisen ja liikuntakyvyn säilymisen. Jalkavaivojen hoitaminen vaatii iäkkäiltä huolellista henkilökohtaisen hygienian huolehtimista, johon he eivät välttämättä enää itse pysty. Ikääntyessä jalkoihin ylettyminen tai motorista tarkkuutta vaativista tehtävistä suoriutuminen voivat huomattavasti vaikeutua. (McIntosh 2010, 6.) Tutkijat Omote, Watanabe, Hiramatsu, Saito, Yokogawa, Okamoto, Sakakibara, Ichimori, Kyota ja Tsukasaki (2017, 1–2) selvittivät tutkimuksessaan, millaisia vaikutuksia terveille iäkkäille naisille suunnatulla jalkojenhoito-ohjelmalla mahdollisesti on verrattuna kontrolliryhmään, joka ei saanut samaa ohjelmaa. Tulokset osoittivat, että enemmän merkitystä jalkojen hyvinvointiin oli varvasjompalla, eikä niinkään perusjalkojenhoidolla. Testiryhmään osallistuneista 90,9 prosentilla jalan malli parantui tai pysyi ennallaan. Kontrolliryhmässä vain 30 prosentilla jalanmalli parantui tai pysyi ennallaan. Tulokseen on kuitenkin suhtauduttava varauksella, koska koeryhmään ei osallistunut lainkaan miehiä ja osallistujien määrä oli pieni (n = 11). (Omote ym. 2017, 4.)

Jalat tulisi pestä päivittäin. Pesun tarkoituksena on puhdistaa jalat liasta, hiestä ja kuivasta ihosta. Jalkoja tulisi liottaa lämpimässä vedessä 10 minuutin ajan, jotta iho pehmenee. Jalat pestään potilaan iholle sopivalla saippualla. Varpaanvälit ja kynnen aluset pestään perusteellisesti. Jalat on kuivattava huolellisesti. Erityisen tärkeää on kuivata varpaiden väleistä ja varpaankynsien juurista etenkin, jos varpaat ovat tiiviisti yhdessä. (Wright 2009, 498.) Varpaanvälien huolellinen kuivaaminen voi estää maseraation, vettymien, synnyn (Sharma 2017, 3). Tiukat varpaanvälit voidaan kuivata pyyhkeen kulmalla tai jopa käsipaperilla (Wright 2009, 500).

Pestyihin ja hyvin kuivattuihin jalkoihin levitetään kosteusvoidetta, joka auttaa pitämään jalkojen ihon kosteutettuina ja pehmeinä. Voide tulisi levittää koko jalkaan, keskittyen erityisesti kovaan ja kuivaan ihoon. Varpaanvälien rasvausta tulisi välttää sieni-infektoriskin vuoksi. (Wright 2009, 500.) Jalkojen säännöllisellä rasvaamisella voidaan estää känsien ja kovettumien muodostumista (Sharma 2017, 3).

Sukat, sukkahousut ja tukisukat vaihdetaan päivittäin. Sillä estetään lian ja kosteuden sekä bakteerien ja sienten kerääntymistä. Vaihtamisella estetään myös mahdollisia hajuhaittoja ja sieni-infektioiden syntyä. Kompressiosukat voivat aiheuttaa painetta varpaanpäihin ja päkiöihin, joka ilmenee kovettuneena ihona ja painehaavoina. Näiden alueiden tarkkailu, rasvaaminen ja tukisukkien löysäminen voivat vähentää riskiä. (Wright 2009, 500.)

Yksinkertainen tapa ehkäistä kovettumien syntyä on kehottaa potilasta vaihtamaan jalkineita, jotta paine kohdistuisi eri kohtaan. Syövyttävien känsälaastareiden käyttöä olisi suositeltavaa välttää, koska ne voivat tehdä ihosta kipeän. Kovettunutta ihoa ei saa repiä, eikä vuolla omatoimisesti veitsillä tai partaterällä. (Watkins 2012, 556.) Sekä kovia että pehmeitä känsiä hoidetaan samalla tavalla eli kevennetään skalpellilla (McIntosh 2010,7).

Säännöllinen varpaankynsien leikkaaminen ja hyvä jalkahygienia ovat erityisen keskeisiä seikkoja silloin, kun tavoitteena on ehkäistä ylikasvaneita kynsiä, ihovaurioita ja -infektioita. Epämuodostuneet tai sisäänpäin kasvaneet kynnet, väärään asentoon vääntyneet varpaat ja tulehtuneet sulkukalvot voivat viedä muuten terveeltä iäkkäältä toimintakyvyn. Kynsi tulisi leikata noin varpaanpäähän tasalle. Paksuuntuneen kynnen voi ensin ohentaa kynsiviilalla, ja sitten leikata ammattikäyttöön tarkoitetuilla kynsileikkureilla. Leikatun kynnen reunat pyöristetään kevyesti viilalla, jotta kynnen reuna ei painaisi ihoa.

Kynnen reunan painautuessa viereiseen kudokseen seurauksena voi olla kivulias ja mahdollisesti hoidolle resistentti kynsivallintulehdus. Jossain tapauksissa kynsi joudutaan poistamaan, mikäli hoito ei tehoa kynsivallintulehdukseen. (McIntosh 2010, 6–7.)

Stolt, Suhonen, Voutilainen ja Leino-Kilpi (2010, 198) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan muun muassa sairaanhoitajien roolia iäkkäiden jalkojenhoidon toteuttajina. Tutkijoiden mukaan sairaanhoitajien tietämys jalkojenhoidosta oli hyvin vaihtelevaa. Tiedon puute koettiin esteeksi jalkojenhoidon toteuttamisessa. Se vaikutti esimerkiksi hoitajien halukkuuteen leikata varpaankynsiä. Sairaanhoitajat tunnistivat tarpeen jalkojenhoidolle, mutta useimmat heistä olivat epävarmoja roolistaan jalkahoidon toteuttajana. Edellinen johtunee siitä, että jalkojenhoidossa vaaditaan erityisiä taitoja. (Stolt ym. 2010, 198.) The Joanna Briggs Institute (2017, 2) suosittelee, että diabeetikon varpaankynsiä leikkaisivat ainoastaan jalkaterapeutit. Muiden potilasryhmien varpaankynsiä voi leikata asiantunteva terveydenhuollon ammattilainen (The Joanna Briggs Institute 2017, 2).

Hoitohenkilökunnalla tulisi olla jonkinlainen tietämys siitä, milloin iäkkään jalkavaiva on itse hoidettavissa ja milloin potilas tulisi ohjata eteenpäin. Kuvioista 3 on nähtävissä, missä tilanteissa potilas tulisi ohjata jalkaterapeutin tai lääkärin vastaanotolle (The Joanna Briggs Institute 2017, 2).

- ❖ Pitkät varpaankynnet diabeetikolla
- ❖ Lohjonneet, rikkoutuneet tai kivuliaat kynnet
- ❖ Pieninkään indikaatio sisäänpäin kasvaneesta kynnestä (punoitus, turvotus tai verenvuoto kynnen reunasta)
- ❖ Epämiellyttävä tuoksu; erityis, turvotus tai haavaumat ihossa
- ❖ Epätavalliset patit tai kasvaimet
- ❖ Tunnottomuutta jaloissa tai ongelmia kävellessä, jotka eivät liity tiukkoihin jalkineisiin tai muuhun sairauteen, joka on parhaillaan lääketieteellisesti hoidettavana
- ❖ Muut mahdolliset muutokset jaloissa, erityisesti diabeetikoilla

KUVIO 3. Jalkavaivat, jolloin potilas ohjataan jalkaterapeutille tai lääkärille

Heikko jalkahygienia edistää sienten kasvua. Kosteat varpaanvälit ovat otollinen kasvualusta sieni-infektioille. Jalkasilsan hoitaminen vaatii pitkäjänteistä työtä, koska jalkasilsan hoitoon tarkoitettut voiteet eivät usein tehoa nopeasti. Sieni voi levitä kynsiin, jolloin kynsi värjäytyy asteittain ruskeaksi ja tuhoutuu. Sieni-infektiota voidaan hoitaa suun kautta otettavilla lääkkeillä, mutta niiden sivuvaikutukset voivat estää niiden käytön iäkkäillä. Sieni-infektiota epäiltäessä tulisi aina kynnestä tai ihosta kaapia näyte tutkittavaksi laboratorioon, jotta voitaisiin varmistua taudinaiheuttajasta ja sen oikeasta hoidosta. (McIntosh 2010, 7.)

Wrightin (2009, 500) artikkelin mukaan huonosti istuvat kengät ovat yleisin jalkaongelmien aiheuttaja. Hyvällä jalkojenhoidolla ei voida kumota vuosia kestänyttä epäsopivien ja -istuvien kenkien käyttöä. Kuitenkin kunnollisella jalkojenhoidolla voidaan ennaltaehkäistä lisäongelmien syntymistä sekä vähentää jalkakipua ja muita epämukavia tuntemuksia. (Wright 2009, 496.) Ennen uusien jalkineiden hankkimista jalat tulisi mitata. Ihanteellisesti mittaus olisi hyvä tehdä iltopäivällä, jotta jalat olisivat isoimmillaan. Kengissä tulisi olla tarpeeksi tilaa varpaiden liikkumiseen. Varpaista liian tiukat jalkineet voivat lisätä jalka- ja kynsisienen mahdollisuutta, koska kosteus ja lämpö kerääntyy varpaiden väliin. (Wright 2009, 500.)

López-López, Expósito-Casabella, Losa-Iglesias, Bengoa-Vallejo, Saleta-Canosa ja Alonso-Tajes (2016, 789) selvittivät tutkimuksessaan epäsopivien jalkineiden vaikutusta iäkkään hyvinvointiin. Tuloksista selvisi, että iäkkäät, jotka käyttivät epäsopivia kenkiä, kokivat enemmän kipua kuin sopivia jalkineita käyttävät iäkkäät. (López-López ym. 2016, 791, 793.) Tutkijat suosittelivat, että iäkkäiden käyttämät jalkineet arvioitaisiin, ja iäkkäitä ohjattaisiin sopivien jalkineiden valinnassa (López-López ym. 2016, 793). Iäkkäiden jalkineiden arviointi onkin myös Menzin (2016, 212) mukaan yksi toimivimmista tavoista jalkakivun hallinnassa. Kipeisiin kohtiin jaloissa tulisi suhtautua asianmukaisella vakavuudella, ja hoidattaa ne terveydenhuollon ammattilaisella. (McIntosh 2010, 8). Jalkojenhoidolla, jalkineohjauksella ja ortooseilla on mahdollisesti edullinen vaikutus iäkkäiden jalkakivun vähentämisessä (Menz 2016, 212).

Jalkojenhoidon ohjaustilanteessa iäkkäälle tulisi kertoa, miten voi parhaiten välttää vammoja ja selittää, miksi asianmukaisilla ja istuvilla jalkineilla on suuri merkitys jalkojen hyvinvoinnissa. Iäkkäällä on oikeus tietää erilaisista komplikaatioista ja ongelmista, joita voi esiintyä jaloissa. Läkstä opetetaan tunnistamaan hiertymät ja hankaumat sekä alkavat haavat. Tulehduksen merkit ja hoitoon hakeutuminen on myös hyvä kerrata. (Watkins 2012, 561.)

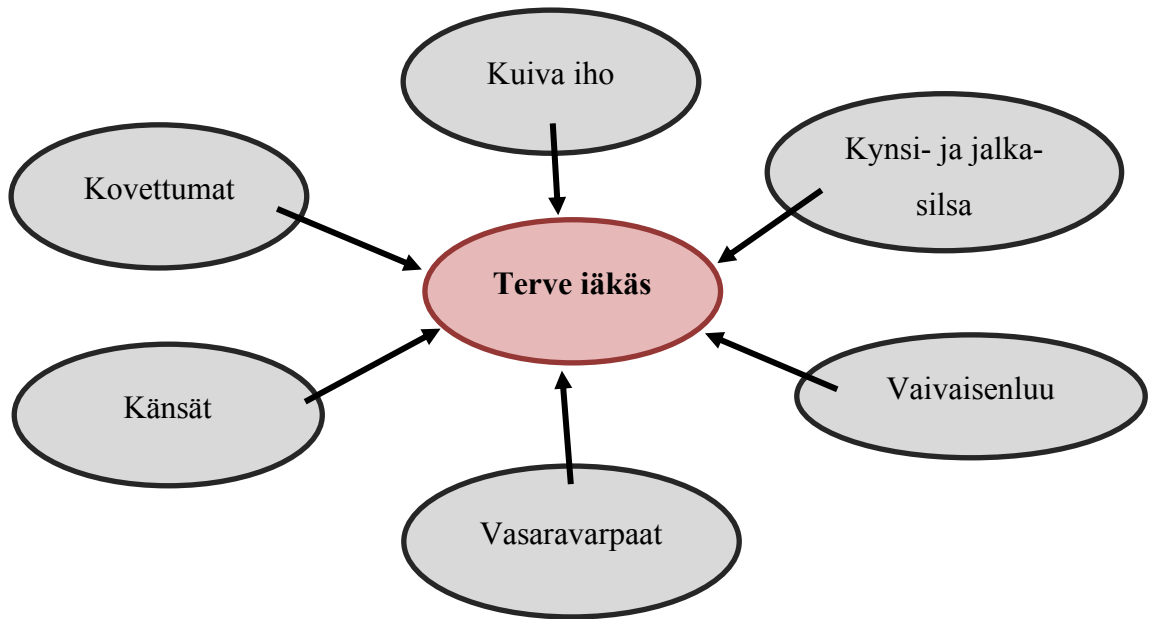
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa terveillä iäkkäillä esiintyviä jalkavaivoja. Opinnäytetyössä kuvailtiin, mitä ja millaisia jalkavaivoja esiintyy terveillä iäkkäillä sekä miten niitä tulisi hoitaa asianmukaisesti.

8.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Aineistoon syventyessä kävi ilmi, että iäkkäiden jalkojenhoito on laiminlyöty hoitotyön alue niin Suomessa kuin myös muualla maailmassa. Aineiston artikkeleiden kirjoittajat olivat kansallisuuksiltaan muun muassa australialaisia, brittejä, espanjalaisia, japanilaisia ja suomalaisia. Tutkijoiden ja kirjoittajien monimuotoisuus on indikaatio siitä, että iäkkäiden jalkaterveydellä ja jalkojenhoidolla on todellakin merkitystä, ja pitäisi olla enemmän merkitystä hoitotyössä. Mielestäni iäkkäiden jalkaterveys ja jalkojenhoidon perusteet pitäisi olla laajempi ja käytännönläheinen osio kliinisen hoitotyön taitojen opinnoissa sairaanhoitajakoulutuksessa. Stolt ym. (2010, 198) mainitsivat tutkimuksessaan sairaanhoitajista, jotka eivät tietojensa ja taitojensa puutteiden vuoksi leikkaaneet varpaankynsiä. Ratkaisuni edellä mainittuun ongelmaan on se, että sairaanhoitajakoulutuksen aikana opiskelijat saisivat harjoitella toisillaan varpaankynsien leikkausta. Tämä voisi vähentää yleisiä jalkoihin ja varpaankynsiin liittyviä negatiivisia ennakoasenteita ja epämiellyttäviä tuntemuksia sekä vahvistaisi jalkojenhoidon arvoa osana hoitotyötä.

Useat terveiden iäkkäiden jaloissa esiintyvät vaivat voitaisiin ennaltaehkäistä säännöllisellä jalkojenhoidolla ja yksinkertaisilla hoitotoimilla. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terveillä iäkkäillä esiintyvät jalkavaivat olivat sekä ihoon ja kynsiin vaikuttavat vaivat, kuten kuiva iho, känsät ja kovettumat sekä kynsi- ja jalkasilsa, että rakenteelliset vaivat, kuten vaivaisenluut ja vasaravarpaat (kuvio 4).



KUVIO 4. Terveillä iäkkäillä esiintyvät jalkavaivat

Varpaankynsien leikkaaminen suoraan ja kynnen reunan pyöristäminen ennaltaehkäisee sisäänpäin kasvavan kynnen syntymistä (McIntosh 2010, 8). Varpaankynsien säännöllinen leikkaaminen ehkäisee ylikasvaneiden kynsien kääntymistä varpaan alle tai toisen varpaan sivuun (Wright 2009, 500). Sopivankokoiset ja hyvin istuvat jalkineet vähentävät jalkakipua sekä vaivaisenluun ja vasaravarpaiden syntyä (McIntosh 2010, 7; López-López ym. 2016, 793; Menz 2016, 112). Puolestaan säännöllisellä jalkojenpesulla, huolellisella kuivaamisella ja päivittäisellä sukkien vaihtamisella voidaan edistää iäkkäiden jalkaterveyttä ja vähentää jalka- ja kynsisieni-infektioiden riskiä (Wright 2009, 497–498; McIntosh 2010, 7). Terveiden iäkkäiden jalkojenhoito on tiivistetyssä ja havainnollisessa muodossa esitettyinä taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Terveiden iäkkäiden jalkojenhoito

Terveiden iäkkäiden jalkojenhoito
Jalkojen pesu päivittäin
Jalkojen ja varpaanvälien huolellinen kuivaus
Jalkojen säännöllinen rasvaus
Sukkien vaihtaminen päivittäin
Varpaankynnet leikataan säännöllisesti ja oikeaan muotoon

Asianmukainen jalkojenhoito vaatii kunnolliset hoitovälineet, hoitohenkilökunnan aikaa ja tietoista panostusta sekä ripauksen rohkeutta ottaa iäkkään sukat jalasta ja arvioida näkemäänsä. On hyvä muistaa, että hoitotyön laadun ja potilaan jatkohoidon näkökulmista on tärkeää kirjata yksityiskohtaisesti tehdyt havainnot iäkkään jaloista ja suoritetuista hoitotoimista. Hoitotyön ammattilaisella on etuoikeus ja velvollisuus hoitaa iäkkään jalkoja edistämällä siten hänen hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi Wrightin (2009, 498) mukaan niinkin yksinkertainen teko kuin jalkojen pesu on mahdollisuus huomioida potilas. Pesemisellä ja koskettamisella on rauhoittava vaikutus potilaaseen. Jalkojen pesulla voidaan siis edistää potilaan hyvinvoinnin tuntemuksia. (Wright 2009, 498.) Hoitotyön alueena jalkojenhoidon laiminlyönti ei ole enää perusteltavissa, eikä millään tasolla oikeutettavissa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on pääteltävissä, että säännöllisellä jalkojenhoidolla voidaan vaikuttaa positiivisesti iäkkäiden toiminta- ja liikuntakyvyn säilymiseen sekä edistää iäkkäiden hyvinvointia. Jatkotutkimuksen kohteena voisivat olla iäkkäät liikuntavammaiset potilaat ja heidän haasteensa jalkojenhoidossa. Olisi mielenkiintoista selvittää, lisääkö tai vähentääkö liikuntavamma jalkojenhoidon tarvetta. Lisäksi tulevaisuudessa voitaisiin kehittää elektroninen taskuopas iäkkäiden jalkojenhoidosta hoitotyön ammattilaisille, joka auttaisi identifioimaan ja hoitamaan oikein jalkavaivoja. Elektroninen taskuopas voisi olla applikaatio älypuhelimessa, johon hoitaja voisi syöttää havaitsemansa oireet iäkkään jaloissa, ja sovellus ehdottaisi oireisiin sopivia jalkavaivoja sekä niihin sopivia hoitokeinoja. Sovellus tukenaan hoitaja pystyisi helpommin arvioimaan jalkavaivoja, miten hoitaa niitä ja milloin konsultoida muita terveydenhuollon ammattilaisia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkija tekee tutkimusta tiedeyhteisölle, yhteiskunnalle ja itselleen. Hän on vastuussa tekemistään tutkimukseen liittyvistä eettisistä ratkaisuista. Tutkimuksen eettiset aspektit ovat merkityksellisiä niissä tieteissä, joissa tutkimus keskittyy erityisesti inhimilliseen toimintaan, esimerkiksi sekä hoito- ja lääketieteissä että yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26.) Hoitotieteellisen tutkimuksen päätarkoituksena on luoda, kehittää tietoa meitä ympäröivästä maailmasta (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Hoitotieteessä eettisyydellä voidaan tarkoittaa myös sekä tieteellisen tutkimuksen vapautta, tutkijan eettisen ajattelun sensitiivisyyttä jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa, että itse tieteen eettisyyttä (Eriksson ym. 2012, 26).

Tutkijan on noudettava tutkimustyössään hyvää tieteellistä käytäntöä (Eriksson ym. 2012, 25). Tällä tarkoitetaan tutkijan tervettä järjenkäyttöä, toisten kunnioittamista ja huomioimista. Erityisesti sillä tarkoitetaan eettisen ajattelumallien sisäistämistä. (Eriksson ym. 2012, 29.) Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) (n.d.) mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tehdyssä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön laajasti tunnustettuja tapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkimusprosessin aikana on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointikeinoja (Tutkimuseettinen toimikunta (TENK) n.d.).

Tutkijan on rajattava tutkimusaiheensa näkökulmaa. Rajaamiseen voi myös vaikuttaa tietyn ammattiryhmän toiminnan säännöt, säännökset, rajat ja rajoitteet. Osa tutkimuksen eettisyyttä on tutkijan päätöksenteon läpinäkyvyys ja sen ilmaiseminen sanallisesti tutkimusraportissa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset rajattiin koskemaan ainoastaan terveisiin iäkkäisiin. Käytännössä rajauspäätös tarkoitti sitä, että tutkimuksen ulkopuolelle jäivät systeemisiä sairauksia sairastavat iäkkäät, joiden jalkaterveyttä on tutkittu runsaasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista. Tutkijan on noudettava tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi 2014, 232.) Hirsjärven (2014, 232) mukaan aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulisi raportoida selkeästi ja todenmukaisesti. Aineiston kerääminen ja

analysointi voivat usein sekoittua keskenään laadullisessa tutkimuksessa. Tästä huolimatta tutkijan tulisi tähdätä tutkimuksen raportoinnin selkeyteen ja ytimekkyyteen. (Nieminen 1998, 220.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu olennaisesti selvittää aikaisemmat tutkimukset ja kertoa niiden tuloksista (Suhonen ym. 2016, 9). Tulosten esittämisen yhteydessä on muistettava, ettei tutkija jalosta liikaa kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja päätelmiä verrattuna valitun aineiston alkuperäistutkimuksiin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32–33). Tutkijalla voi olla ennakkoasenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkittavaa aihetta kohtaan, jotka puolestaan voivat vääristää tutkimustuloksia. On hyvin ensisijaista perehtyä itsessä vallitseviin asenteisiin ja yrittää parhaansa päästä irti niistä. Irti päästämisen merkitys kasvaa erityisesti pieniin aineistoihin liittyvissä kuvailevissa tai narratiivisissa tutkimuksissa. (Leino-Kilpi 2009, 370.) Tulosten tulkitsemiseen liittyy sama vaatimus tarkkuudesta kuin muissakin tutkimuksen vaiheissa (Hirsjärvi 2014, 233).

Opinnäytetyön tekijä voi vakuuttaa noudattaneensa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen liittyviä ohjeita ja raportoineensa jokaisen tutkimusvaiheen seikkaperäisesti, mutta kuitenkin tarkoituksenmukaisesti. Tutkijan tietoisuus omasta taustasta ja elämäkokemuksista mahdollistaa objektiivisen tutkimuksen teon. Onkin siis mahdollista, että tekijän aikaisempi koulutustausta kosmetologina ja humanististen tieteiden kandidaattina on voinut alitajuntaisesti vaikuttaa hakuprosessiin ja siten valittuun aineistoon. Toisaalta aiempi kokemus tutkimuksen teosta on voinut vaikuttaa myönteisesti itsevarmuutena tehdä opinnäytetyöprosessiin liittyviä päätöksiä.

Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereinä olivat kotimaiset ja kansainväliset tieteelliset artikkelit, jotka käsittelivät terveiden iäkkäiden jalkaterveyttä ajanjaksona 2008–2018. Artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja. Lisäksi artikkelin tiivistelmä ja teksti olivat ilmaiseksi saatavissa. Artikkelin julkaisukielenä olivat joko suomi, ruotsi, Englanti tai Ranska. Pölkin, Kansteen, Elon, Kääriäisen ja Kyngään (2012, 337) artikkelin mukaan valikoitumisharha on laajasti tunnettu ongelma. Sisäänottokriteerien tarkoituksena on hallita valikoitumisharhaa, mutta, päinvastoin, sisäänottokriteerit luovat itse sitä (Pölkki ym. 2012, 337). Aineisto koostui kymmenestä englanninkielisestä artikkelista. Sinnikästä hauista huolimatta aineistoon ei löytynyt sisäänottokriteerejä täyttäviä julkaisuja suomeksi, ruotsiksi, eikä ranskaksi. Hylkäämisperusteina olivat esimerkiksi artikkelin

käyttö teoriaosuudessa ja vääränlainen julkaisu, esimerkiksi yksi ranskankielinen artikkeli oli julkaistu valtaväestölle suunnatussa aikakauslehdessä. Tekijällä ei ollut mahdollisuutta kartoittaa lisää ruotsin tai ranskan kielisiä hakusanoja, eikä kokeilla monimuotoisempia hakulausekkeita tämän opinnäytetyön puitteissa. Nämä toimet olisivat voineet tuottaa lisää hakutuloksia ja artikkeleita aineistoon.

Artikkeleiden tieteellisyyttä oli aika ajoin vaikeaa arvioida. Arvioinnin apuna perehdyttiin artikkelin julkaiseen lehden tieteellisyyteen, jota yritettiin varmistaa lehden omilta verkkosivuilta. Joissain tapauksissa täytyi luottaa tietokantojen rajauksien paikkaansa pitävyyteen. Aineistoon valikoitui tutkimusartikkeleita kansainvälisistä lehdistä, kuten BMC Research Notes, Maturitas, Nursing & Residential Care, Podiatry Review, Practice Nursing, Rev Assoc Med Bras ja Scandinavian Journal of Caring Sciences, sekä The Joanna Briggs Instituten kautta. Pölkin ym. (2012, 337) mukaan tarvitaan vähintään kaksi itsenäistä tutkijaa, jotka osallistuvat artikkelien valintaan ja arvioivat niiden laatua, jotta valikoitumisharhaa voitaisiin pienentää. Tämä ei luonnollisestikaan onnistunut tässä opinnäytetyössä, koska tekijöitä oli ainoastaan yksi.

8.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi huhtikuussa 2017, jolloin välitin vuonna 2013 tehdyn humanististen tieteiden kandidaatintyöni sisätauti-kirurgisen hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen koordinoivalle opettajalle aiemman osaamisen tunnustamista varten. Kandidaatintyöni oli kirjoitettu ranskaksi, joka osaltaan vaikutti kesäloma-ajan lisäksi aikaisemman osaamisen hyväksilukemisen venymiseen elokuun alkupuolelle 2017.

Opinnäytetyöni aihe muotoutui toukokuun 2017 lopussa, jolloin Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalouden koulutuspäällikkö kertoi PALKO-hankkeesta sekä erityisesti palvelutalojen työntekijöiden omista toiveista ja tarpeista peräisin olevasta halusta saada oppimateriaalia iäkkäiden jalkojen- ja haavanhoidosta. Kyseistä aihetta ehdotettiin minulle aiemman koulutustaustani vuoksi. Vuonna 2012 valmistuin kosmetologiksi Tampereen ammattiopistosta. Sanomattakin oli selvää, että olin innoissani mahdollisesta aiheesta ja siitä, että pystyin hyödyntämään aiemmin hankittua tietoutta ja käytännön jalkahoidon osaamista. Kosmetologiopinnojen aikana huomasin iäkkäiden jalkojen kunnan olevan ala-arvoisella ja jopa epäinhimillisellä tasolla.

Kesäkuussa 2017 tapasin ensimmäisen kerran hoitotyön lehtorin, joka antoi lisätietoja PALKO-hankkeesta ja opinnäytetyön aihealueesta sekä työn toivotusta laajuudesta. Tapaamisessa aihe tarkentui entisestään, koska haavanhoidon tilalle vaihdettiin iäkkäiden ihonhoito, koska haavanhoito oli aihealueena laaja ja vaati oman osionsa. Toteutusmuodoiksi sovimme kirjallisuuskatsauksen ja toiminnallisen osion sähköisen oppimateriaalin muodossa. Kesällä 2017 tein useita koehakuja erikielisiä hakusanoja (suomi, ruotsi, englanti ja ranska) testaten elektronisista tietokannoista. Lisäksi kartoitin ja keräsin kirjallisuutta teoriaosuutta varten. Tällöin ymmärsin opinnäytetyöni aiheen ja toteutusmuodon laajuuden ja tosiasian, että aihetta tulisi entisestään rajata ja toteutusmuotoa täytyisi muokata. Toisessa tapaamisessa hoitotyön lehtorin kanssa elokuussa 2017 opinnäytetyön aiheeksi hioutui lopulta terveiden iäkkäiden jalkaterveys kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön kirjoittaminen hoitotyön harjoittelujen ohessa oli vaativaa. Syksyllä 2017 ja alkutalvesta 2018 suoritin yhteensä kuusitoista viikkoa käytännön harjoitteluita, jotka asettivat haasteita niin aikataulullisesti kuin voimavarojeni puolesta. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitin osissa joulukuusta 2017 maaliskuuhun 2018. Helmikuussa 2018 valitsin käytettävät asia- ja hakusanat (taulukko 4) ja tietokannat (liite 1). Tietokantojen valinta perustui niiden tunnettavuuteen ja luotettavuuteen sekä saatavuuteen. Maaliskuussa 2018 suoritin haut tietokantoihin, luin läpi esivalitut artikkelit ja valitsin lopullisen aineiston. Aineiston käsittely sekä tuloksien analysointi tapahtuivat maaliskuun 2018 aikana. Opinnäytetyön viimeinen versio valmistui huhtikuun 2018 alussa.

8.4 Pohdinta

Kosmetologiopinnoista lähtien iäkkäiden jalkaterveys ja jalkojenhoito ovat olleet minulle aidosti mielenkiinnon kohde sekä keskittymistä ja huomiota vaativia alueita. Koin jalkahoitojen tekemisen erittäin tyydyttävänä työnä, koska pienellä vaivalla sai aikaiseksi paljon helpotusta ja hyvinolontunteita. Toivon onnistuneeni osoittamaan tässä opinnäytetyössä, että iäkkäiden jalkojenhoidolla voidaan edistää niin iäkkään terveydentuntoa kuin kokonaisvaltaista hyvinvointia. Haluan nähdä hoitotyössä tulevaisuuden, jossa yksikään hoitaja ei kieltäytyisi leikkaamasta iäkkäiden varpaankynsiä tietojen tai taitojen puutteellisuuden vuoksi. Aineistoa kerätessä huomasin, että terveiden iäkkäiden jalkaterveyttä ei ole tutkittu yhtä paljon kuin esimerkiksi diabetesta ja reumaa sairastavien jalkaterveyttä.

Systemiset sairaudet tuovat mukanaan omat haasteensa iäkkäiden jalkojenhoidossa, mutta on hyvä pitää mielessä, että terveillä iäkkäillä on yhtä lailla eriasteisia haasteita jaloissaan.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut minulta paljon, ja vielä enemmän. Työ on nykyisessä muodossaan sen laajuinen, mitä olin ajatellut sen olevan tehdessäni aineiston testihakuja heinäkuussa 2017. Jo silloin tiesin, että aiheen laajuuden ja monimuotoisuuden rajaaminen tulisi olemaan suurimmat haasteeni. Edelleen en ole täysin varma, onnistuinko aiheen rajaamisessa. En kuitenkaan halunnut jättää työn ulkopuolella sellaista tietoa, joka todella hyödyttäisi PALKO-hankkeeseen osallistuvia palvelutalojen henkilökuntaa. Lisäksi on mainittava, että lopullisten tutkimuskysymysten päättäminen vaati kuukausien kypsyttelyn, mikä yllätti ehkä eniten opinnäytetyöprosessin aikana.

Mielestäni onnistuin kirjoittamaan minulle tärkeästä aiheesta siinä mielessä objektiivisesti, että taustani kosmetologina ja käytännönkokemukseni jalkojenhoidosta eivät olleet tekstin keskiössä, vaan teoriaosuuden ja aineiston materiaalit saivat kunnian puhua puolestaan. Opinnäytetyöprosessin aikana tiesin vaativani itseltäni paljon, ehkä liikaakin, mutta vain siksi, että tiesin pystyväni saavuttamaan itselleni asettamat tavoitteet. Arvioi-
dessa omaa suoritustani ja opinnäytetyötäni kokonaisuutena koen kehittyneeni niin kirjoittajana, tutkielman tekijänä kuin hoitotyön tulevana ammattilaisena.

Opinnäytetyöni täyttää aiemmin asetetut tavoitteet ja tarkoituksen. PALKO-hankkeeseen osallistuvien palvelutalojen hoitohenkilökunta saa lisää tietoutta ja käytännön ohjeita oikeaoppiseen jalkojenhoitoon. Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia tullaan käyttämään lähdemateriaalina PALKO-oppimisalustan osiossa ”Asukaslähtöisyys päivittäisessä perushoitotyössä” (DIKI 2017b). Myös muut terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat voivat helposti hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä tekemässään hoitotyössä.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. 2015. Jalkaterapeutti on suojattu terveydenhuollon ammattinimike. Tiedotteet 2015. Päivitetty 31.12.2015. Luettu 15.11.2017. <https://www.avi.fi/web/avi/-/jalkaterapeutti-on-suojattu-terveydenhuollon-ammattinimike-etela-suomi-#.Wgv1OBO0NmA>
- DIKI. 2017a. Hanke. Luettu 28.12.2017. <http://palko.tamk.fi/hanke/>
- DIKI. 2017b. Koulutus. Luettu 31.3.2018. <http://palko.tamk.fi/koulutus/>
- DIKI. 2017c. Palveluasuminen. Luettu 28.12.2017. <http://palko.tamk.fi/palveluasuminen/>
- DIKI. 2017d. Hoivahenkilöstön keskeisimpiä koulutustarpeita ovat haastavat kohtaamistilanteet, saattohoito ja ensiapu. Uutiset. Päivitetty 11.8.2017. Luettu 28.12.2017. <http://palko.tamk.fi/hoivahenkiloston-keskeisimpia-koulutustarpeita-ovat-haastavat-kohtaamistilanteet-saattohoito-ja-ensiapu/>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Juntunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Halsas-Lehto, A-L., Härkönen, A. & Raivio, T. 2011. Ihonhoito kauneudenhoitoalalla. 5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hirsjärvi, S. 2014. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Tammi.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kielikone Oy. 2018. MOT Sanakirja / Dictionaries. Helsinki: Kielikone Oy. Vaatii käyttöoikeuden. <https://mot.kielikone.fi.elib.tamk.fi/mot/tamk/netmot.exe>
- Larousse. 2010. Larousse De Poche 2011. Pariisi: Éditions Larousse.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- López-López, D., Expósito-Casabella, Y., Losa-Iglesias, M., Bengoa-Vallejo, R. B., Salleta-Canosa, J. L. & Alonso-Tajes, F. 2016. Impact of shoe size in a sample of elderly individuals. Rev Assoc Med Bras (62) 8, 789–794.

- McIntosh, I. B. 2010. Management of Elderly Foot Disorders. *Podiatry Review* 67 (2), 6–8.
- Menz, H. B. 2016. Chronic foot pain in older people. *Maturitas* 91 (September 2016), 110–114.
- Miikkola, M. & Stolt, M. 2013. Ikääntyneen jalkaterveyden arviointi. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Ikääntyneen ihmisen terveysongelmat ja niiden arviointi – esimerkkejä keskeisistä terveysongelmista. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A65, Tutkimuksia ja raportteja / Turun yliopisto*. Turku: Juvenes Print.
- Miikkola, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Rasvaa, raskia vai jotain muuta? Ikääntyneiden näkökulmia jalkojen omahoitoon. *Podoprintti* 1/2015, 6–8.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A73, Tutkimuksia ja raportteja / Turun yliopisto*. Turku: Juvenes Print.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.
- Nuotio, U. 2009. Kerro, kerro kuvastin – Kauneushoidon käsikirja. 5. uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Omote, S., Watanabe, A., Hiramatsu, T., Saito, E., Yokogawa, M., Okamoto, R., Sakakibara, C., Ichimori, A., Kyota, K. & Tsukasaki, K. 2017. A foot-care program to facilitate self-care by the elderly: a non-randomized intervention study. *BMC Research Notes* 10 (1), 1–6.
- Opetushallitus. 2010. Jalkojenhoidon ammattitutkinto. Määräys 61/011/2010. Luettu 15.11.2017. http://www.oph.fi/download/131247_Jalkojenhoidon_at_net.PDF
- Opetushallitus. 2014. Kauneushoidon perustutkinto. Määräys 47/011/2014. Luettu 15.11.2017. http://www.oph.fi/download/162245_kauneushoitoalan_pt_01082015.pdf
- Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.11.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1
- Parahoo, K. 2014. *Nursing Research: Principles, Process and Issues*. 3. painos. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335–348.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Respecta. N.d. a. Jalkineiden vaikutuksia jalkaterään. Opas lasten jalkineiden valintaan. Jalkineet. Luettu 24.1.2018. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvalineet/jalkineet/opas-lasten-jalkineiden-valintaan/jalkineiden-vaikutuksia-jalkateraan/>

Respecta. N.d. b. Hyvän jalkineen ominaisuudet. Opas lasten jalkineiden valintaan. Jalkineet. Luettu 24.1.2018. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvalineet/jalkineet/opas-lasten-jalkineiden-valintaan/hyvan-jalkineen-ominaisuudet/>

Saarikoski, R. 2016a. Sukkien tehtävät. Teoksessa: Stolt, M. & Saarikoski, R. (toim.) Terveet jalat. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarikoski, R. 2016b. Sukkien jalkaterveyttä heikentävät ja edistävät tekijät. Teoksessa: Stolt, M. & Saarikoski, R. (toim.) Terveet jalat. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarikoski, R. 2017. Varpaankynsien hoito. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarikoski, R. & Stolt, M. 2016. Sukkien valinta ja hoito. Ohje 7.15. Teoksessa: Stolt, M. & Saarikoski, R. (toim.) Terveet jalat. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Väyrynen, P. 2017. Arkikenkien hankintaopas. Ohje 28.20. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. 2015. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8. – 12. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sharma, L. 2017. Foot and Toenail Care: Older People. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. JBI9267.

Slade, S. 2017. Foot and Toenail Care: Older People. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. JBI9280.

Stolt, M. 2013. Foot Health In Older People – Development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Annales Universitatis Turkuensis; 1066. Väitöskirja.

Stolt, M. 2017a. Kynsimuutokset ja hoidon periaatteet. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. 2017b. Ikääntyneen jalkojen omahoito. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. 2017c. Ikääntyneen jalkaterveydestä huolehtimisen perusasiat. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. 2017d. Sisäänkasvaneen kynnen hoito. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A51, Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Turku: Åbo Akademis tryckeri / Digipaino-Turun yliopisto.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2016. Ikääntyneen jalkaterveyden arviointi ja ohjaus. Teoksessa: Stolt, M. & Saarikoski, R. Terveet jalat. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2017a. Alaraajojen iho. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2017b. Ikääntyneen jalkaterveyden arviointi ja ohjaus. Teoksessa: Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M., Suhonen, R., Voutilainen, P. & Leino-Kilpi, H. 2010. Foot health in older people and the nurses' role in foot health care – a review of literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (1), 194–201.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A, Tutkimuksia ja raportteja / Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011a. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta – Ydintieto. Teoksessa: Alanko, K., Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 27.5.2011. Luettu 30.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/iht00001/do>

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011b. Iän vaikutus ihoon. Ihotaudit-kuvat. Teoksessa: Alanko, K., Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 8.6.2011. Luettu 29.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/ihk00009/do>

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011c. Dermis eli verinahka. Teoksessa: Alanko, K., Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 27.5.2011. Luettu 30.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/iht00003/do#s1>

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011d. Ikääntyvä iho. Teoksessa: Alanko, K., Hanuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 27.5.2011. Luettu 19.2.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/iht00005/do>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Ikääntyneiden sosiaalipalvelut. Päivitetty 20.11.2017. Luettu 20.3.2018. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

The Joanna Briggs Institute. 2017. Recommended Practice. Basic Foot Care: Older People. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. JBI17200.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). N.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tiedevilppi. Luettu 10.12.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Pounonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Vuorisalo, I. 2017. Diabeetikon sosiaaliturva 2017. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. Luettu 15.11.2017. <https://www.diabetes.fi/files/2032/sotuopas2017verkkoonb.pdf>

Watkins, J. 2012. The diagnosis, prevention and management of elderly feet. Practice Nursing 23 (11), 554–561.

Wright, K. 2009. A practical guide to foot care for older adults. Nursing & Residential Care 11 (10), 496–501.

LIITTEET

Liite 1. Elektronisiin tietokantoihin suoritettut haut

1 (4)

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon	
PubMed	2008–2018 Free full text English	"foot care" AND aged	115	2	2	
		"foot care" AND elderly	116	0	0	
		podiatry AND aged	119	5	1	
		podiatry AND elderly	120	0	0	
		"foot health" AND aged	30	0	0	
		"foot health" AND elderly	31	0	0	
		"foot health" AND "older people"	5	0	0	
	Ei rajoituksia	fotvård	0	0	0	
		fothälsa	0	0	0	
		"santé des pieds"	0	0	0	
		podologie	0	0	0	

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon
CINAHL Complete	2008–2017 Full text English Peer Reviewed	"foot health" AND aged	6	1	1
		"foot care" AND aged NOT diabetes	27	5	2
		podiatry AND aged NOT diabetes	44	2	1
	Ei rajoituksia	fotvård AND äldre	0	0	0
		fotvård	0	0	0
		fothälsa	0	0	0
		"santé des pieds"	0	0	0
		"santé des pieds" AND "personnes âgées"	0	0	0
podologie	0	0	0		

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon
Cochrane Library	2008–2018	"foot care" AND aged NOT diabetes NOT diabetic	7	0	0
		"foot health" AND "older people"	6	0	0
		"foot care" AND elderly	4	0	0
		podiatry AND aged	1	0	0

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon
Joanna Briggs Institute EBP Database	2008–2018	"foot care"	32	3	3
		"foot health"	5	0	0
		podiatry	31	0	0

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon
Medic	2008–2018	jalkojenhoito AND vanhuksset	2	1	0
		podiatria	34	0	0
		jalkaterveys	3	0	0
		"foot health"	3	1	0
		fotvård AND äldre	0	0	0
		fothälsa	0	0	0

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon
Melinda	2008–2018	jalkaterve*	12	0	0
		jalkojenhoi* NOT diabet*	45	0	0
		"foot health"	2	0	0
		podologie	6	0	0
		2008–2018	podiatry	22	0

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Valittu luettavaksi	Valittu aineistoon
Medline Ovid	2008–2018 Full text	"foot health" AND aged	18	1	0
		"foot care" AND aged Not diab*	10	1	0
		"foot care" AND aged AND "self-care"	39	0	0
		podologie	0	0	0
		podiatry AND aged NOT diab*	19	0	0