

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Piritta Stenvall  
Johanna Toropainen

**KÄDET SAIRAANHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ**  
Ohjeistus oikeanlaiseen käsienhoitoon

Opinnäytetyö  
Elokuu 2011

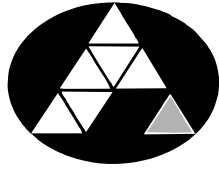
# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	6
2	KÄSIEN IHO JA IHO-ONGELMAT .....	7
2.1	Ihon toiminta .....	7
2.2	Kynsienhoito ja ongelmat .....	9
2.3	Käsien ihon kuntoon vaikuttavat tekijät .....	12
2.3.1	Siivous ja kemialliset aineet .....	12
2.3.2	Vuodenajat ja auringon vaikutus .....	13
2.3.3	Tupakointi .....	15
2.3.4	Ravintoaineet ja ruokavalio .....	16
2.3.5	Ikä ja ikääntyminen .....	19
2.3.6	Liikunta ja ulkoilu .....	20
2.3.7	Stressi .....	21
3	KÄDET SAIRAANHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ .....	22
3.1	Sairaanhoitajan työ .....	22
3.1.1	Infektioiden torjunta .....	23
3.1.2	Kättely .....	23
3.1.3	Suojäkäsineet .....	24
3.1.4	Käsineen valinta .....	25
3.1.5	Käsien desinfektio .....	26
3.1.6	Kirurginen käsien desinfektio .....	29
3.1.7	Käsien vesi- ja saippuapesu sekä kuivaaminen .....	30
3.2	Sairaanhoitajien tyypillisimmät iho-ongelmat .....	32
3.2.1	Kuiva ihotyyppi .....	33
3.2.2	Kosketus- ja ärsytykseemät .....	34
3.2.3	Atopia .....	36
3.3	Käsien ihon hoito .....	38
3.3.1	Ihon rasvaus .....	39
3.3.2	Perusvoiteet .....	39
3.3.3	Lääkevoiteet .....	41
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	43
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	43
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	43
5.2	Tuotosten suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	44
5.2.1	Juliste .....	44
5.2.2	Koulutusmateriaali .....	45
6	POHDINTA .....	46
6.1	Prosessi .....	46
6.2	Opinnäytetyön tarkastelu .....	48
6.3	Kustannukset .....	50
6.4	Luotettavuus ja eettisyys .....	50
6.5	Ammatillinen kasvu .....	52
7	OPINNÄYTETYÖN HYÖDYNNETTÄVYYS .....	53
	LÄHTEET .....	54

## LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	PKSSK:n ohjekirje työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasusta potilastyössä
Liite 3	PKSSK:n ohjeistus henkilökunnan käsikorujen, kynsilakan, lävistyskorujen ja rakennekynsien käytöstä
Liite 4	PKSSK:n ohjeistus henkilökunnan käsihygieniasta
Liite 5	PKSSK:n ohjeistus suojakäsineiden käytöstä
Liite 6	PKSSK:n ohjeistus kirurgiseen käsien desinfectioon
Liite 7	Käsitekartta
Liite 8	Ohjejulistte
Liite 9	Palautelomake
Liite 10	Saatekirje
Liite 11	Koulutusmateriaali



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Elokuu 2011**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 600

**Tekijät**

Piritta Stenvall, Johanna Toropainen

**Nimeke**

Kädet sairaanhoitajan työvälineenä  
Ohjeistus oikeanlaiseen käsienhoitoon

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä,  
hygieniahoitaja Heli Mutanen

**Tiivistelmä**

Kädet ovat sairaanhoitajan tärkein työväline ja niiden kunnosta huolehtiminen niin työ- kuin vapaa-aikanakin on ensisijaisen tärkeää. Monet hoitoalalla työskentelevät ihmiset kärsivät kuitenkin erilaisista käsien ihottumista tai iho-ongelmista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja ohjeistaa hoitoalalla toimivia ja hoitoalaa opiskelevia henkilöitä oikeanlaiseen käsien ihonhoitoon. Pyrkimyksenä oli myös lievittää ihon hoitoon liittyviä harhakäsityksiä. Opinnäytetyö antaa ohjeita, kuinka hoitaa ja ennaltaehkäistä iho-ongelmia.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksianto hankittiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän hygieniahoitajalta. Opinnäytetyön tietopohjan materiaaleina on käytetty erilaisia oppikirjoja, tietokirjallisuutta, Internet-lähteitä ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän ohjeistuksia. Lähteistä kerätty tietopohja toimii lähteenä opinnäytetyön tuotoksille. Opinnäytetyön tuotoksina valmistui ohjejuliste ja koulutusmateriaali PowerPoint-tiedostona, joissa hoito-ohjeet on kootuna.

Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voi hyödyntää tehokkaasti työelämässä. Tuotoksena syntynyt ohjejuliste tulee esille Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän käytävien seinille. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää myös opetusmateriaalina oppilaitoksissa tai videomateriaalin pohjana.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 56  
Liitteet 11  
Liitesivumäärä 18

**Asiasanat**

käsienhoito, ihon kuntoon vaikuttavat tekijät, perusvoiteet, kynnet



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**August 2011**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 358-13-260 600

**Authors**

Piritta Stenvall, Johanna Toropainen

**Title**

Hands as Nurse's Tools  
Instructions for Proper Hand Care

**Commissioned by**

The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, hygiene nurse Heli Mutanen

**Abstract**

Hands are the most important tool that a nurse has. It is as important to care for them at work as it is in the free time. Many people who work in nursing suffer from different kind of hand problems such as eczema. The purpose of this thesis is to study proper skin care and provide information and instructions on how to take care of one's hands properly. The aim is also to eliminate misconceptions concerning skin care. The thesis provides instructions for treating and preventing skin problems.

The thesis is functional. Commission for this thesis was obtained from the hygiene nurse of the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia. The material for the knowledge base was gathered from different kinds of textbooks, reference books, Internet sources and instructions of the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia. The gained knowledge base works as a resource for the products of the thesis. The products are an instruction poster and a PowerPoint presentation that will work as educational material.

In the future the thesis can be beneficial in work life. The instruction poster will be presented on the corridor walls at The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia. Furthermore, the thesis could be beneficial as teaching material or as a basis for an educational video.

**Language**  
Finnish

Pages 56  
Appendices 11  
Pages of Appendices 18

**Keywords**

hand care, effects in skin condition, base cream, nails

# 1 JOHDANTO

Valitsimme käsienhoito-ohjeistuksen opinnäytetyömme aiheeksi jo opintojen alussa. Ihonhoito on asia, joka kiinnostaa meitä molempia. Asiasta on puhuttu paljon sairaanhoitajaopintojen aikana, mutta varsinaista ohjetta ihonhoitoon emme löytäneet.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden pääsyvaatimuksissa mainitaan, että käsien ihon tulee olla terve (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Käsien desinfiointiaineita käytetään jo opiskeluaikana runsaasti ja terve iho kestää paremmin niihin kohdistuvan rasituksen. Pääsyvaatimus käsien terveestä ihosta perustuu käsien desinfiointiaineen väitettyyn, ihoa kuivattavaan vaikutukseen.

Omat kokemukset iho- sekä kynsiongelmissa ja atooppisesta ihottumasta lisäsivät tiedonjanoa. Pääsimme ongelmista huolimatta opiskelemaan ja olemme koko ajan etsineet ratkaisua iho-ongelmiin. Opintojen yhteydessä löytyi artikkeli käsien desinfiointiaineen käytöstä käsi-ihottumien ja erityisesti atooppisen käsi-ihottuman hoidossa (Hannuksela 2007a, 216 - 218). Tuo artikkeli sai meidät uteliaiksi ja tutkimaan aihetta tarkemmin.

Teimme testimuotoisen kokeilun käsien desinfiointiaineen vaikutuksesta atooppisiin iho-ongelmien ja kuivan ihon hoitoon. Tulokset olivat hämmästyttäviä. Muutamassa viikossa käsien iho alkoi parantua, ja kiusallinen kutina helpotti muutamassa päivässä. Olimme tyytyväisiä tuloksiin, ja siitä syntyi suunnitelma opinnäytetyömme aiheeksi.

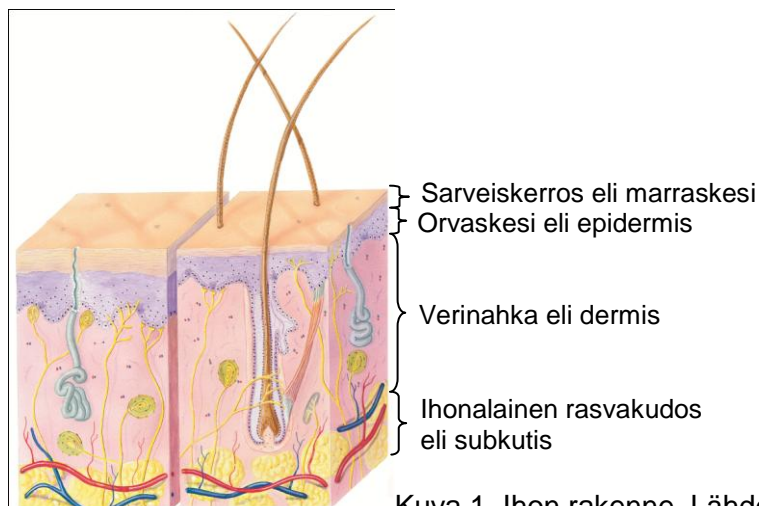
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille käsien hoito-ohje, jolla ohjeistamme oikeanlaista käsienhoitoa niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Toimeksiantajana työllemme toimi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän hygieniahoitaja (liite 1). Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymästä käytämme työssämme lyhennettä PKSSK.

Aiheemme on ajankohtalainen, koska flunssakausina ja sikainfluenssan jälkeen hoitohenkilökuntaa suositellaan olemaan kätelemättä potilaita ja asiakkaita. Käsittelemme opinnäytetyössä myös kättelyä ja kättelyn merkitystä infektioiden leviämiseen.

## 2 KÄSIEN IHO JA IHO-ONGELMAT

### 2.1 Ihon toiminta

Aristoteleen sanoin ”Käsi on instrumenttien instrumentti”. Epidermis (orvaskesi) ja dermis (verinahka) ovat ihon kaksi pääasiallista kerrosta. Sarveiskerros, joka muodostuu 15 - 25 solukerroksesta, on ihon uloin kerros, jolla on tärkeä tehtävä suojata ihoa ympäristön ärsyttäviltä aineilta sekä infektioilta. Ihosolukko uudistuu tyvikerroksesta orvaskeden alimmasta kerroksesta solujen jakautuessa. Muodostuneet solut vaeltavat vähitellen ihon pintakerrokseen epidermiksi läpi. Ihon pinnan saavuttaessaan solut kuolevat ja sarveistuvat. Sarveistuneet solut tiivistyvät ja näin muodostavat ihon pintakerroksen, joka suojaa ihoa. Solujen välissä olevat rasva-aineet tekevät ihosta tiiviin. Kehon eri osissa sarveiskerroksen paksuus vaihtelee suuresti. Käsissä ja jalkapohjissa joissa kulutuksen määrä on suurin, myös ihon sarveiskerros on paksuinta. Paksumpi sarveiskerros edesauttaa kestämään niihin kohdistuvan kulutuksen. (Syrjälä & Lahti 2005, 101.) Kuvassa 1 on havainnollistettu ihon kerrokset.



Kuva 1. Ihon rakenne. Lähde: Kari C. Toverud.

Iho on ehjä, joustava ja kimmoisa, kun sen kosteuspitoisuus on kunnossa. Kosteuspitoisuuden alentuessa iho voi alkaa kiristää, se tuntuu karhealta ja hilseilevältä. Kosteuspitoisuuden aleneminen näkyy ihon pinnalla, ja myös muualla elimistössä. (Nuotio 2001, 95.) Myös ihon oheneminen kertoo kuivuudesta. Halkeamat ja sormenpäiden pykimät viestivät erittäin kuivasta ihosta. Terveen ihon väri on ruusuinen. (Halsas-Lehto, Härkönen & Raivio 2002, 95.)

Ihon tehtäviin kuuluu suojata elimistöä ja säädellä sen lämpötilaa. Lisäksi iho välittää tuntoaistimuksia, valmistaa D-vitamiinia sekä erittää hikeä ja talia. (Halsas-Lehto ym. 2002, 34.) Iho on aistielin, joka pitää yllä nestetasapainoa, huolehtii immunologisesta puolustuksesta sekä suojaa ihon alla olevia kudoksia (Syrjälä & Lahti 2005, 101). Iho suojaa kehoa estäen mikro-organismien, kemiallisten aineiden ja auringon haitallisen ultraviolettisäteilyn pääsemisen elimistöön (Syrjälä & Lahti 2005, 101).

Käsien avulla kosketetaan, hoidetaan ja tervehditään ihmisiä. Niiden avulla myös elehditään, tartutaan esineisiin ja tunnustellaan uusia materiaaleja. Käsien iho joutuu kovalle koetukselle päivän aikana ja menettää helposti kimmoisuuttaan sekä kosteuttaan. Käsien ehjä ja joustava iho suojaa hyvin infektiolta. (Halsas-Lehto ym. 2002, 67.)

Ihon kosteuspitoisuuden alenemiseen vaikuttavat erityisesti ikä, ilmastolliset syyt, UV-säteily, ravintotekijät, psykologiset ja fysiologiset syyt sekä väärät hoitotavat (Nuotio 2001, 98 - 99). Käsien ihon tulee olla hyvässä kunnossa tehtäessä terveydenhuoltotyötä. Useat työntekijät ovat vältelleet kuivattavaa vesisaiippuapesua, jonka vuoksi käsihygieniaohteiden noudattaminen on huonontunut. (Syrjälä & Lahti 2005, 101, 103.)

Normaalin ihon hoito on yksinkertaista. Kädet pidetään puhtaina ja kosteutettuina. Ennalta ehkäisemällä vältetään käsien ihomuutokset. Ihoa hoidetaan säännöllisesti ja suojataan sitä rasittavilta tekijöiltä. (Halsas-Lehto ym. 2002, 69 - 70.)



## 2.2 Kynsienhoito ja ongelmat

Kynsi kasvaa kynsimarrosta, joka on kiinni sarveislevyn juuressa. Kynsi muodostuu keratiinisoluista, jotka ovat tiukasti kiinni toisissaan. Kynsi on sarveislevy, joka taipuu ja on läpikuultava. Kynsi suojaa sormien ja varpaiden päitä ja toimii apuna tarttumisessa. (Vaara 2005, 20 - 21.)

Likaiset ja hoitamattomat kynnet antavat kuvan epäjärjestyksestä ja huonosta hygieniasta. Puhtautta, varmuutta ja huolellisuutta taas kuvastavat hoidetut kynnet. (Björkmann 1992, 124.) Kun kynsi on ehjä ja siisti, se ei myöskään repeydy tai raavi. Kynsien ollessa hoidetut ne ovat hygieeniset. (Halsas-Lehto ym. 2002, 67.) ”Kynnet pidetään lyhyinä ja kynsien alustat puhtaina. Kynsivalli- ja muut tulehdukset käsissä on hoidettava huolellisesti ja nopeasti.” (Liite 2.)

Kynttä ei saa tahallaan vahingoittaa. Monipuolinen ravinto auttaa pitämään kynnet kunnossa. Voimakkaita pesuaineita ja liuottimia ei kannata käyttää. Kynnet kannattaa viilata tai leikata kynnen muotoa mukaillen. (Nuotio 2001, 301.) Luonnollista kosteutta ja joustavuutta kynsille saa kynsiravinnosta. Kynnet kestävät paremmin halkeilematta ja lohkeilematta päivän työt. (Björkmann 1992, 118.) Kynsiravinto sisältää keratiinijohdannaisia, jodia ja kalaöljyä (Nuotio 2001, 301).

Käsiäkin voi hieroa eteerisillä öljyillä. Hieronta vetreyttää mahdollisesti jäykkiä ja kipeitä sormia. (Björkmann 1992, 118.) Henkilökohtaiset kynsienhoitovälineet ehkäisevät mahdollisten sienten tarttumisen (Huovinen 2003, 147 - 148).

Terveys heijastuu kynsien kuntoon. Kun kynsi on terve, se kiiltää kevyesti, ja sen pinta on sileä ja väri ruusuinen. Terve kynsi on joustava. Henkinen tasapaino sekä käsien ja sormien veren- ja lymfakierto vaikuttavat kynsien kuntoon. Terve kynsi kestää pienet iskut murtumatta. Naisista noin kahdella kolmesta on kynsiongelmia, joihin kuuluvat hauraat kynnet, kuivat kynsinauhat ja uurteet kynnen pinnassa. (Nuotio 2001, 298.)

**Kynnen kuntoon sisäisesti vaikuttavat** ikä, häiriöt hormonituotannossa ja aineenvaihdunnassa, puutteet vitamiinien ja mineraalien saannissa, hermostollinen väsymys, heikentynyt ääreisverenkierto ja taudit, kuten allergia, reumatismi ja anemia. Ulkoiset syyt, jotka vaikuttavat kynsien kuntoon, ovat väärät hoitotavat tai hoidon puute, esimerkiksi väärä viilaustapa ja huonot kynsilakanpoistoaineet. (Nuotio 2001, 298 - 299.)

Työ rasittaa kynttä, siksi ammatin valinta vaikuttaa kynsiongelmien syntyyn. Esimerkiksi runsas vedenkäyttö sekä pesu- ja puhdistusaineet kuluttavat kynttä. Muun muassa näyttöpäätetyötä tekeillä ja parturikampaajilla, voi työstä johtuen olla ongelmia kynsien kanssa. Kynttä voi vaurioittaa myös, jos käytetään kynsilakkaa ilman suojaava aluslakkaa. (Nuotio 2001, 298 - 299.)

Kuona-aineiden huono poistuminen kehosta ja erilaiset ravintoaineiden imeytymishäiriöt huonontavat kynsien kuntoa. Stressi, unettomuus ja muut huolet heijastuvat myös kynsiin. Oikeanlainen ravinto auttaa pitämään kädet terveinä. Laihdutuskuurit heikentävät kynnen kuntoa. (Nuotio 2001, 290 - 291.)

**Pehmeä kynsi** liuskoittuu ja katkeilee. Huono yleiskunto tai vitamiinien ja mineraaliaineiden puute voivat olla syitä vaivaan. Pehmeää kynttä vahvistetaan käyttämällä suojaavia kynsinauhavoiteita. Vapaaseen kynnen päähän voi käyttää kynnenkovettajaa. Purasruoho- tai helokkiöljykapseleita syömällä voidaan kynsiä hoitaa sisäisesti. (Nuotio 2001, 298.)

Huono verenkierto aiheuttaa **kynsien haurautta**, erityisesti jos verenkierto ei jaksa kuljettaa valkuaisaineita ja muuta ravintoa kynsille. Syyt haurastumiseen voivat olla ulkoisia tai sisäisiä. Hauraille kynsille suositellaan vahvistavia kynsinauhavoiteita, jotka hierotaan huolellisesti kynsinauhoihin. Kynnet kannattaa suojata kotitalous- ja puutarhatöitä tehdessä suojakäsineillä. Öljykylvyistä kynsille on myös ollut apua. Kynttä ei tulisi viilata metalliviilalla eikä käyttää vahvoja kynsilakanpoistoaineita. Terveellinen ravinto ehkäisee kynnen haurautta. (Nuotio 2001, 298 - 299.)

Mineraalien, varsinkin sinkin, puute tai kilpirauhasen lievä toimintahäiriö voi aiheuttaa **kynsiin pitkittäisuurteita**. Vaihdevuosi-ikä tuomat hormonimuutokset aiheuttavat uurteita kynsien pintaan. Uurteita aiheuttavat myös stressi ja henkinen paine. Hoitona kynnen pinta hiotaan ja kynsi kiillotetaan. (Nuotio 2001, 299 - 300.)

**Kynsinauhhat** voi voidella vahvistavilla kynsinauhavoiteilla, joissa on keraatiini johdannaisia, jodia ja kalaöljyä (Nuotio 2001, 301). Kynsinauhavoidetta hierotaan kynsinauhoihin, jotta kynsinauha suojaisi paremmin kynnen elävää osaa. Kynsinauhavoide säilyttää kynsinauhan sileänä ja joustavana edistämällä sen kasvua. Kynsinauhojen hieronta stimuloi verenkiertoa saaden kynnen kasvamaan vahvana. (Björkmann 1992, 116 - 117.) Kynsinauhavoidetta hierotaan kynsiin viiden minuutin ajan. Kynsinauhhat saadaan pehmeiksi liottamalla niitä pH-arvoltaan neutraalissa saippuavedessä tai kynsinauhoille tarkoitetuissa aineissa. Kynsinauhoja työnnetään varovasti taaksepäin appelsiinipuutikulla, että ne eivät kasva kynteen kiinni. Appelsiinipuutikulla voidaan myös poistaa likaa kynsien alta. (Nuotio 2001, 303.)

Kynsien ongelmana voivat olla myös **kynsinauhaticut**. Tikut tulee poistaa kynsinauhoista ennen kuin ne aiheuttavat infektioita tai enempää kipua. (Watson 2008, 65.)

**Kynsien pureskelu** on ongelma, joka voi aiheuttaa kivuliaan infektion. Pureskelua voi koettaa lopettaa käyttämällä pahalle maistuvia lakkoja kynnen päällä. (Watson 2008, 65.) Hoidoksi käytetään myös sopivaa ravintoa, rentoutumista, akupunktiota sekä rakennekynsiä. Lapsilla on todettu olevan apua manikyryistä, jolla saadaan lapselle tunne aikuisuudesta. Myös aikuisten kynsien tulisi olla kunnossa esimerkkinä lapsille. Kynsiä joudutaan hoitamaan vähintään kolme kuukautta, jotta pureminen saataisiin loppumaan. (Nuotio 2001, 302.)

**Tekokynnet, käsikorut, kynsikorut, irtokynnet, geelikynnet ja kellot** vaikeuttavat käsienpesua ja sitä kautta hyvää käsihygieniää (liite 3). Käsihygieniää vaativissa työpisteissä ei sallita rakennekynsiä. Ne takertuvat ja rikkovat suoja-käsineitä sekä hankaloittavat työntekoa. Lika, mikrobit ja kosteus viihtyvät ra-

kennekynsien alla. Tavallisiin kynsiin verrattuna tekokynsien alla on enemmän bakteereja. (liite 3.) Hyvän käsihygienian lähtökohtana ovat lyhyet kynnet. Hoitotyössä rakennekynnet on ehdottomasti kielletty. Kynsilakkaa ei suositella, koska lakkapinta ei säily ehyenä koko työvuoroa. (liite 2.) PKSSK rinnastaa rakennekynsiin kaiken vierasmateriaalin, mitä kynsistä löytyy, joten myös geelikynnet ja irtokynnet ovat virallisesti kiellettyjä (PKSSK:n hallinnollinen ohje).

Kosteutta ja pesuainejäämiä jää helposti korujen alle. Kosteus ja pesuaine jäänteet aiheuttavat usein jopa ihottumaa. Korut estävät käsihuhuhteen pääsemisen niiden alle, jolloin käsidesinfektio jää toteutumatta. (liite 3.) Sormuksettomissa käsissä on 14 kertaa vähemmän gramnegatiivisia sauvoja ja 12 kertaa vähemmän hiivasieniä kuin sormuksellisissa käsissä. Potilastyössä sormusten käyttö ei kuulu hyvään käsihygieniaan. (Syrjälä 2005, 1694.)

### **2.3 Käsien ihon kuntoon vaikuttavat tekijät**

Jokainen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa käsiensä ihon kuntoon. Käsistä on huolehdittava, koska ne altistuvat päivittäin monille ihoa rasittaville tekijöille, jotka voivat aiheuttaa muutoksia ihoon. Käsienhoito-ohjeita noudattamalla voidaan vaikuttaa olennaisesti myös infektioiden leviämiseen.

On keinoja, jotka auttavat parantamaan ihon kuntoa ja säilyttämään sen terveenä sekä toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Kosteutusvoiteiden käytöllä, auringonvalolta suojautumisella sekä tupakoinnin lopettamisella voidaan edistää ihon hyvää kuntoa. Liikaa saunomista ja pesemistä tulisi välttää. Ihon luonnollinen vanheneminen ja siitä johtuvat muutokset eivät kuitenkaan ole es-tettävissä. (Vierola 1994, 115.)

#### **2.3.1 Siivous ja kemialliset aineet**

Päivittäin tapahtuvat toistuvat pesut ja puhdistusaineet ärsyttävät käsien ihoa. Erilaiset pintojen puhdistus- ja desinfektioaineet ja mekaaninen ärsytys kulutta-

vat ihoa. Kotioloissa ihoa rasittavat kotityöt, joissa iho joutuu tekemisiin veden ja kemikaalien kanssa. Esimerkiksi pyykin- ja astioidenpesu ovat ihoa rasittavia kotitöitä. Kädet ovat koetuksella myös vauvoja hoidettaessa. (Syrjälä & Lahti 2005, 105.)

Hoidetut, terveet kädet kestävät siivoustyötä oireilematta. Kädet suojataan työn ajaksi käsineillä, jos ne joutuvat olemaan pitkään kosteina, käytetään kuluttavia tai vaarallisia aineita, siivouskohde on hyvin likainen tai kädet altistuvat kulumiselle. Siivoustyön jälkeen kädet tulee pestä, kuivata hyvin ja voidella kosteusvoiteella. (Kivimäki, Perttala, Seppänen & Salmelin 1993, 107.) Kun suojakäsineet ovat henkilökohtaiset, puhtaat ja kuivat, ne suojaavat parhaiten ihoa. Suojakäsineen suun kääntämisellä estetään veden tai kemikaalin pääsy käsineen sisälle. (Kivimäki ym. 1993, 108.) Puuvillainen aluskäsine suojakäsineen alla imee haitallisen kosteuden pois. Käsineen sisäpuolelle ei saa päästä pesuaineliuosta tai vettä kostuttamaan kättä. Suojakäsine sekä aluskäsine vaihdetaan 20 - 30 minuutin välein. (Syrjälä & Lahti 2005, 106.)

Käyttötarkoitus sanelee suojakäsine valinnan. Käsineiden tulee olla niin vahvoja, että ne kestävät puhdistusaineita. Käsineet voivat olla esimerkiksi muovia tai nitriliä. Suojakäsineet huolletaan työaikana ja sen päätyttyä. Kestokäyttöiset suojakäsineet kannattaa pestä käytön jälkeen. Käsineiden ulkopuoli pestään käsineet kädessä ja sen jälkeen sisäpuoli. Käsineet kuivatetaan nurinpäin käännettynä. Rikkoutuneet tai vialliset käsineet hävitetään käyttöohjeen mukaan. (Oljakka 2007, 14.)

### **2.3.2 Vuodenajat ja auringon vaikutus**

Talvella ihon kunto yleensä heikkenee. Syynä ovat erikoisesti kylmä viima ja pakkanen sekä alhainen ilmankosteus. Kuiva huoneilma sisätiloissa, lämpötilaerot siirryttäessä sisältä ulos ja päinvastoin sekä valon ja auringon puute vahingoittavat ihoa. Ihon yleiskunnosta tulee huolehtia ja käyttää tarvittaessa hoitohoitoja. Kotioloissa ihoa tulee hoitaa huolellisesti. Talvisin iho on ulkoillessa hyvä suojata tekstiilein. Ulkoillessa keväthangilla iho suojataan kylmältä ja UV-

säteilyltä. Lämpimät käsineet talvisin ehkäisevät paleltumia käsissä ja auttavat kylmiin käsiin. (Nuotio 2001, 163, 167, 297.)

Ihmisen ihosoluja rasittaa auringon heijastama UV-säteily. Vaaleille ihmisille, jotka ruskettuvat huonosti, haitalliset ihomuutokset ilmaantuvat herkimmin. Pysyviä solumuutoksia syntyy ihon altistuessa usein palamiselle. Solumuutokset voivat johtaa jopa ihosyövän kehittymiseen. (Vaara 2004, 59.)

Liiallisen auringonvalon vaikutuksesta epänormaali ei-kimmoisan elastiinin määrä ihossa lisääntyy. Ensimmäiset merkit auringon haitoista näkyvät jo ennen 40:tä ikävuotta. Iho alkaa paksuuntua liiallisesta auringosta. Kollageenin ja elastiinin vähentyessä myöhemmin iho alkaa ohentua. Ihosyövän riski nousee, jos aurinkoa otetaan liikaa. Iho kannattaa suojata liialliselta auringonvalolta ja sen sisältämältä ultraviolettisäteilyltä. Ultraviolettisäteily muuttaa D-vitamiinin ensiasteet toimivaksi vitamiiniksi, joten se on myös hyödyllistä. (Vierola 1994, 115.) Viisitoista minuuttia aurinkoa kasvoille ja käsivarsille pari kertaa viikossa riittää turvaamaan D-vitamiinin saannin (Vaara 2004, 51).

Auringolta voi suojautua sisäisesti otettavilla aurinkosuojakapseleilla, jotka vahvistavat ihon omaa puolustusmekanismia, suojaavat ihoa ja edistävät rusketusta (Vaara 2004, 60). Aurinkovoiteet ja aurinkosuoja-aineet ennalta ehkäisevät UV-säteiden aiheuttamia vaurioita. Suojavoiteilla ei lisätä auringossa oloaikaa, vaan ne estävät ihon palamista. Valitessa suojavoidetta huomioidaan ihon laatu, kuinka pitkään oleillaan auringossa sekä aurinkoihotyyppi. (Vaara 2004, 62.)

UVB-säteiltä suojaa Aurinkosuojakerroin SPF (Sun Protection Factor). Aurinkosuojakerroin ei kuitenkaan anna suojaa UVA:ta vastaan. Numero aurinkosuojatuotteessa ilmoittaa suojakertoimen. Numero kertoo minkä ajan iho kestää palamatta suojaamattomaan ihoon verrattuna. ”Kerroin 15 suojaa palamiselta viisitoista kertaa sen minkä ihon oman suoja-ajan”. UV-suoja-aineet Tinosorb M ja Tinosorb S ovat uuden sukupolven suoja haitallisia UVB- JA UVA-säteitä vastaan. Korkea suojakerroin tarkoittaa myös sitä, että tuotteessa on paljon kemikaaleja, joille käyttäjä joutuu alttiiksi. UV-suojavaatteet ovat hyvä keino

välttää liiallista auringolle altistumista. Materiaalin rakenne, raaka-aine, värit ja viimeistely vaikuttavat suojaavuuden tehoon. (Vaara 2004, 62 - 63, 66.)

### 2.3.3 Tupakointi

Tupakointi vanhentaa ihoa. 20 savuketta päivässä 25 vuotta tai 10 savuketta päivässä 50 vuotta tupakoivien ryppymäärä nousee viisinkertaiseksi tupakoi-mattomiin verrattuna. Ryppyjen määrä 12-kertaistuu, jos tupakoinnin lisäksi ote-taan runsaasti aurinkoa. Keuhkoista tupakan sisältämät toksiset aineet kertyvät ihoon verenkierron kautta aiheuttaen vaurioita. Tupakointi huonontaa ihon ve-renkiertoa. Ihon terveyteen vaikuttaa myös ilmassa leijuva ja kasvoihin osuva savu. Iho ohenee ja rypistyy ennenaikaisesti, kun tupakointi jatkuu vuosia. (Vie-rola 1994, 115.) Tupakoinnin seurauksena iho muuttuu harmahtavaksi ja kalpe-aksi. Aluksi iho paksuuntuu ja muuttuu sen jälkeen ryppyiseksi ja ohueksi me-nettäen samalla joustavuuttaan ja kimmoisuuttaan. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus 2005, 236.)

Jotta estettäisiin tupakoinnin aiheuttama vanheneminen ja rypyt, kannattaa tu-pakointi lopettaa. Ihon luonnollista vanhenemista ja sen tuomia muutoksia ei kuitenkaan voi estää. Ihon tervehtyminen näkyy muutamassa viikossa, kun lo-pettaa tupakoinnin. Harmaankalpea iho palautuu normaalin väriseksi ja pintave-renkierto elpyy. (Vierola 1994, 115, 118.)

Usein tupakoitsijoiden kynnet tummuvat tummankeltaisiksi, kun tupakan sisäl-tämät haitalliset yhdisteet kulkeutuvat verenkierron kautta kynsiin. Kynnet vaa-lenevat kynnen kasvaessa vain, jos tupakointi lopetetaan. (Vierola 1994, 115.) Tupakointi altistaa myös psoriasisksen puhkeamiselle. (Vierola 1994, 119).

Tupakoinnin lopettamisessa auttavat nikotiinikorvaushoito, tavan murtaminen ja motivaatio. Lopettamista helpottaa myös, jos koti ja työpaikka ovat savuttomia, harrastaa liikuntaa, syö oikein ja saa tukea läheisiltään. (Vierola 1994, 130 - 131.)

### 2.3.4 Ravintoaineet ja ruokavalio

Käsien hoidon onnistumista edesauttaa oikeanlainen ravinto. Terveellinen ravinto on tärkeä edellytys terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveellinen ravinto sisältää sopivassa suhteessa valkuaisaineita, vitamiineja, kivennäisaineita ja vettä. (Nuotio 2001, 290.) Ravintoaineet, joita elimistö tarvitsee toimiakseen, saadaan ruoan mukana. Ravintoaineet pitävät yllä elintoimintoja ja fyysistä aktiivisuutta sekä osallistuvat kudosten rakentumiseen. Syömällä täysipainoista, kivennäis- ja vitamiinipitoista ruokaa sekä huolehtimalla riittävästä levosta ja liikunnasta voidaan vaikuttaa hiusten ja kynsien kuntoon. (Kokkonen, Nysten & Reinikainen 2001, 117.)

Perinteisen ruokaympyrän, ruokapyramidin ja lautasmallin avulla voi koota aterian, joka kattaa tarvittavat ravintoaineet (Mustajoki ym. 2005, 236). Oikealla ravinnolla voidaan myös vaikuttaa ihokeliakian ja iho-oireisen todetun ruoka-allergian hoitoon. (Kokkonen ym. 2001, 117.)

Ravintoaineena vesi on ihmiselle välttämätön. Sitä tarvitaan, että ravinto saataisiin käytettyä hyväksi. Vesi on mukana kuona-aineiden kuljetuksessa sekä erityksessä. Sen tehtäviin kuuluu myös suojella kudoksia ja säädellä kehon lämpötiloutta. Vesi muokkaa solujen muodon ja antaa niille kimmoisuuden. Aikuinen tarvitsee vettä noin 2,0 - 3,0 l/d. Vettä saadaan juoman ja ruoan mukana, lisäksi sitä muodostuu aineenvaihdunnan yhteydessä. Vettä poistuu elimistöstä virtsan ja ulosteiden mukana. Vettä haihtuu myös keuhkoista ja iholta. Jotta välttyttäisiin ongelmilta, vettä tulee saada yhtä paljon kuin sitä eritetään. (Peltosaari & Raukola 1998, 196.)

Vitamiineista A- ja B-ryhmän vitamiinit sekä C-vitamiini ovat tärkeimmät ihon kunnon kannalta (Mustajoki ym. 2005, 236). Myös E-vitamiini on niin sanottu ihovitamiini. E-vitamiini vaikuttaa kapillaariverenkiertoon, ja linolihappo elvyttää solujen toimintaa. Ihon vanhenemista hidastaa A-vitamiini. Sidekudoksen kollageenin muodostukseen vaikuttaa C-vitamiini. Kalsium, kupari, mangaani ja sinkki ovat kivennäisaineista tärkeimmät. (Nuotio 2001, 290.)



Eläinkunnan tuotteissa, kuten rasvaisissa maitovalmisteissa, sisäelimissä, kananmunassa ja voissa, on A-vitamiinia eli retinolia. Kalojen maksaöljyt ovat paras A-vitamiinin lähde. Kasvikunnan tuotteet sisältävät A-vitamiinin esiasteita, jotka voivat muuttua elimistössä karoteeneiksi. Karoteenia on keltaisissa ja punaisissa kasviksissa, kuten porkkanassa beetakaroteenia. Niitä on myös vihreissä vihanneksissa ja kasviksissa, kuten pinaatissa, persiljassa sekä pars- ja lehtikaalissa. ”A-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, jonka ylimäärä varastoituu maksaan”. (Kokkonen ym. 2001, 117 - 118.)

B-vitamiineja ovat B2-vitamiini eli riboflaviini ja niasiini. Molemmat ovat ihon kannalta tärkeitä ja myös välttämättömiä soluissa tapahtuville hapetusilmiöille. Silmien tulehtuminen ja silmän sarveiskalvoon ilmestyvät verisuonet kertovat riboflaviinin puutteesta. Myös huulet ja kieli voivat tulehtua sekä sieraimiin ja suupieliin voi tulla halkeamia. Riboflaviinia saa maksasta, maidosta, kananmunaista, naudanlihasta ja omenasta. Kohtalaisesti sitä sisältää myös kala sekä täysjyvätuotteet. (Kokkonen ym. 2001, 118.)

Niasiinin puute voi aiheuttaa ihotulehduksen, minkä seurauksena iho muuttuu halkeilevaksi, punoittavaksi ja kirveleväksi. Näin tapahtuu erityisesti kasvojen, käsien ja jalkojen ihoalueille, jotka joutuvat alttiiksi auringolle. Myös ruoansulatuselimistön limakalvot vaurioituvat. Niasiinin parhaimmat lähteet ovat täysjyvätuotteet, liha, kala, maksa sekä palkokasvit. Myös peruna sisältää niasiinia. (Kokkonen ym. 2001, 118.)

C-vitamiini eli askorbiinihappo, edistää solujen välisen tukiaineen, kollageenin, muodostumista. Tulehdukset ja haavat paranevat nopeammin, jos ravinnossa on C-vitamiinia. Askorbiinihappoa saa hedelmistä, marjoista, vihanneksista. C-vitamiinia saa erityisesti sitrushedelmistä, mustaherukasta, tyrnistä, ruusunmarjasta, mansikasta, persiljasta, kiivistä, suomuuraimesta ja useista kaalilajeista. Peruna ja maito ovat kuitenkin C-vitamiinin päälähteitä, koska niitä käytetään säännöllisesti ja runsaasti. C-vitamiini ei varastoidu elimistöön, koska se on vesiliukoinen vitamiini. Ylimääräinen C-vitamiini erittyy virtsan mukana pois. (Kokkonen ym. 2001, 118.)

E-vitamiini eli tokoferoli, suojelee elimistöä haitallisilta hapettumisilmiöiltä. Se myös ylläpitää solukalvojen rakennetta. E-vitamiinia saa parhaiten täysjyväviljasta, vehnänalkioista sekä monitydyttymättömiä rasvahappoja sisältävistä kasviöljyistä. (Kokkonen ym. 2001, 118.)

Kivennäis- ja hivenaineista ihon kannalta tärkeimpiä ovat sinkki, pii, kalsium, seleeni ja mangaani. Entsyymijärjestelmässä antioksidantteina toimivat seleeni, sinkki ja mangaani eli ne estävät hapettumisen haittavaikutuksia. Sinkki (Zn) osallistuu yli 200 entsyymien toimintaan. (Kokkonen ym. 2001, 119.) Sinkkiä ja seleeniä saa vilja-, maito- ja lihavalmisteista sekä kalasta. Piitä saa parhaiten juureksista, kasviksista sekä kokojyväviljasta. Kalsiumia saa maitovalmisteista, varsinkin maidosta. Mangaania saa hedelmistä, viljavalmisteista, sisäelimistä sekä vihreästä teestä. (Mustajoki ym. 2005, 236.)

Ihon kunnon ylläpitämiseen tarvitaan välttämättömiä rasvahappoja (linoli- ja linoleenihappo) (Mustajoki ym. 2005, 236). Ne ovat vitamiinien kaltaisia, kolesterolia alentavia suojaravintoaineita, joita elimistö ei pysty itse valmistamaan (Kokkonen ym. 2001, 119). Varsinkin puutosoireet näkyvät nopeasti ihossa. Muun muassa auringonkukka-, maissi-, rypsi- ja soijaöljy sisältävät linolihappoa. Sitä voidaan saada myös erikoisöljyistä, kuten mustaherukansiemen- ja helokkiöljystä. (Mustajoki ym. 2005, 205.) Siipikarjan lihassa on myös linolihappoa (Kokkonen ym. 2001, 119).

Ruoka-aineet voivat aiheuttaa elimistöön ruokayliherkkyyttä eli elimistö reagoi johonkin ruoka-aineeseen epätavallisesti tai voimakkaasti. Ruoka-allergiaksi sanotaan vasta-aineiden eli immunologisten mekanismien aiheuttamaa ruokayliherkkyyttä. Intoleranssiksi kutsutaan muiden mekanismien välittämää yliherkkyyttä. Tyypillisimmät oireet ovat iholla, limakalvoilla, hengitysteissä ja ruoansulatuskanavassa. Herkkyys jollekin ruoka-aineelle voi aiheuttaa anafylaktisia yleisreaktioita. (Kokkonen ym. 2001, 120.)

Mahdollinen lääkitys voi vaikuttaa ravitsemukseen aiheuttaen esimerkiksi rasvarvojen kohoamista, anemiaa tai painon nousua. Esimerkiksi kortisolilla, asitretiinillä, isotretinoiinilla, siklosporiinilla ja metotreksaatilla on huomattu olevan

näitä piirteitä. Kun ravitsemustila on hyvä, elimistö kestää mahdollisen lääkityksen paremmin ja paraneminen nopeutuu. (Mustajoki ym. 2005, 236.)

### **2.3.5 Ikä ja ikääntyminen**

Kädet kuten kasvotkin ovat koko ajan ympäristön vaikutuksen alaisena. Silmänympärysiho on yhtä ohut kuin käsien iho ja kuihtuu yhtä helposti. Kudokset veltostuvat, iho kuivuu ja niiden joustavuus vähenee ikääntyessä. Iho muuttuu tyhjän tuntuiseksi, ja hypodermis ohenee. Ihon oheneminen aiheuttaa käden selkämöksen verisuonien tulon näkyvimiksi. Usein tapahtuvat pesut, kylmyys, UV-säteily sekä raskaiden kassien kantaminen aikaistaa ihon vanhenemista. Käsistä todellisen iän näkee usein nopeammin kuin kasvoilta. Käsidiä voidaan hoitaa kuorinnalla ja naamioilla. Käsidiä rasvataan vuorotellen elvyttävillä, kosteuttavilla ja hedelmähappovoiteita sisältävillä tuotteilla. Rasvoissa olisi hyvä olla myös E-vitamiinia ja linoleenihappoa. Käsidiä voi hoitaa myös voimistelemla. (Nuotio 2001, 295.)

Ikä tuo mukanaan useille ruskeita pigmenttitäpliä. Liiallinen auringonotto lisää niiden kehitystä. Vanhetessa ihon solukalvot kovettuvat, melaniinin kulkeutuminen solusta ihon pintaan hankaloituu, ja näin aiheutuu epätasaista pigmenttaatiota. Vanhuuden efeliidejä eli pigmentaatiomuutoksia hoidetaan sisäisesti nauttimalla B-vitamiinipitoista ravintoa sekä rutiinia, joita saadaan hedelmissä olevasta bioflavonoidista. Linolihappopitoiset kasvisöljyt hidastavat myös oireita. (Nuotio 2001, 295.)

Vanhenemisen myötä tali- ja hikirauhasten erityis vähenee. Ihon kuivuminen ja oheneminen lisääntyy, ja iho myös rikkoontuu herkemmin. Hoitona kannattaa harventaa pesukertoja ja rasvata iho pesun jälkeen perusvoiteella. (Iivanainen & Syväoja 2008, 481.)

### 2.3.6 Liikunta ja ulkoilu

Liikkuminen kuuluu ihmisen perustoimiin tuottaen sekä fyysistä että psyykkistä hyvää oloa. Liikunta vaikuttaa positiivisesti ravitsemukseen, uneen, kuntoon, elämänlaatuun ja mahdollisen sairauden oireiden kokemiseen. Liikkumattomuus johtaa kehon toimintojen muutoksiin ja edistää sairastumista. Toimintakykyä ylläpitävä ja terveyttä edistävä liikunta voi olla kohtalaisesti elimistöä kuormittavaa kestävyysliikuntaa sekä liikkuvuuteen tai lihasvoimaan vaikuttavaa liikuntaa. Useampana päivänä viikossa kannattaa harrastaa terveysliikuntaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan. Määrän voi jakaa pienempiinkin jaksoihin. (Kassara, Palo- poski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 132.) Terveys- ja hyötyliikunnaksi lasketaan myös useat arkiliikuntamuodot. Puutarhatyöt, siivous, ostos- ja työmatkojen kävely ovat hyviä liikuntamuotoja. Liikuntaa tulee välttää, jos tulehdusoireita on kurkunpään alapuolella tai jos on kuumetta. (Puolanne, 8).

Ihotaudit eivät estä liikunnan harrastamista. Liikunta auttaa säilyttämään toiminta- takyvyn ja edistää jo olemassa olevien iho-oireiden paranemista. Vaikeat ja pit- kääkaiset ihosairaudet hankaloittavat liikunnan harrastamista, ja oireet voivat myös pahentua. Haitta voi olla myös sosiaalinen. Ympäristön ennakkoluulot ja pelot ihotaudin tarttumisesta hankaloittavat liikuntaharrastusta. Mekaaninen hankaus, hikoilu ja lämmönmenetytys (erythroderminen iho) pahentavat ihosaira- uksien oireita. (Mustajoki ym. 2005, 235 - 236.) Henkilökohtaiseen hygieniaan joutuu kiinnittämään liikuntaa harrastaessa enemmän huomiota, jos sairastaa ihotautia. Iho kuivuu toistuvien pesujen ja pesuaineiden vuoksi. Tarvittaessa pesuaineet korvataan perusvoiteella. Peseytymisen jälkeen kuiva iho kannattaa voidella perusvoiteella. (Kokkonen 2001, 126.)

Virkistysliikunta rentouttaa, kohottaa kuntoa ja lisää voimavaroja (Kokkonen 2001, 127). Hyvässä kunnossa elimistön vastustuskyky on parempi ja infektioiden toipuu nopeammin. Säännöllinen liikunta vaikuttaa parantavasti myös mieli- alaan. Liikkuessa virkistyy, rentoutuu ja jaksaa paremmin arjen tuomat paineet. (Puolanne, 2.)

### 2.3.7 Stressi

Stressin voi määritellä nykyään elimistön reaktioksi muutokselle, jos muutos aiheuttaa elimistölle vaatimuksia tai lisähaasteita. Kiire, sopimaton työ tai työttömyys, perheongelmat, liiallinen vastuu, melu ja äkilliset elämän muutokset aiheuttavat tyypillisimmin stressiä. Ihmisillä on erilainen stressin sietokyky. (Vaara 2005, 33.)

Stressi aiheuttaa elämänilon ja tyytyväisyyden sijaan huolta ja vaivaa. Pitkäaikainen stressi alentaa elämän laatua. Stressi on havaittavissa muutoksina tunne-elämässä, suorituskyvyssä, havainto- ja ajattelutoiminnoissa ja elimistön toiminnoissa heikentäen niitä. (Kalimo 1987, 8, 13.)

Stressiä on kolmea tyyppiä. Suoriutumisstressiä, joka koetaan motivoivana ja innostavana, kutsutaan eustressiksi. Se on hyvää, positiivista stressiä. Suoriutumisstressi lisää suoriutumiskykyä adrenaliinin ja stressihormonin eli kortisolin lisääntyessä, jolloin toimintavalmius kasvaa. Neutraaliksi välitilaksi kutsutaan neustressiä. Se ei aiheuta pahaa mielialaa, jos ei erityisen hyvääkään. Terveydelle haitallisin on distressi eli konfliktistressi. Akuutti distressi on voimakasta, mutta häviää yleensä nopeasti. Krooninen distressi voi kestää päivistä vuosiin. Stressin jatkuessa pitkään elimistö on pysyvässä virhetilassa, mistä johtuu, että se on terveydelle haitallista. (Vaara 2005, 34.)

Stressin vaikutuksesta ihon solutoiminta voi häiriintyä, mikä aiheuttaa muutoksia kollageenin määrään, laatuun ja rakenteeseen. Verenkierto ja aineenvaihdunta heikkenevät, mikä aiheuttaa ihon kuivumista ja karhenemista. Piirteet kirstyvät ja syvenevät kasvoilla. Iho on arka ja punoittava. Kosmeettiset tuotteet voivat aiheuttaa voimakkaita reaktioita. Talirauhasten toiminta lisääntyy, ja hikirauhasten toiminta kiihtyy. Usein akne pahenee. Erilaiset iho-ongelmat, kuten vitiligo eli valkopälvi, maksaläiskät, couperosa eli ihon punoitus ja yskänrokko, voivat puhjeta tai lisääntyä stressin vaikutuksesta. (Vaara 2005, 35.)

Hallinnan tunne elämästään ja omasta tilasta auttaa ennaltaehkäisemään stressiä. Stressiä helpottaakseen voi muuttaa stressiä aiheuttavia tilanteita tai lievittää.

tää omaa tilaansa. Tilanteita voi muuttaa yhteistyöllä, tiedon hankinnalla sekä tekemällä järjestelyjä. Tarvittaessa voi pyytää ulkopuolista apua asioiden järjestykseen. Omaan tilaansa voi lievittää olosuhteista huolimatta. Voi myös todeta ja myöntää ongelman olemassaolon ja sen jälkeen pyrkiä etsimään keinoja stressin poistamiseen. Stressaantuneena olisi tietoisesti pyrittävä kiinnittämään huomio iloa tuottaviin asioihin. Voi myös tehdä vertailuja ja kuvitella tilanteita, joissa asiat ovat huomattavasti paremmat kuin itsellä nyt. Toivoa asioiden paranemisesta tulisi pitää yllä. Koettelemus voidaan nähdä opettavana tai henkisesti kasvattavana. Rentoutumis- ja keskittymisharjoituksilla voi lievittää tehokkaasti pahaa oloa. Alkoholit ja lääkkeet auttavat korkeintaan hetkellisesti. Liikunnan avulla voi purkaa psyykkistä ja fyysistä jännitystä. Ihminen kestää tilapäistä ylikuormitusta paremmin fyysisen kunnan ollessa hyvä. (Kalimo 1987, 7, 59 - 60, 67.)

### **3 KÄDET SAIRAANHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ**

#### **3.1 Sairaanhoitajan työ**

Kädet ovat kaikkien nähtävillä, ja hyväkuntoiset kädet herättävät luottamuksen hoitotyötä tekevää kohtaan. Kädet ovat sairaanhoitajien tärkein työväline, ja niiden kunnosta huolehtiminen on ensisijaisen tärkeää kaikille hoitoalalla toimiville niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Hyvä käsien ihonhoito auttaa kestävästi työn aikana tapahtuvan ihon rasituksen, ehkäisee ärsytysihottuman ja muiden ihosairauksien syntymistä ja auttaa infektioiden torjunnassa.

Sairaanhoitajan työssä kädet ovat jatkuvasti rasituksen kohteena. Sairaanhoitaja käyttää käsiään kaikissa työtehtävissä. Kädet joutuvat päivittäin kosketuksiin erilaisten kemikaalien kanssa, ja suojakäsineiden käyttö on lähes jatkuvaa. Myös työskentely tietokoneella tuo oman rasitteensa sairaanhoitajan käsille ja kynsille. Käsihuuhteita käytetään useita kertoja päivässä. Työskentely sairaanhoitajana ja opiskelu hoitoalalle edellyttävät tervettä ihoa käsissä, mutta iho voi sairastua hoidon laiminlyönnin tai vääränlaisen hoidon seurauksena. Iho-ongelmia voidaan kuitenkin ehkäistä ja jo syntyneitä ongelmia hoitaa.

### 3.1.1 Infektioiden torjunta

Terveysoppaissa, jotka on julkaistu 1920-luvulla, on ensimmäiseksi neuvoksi ohjattu pitämään kädet hyvin puhtaina. Käsien pesun merkitys ennen tätä on epäselvää. Suurin osa infektioista tarttuu ihmisten välisissä kontakteissa. Infektioiden määrä on laskenut merkittävästi, kun käsihygieniaan on kiinnitetty huomiota. (Huovinen 2003, 126.) Käsihygienian kehittymisellä on pystytty vaikuttamaan olennaisesti infektioiden aiheuttamiin kuolemiin ja infektioiden leviämiseen.

Käsien hoitoon kannattaa kiinnittää paljon huomiota hoitotyötä tehdessä, koska hyvä käsien ihon kunto ennaltaehkäisee infektioita. Tartunnan aiheuttamaa sairautta kutsutaan infektiotaudiksi. Tällöin infektio on aiheuttanut jo oireita. Eliministö reagoi tartunnanaiheuttajaa kohtaan aiheuttamalla tulehduksen eli elimistön immunologisen reaktion. (Huovinen 2003, 45.) Jos käsien iho on kuiva ja halkeileva, väliaikainen mikrobifloora tarttuu niihin helpommin kuin terveeseen ihoon. Kuivista käsistä mikrobeja ei pystytä hävittämään niin helposti. (Syrjälä & Lahti 2005, 103.) Infektioiden torjuntatyö tuo sekä taloudellista, toiminnallista että inhimillistä hyötyä (Kujala 2005, 5).

### 3.1.2 Kättely

Kättely on erittäin ajankohtainen aihe. Hoitohenkilökuntaa on ohjeistettu välttämään asiakkaan tervehtimistä kättelemällä. Kättelyä ei ole kielletty terveiden ihmisten välillä keskussairaalassa. Ohjeet kehottavat kuitenkin välttämään kättelyä sairaana ollessa.

Se, mistä sitten tietää kenenkin olevan sairas tai terve, on täysin eri asia. Infektiolääkärit ovat vähentäneet potilaiden kättelyä sairaaloissa. Tarkoitus on suojella potilasta mahdollisilta infektioilta, eikä olla epäkohtelias. Hymyllä, kumarruksella tai ystävällisillä sanoilla voi kiinnittää huomiota potilaaseen kättelyn sijaan. (Huovinen 2003, 133 - 134.)

Kättely on osa sosiaalista elämää. Kontaktista häviää pois jotain oleellista, jos kädet eivät kohta toisiaan. Joidenkin lähteiden mukaan kättely on vasta parinsadan vuoden ikäinen tapa. Useissa maissa ei vielä nykyisinkään tervehditä kättelemällä. Joissakin Aasian maissa tervehditään laittamalla kämmenet yhteen rinnan eteen samalla kumartaen kevyesti. Luultavasti kumartaminen oli todettu parhaimmaksi vaihtoehdoksi vuosituhansien aikana. (Huovinen 2003, 134.)

”Kättely on refleksi”. Kättelystä laajamittaisesti luopuminen on luultavasti mahdotonta, ellei keksitä parempaa ja yhtä hyväksyttävää tapaa tervehtiä. Tervehtiminen halaamalla on parempi tapa, jos kädet eivät kohta toisiaan. Ilmaan annettu poskisuudelma on myös käyttökelpoinen, miksi ei myös itämäinen kumarus. Infektioiden leviämistä käsien kautta voisi estää kättelemällä vain tärkeimmät henkilöt. (Huovinen 2003, 134.)

Mikrobien haitallinen merkitys on ymmärretty vuoteen 2050 mennessä, eikä silloin enää luultavasti kätellä. Infektioiden leviäminen kättelyn mukana vähentää kättelyn sosiaalista arvoa. Muinoin kättely todisti, että käsi on aseeton. Nykyisin todellisia aseita ovat kuitenkin käsissä piilevät mikrobit. (Huovinen 2003, 136.)

### **3.1.3 Suojakäsineet**

Suojakäsineiden käytön tarkoituksena on estää taudinaiheuttajien siirtyminen käsien välityksellä potilaaseen, torjua käsien likaantumista ja kontaminoitumista taudinaiheuttajilla sekä suojata käsiä kemikaaleilta. Suojakäsineitä tulee käyttää, kun kosketellaan verta, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkiäistä ihoa tai potilaalle laitettuja vierasesineitä. Steriilejä suojakäsineitä ei kuitenkaan tarvita työntekijän suojaamiseen. (liite 5.)

Suojakäsineitä käyttämällä saadaan vähennettyä mikrobien määrää käsissä. Vähäisemmät mikrobimäärät saadaan poistetuksi helpommin desinfektion avulla. Vaikka käytetään suojakäsineitä, hyvää käsihygieniaa on silti noudatettava. Kädet desinfioidaan aina ennen suojakäsineiden pukemista ja riisutaan siten,



että käsien iho kontaminoituu mahdollisimman vähän. (Kuutamo & Perälä 2005, 81.) Kädet myös desinfioidaan suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihuuhteen käyttöä, eivätkä ne estä täysin käsien kontaminoitumista mikrobeilla. (liite 5.)

Sairaalan osastojen vaikea taloudellinen tilanne johtaa usein säästötoimiin. Suojakäsineet ovat huono säästökohde, vaikka usein niissä säästetään. Suojakäsineitä on oltava saatavissa henkilökunnalle silloin, kun niitä tarvitaan. Suojakäsineille tarkoitetut telineet kertovat, että on normaalia käyttää suojakäsineitä. Inhimillisyyden vuoksi suojakäsineitä on jätetty käyttämättä. Infektioiden leviämisen estäminen potilaalle olisi kuitenkin inhimillisempää. Haittaa ja kärsimystä aiheutuu turhista infektioista. Henkilökunnasta osa taas käyttää käsineitä jatkuvasti. Useat potilaat hoidetaan samoilla suojakäsineillä kiireeseen vedoten. Tarkoituksena voi olla itsensä suojaaminen. Potilas on herkempi saamaan infektion kuin terve hoitotyöntekijä. Vastuu suojakäsineiden käytöstä on jokaisella työntekijällä itsellään. Työtoverin toimista täytyy myös ottaa vastuuta, jos huomaa tämän toimivan virheellisesti. On oltava rohkeutta ottaa asia esille. (Kuutamo & Perälä 2005, 83.)

### **3.1.4 Käsineen valinta**

Suojakäsineitä on useita, ja niistä valitaan tilanteeseen parhaiten sopiva työtehtävän mukaan. Käsineiden välillä on myös huomattavia hintaeroja, joten siihenkin tulee kiinnittää huomiota. Suojakäsineitä valmistetaan luonnonkumista eli lateksista, nitrilistä ja vinyylistä. Yleisimmin käytetään lateksista ja vinyylistä valmistettuja suojakäsineitä. Vinylylkäsineet sopivat lyhytkestoiseen työhön, jossa on alhainen riski saada veren tai kudoksen kautta tartunta tai työhön, jossa käsine ei joudu alttiiksi mekaaniselle rasitukselle. Hoitotyöhön, jossa altistutaan pitkiä aikoja verelle ja kudoksenteille, esimerkiksi leikkaustoiminta, sopivat parhaiten lateksista valmistetut suojakäsineet. Nitrilikäsineet suojaavat lateksikäsineiden tavoin. Diagnosoiduille lateksiallergikoille suositellaan nitrilistä valmistettuja suojakäsineitä, jos vinylylkäsineet eivät ole riittävät. Nitrilikäsineillä on korkeampi hinta. (Kuutamo & Perälä 2005, 82.)

Jokainen työvaihe ja potilaskontakti vaativat omat suojakäsineet. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei ole tarkoitettu käytettäväksi uudelleen, niitä ei myöskään pestä tai desinfioida. Käsineiden käytössä kannattaa myös käyttää harkintaa, sillä suojakäsineiden turha käyttö altistaa ärsytysihottumalle. Luonnonkumi- eli lateksiallergia, niin potilaan kuin henkilökunnankin, työtehtävän puhtausaste ja käsineiden kestävyys on huomioitava suojakäsine valintaa tehtäessä. (liite 5.) Esimerkiksi ruokailussa avustamisessa ja vuoteen sijaamisessa suojakäsineitä ei tarvita (Kuutamo & Perälä 2005, 82).

Käsineiden ei tule sisältää puuteria, koska puuterina käytetty maissitärkkelys on sokeripohjainen ja toimii mikrobien kasvualustana. Maissipuuteri voi myös aiheuttaa iho-ongelmia. (Kuutamo & Perälä 2005, 82.) Kirurgisissa haavoissa maissitärkkelystä sisältävät suojakäsineet lisäävät myös kiinnike- ja infektoriskiä. Puuterittomat leikkaus- ja tutkimuskäsineet ovat yleistyneet. Ne on myös helppo pukea kuiviin ja puhtaisiin käsiin. (Jakobsson & Ratia 2005, 607.)

### **3.1.5 Käsien desinfektio**

Sairaaloissa on erittäin vaikea toteuttaa käsihygieniää. Potilaiden tulisi osata itse vaatia käsihygienian toteutumista hoitohenkilöstöltä. 250 perustervettä potilasta kuolee vuosittain ehkäistävissä oleviin sairaalainfektioihin. Tämä pystyttäisiin ehkäisemään tehostamalla sairaalahygieniää. (Huovinen 2003, 140, 143.) Samaa johtopäätöstä tukee myös Anni Liimatan ja Heidi Rautiaisen opinnäyte-työ. Havainnointitutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan käsihuhteen käytöstä PKSSK:n ohjeistuksen (liite 4) pohjalta hoitotilanteissa. Tämän tutkimuksen mukaan käsidesinfektio toteutui 43 prosenttisesti hoitotilanteen jälkeen ja 17 prosenttisesti ennen hoitotilannetta. (Liimatta & Rautiainen 2008, 31.)

Käsien desinfektio poistaa ympäristöstä käsiin joutuneen väliaikaisen mikrobiflooran. Käsiin hierotaan alkoholivalmistetta ja näin saadaan aikaan käsien desinfektio. Desinfektio katkaisee hoitoon liittyvän infektioiden tarttumisen. Hoitotyössä käsihuuhdetta tulee käyttää ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin.

Desinfektiovalmisteiden vaikuttavana aineena Suomessa on useimmiten 80-prosenttinen (v/v) etanoli. Keski-Euroopan maissa käytetään isopropanolia tai n-propanolia. Niissä on epämiellyttävämpi haju. Kun kädet desinfioidaan oikein, käytettävällä alkoholilajilla ei ole merkitystä. Kun käsiä hierotaan alkoholihuuhteella, alkoholi haihtuu, ja tähän perustuu käsihuuhteiden vaikutus. Mitä pidempään kädet ovat kosteat, sitä paremmin bakteerit tuhoutuvat. (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 615 - 616.)

Oikea tekniikka käsien desinfektioon on seuraava: käsihuuhdetta annostellaan käsiin ja käsiä hierotaan yhteen 20 - 30 sekuntia. 1 - 3 painallusta yleensä riittää annostelijasta ja käsien koosta riippuen. Käsien tulee olla kuivat käsihuuhdetta otettaessa. Huuhdetta hierotaan käsiin niin, että se levittyy tasaisesti kaikkialle. Hierontaa jatketaan kunnes kädet tuntuvat kuivilta. Huuhteen hieronta aloitetaan sormenpäistä ja peukaloista, koska ne koskettavat ensimmäisenä potilasta. Huuhdetta ei saa kuivata paperilla tai pyyhkiä ylimääräistä pois, koska se vähentää desinfektiovoimaa ja kontaminoi kädet uudelleen. Tahmaisen tunteen käsistä saa pois nopealla 5 - 15 sekunnin haalealla vedellä huuhtelulla. Käsihuuhdevalmisteita on useita erilaisia, ja kokeilemalla löytyy jokaiselle paras vaihtoehto. (Syrjälä, ym. 2005, 616.) Jos käsihuuhde aiheuttaa kirvelyä, syynä voi olla ärsytysihottuma, vaikka iho olisikin ulkoapäin ehjännäköinen (Syrjälä & Lahti 2005, 101).

Käsihuuhteiden vaikutuksen uskotaan perustuvan proteiinien kemiallisen luonteen muuttamiseen. Huuhteet vaikuttavat eri mikrobiryhmiin, kuten bakteereihin, myös mykobakteereihin, sieniin ja viruksiin. Alkoholipitoisten käsihuuhteiden vaikutus on nopeaa. Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto luokittelee 60 - 95-prosenttisen etanolin tehokkaaksi ja turvalliseksi antiseptisessä käytössä. (Syrjälä & Lahti 2005, 103.) Glyserolia lisätään etyylialkoholiliuoksiin ylläpitämään ihon rasvapitoisuutta. Käsihuuhde paljastaakin hyvin ihon kunnon. Pienet haavaumat eivät näy silmällä, vaan alkoholihuuhdetta levittämällä havaitaan ihossa olevat rikkoutumat. Tavallisesti kirvelyn seurauksena työntekijä lopettaa käsihuuhteen käytön siirtyen takaisin saippuapesuun, joka huonontaa ihon kuntoa entisestään. Useissa tutkimuksissa on viime aikoina todettu hoitoalan työnteki-

jöiden käsien kunnon parantuneen, kun he ovat siirtyneet käyttämään käsihuuhdetta saippuapesun asemasta. (Syrjälä & Lahti 2005, 103 - 104.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa 32 sairaanhoitajaa osallistui vapaaehtoisina kuusi viikkoa kestäneeseen kokeeseen, jossa verrattiin alkoholikäsihuhuhteen ja vesi-saippuapesun vaikutusta ihon kuivumiseen ja käsien ärsytysoireisiin. Koehenkilöiden käsien iho oli normaali. Kokeen aikana hoitajat käyttivät kahden viikon ajan käsihuuhdetta ja kaksi viikkoa vesi-saippuapesua pääasiallisena käsienpesumenetelmänä. Hoitajat oli jaettu kahteen ryhmään, joista toinen aloitti tutkimuksen vesi-saippuapesulla ja toinen alkoholihuhuhteella. Molempia pesumenetelmiä käytettiin kahden viikon jaksoissa, joiden välillä oli kahden viikon lepoaika. Lepoviikkojen jälkeen ryhmät vaihtoivat puhdistusmenetelmää. Tutkimuksen tuloksia arvioitiin silmämääräisesti tutkimushoitajan toimesta, kokeeseen osallistuneiden hoitajien itsearviointina ja mittaamalla ihon vesipitoisuutta ihon sähkönjohtokyvyn perusteella. Tutkimuksen johtopäätös oli, että silmämääräisesti arvioituna erot vesi-saippuapesun ja alkoholikäsihuhuhteen käytössä eivät olleet huomattavia, mutta hoitajien omat kokemukset eroista olivat suurempia. Hoitajien oman arvion mukaan haavaumat lisääntyivät, ja käsien ärsytys lisääntyi. Myös ihon vesipitoisuus laski vesi-saippuapesua käyttävien kohdalla huomattavasti enemmän kuin alkoholihuhdetta käytettäessä. Tutkimuksen johtopäätöksenä iho sietä paremmin alkoholihuhdetta kuin vesi-saippuapesua. (Boyce, Kelliher & Vallande 2000, 442 - 448.)

Etanoli ja isopropanoli eivät ärsytä ihoa, vaikka kirvelyä rikkoutuneessa ihossa saattaakin tuntua. Desinfektioaineet sisältävät 2 - 3 prosenttia glyserolia, joka alkoholin haihtumisen jälkeen jää ihon pintaan estäen ihoa kuivumasta. Joihinkin käsihuhuhteisiin on lisätty hoitoöljyjä, jotka osaltaan edesauttavat ihon hyvinvointia. Huhuhteen sisältämä alkoholi ei myöskään liota ihon omia rasvoja. (Hannuksela 2007a, 216 - 217.) Juhani Ojajärvi (1991) on omassa tutkimuksessaan tullut samaan johtopäätökseen. Tutkimuksessa verrattiin tavallista vesi-saippuapesua ja käsihuhuhteen käyttöä ihon ärsyttäjänä hoitotyössä. Johtopäätöksenä Ojajärvi toteaa, että 1 - 2 prosenttia glyseriiniä sisältävät huhuhteet vähentävät käsien ihon ärsytystä. Samassa tutkimuksessa oli myös tultu johtopä-

tökseen, että perusvoiteiden käyttö käsien pesussa saippuan sijaan vähentää ihon ärtymistä.

Lievät pesuihottumat voidaan hoitaa käsihuuhteilla perusvoiteiden sijaan, ja huuhteista on myös hyötyä tali-ihottumien ja atooppisen ihottuman hoidossa. Käsihuuhteet ovat avuksi myös kroonistuneiden käsi-ihottumien hoidossa poistamalla ihosta bakteereja. Käsihuuhteita käyttämällä ihottuma-alue pysyy puhtaana bakteereista ja pääsee paranemaan. Käsihuuhteita suositellaan myös käytettäväksi korvaamaan pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden vesipesua ja kosteusvoiteiden käyttöä. Huuhteet kosteuttavat ihoa tehokkaammin ja vähentävät ihoärsytystä. (Hannuksela 2007a, 217.)

### **3.1.6 Kirurginen käsien desinfektio**

”Kirurginen käsien desinfektion tarkoituksena on estää leikkausalueen infektioita poistamalla ihon väliaikainen mikrobifloora ja vähentämällä pysyvää flooraa leikkaustiimiin kuuluvien käsissä”. Tutkimuksissa ja käytännön perusteella on havaittu leikkauskäsineiden rikkoutuvan toimenpiteiden aikana. Tämä luo tarpeen kirurgiselle käsien desinfektioille. (Syrjälä ym. 2005, 617.)

Käsien saippuapesun tarpeellisuutta ei ole voitu puoltaa millään epidermiologisella tai kokeellisella tiedolla. Jos kädet ovat puhtaat, edes ennen päivän ensimmäistä leikkausta saippuapesu ei ole tarpeen. Kynnen aluset puhdistetaan kuitenkin pehmeällä harjalla ennen päivän ensimmäistä leikkausta. Kädet kuivataan tarkasti ennen käsihuuhteen käyttöä ei-steriilillä paperipyhkeellä, ettei käsiin jäänyt vesi laimenna alkoholin tehoa. Käsien tulee olla täysin kuivat, kun leikkauskäsineitä aletaan pukea. (Syrjälä ym. 2005, 617.)

Amerikkalaiset suositukset kehottavat noudattamaan 3 - 5 minuutin desinfektioaikaa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa suositellaan kolmea minuuttia. Tutkimustulokset desinfektioajasta kirurgisessa käsien desinfektiossa poikkeavat toisistaan. Erilaiset suositusajat osoittavat, että aihetta pitää tutkia lisää. (Syrjälä ym. 2005, 618.)

Uusin ohje kirurgisesta käsien desinfektiosta kuitenkin ohjeistaa, että käsiä tulee desinfioida aina ennen jokaista leikkausta kolmen minuutin ajan. Koko tuon ajan kädet tulee olla kosteat huuhteesta. Käsiä ei tarvitse pestä, ellei niissä näy likaa. Huuhdetta otetaan yhteensä 7 - 9 kertaa. Ensin käsiin hierotaan huuhdetta kauttaaltaan kynärtaipeisiin asti. Aluetta pienennetään asteittain. Huuhdetta hierotaan pelkästään kämmenten alueelle viimeisen minuutin ajan. Alkoholin tulee haihtua kokonaan hieronnan vaikutuksesta. Leikkauskäsineet puetaan lopuksi kuiviin käsiin. (liite 6.)

Jos leikkaus kestää yli 2 tuntia, suojakäsineet alkavat rikkoutua helpommin. Jos potilaan infektoriski on suuri tai leikkaus kestää pitkään suojakäsineet on vaihdettava viimeistään kolmen tunnin välein. Käsidesinfektio suoritetaan uudestaan ennen kuin uudet käsineet puetaan käsiin. (Syrjälä ym. 2005, 619.)

### **3.1.7 Käsien vesi- ja saippuapesu sekä kuivaaminen**

”Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöiden käsien välityksellä leviäviä mikrobeja on pyritty estämään vuosikymmeniä saippuavesipesulla. Mitä ahkerammin ohjetta on noudatettu, sen huonommassa kunnossa ovat terveystieteiden työntekijöiden kädet olleet”. (Syrjälä & Lahti 2005, 101.)

Saippuapesu kuivattaa ihoa, ja siksi saippuaa tulee käyttää käsiä pestäessä vain näkyvään likaan (liite 4). Hoitotyössä käytetään saippuapesuun nestemäistä perussaippuaa. Kädet kostutetaan ennen saippuan ottamista. Saippua hierotaan käsiin. Kädet pestään juoksevan veden alla. Kädet kuivataan kertakäyttöisellä paperipyyhkeellä. Samalla paperilla suljetaan myös hana, että kädet eivät likaantuisi uudelleen. Käsiin jäänyt kosteus saippuapesun jälkeen laimentaa käsihuhteen tehoa. (Syrjälä ym. 2005, 614, 617.) Hanat, jotka käynnistyvät kädet hanan alle laitettuna, tehostavat hygieniaa ja säästävät myös vettä (Huovinen 2003, 170). Saippuapesulla käsistä häviää vain puolet mikrobeista, joten saippuapesun jälkeen käsihuhteen käyttäminen hoitotyössä on välttämätöntä puhtaamman lopputuloksen saavuttamiseksi. (Syrjälä ym. 2005, 614.) Pesun jälkeen käsien ihon kuivumista voidaan ehkäistä hieromalla käsiin käsihuuhdet-

ta tai perusvoidetta (liite 4). Kun huomioidaan käsienpesualtaalle kävelemiseen, käsien pesemiseen ja kuivaamiseen kuuluva aika, oikeaoppinen saippuapesu kestää 1 - 2 minuuttia. Ihoa kuivattavan saippuapesun välttely on johtanut huonoon käsihygieniaohteiden noudattamiseen. (Syrjälä & Lahti 2005, 103, 620.)

Ihon suojakerros rikkoutuu tiheiden vesipesujen vuoksi aiheuttaen muun muassa käsien kuivumista ja ärsytysihottumaa. Pelkkä toistuva vesipesu poistaa ihon sarveiskerroksesta hyödyllisiä rasvoja aiheuttaen ihon kuivumista. Sarveissolujen säännöllinen ja tiivis kerrosrakenne rikkoutuu samalla. Ärsyttävien aineiden imeytyessä ihoon, syntyy eriasteisia tulehdusreaktioita, jotka aiheuttavat ärsytyskäsi-ihottumaa. Saippua ja muut pesuaineet voimistavat kuivumista ja lisäävät oireita. (Syrjälä & Lahti 2005, 106, 102.)

Pesut vähentävät myös luonnollisia kosteustekijöitä: ihon pintaa kohti tuleva vesi ei jääkään kostuttamaan sarveiskerrosta, vaan haihtuu nopeasti kuivattaen ihoa entistä pahemmin. (Syrjälä & Lahti 2005, 102.) Liiallisen pesemisen seurauksena myös bakteerit saavat lisää elintilaa. Ihottuma-alueella bakteerien määrä terveeseen ihoon verrattuna on kymmenkertainen. Ihon normaali bakteerifloora kärsii tiheästä tai liian kovasta käsienpesusta. (Huovinen 2003, 129.)

Operation Clean Hands -kampanjan mukaan käsienpesu on tärkein toimenpide torjuttaessa infektioita. Kampanjan ohjeet suosittavat pesemään kädet ennen ruoan valmistusta ja ruoanlaiton eri vaiheiden välillä tarvittaessa. Kädet pestään, kun ollaan kontaktissa sairaaseen ihmiseen ja wc-käynnin jälkeen. Kun on vaihtanut vaipan, niistänyt nenän, käsitellyt kuumentamatonta ruokaa, tai aivastanut, tulee myös pestä kädet. Kun on ollut kosketuksissa kotieläimeen, erityisesti liskoon tai eksoottiseen eläimeen, tai kun on käsitellyt roskia, käsienpesu on suositeltavaa. Kampanjan ohje suosittaa pesemään kädet myös, kun on tavannut ihmisiä tai kun tulee työpaikalle tai kotiin. Ohjeita ei pysty aina noudattamaan kirjaimellisesti, mutta ne tulisi aina pitää mielessä ja toimia niiden mukaan, kun on mahdollista. Ohjeen lisäksi kädet tulisi pestä sen jälkeen, kun on käyttänyt tiskirättiä, käteilyt toista ihmistä sekä ennen ja jälkeen nenän kaivamisen. (Huovinen 2003, 128 - 129.)

Kun vertaillaan käsien desinfektiota alkoholihuuhteella ja saippuapesua keskenään, on voitu osoittaa useita syitä, miksi alkoholihuuhteen käyttö on parempi tapa puhdistaa kädet mikrobeista. Käsien desinfektio säästää käsien ihoa ja on nopeampi. Se ei ole sidottu vesipisteisiin, mikä lisää myös käsihygieniakertojen määrää. Käsienpesu saippualla poistaa käsistä mikrobeja selvästi heikommin kuin alkoholihuuhteet. Kun käsiä pestään saippualla, niistä irtoaa mikrobeja ympäristöön. (Syrjälä ym. 2005, 620.) Poikkeuksena ovat oireiset *Clostridium difficile* -potilaat, sekä virusripulipotilaat, jolloin kädet pestään aina ennen käsihuhteen käyttöä (liite 4). Alkoholikäsihuuhteet eivät tuhoa *Clostridium difficile* -bakteerin itiötä. Siksi käsien saippuavesipesu on välttämätön. (Huovinen 2007.)

### **3.2 Sairaanhoidajien tyypillisimmät iho-ongelmat**

”Täysin virheetöntä ihoa tuskin on kenelläkään” (Havu 1998, 14). Tämä on hyvä perusolettamus, kun käsitellään käsien iho-ongelmia. Erilaisia ihottumia on olemassa noin kolme tuhatta (Hannuksela 2010a). Käsien ihottumat ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Yleisin käsi-ihottumien aiheuttaja on käsien peseminen. Ihottuma-alueet ovat kämmenselässä ja sormienväleissä. Myös kynsivalintulehdus liittyy usein käsien ihottumiin. (Hannuksela 2010b.) Käsittelemme yleisimpiä hoitotyössä esiintyviä ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja. Olemme rajanneet käsiteltävät ongelmat kuivaan ihoon, kosketus- ja ärsytykseemoihin ja atooppiseen ihoon.

Ihotautien taudinkuvat voivat muistuttaa toisiaan, ja yhdellä ihottumalla voi olla useita erilaisia oireita (Havu 1998, 15). Tämän vuoksi olemme rajanneet oireet vain tyypillisimpiin ja yleisimpiin. Ihosairauksien syntyyn on myös monia syitä. Rajasimme syyt pääasiallisesti työperäisiin ja omasta toiminnasta johtuviin ongelmiin. Kerromme myös iho-ongelmien hoidosta ja ennaltaehkäisystä.



### 3.2.1 Kuiva ihotyyppi

Kuiva iho on ihotyyppi, joka kutisee ja hilseilee herkästi. Kuivassa ihossa rasvojen määrä sarveiskerroksissa on niin alhainen, ettei se pysty ehkäisemään veden vapaata haihtumista ihon syvemmistä kerroksista. Liiallisen haihtumisen seurauksena pintakerros ihosta kuivuu ja aiheuttaa tulehduksen epidermikseen. Lievä tulehdus aistitaan monesti kutinana. (Hannuksela 2010c.)

Ihon solut valmistavat kolesterolia, keramideja sekä rasvahappoja. Keramidien tuotanto voi olla perinnöllisesti hitaampaa ja niiden hajoaminen nopeampaa. Myös ihon ikääntyminen nopeuttaa keramidien hajoamista, mikä selittää myös vanhusten ihon kuivumisen. Keramidien alhainen määrä tai liian nopea hajoaminen voi johtaa ihon kuivumiseen. Auringonvalolla on positiivinen vaikutus kuivaan ihoon. Kesäisin iho tuottaa enemmän keramideja vahvistaen ihoa. (Hannuksela 2010c.)

Ihon kuivuutta on mahdotonta mitata silmämääräisesti, mutta ihosta haihtuvaa nestettä ja ihon pinnan kosteuspitoisuutta pystytään mittaamaan (Hannuksela 2010c). ”Vesi on vanhin voitehista” -sanonta (Lönnrot 2011) pitää paikkansa kuivaa ihoa hoidettaessa. Vesipesua välttelemällä kuivaa ihoa ei pystytä ehkäisemään. Kädet tulee rasvata sopivalla perusvoiteella heti pesun jälkeen, jotta vedestä ihoon siirtynyt kosteus saataisiin sidottua ihoon. (Hannuksela 2010c.)

Keramideja sisältävät voiteet korvaavat osittain ihon keramidivajetta (Hannuksela 2010c). Vettä sitovina ainesosina eli humektanteina perusvoiteissa käytetään muun muassa glyseroli, propyleeniglykoli, butyleeniglykoli, pentyleeniglykoli ja urea eli karbamidi (Hannuksela 2010c). Ainesosat ovat sokereita, jotka estävät bakteerien ja hiivan kasvua eli ne ovat myös antiseptisiä (Hannuksela 2008, 365). Ainesosista joitain käytetään myös käsihuhteissa.

Parhaiten ihon kutinaan auttavat rasvahappoetanoliamia sisältävät voiteet, kortisonivoiteet, sisäisesti otettava kortisoni sekä auringon ultravioletti B-säteily. Kutinan tuomiin unioingelmiin voi saada apua väsyttävistä antihistamiineista.

(Hannuksela 2011a). Kutisevalle iholle voi myös levittää jääkaapissa säilytettyä kylmää perusvoidetta (Hannula-Törrönen & Aaltonen 2004, 24.)

Kuivan ihon hoitoon ei ole mitään erityistä voidetta, vaan perus- ja kosteusvoiteista kokeilemalla jokainen voi löytää omalle iholleen sopivan vaihtoehdon. Kuntin yllyttyä sietämättömäksi on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin, joka pystyy arvioimaan yksilöllisemmät hoitovaihtoehdot. (Hannuksela 2010c.) Ihon kuivumisen ehkäisyä suositellaan kesäisin auringonvaloa ja talvisin aurinkomatkaa tai UV-valohoitoa. Valohoidot paksuntavat ihon pintakerrosta ja lisäämään ihon keramideja ja vesipitoisuutta. (Hannuksela 2010c.)

### **3.2.2 Kosketus- ja ärsytykseemat**

Ammatti-ihotautien yleisin diagnoosi Suomessa on ekseema eli ihottuma. Kosketusekseemalla tarkoitetaan ihottumaa, joka syntyy ihon oltua kosketuksessa johonkin tunnettuun tai tuntemattomaan tekijään, joka aiheuttaa ihoon pinnallisen tulehduksen. (Reitamo & Kalimo 1998, 78 - 79.) Ärsytysihottuman aiheuttajia ovat pesuaineet, liuottimet, elintarvikkeiden käsittely, märkä työ ja suojakäsineiden käyttö (Hannuksela, Kalimo & Turjanmaa 2008, 66). Suomalaisilla yleinen atopiataipumukseen liittyvä kuiva iho lisää ärsytysihottuman riskiä (Syrjälä & Lahti 2005, 102).

Ärsytysihottuma on hoitoalalla yleisin ihon kuntoon vaikuttava ongelma. Ihottumassa iho alkaa hilseillä kämmenselän puolelta ja sormien väleistä. Kun tulehdus etenee, kädet alkavat kutista ja punoittaa. Kämmenpuoli säilyy useimmiten ehjänä, koska kämmenen iho on paksumpi. (Syrjälä & Lahti 2005, 105.) Kämmenselän iho paranee 2 - 4 viikossa, mutta jos vaiva pitkittyy tai ihottuma leviää kämmenpuolelle, on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin (Hannuksela 2010d). Ärsytysihottuma luokitellaan ammattitaudiksi, kun vaikuttava tekijä pystytään varmasti yksilöimään työympäristöstä. Ammattitaudin toteamiseen tarvitaan lausunto työterveyslääkäriltä tai ihotautien erikoislääkäriltä. (Kalimo, Estlander, Alanko, Hannuksela & Suomen kontaktidermatiittiryhmä 2005, 773.)

Pesuihottuma on yleisin ärsytysihottuman tyyppi (Hannuksela 2010d). Tärkeimpiä syitä ärsytysihottuman syntyyn hoitoalalla on käsienpesu (Syrjälä & Lahti 2005, 106). Riski pesuihottumiin on suurempi uusilla työntekijöillä, joiden kädet eivät vielä ole karaistuneet. Ihottumat lisääntyvät yleensä talvella kylmän ilman vaikutuksesta. (Hannuksela 2010d.)

Ärsytysihottuma on merkki ihon sietokyvyn ylittymisestä ja tarvitsee toistuvaa ärsykettä puhjetakseen. Siksi kädet tulisi pestä saippualla vain niiden ollessa näkyvästi likaiset. Muuten suositellaan käsihuuhteiden käyttöä käsien puhdistukseen. Jos käsihuuhteet aiheuttavat kirvelyä, se on merkki ihon suojakerroksen rikkoutumisesta. Kirvely menee normaalisti ohi muutamassa päivässä. Käsihuuhteessa oleva glyseroli tiivistää ihon sarveiskerroksen pinnan, jolloin alkoholi ei pääse ihossa sijaitseviin kipureseptoreihin aiheuttamaan kirvelyn tunnetta. Jos kirvely on vaikeaa, olisi hyvä pitää muutama päivä sairauslomaa ja aloittaa käsihuuhteen käyttö uudelleen. Sairausloman aikana käsien turhaa vesi-pesua tulisi välttää ja käsiä tulisi rasvata runsaasti. (Syrjälä & Lahti 2005, 104, 106.) Työaikana olisi suositeltavaa rasvata käsiä tauoille mentäessä ja kotona aina pesujen jälkeen sekä iltaisin ennen nukkumaan menoa. Myös suojakäsineitä olisi hyvä käyttää useammin, kunnes kädet ovat tottuneet tiheämpään pesuun. Käsien ihon kuivuminen on periytyvä ominaisuus, joten ainoana ehkäisy-nä vaivaan on käsien rasvaaminen ja suojakäsineiden käyttö tai työtapojen muuttaminen. (Hannuksela 2010d.)

Usein pelkkä paikallishoito riittää. Ihottumaa hoidetaan aluksi kortisonivoiteilla. Ihottuma voi parantuakseen tarvita aikaa, jolloin sairausloma on aiheellista. Jos ihossa näkyy merkkejä bakteeritulehduksesta, voidaan tarvita antibiootteja. Perusvoiteet ehkäisevät infektioiden puhkeamista ja edistävät ihon hyvää kuntoa. (Syrjälä & Lahti 2005, 106 - 107.)

Ihon normalisoituminen voi kestää viikkoja. Jos oireet alkavat uudelleen, iho ei ole vielä toipunut. On tärkeää vähentää ihoon kohdistuvaa ärsytystä, ja työtapoja niin kotona kuin töissäkin tulisi muuttaa. Iho tulee suojata oikein ärsytyksen välttämiseksi. Suojakäsineiden oikeanlainen käyttö on hyvä suoja ärsytysihottumalta. Suojakäsineiden alla on hyvä käyttää puuvillaisia aluskäsineitä käsien

kostumisen ehkäisemiseksi. Sekä suoja- että aluskäsineet tulisi vaihtaa 20 - 30 minuutin välein. Oikeanlaisen suojauksen käyttöönoton jälkeen voidaan arvioida, voiko henkilö jatkaa nykyisessä työssään. (Syrjälä & Lahti 2005, 106.)

Kosketukseeman syy voi olla myös allergia. Allergisessa reaktiossa pinnalliseen ärsykkeeseen yhdistyy elimistön tuottama valkuaisaine, ja yhdessä ne muodostavat herkistävän antigeeniin. Tällöin reaktio voi olla voimakas ja laaja-alaisempi sekä johtaa jopa anafylaktiseen reaktioon. (Reitamo & Kalimo 1998, 81 - 82). Hoitona on allergeenin välttäminen työtapoja muuttamalla tai asiaan kuuluvien suojaimien käytöllä. Ihottuman paranemista voidaan nopeuttaa kortikoidivoiteilla. Jos ihottuma on kroonistunut, sitä voidaan hoitaa sisäisesti atsetiipriinilla eli solusalpaajalla tai siklosporiinilla eli hylkimisenestolääkkeellä. (Hannuksela ym. 2008, 74.)

Yksi infektiokseeman muoto on sormenpääihottuma, joka voi johtua kosketusallergiasta. Sormenpääihottumassa sormenpäät halkeilevat ja kuivuvat kivuliaiksi. Ihottumatyyppiä tavataan eniten keski-ikäisillä naisilla. Märkä työ pahentaa ihottumaa, mutta ei ole sen aiheuttaja. Ihottuman puhjettua märkää työtä kannattaa välttää tai suojata kädet suojakäsineillä, joiden alla tulee käyttää aluskäsineitä. Hoitona sormen halkeamiin käyvät sormenpäihin tarkoitettut hydrokolloidilevyt tai laastari. Kortisonivoiteet voivat nopeuttaa vaivan paranemista. Jos vaiva alkaa häiritä päivittäisiä toimia, on hyvä ottaa yhteys lääkäriin. Ehkäisyä suositellaan käsien rasvaamista rasvaisella perusvoiteella tai vaseliinilla iltaisin ennen nukkumaan menoa. (Hannuksela 2010e.)

### **3.2.3 Atopia**

Koulutusohjelman pääsyvaatimuksissa esitetään, ettei hakijan terveyden tulisi olla esteenä opiskelulle. Opiskelijan tulisi huomioida, että krooninen ihosairaus voi jo opintojen aikana muodostaa terveydellisen ongelman. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010, 59.) Kroonisista ihosairauksista käsittelemme atopiaa.

Atopia määritellään perinnölliseksi taipumukseksi muodostaa IgE -vasta-ainetta (Reitamo & Kalimo 1998, 85). Kuitenkaan kaikilla atopiata sairastavilla ei ole allergista taipumusta, joten IgE -vasta-aineita ei heillä esiinny (Käypä hoito 2009).

Atoopikkojen ihon kuivuminen johtuu ihon keramidien tuottamisen heikentymisestä (Hannuksela 2009a, 48 - 49). Kyseessä on yleisimmin perinnöllinen sairaus, joka ilmenee aina kutisevana ja tulehduksellisina iho-oireina (Käypä hoito 2009). Kutina johtuu ihon tulehdusreaktiosta. Atoopikon ihosta puuttuu usein bakteerien kasvua hillitseviä antimikrobisia peptidejä. (Hannuksela 2009b.) Iho infektoituu helposti raapimisen ja ihottuman vuoksi. Ihon normaaliflooraan on usein pesiytynyt stafylokokkibakteereita, jotka voivat pahentaa ihottumaa. (Hannuksela 2007b, 139.) Ihottumaan liittyy ihon punoitusta, kutiavia papuloita, raapimisjälkiä tai jäkälöitymistä. Sairaus puhkeaa usein jo lapsena ja voi välillä parantua, kunnes pahenee taas aikuisiällä. Aikuisiällä ihottumaa esiintyy yleisesti käsissä. Stressin, hikoilun, liian rasvaisten voiteiden sekä karheiden vaatteiden käytön on todettu pahentavan atooppisia oireita. (Käypä hoito 2009.)

Sairauteen ei sen perinnöllisen ominaisuuden vuoksi ole tehokkaita ehkäisykeinoja, ja sen hoito pohjautuu pääasiallisesti itsehoitoon. Perusvoiteet ja kortikosteroidivoiteet ovat atooppisen ihottuman pääasialliset hoitokeinot. Perusvoiteita käytetään päivittäin, ja kortikosteroideja käytetään kuuriluontoisesti 1-2 viikon jaksoissa kerran päivässä. (Käypä hoito 2009.) Kuitenkin Hannukselan (2007b, 143) mukaan kortisonivoiteita voidaan käyttää 2 - 4 viikkoa 1 - 2 kertaa päivässä ja jatkaa hoitoa laittamalla voidetta vielä muutaman kuukauden ajan 2 - 3 kertaa viikossa.

Valohoidot ovat myös käytössä atooppisen ihottuman hoidossa. Suositeltuja valohoitoja ovat UVB- ja SUP-valohoidot. Hoitoja annetaan 2 - 3 kertaa viikossa noin 15 kerran hoitjaksoina. Valohoidojen kanssa voi käyttää kortikoidivoiteita. Valohoidot vähentävät kortikoidi- ja perusvoiteiden käyttötarvetta. Kortikoidivoiteita turvallisempi hoitovaihtoehto ovat takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteet. Ne toimivat tulehdussalpaajina. (Hannuksela 2007b, 143.) Aluksi takrolimuusi

voi aiheuttaa kirvelyn tunnetta iholla, mutta oire häviää käytössä muutamassa päivässä (Hannukselan 2007b, 146).

Potilas valitsee itse hänelle sopivan perusvoiteen. Voiteiden kokeilu on hyvä aloittaa keskirasvaisista voiteista. Myös vuodenajat vaikuttavat voiteiden valintaan. Kesällä on hyvä käyttää kevyempiä voiteita kuin talviaikaan. Perusvoiteita on hyvä käyttää säännöllisesti ja runsaita määriä. Kesäaikaan auringonvalolla on atooppiseen ihottumaan parantava vaikutus. (Käypä hoito 2009.)

Saippua- tai vesipesu ei kuivata atooppista ihoa (Käypä hoito 2009). Hannuksela (2007b, 143) toteaaakin, että atooppista ihoa tulee pestä saippualla ja vedellä sitä ahkerammin, mitä infektoituneempi iho on. Pesun jälkeen perusvoide levitetään kosteaan ihoon imeytymisen tehostamiseksi. Hannuksela ym. (2008, 84 - 85) esittävät, että vaihtoehtoisina pesuaineina voidaan käyttää perusvoiteita, ihoöljyjä tai pesuvoiteita. Myöskään saunominen tai uinti ei kuivata ihoa.

Käsien atooppisesta ihottumasta kärsivien tulisi välttää käsien ihoa rasittavia, kuten märkiä, likaisia ja kemikaaleille altistavia työtehtäviä. Lisäksi tulisi välttää tiheää käsien pesua ja tiiviiden suojakäsineiden jatkuvaa käyttöä. (Käypä hoito 2009.)

Kutina on atoopikoiden elämänlaatua heikentävä vaiva. Kutina on monesti pahinta ilta- ja yöaikaan ja häiritsee yöunta. Monesti atoopikko ajautuu ”noidankehään” oireidensa kanssa. Muun muassa hikoilu, raapinen, ihon kuivuminen, karkeat vaatteet, stressi ja ihon infektiot saavat ihottuman ruokkimaan itse itseään. (Hannuksela 2007b, 141 - 142.) Ihon kutinan määrä on yksilöllistä, eikä sen tarkkaa syytä tiedetä. Syytä kutinaan voivat olla ihossa oleva tulehdus ja ihon keramideja hajottavat stafylokokkibakteerit. (Hannuksela 2009a, 49 - 51.)

### **3.3 Käsien ihon hoito**

Käsien ihon rasvaaminen on tärkeää käsien hoitamista. Rasvaus on helppo, nopea ja edullinen tapa huolehtia käsien ihosta. Perusvoiteiden valikoima on

laaja ja monipuolinen. Kokeilemalla jokainen voi löytää niistä omalle iholleen sopivan (Hannuksela 2011b). Marketit tarjoavat myös laajan valikoiman erilaisia kosteusvoiteita, ja niihin pätee sama kokeilusääntö kuin perusvoiteisiin. Markettien valikoimaa emme kuitenkaan käsittele opinnäytetyössämme. Ihotautilääkäri Leena Laurikainen toteaa perusvoiteiden valinnasta seuraavaa:

”Tuoteselosteesta voi aina halutessaan poimia esiin ainesosat, joille on esimerkiksi allerginen. Kemiaan ei kuitenkaan kannata upota liian syväälle, sillä omalle iholle sopivan perusvoiteen löytäminen on aina hyvin yksilöllinen prosessi. Ehdottomasti paras ja luotettavin tapa on voiteen testaaminen iholla”. (Eksytkö voideviidakkoon? 2006.)

### **3.3.1 Ihon rasvaus**

Ihon suojakerros palautuu nopeammin ennalleen käytettäessä käsivoiteita. Hyvä perusvoide imeytyy hyvin ihoon, eikä jätä käsiä rasvaisen tuntuiseksi. Käytännössä emulsiovoide ei varsinaisesti imeydy ihon sisään, vaan jättää ihon pintaan rasvakerroksen voiteen sisältämän veden haihduttua pois. Rasvakerros hidastaa ihon läpi tulevan veden haihtumista sarveiskerroksesta. Vesi jää kostuttamaan sarveiskerrosta saaden ihon tuntumaan pehmeältä ja notkealta, samalla myös hilseily häviää. (Syrjälä & Lahti 2005, 104.)

### **3.3.2 Perusvoiteet**

Perusvoiteet jaetaan neljään perustyyppiin: rasvavoiteisiin, pastoihin, vesi-öljy- ja öljy-vesi-emulsioihin sekä geeleihin. Rasvavoiteet eivät sisällä vettä, vaan rasvoja, vahoja ja polyglykoleita. Pastat koostuvat vaseliinista ja puutereista. Pastat ja rasvavoiteet ehkäisevät veden haihtumista ihon läpi. (Hannuksela 2008, 359 – 362.) Ne sopivat kämmenten, jalkapohjien ja kroonisten ihottumien hoitoon (Hannuksela 2011b). Vesi-öljy- ja öljy-vesi-emulsiovoiteet säilyttävät ihon kosteuden estämällä vettä haihtumasta ihosta. Nämä ovat tavallisimpia perusvoidetyyppejä. (Hannuksela 2008, 361 – 362.) Vesi-öljy-emulsio on rasvaisempi ja sitä käytetään myös kämmenten, jalkapohjien ja kroonisten ihottumien hoidossa. Lisäksi kuivasta ihosta kärsivät käyttävät sitä talvella. Öljy-vesi-

emulsiot ovat kevyempiä kuin yleisvoiteet. Iho ei jää rasvaisen tuntuiseksi, koska emulsion sisältämä vesi haihtuu nopeasti ihon pinnasta. (Hannuksela 2011b). Geelit eivät sisällä välttämättä lainkaan rasvaa (Hannuksela 2008, 362). Niissä vesi on saatu geelimäiseen muotoon käyttämällä gelaattoria (Hannuksela 2011b). Gelaattoreina käytetään esimerkiksi piihappoa, karboksimeetyli- sekä karboksietyyliselluloosaa (Hannuksela 2008, 362).

Tavallinen valkoinen perusvoide koostuu vedestä, rasva-aineista, säilyt-  
aineista ja emulgaattoreista, jotka mahdollistavat rasvan ja veden pysymisen  
seoksena. Emulgaattori aiheuttaa sen, että lyhytkin käsien huuhtelu vedellä ir-  
rottaa rasvan ihosta. Vedettömät, harmaat, vaseliinin näköiset voiteet kestävät  
iholla paremmin lyhyitäkin huuhteluita. Usein vedettömät voiteet tuntuvat kui-  
tenkin liian rasvaisilta käsissä ja hankaloittavat työntekoa paperien jäädessä  
käsiin kiinni, ja suojakäsineetkin on vaikeampi pukea päälle. (Syrjälä & Lahti  
2005, 104.)

Joihinkin perusvoiteisiin on myös lisätty keratiinia korvaamaan ihosta puuttuvaa  
keramidia. Keramidit ovat rasvoja, joita ihosta löytyy kuutta eri tyyppiä. Ihossa  
keramidit estävät kuivumista muodostamalla osan läpäisyesteestä. (Hannuksela  
2011b.)

Emulsiovoiteita tulee käyttää vasta käsienpesun jälkeen ja varsinkin ennen nuk-  
kumaan menoa. Perusvoiteen käyttö ei heikennä käsihuuhteen tehoa. Perus-  
voide edistää ihon pysyvän mikrobiflooran säilymistä ylläpitäen ihon mikrobin-  
puolustuskantaa. Perusvoiteen käytön jälkeen bakteerien leviäminen ympäris-  
töön vähenee jopa neljän tunnin ajaksi. Perusvoiteiden käyttö on hyvin perustel-  
tua ihon kunnon ja infektioiden torjunnan kannalta. Ihotautilääkärin kanssa kan-  
nattaa suunnitella erilaisten rasvojen käyttö, jos on sairastunut johonkin ihotau-  
tiin, jotta saataisiin paras mahdollinen hoitotulos. (Syrjälä & Lahti 2005, 102.)

Perusvoiteita tulisi käyttää 1 - 2 kertaa päivässä. Jos määrä ei tunnu riittävältä,  
vika ei välttämättä ole voitelukertojen määrässä, vaan ihottuma on liian ärtynyt.  
Silloin tulisi kokeilla kortikoidivoidetta, sisäisesti otettavaa kortikosteroidia tai  
valohoitoa. (Hannuksela 2008, 366.)



Perus- ja kosteusvoiteisiin voi myös muodostua hoitoväsymys eli voide ei tunnu enää auttavan samalla tavalla kuin aloittaessa. Väsymys muodostuu viikkojen kuluessa käytön aloituksesta. Ilmiön yleisyyttä ei tunneta, mutta jos hoitoväsymystä ilmenee, voide on hyvä vaihtaa 3 - 4 viikon välein tai käytössä tulisi olla 2 - 3 eri voidetta samanaikaisesti. Syynä hoitoväsymykseen voi olla ihosta haihtuvan veden määrän lisääntyminen, kun käytetään perusvoiteita. (Hannuksela 2008, 366.)

Perusvoiteille hyvän vaihtoehdon antavat käsihuhuhteet, jotka sisältävät alkoholia ja glyseriiniä. Huhuhteita voi käyttää monta kertaa päivässä. Glyseroli jää alkoholin haihduttua suojaamaan ihoa ja sitomaan siihen vettä. (Hannuksela 2007b, 144.)

### **3.3.3 Lääkevoiteet**

”Apteekin hyllyltä löytyvät kortikoidien teholuokat I-IV. Kun tietää, mitä hoitaa, kaikkia niitä voi ja pitää käyttää”. (Suhonen 2002, 1016.) Luokittelu perustuu kortikoidin kykyyn supistaa ihoerisuonia ja saatuun kokemukseen voiteen tehosta. Kortikoidit vaikuttavat kahdella tasolla, suoraan solukalvoihin ja lähetti-RNA-molekyylien tuotantoon. Paikallisesti käytettävillä kortikoidivoiteilla on kaksi vaikutusta. Ne vaikuttavat tulehdusta ehkäisevästi ja anti-mitoottisesti. (Hannuksela 2008, 368 - 369.)

Lääkevalintaan vaikuttavat ihottumatyyppi, ikä ja ihoalue. Eri ihoalueet kestävät eri tavoin kortikoidivoiteiden vaikutuksia. Kortikoidivoide levitetään hoidettavan alueen päälle kerran vuorokaudessa, yleisimmin iltaisin. (Suhonen 2002, 1016 - 1018.) Akuuteissa ihottumissa ihottuma-alue kannattaa rasvata kahdesti päivässä. Sormenpään kokoinen määrä voidetta riittää molempien kämmenten rasvaamiseen. Perusvoiteen käyttöä tulee välttää kortikoidivoiteen levittämisen yhteydessä. Voidetta käytetään ohuemmillä ihoalueilla 1 - 2 viikkoa ja paksummillä 3 - 4 viikkoa kerrallaan päivittäin. Hoitoa voidaan jatkaa muutaman kuu-

kauden ajan levittämällä voidetta kahdesti viikossa. (Hannuksela 2008, 370 - 371.)

Kortikoidivoiteilla on myös haittavaikutuksia. Suurimmat haittavaikutukset ovat karvan kasvun kiihtyminen, pigmenttihäiriöt, steroidiakne ja ihoatrofia. Haittavaikutusten ilmenemiseen vaikuttavat kortikoidin teho, käyttötapa ja -aika sekä perinnölliset tekijät. (Hannuksela 2008, 370 - 371.)

Yhdistelmävalmisteita käytetään Suomessa liikaa. Yhdistelmävalmisteissa kortikoidivoiteeseen on yhdistetty antimikrobinen aine. Voide on tarkoitettu infektoituneiden ihottumien sekä hiiva- ja sieni-infektioiden hoitoon. (Hannuksela 2008, 371 - 372.) Infektion osuus ihottumassa on vaikea arvioida (Suhonen 2002, 1018).

Kortikoidivoiteisiin voi syntyä hoitoväsymys, jolloin hoitovaste heikkenee. Verisuonten supistus vaikutus häviää jo 4 - 5 päivän jälkeen, ja tulehdusta ehkäisevä vaikutus ja mittoosin estyminen heikkenevät 2 - 4 viikossa. Jos päivittäinen käyttö jatkuu tämän ajan jälkeen, potilas voi ajautua kortikoidikierteeseen, jolloin oireet palaavat pahempina, vaikka käyttö jatkuisikin. (Hannuksela 2008, 372.)

Kun atooppinen ihottuma ei reagoi toivotulla tavalla kortikosteroidihoitoon, voidaan siirtyä 0,1-prosenttiseen takrolimuusi-voiteeseen. Takrolimuusi heikentää tulehdusreaktiota ja estää tulehdusta aiheuttavien sytokiinien vapautumista syöttösoluista. Voidetta käytetään kahdesti päivässä 3 - 4 viikon ajan. Käyttöä voidaan harventaa joka toiseen tai kolmanteen päivään, jos ihottuma alkaa reagoida voiteeseen. Lievään tai keskivaikeaan atooppiseen ihottumaan voidaan käyttää yksiprosenttista pimekrolimuusivoidetta. Sen vaikutusmekanismi on sama takrolimuusivoiteen kanssa. (Hannuksela 2008, 372 - 373.) Perusvoidetta ei tule käyttää kahteen tuntiin ennen eikä jälkeen takrolimuusivoiteen käytön yhteydessä. Pimekrolimuusivoiteissa ei ole samanlaisia käyttörajoituksia. (Hannuksela 2007b, 146.) Takrolimuusivoide voi aiheuttaa kuumotusta, kirvelyä ja polttelevaa tunnetta iholla. Tuntemukset ovat kuitenkin ohimeneviä. (Kuitunen 2009, 538.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia käsien hoito-ohjeistus sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Työssämme olemme perehtyneet käsien hoitoon ja asioihin, jotka vaikuttavat käsien ihon kuntoon. Infektioiden torjunta kulkee koko työmme pohja-ajatuksena, ja siihen pyritään ehjän ja terveen ihon kautta. Työmme valmistuttua osaamme opastaa muita käsienhoidossa ja asioissa, jotka siihen vaikuttavat.

Opinnäytetyömme on suunnattu hoitoalalla toimiville ja hoitoalaa opiskeleville henkilöille. Pääasiallisesti olemme keskittyneet sairaanhoitajien työnkuvaan ja heidän käsiongelmiinsa.

Opinnäytetyömme tehtävänä oli valmistaa ohjejuliste käsien ihonhoidosta. Julisteen lisäksi teimme PowerPoint-esityksen, jota voidaan käyttää koulutusmateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille, terveysalan työntekijöille ja kaikille, jotka ovat kiinnostuneet käsien hoidosta.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite lähtee työelämästä. Sen tulisi olla käytännönläheinen ja sisältää riittävästi tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena, koska koimme tämän opinnäytetyötavan palvelevan parhaiten työmme tarkoitusta. Keräsimme vankan tietoperustan käsienhoidosta kirjalliseen aineistoon ja tutkimuksiin tutustumalla. Keräsimme tietoa myös erilaisista lehdistä ja terveysalan Internet-sivustoilta. Lisäksi meillä oli lupa käyttää PKSSK:n jo olemassa olevia ohjeita muun muassa suojakäsine-

den käytöstä. Tuotoksina valmistui ohjejuliste käsienhoidosta ja PowerPoint-koulutusmateriaali.

## **5.2 Tuotosten suunnittelu, toteutus ja arviointi**

Käsienhoitoon liittyvät keskeiset käsitteet olivat suuntana aiheille, joita opinnäytetyössämme käsittelemme. Keskeiset käsitteet esitämme käsitekartalla (liite 7). Käsitekartta toimi tukena tietopohjan luomisessa ja lähdemateriaalin hankinnassa. Tietoperustaa tehdessä olemme huomioineet useita eri asioita, jotka vaikuttavat käsien ihon terveyteen, toimintakykyyn ja tätä kautta hyvin infektioiden torjuntaan.

Olemme käyttäneet lähteinä eri alojen oppikirjoja, hoitoalan tutkimuksia sekä Internet-lähteitä saadaksemme näyttöön perustuvaa tietoa käsienhoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Aihetta rajattiin ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin, hoitotyön mukanaan tuomiin infektioiden leviämistä lisääviin asioihin, kuten kättely, erilaisiin hoitovaihtoehtoihin ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi käsittelimme myös yleisimpiä ihosairauksia, koska niiden puhkeamisriski on suurempi, jos käsien ihon hoitoa laiminlyödään.

.

### **5.2.1 Juliste**

Tietoperustan perusteella kokosimme keskeisimmät asiat ohjejulisteeseen (liite 8). Julisteessa on kuvin ja tekstein opastettu ihon kuntoon vaikuttavista tekijöistä. Valokuvat julisteeseen otimme itse. Suunnittelimme kolme erilaista julistevedosta, jotka testattiin kolmella PKSSK:n osastolla, joiden kanssa toimeksiantaja oli alustavasti sopinut asiasta. Palautetta kerättiin sairaanhoitajilta sekä välinehuoltajilta.

Julistevedokset toimitettiin osastoille A3-kokoisina väritulosteina. Palautetta kerättiin palautelomakkeilla (liite 9). Pyysimme palautetta julisteiden tekstistä, asettelusta, ulkoasusta ja väriytyksestä. Palautteessa pyydettiin myös valitse-

maan mieleisin vaihtoehto kolmesta vedoksesta. Palautelomakkeiden mukana seurasi saatekirje, jossa esittelimme itsemme, kerroimme julisteen tarkoituksesta ja ohjeistimme palautteen antamisessa (liite 10).

Julistevedokset olivat osastoilla 13 vuorokautta, jonka jälkeen keräsimme palautteen. Palautelomakkeita veimme 60, joista täytettynä palautettiin 49. Mielestämme pidempää palautteen antoaikaa ei tarvittu. Lisäaika olisi voinut vähentää vastausten määrää, koska palautteen antoa olisi ollut helpompi siirtää, ja halusimme käyttäjiltä ensireaktion tuomaa palautetta. Ensivaikutelma julisteessa on tärkeää. Haluamme, että juliste kiinnittää ihmisten huomion ja ettei julisteen silmäileminen olisi työlästä.

Kyselyllä saimme hyviä ehdotuksia julisteen ulkoasusta ja asettelusta. Rakentavaa palautetta saatiin runsaasti. Suosikkijulistemalli selvisi saadun palautteen perusteella ja siitä työstimme valmiin julisteen (liite 8). Palaute antoi hyvän pohjan julisteen muokkaamiselle, ja koimme palautteen keräämisen erittäin tehokkaaksi tavaksi, jotta saimme aikaiseksi toimivan ohjeen. Palautteessa julisteen asiasisältö koettiin helpoksi ymmärtää ja julisteessa käytetty väritys miellyttäväksi. Vedosten koko aiheutti pientä hämmennystä. Vedokset olivat pienemmät kuin todellinen juliste, siksi osa vastaajista koki tekstityksen ja kuvien olevan liian pieniä. Oikeassa julistekoossa tämä ongelma korjautui. Palautteesta voimme päätellä työmme olevan tarpeellinen sillä julisteen asiasisällön suurin osa vastaajista koki hyväksi ja tarpeelliseksi. Avoimella kysymyksellä saimme kiitosta aiheesta ja tukea työn toteutukseen. Valmiista julisteesta tulostettiin yksi virallinen kappale toimeksiantajalle.

### **5.2.2 Koulutusmateriaali**

Valmistimme tietoperustan perusteella myös koulutusmateriaalin (liite 11). PowerPoint-tiedostoon tiivistimme opinnäytetyön keskeisimmät asiat. Käsittelemme esityksessä lyhyesti käsien ihon kuntoon vaikuttavia tekijöitä, ihonhoito-ohjeita sekä yleisimpiä ihotauteja. Työtä voidaan hyödyntää tarpeen mukaan erilaisiin tarkoituksiin. Esitys on laadittu niin, että sitä voidaan käyttää kattavana

koulutusmateriaalina tai siitä voidaan poimia yksittäisiä asioita tarkempaa tietoa tarvittaessa.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Prosessi**

Idea opinnäytetyömme aiheesta syntyi jo opiskelujen alkuaikoina. Opiskelijoille painotettiin, kuinka tärkeää on huolehtia ihostaan selventämättä tarkemmin asiaa. Huomasimme, että varsinaista selkeää ohjetta ei ole. Aikaisempia opinnäytetöitäkään käsienhoidosta ei löytynyt. Myös yksittäisiä tutkimuksia käsienhoidosta tuntui olevan vaikeaa löytää. Aluksi tuntui, että olimme astumassa ennen kartoittamattomalle maaperälle.

Neuvottelimme aiheesta ohjaavien opettajien kanssa ja otimme yhteyttä PKSSK:n hygieniahoitajiin, joille tarjosimme ideaamme ohjeistuksesta ja ohjejuosteesta. Hygieniahoitajat hyväksyivät ideamme, ja saimme heiltä toimeksianton työhömme. Tapasimme hygieniahoitajat ensimmäisessä palaverissa ja saimme heiltä neuvoja, mitä kautta lähteä etsimään tietoa ja rajaamaan aihetta. Lisäksi saimme pyynnön valmistaa koulutusmateriaalin myöhempää käyttöä varten.

Kartoituksessa käytimme apuna myös omia huomioitamme siitä, mitkä kaikki asiat voivat vaikuttaa käsien ihon kuntoon. Työtä helpottaaksemme teimme aiheesta käsitekartan (liite 7) joka selkeytti työtämme ja helpotti aihealueiden jakoa. Käsitekartta kävi myös läpi monta vaihetta, kun aihetta rajattiin ja laajennettiin suunnitteluvaiheessa.

Tietoa ja kirjallisuutta ihonhoidosta löytyi pitkällisen etsinnän tuloksena. Lopulta lähteitä alkoi kerääntyä niin paljon, että jouduimme pohtimaan lähteiden tarpeellisuutta ja tekemään karsintaa. Olemme lukeneet paljon näyttöön perustuvia

tutkimuksia lähteinä ja etsineet tietoa eri aiheista, jotka vaikuttavat käsien ihon kuntoon. Tätä kautta tietoperustamme on kasvanut laajaksi.

Näyttöön perustuvaa kirjallisuutta sekä tutkimuksia etsimme kirjastosta ja Internetistä. Saimme suosituksia hyvistä lähteistä myös tuttavilta. Olemme löytäneet paljon hyödyllistä ja tuoretta tietoa. Hakusanoina lähteiden etsimisessä olemme käyttäneet opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä. Tieteellisiä artikkeleita etsimme pääasiallisesti Internet-julkaisuina.

Löydetty aineisto jaettiin tasapuolisesti kummankin kiinnostuksen mukaan. Esittelimme löydökset sekä keskeisen sisällön toisillemme. Autoimme myös toisiamme löytämään hyviä lähteitä. Yhdessä päätimme työlle olennaisen tiedon käytöstä sekä muokkasimme tekstisisällön.

Aikataulumme opinnäytetyölle on ollut normaalia pidempi. Opinnäytetyöprosessia ovat vaikeuttaneet kummankin äitiyslomat, jotka katkaisevat ja siirtävät opintojen säännönmukaista ja suunniteltua etenemistä. Olemme kuitenkin työskennelleet opinnäytetyön eteen myös äitiyslomilla, vaikka opintosuorituksia emme siltä ajalta saaneetkaan. Toiminnallinen opinnäytetyö sopi hyvin erilaiseen toteutusaikatauluun ja toi mukanaan myös joustavuutta työskentelyyn.

Työmme määrä ylitti opinnäytetyöhön asetetun 15 opintopisteen rajan. Olemme molemmat työskennelleet ahkerasti, jopa perheen kustannuksella. Työstämisaikaa on ollut kaksi vuotta, joten opintopisteisiin tarvittu työmäärä on myös sen vuoksi ollut helpompi ylittää. Oma innostus aiheesta on kuitenkin lisännyt motivaatiota työskentelyyn. Innostuksen määrää on joutunut jopa hillitsemään aikataulun venymisen ja työn loputtoman laajentumisen estämiseksi.

Tietoperustan avulla teimme toimeksiantajalle ohjejulisteen. Julisteen tarkoitus on saada ihmisten huomio kiinnittymään käsien ihon kuntoon ja ennalta ehkäistä tätä kautta infektioita ja niiden leviämistä sekä käsien iho-ongelmia.

## 6.2 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyömme vastaa hyvin alkuperäistä suunnitelmaamme. Saimme aikaan monipuolisen ja tarpeellisen tietopaketin käsienhoidosta. Selkeä tavoite auttoi työn loppuun viemistä.

Työn aloittamista vaikeuttivat tutkimustiedon vähäisyys ja tutkimuslähteiden vaikea löytäminen. Ajantasaista tietoa löytyi kuitenkin työn edetessä hyvin, ja sitä on ollut helppoa soveltaa työhön. Aiheesta kirjoittamista olisi voinut jatkaa lopputomiin, mutta oli asetettava selkeät rajat ja pidettävä niistä kiinni. Vielä työn valmistuttua mieleen nousee aiheita, joita työssä olisi voinut käsitellä.

Julisteeseen valitsimme kuusi pääkohtaa, joissa kävimme läpi tärkeimpiä asioita tietoperustasta. Julisteen otsikon alle: ”Terveet kädet, tärkein työvälineesi”, sijoitimme kuusi käsien ihonhoidossa neuvovaa kehystä. Kehysten tarkoitus on opastaa, ohjata ja herättää ajatuksia asioista, jotka vaikuttavat käsien ihon kuntoon. Tekstityyli suunniteltiin neuvovaksi ja asioita selittäväksi, ei käskyiksi. Kuvien tarkoitus on kiinnittää huomio kyseiseen asiaan ja tukea tekstiä.

**Kosteuta** -kehykseen poimimme ihon rasvaus -kappaleesta vain olennaisimman tiedon. Siinä ohjataan kokeilemaan erilaisia käsivoiteita, että jokainen löytäisi omalle ihotyypilleen sopivan voiteen. Kuvassa on käytetty erilaisia kosteusvoidepurkkeja, joista kuvan käsittelyllä on hävitetty kaupanimet ja tekstit.

**Pese käsiä** -kehykseen otimme ydinasiat käsien vesi- ja saippuapesu sekä kuivaaminen -kappaleesta. Kehyksessä neuvotaan käsien pesuun liittyvissä asioissa ja käsien rasvaamisessa. Käsiä on pesty turhaan ja väärin jo pitkän aikaa, mikä on pahentanut käsien iho-ongelmia. Huolellinen käsien huuhteleva saippuasta on unohtunut. Perusvoide pesun jälkeen jää usein laittamatta, eikä käsihuuhteen kosteuttavaa vaikutusta ole huomioitu. Siksi valitsimme nämä kohdat julisteeseen. Hoitohenkilökunnan muistin virkistämiseksi muistutetaan vielä käsihuuhteen käytöstä ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin. Asioita on poimittu julisteeseen niin, että ne toimivat hoitohenkilöstöllä, potilailla ja vierailijoillakin.



**Suojaa kätesi** -kehykseen keräsimme tiedon suojakäsineet sekä vuodenajat ja auringon vaikutus -kappaleista. Kuvan tarkoitus on kertoa, että käsiä voi suojata monin tavoin. Tärkeitä suojakäsineitä ovat muun muassa talouskäsineet, tehdaspuhtaat suojakäsineet ja ulkoilukäsineet. Usein hoitoalalla käytetään suojakäsineitä väärin tai ei ollenkaan. Myöskään ilmastollisia vaikutuksia, kuten pakasta ja auringon vaikutuksia, ihon kuntoon ei huomioida tarpeeksi. Siksi koimme tärkeäksi mainita, että iho tulee suojata liialliselta auringolta sekä kylmältä. Kohdan tarkoitus on kiinnittää huomiota siihen, että kädet suojataan käsineillä ulkoapäin tulevia tekijöitä vastaan. Hoitoalalla työskentelevät estävät myös tartuntojen leviämisen käsien välityksellä käyttämällä suojakäsineitä.

**Terveelliset elämäntavat** -kehyksessä on otettu ydinasiat liikunta- ja ulkoilutietoperustasta, sekä tupakointi- ja stressi -kappaleista. Kohdassa neuvotaan liikuntaan riittävästi, välttämään tupakointia ja alkoholia sekä hoitamaan stressiä. Kuva on sauvakävelystä, joka antaa mielikuvia erilaisista liikuntamuodoista. Usein unohdetaan liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset myös ihon kunnon kannalta. Siksi liikuntaan kehottaminen itse julisteessa on olennaista. Lisäksi haluamme muistuttaa, että tupakoinnilla ja alkoholilla on suora vaikutus ihon kuntoon, ja liiallinen stressi voi laukaista useita iho-ongelmia.

**Ravitsemus** -kehyksessä suositellaan syömään monipuolisesti sekä juomaan tarpeeksi vettä. Kohta on tarpeellinen, koska aina ei ajatella ruokavalion ja veden vaikutuksia ihon kuntoon. Vitamiinien, hivenaineiden ja veden puute näkyy ensimmäisenä ihossa.

**Kynnet ja korut** -kehyksessä käsittelimme kynsien hoitoa sekä asioita, miksi korut ja rakennekynnet ovat kiellettyjä hoitotyössä. Varsinkin geelikynnet ovat tällä hetkellä yleistyneet myös hoitotyötä tekevien keskuudessa eikä niitä rinasteta rakennekynsiin, vaikka näin on. Tämän vuoksi kehys on ajankohtainen ja tärkeä.

### 6.3 Kustannukset

Kustannuksia opinnäytetyöstä syntyi julisteen koevedoksista ja painatuksesta. Koevedokset ja kyselylomakkeiden sekä saatekirjeiden kustannukset olivat 40 euroa. Julisteen painatus maksoi 28 euroa. Yhdeksän euron lisän kustannuksiin toivat kirjastokirjojen varausmaksut. Lisäksi kustannuksia lisäsi cd -levy, johon juliste ja koulutusmateriaali tallennettiin toimeksiantajaa varten. Julisteen suunnittelu ja valmistus eivät tuottaneet kustannuksia. Julisteen valmistus onnistui meiltä itseltämme, koska toinen meistä on graafisen alan osaaja. Muita kustannuksia opinnäytetyöstämme ei tullut.

### 6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Toteutimme työmme puhtaasti toiminnallisena opinnäytetyönä tukeutuen ainoastaan painettuun sanaan ja tehtyihin tutkimuksiin. Valitsemamme menetelmä oli ainoa vaihtoehto tämän tyyppiseen opinnäytetyöhön.

Keräsimme tiedot keskeisten käsitteiden kautta, koska yhtenäisempää tietolähdettä ei löytynyt. Suurimmaksi osaksi käytimme oppikirjoina käytettävästä kirjallisuudesta saatavaa tietoa, koska niissä aiheet on esitetty laajasti ja tieto on testattu käytännössä. Hoitoalan tietoa löytyi parhaiten Infektioiden torjunta sairaalassa -kirjasta. Ihotautilääkäreiden kirjoittamasta kirjallisuudesta saimme hyvää ja tuoretta tietoa muun muassa ihotaudeista ja ihon hoitoon käytettävistä voiteista. Tutkimustietoon suhtauduimme kriittisesti ja etsimme sen käytölle perusteluja. Tutkimustiedon vähäisyys lisäsi myös kriittisyyttä tiedon käytössä. Monet tutkimukset on suoritettu eläinkokeina tai pienille ihmisryhmille, joten niiden tietojen yleistäminen on vaikeaa.

Etsimme mahdollisimman ajantasaista tietoa luotettavista ja puolueettomista lähteistä. Löytyneen tiedon välillä teimme vertailua. Jouduimme kuitenkin käyttämään vanhempia lähteitä joillakin osa-alueilla tuoreemman ja tarkemman tiedon puutteen vuoksi. Jätimme pois lähteitä, joissa näkyi voimakkaasti kirjoittajan oma mielipide. Esimerkiksi löysimme muutamia hieman sarkastisia kirjoituk-

sia. Pyrimme kyseenalaistamaan tietolähteitä ja suhtauduimme kriittisesti löydettyihin lähteisiin.

Käyttämämme aineisto on ollut luotettavaa. Luotettavuutta olemme varmistaneet tarkastelemalla ja vertailemalla eri lähteitä keskenään. Yhteneväinen tieto eri lähteissä on varmistanut kyseisen asian merkittävyyden ihon hoidossa. Proessin aikana olemme huomanneet myös vastakkaisuuksia lähteiden asiasisällöissä. Vastakkain asettelua olemme tarkastaneet etsimällä lisää asiaa käsitteleviä lähteitä.

Internet-lähteistä käytimme muun muassa Käypähoito-suosituksia sekä Terveystieteen ja Terveyskirjaston sivustoja. Pidimme niitä luotettavina lähteinä hoitoalan opinnäytetyölle. Sivustojen artikkelit ovat erikoislääkäreiden kirjoittamia, ja niitä päivitetään jatkuvasti. Myös lääkärit käyttävät kyseisiä sivustoja tietolähteinä.

Lääkäreiden kirjoittamista artikkeleista suurin osa tuntui tulevan yhdeltä lääkäritältä, ihotautien erikoislääkäri Matti Hannukselalta. Artikkeleita oli julkaistu monissa arvostetuissa hoitotieteen julkaisuissa, joten pidimme hänen kirjoituksiaan luotettavina lähteinä. Valintaan vaikutti myös alan artikkeleiden ja julkaisujen vähäisyys. Hannuksela on julkaissut ihotaudeista ja niiden hoidosta lukuisia kirjoja ja artikkeleita. Hänellä on laaja kokemus ihotautien hoidosta, ja siksi hänen kirjoituksensa ovat toimineet yhtenä päälähteenämme.

Lähteiden käytössä kunnioitimme kirjoittajan omaa ajatusta ja siksi olemme päätyneet käyttämään joitain suoria lainauksia tekstissä. Lähdemerkinnät ja -luettelon olemme toteuttaneet huolellisesti ja tarkasti.

Julisteeseen keräsimme vain olennaisimman tiedon kuvien kanssa sellaisessa muodossa, ettei tieto pääse vanhenemaan nopeasti. Koulutusmateriaaliin keräsimme tietoa ja perusteluita hieman laajemmin, mutta pyrimme niissäkin tiedon ajattomuuteen. Ajattomuutta edistimme jättämällä pois tuotteiden kauppanimiä ja käyttämällä tuoreinta saatavissa olevaa tietoa. Tiedon ajattomuus lisää sen luotettavuutta ja puolueettomuutta. Julisteessa ja koulutusmateriaalis-

sa olemme välttäneet teksteissä käskymuotoa ja muotoilleet tekstin ohjeistavaksi. PKSSK:n osastoilta saadun palautteen perusteella julisteen sävy oli onnistunut, ja se koettiin miellyttävänä. Palautekysely ei ollut olennainen osa opinäytetyötämme, ja siksi emme tarvinneet tämän tyyliin kyselyyn tutkimuslupaa PKSSK:ltä.

Työn edetessä ja tietoperustaa kirjoitettaessa toimeksiantaja on tutustunut tuotoksiin ja antanut jatkuvaa palautetta sisällöstä. Näin tietoperustan oikeellisuus ja ajantasaisin tieto on tullut tarkastettua, ja se lisää tietoperustan luotettavuutta.

Toimeksiantajalle annoimme oikeuden tulevaisuudessa tehdä päivityksiä tuotoksiin, mutta tekijänoikeudet jäävät meille itsellemme. Näin voimme käyttää tuotoksia tulevaisuudessa parhaaksi katsomallamme tavalla.

## **6.5 Ammatillinen kasvu**

Olemme saaneet paljon uutta tietoa käsienhoidosta ja oikeanlaisen hoidon vaikutuksesta yleiseen hyvinvointiin sekä infektioiden torjuntaan. Koko opinäytetyö on ollut merkityksellinen matka ammatilliseen kasvuun. Työtä tehdessä olemme oppineet tiedon vaikutuksesta omaan toimintaan ja vastuun ottamista omasta sekä toisten toiminnasta.

Tiimityöskentely tulee olemaan tärkeää myös tulevaisuudessa, ja näin olemme saaneet hyvää harjoitusta toimimisesta tiiminä yhteistä päämäärää ajatellen. Olemme pystyneet tekemään yhteistyötä ongelmitta ja oppineet paljon yhteistyön merkityksestä tulevassa ammatissamme. Olemme oppineet luottamaan toisen toimintaan ja osaamiseen. Myös vastuun kantaminen työn tuloksesta on ollut tärkeä osa oppimisprosessia. Emme ole tehneet ohjeistusta hivin vuoksi.

## 7 OPINNÄYTETYÖN HYÖDYNNETTÄVYYS

Opinnäytetyötämme pystytään hyödyntämään jokapäiväisessä toiminnassa niin työssä kuin kotonakin ja jo hoitoalaa opiskellessa. Ohjeistus on mielestämme tarpeellinen myös muillekin kuin hoitoalalla työskenteleville. Teimme työn toteutuksen julisteen muotoon, joten se on helposti myös kaikkien sairaalassa asioivien omaisten ja potilaiden luettavissa.

Työmme vaikuttaa hoitohenkilökunnan työelämässä jaksamiseen ja sairauslomien määrään sekä keston. Ohjeistus tuo tarpeellista ja kaivattua tietoa hoitoalalla työskenteleville ja lho-ongelmista kärsiville henkilöille. Haluamme myös antaa tuleville sairaanhoitajille hyvän pohjan tulevaan ammattiinsa ohjeistamalla heitä huolehtimaan käsistään oikein. Toivomme ohjeistuksen viestin kantautuvan mahdollisimman laajalle ja että sitä voitaisiin hyödyntää vielä pitkään tulevaisuudessa. Käymme myös esittelemässä käsienhoito-ohjeistuksen PKSSK:n alueellisessa infektio- ja sairaalahygieniakoulutustilaisuudessa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme pohjalta voisi tulevaisuudessa toteuttaa videomateriaalin, jonka teossa voisi hyödyntää ohjeistusta. Lisäksi aiheesta voitaisiin toteuttaa opetusmateriaali oppilaitoskäyttöön. Opetusmateriaali voisi olla kokonaisen opitunnin (45 min) mittainen kokonaisuus aiheesta omine materiaaleineen. Materiaalia voisi hyödyntää koulutustilanteissa muun muassa sairaanhoitajien opiskelujen alkuaikoina sekä muissakin terveydenhuollon toimipisteissä. Myös lyhytmuotoinen paperiesite voisi olla yksi jatkotyömahdollisuus.

## LÄHTEET

- Björkmann, S. 1992. Kaikki kauneudenhoidosta. Helsinki: Lademann.
- Boyce, J., Kelliher, S. & Vallande, N. 2000. Skin irritation and dryness associated with two hand-hygiene regimens: soap-and-water hand washing versus hand antisepsis with an alcoholic hand gel. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 21(7), 442–449.
- Halsas-Lehto, A.-L., Härkönen A. & Raivio, T. 2002. Ihonhoito kauneudenhoitoalalle. Porvoo: WSOY.
- Hannuksela, M. 2007a. Käsidesinfektioaineet sopivat ihon hoitoon yleisemmin. *Suomen sairaalahygienialehti* 25 (4), 216-218.
- Hannuksela, M. 2007b. Atooppinen ihottuma. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Helsinki: Duodecim, 129-149.
- Hannuksela, M. 2008. Ihotautien paikallishoito. Teoksessa Hannuksela, M., Karvonen, J., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) *Ihotaudit*. Helsinki: Duodecim, 358-373.
- Hannuksela, M. 2009a. Kutina on pirullista, raapiminen taivaallista. Helsinki: Duodecim.
- Hannuksela, M. 2009b. Atooppinen iho. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=102&p\\_artikkeli=alg00100&p\\_teos=alg&p\\_selaus=8013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=102&p_artikkeli=alg00100&p_teos=alg&p_selaus=8013). 8.10.2010.
- Hannuksela, M. 2010a. Ihottuma. *Lääkärikirja Duodecim*. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00233&p\\_haku=ihottuma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00233&p_haku=ihottuma). 27.1.2011.
- Hannuksela, M. 2010b. Käsi-ihottumat. *Lääkärikirja Duodecim*. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00440&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=7754](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00440&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7754). 27.1.2011.
- Hannuksela, M. 2010c. Kuiva iho. *Lääkärikirja Duodecim*. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00246&p\\_teos=dlk&p\\_selaus=7719](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00246&p_teos=dlk&p_selaus=7719). 27.1.2011.
- Hannuksela, M. 2010d. Pesuihottumat ja muut ärsytysihottumat. *Lääkärikirja Duodecim*. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=100&p\\_artikkeli=dlk00469&p\\_teos=dlk&p\\_selaus=7754](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=100&p_artikkeli=dlk00469&p_teos=dlk&p_selaus=7754). 27.1.2011.
- Hannuksela, M. 2010e. Sormenpäähottuma (pulpitis). *Lääkärikirja Duodecim*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00491&p\\_haku=sormenp%E4%E4ihottuma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00491&p_haku=sormenp%E4%E4ihottuma). 27.1.2011.
- Hannuksela, M. 2011a. Kutina. *Lääkärikirja Duodecim*. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00248&p\\_haku=kutina](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00248&p_haku=kutina). 27.1.2011.
- Hannuksela, M. 2011b. Perusvoiteet. *Lääkärikirja Duodecim*. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00898](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00898). 3.4.2011.
- Hannuksela, M., Kalimo, K. & Turjanmaa, K. 2008. Ekseemat ja ihon välittömät kosketusreaktiot. Teoksessa Hannuksela, M., Karvonen, J., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) *Ihotaudit*. Helsinki: Duodecim, 64-96.
- Hannula-Törrönen, J. & Aaltonen, M. 2004. Kuivan ihon hoito perusvoiteilla. *IhonAika*. 2004 (5), 22-24.

- Havu, V. 1998. Kun iho sairastuu. Teoksessa Havu, V., Hannuksela, M., Jansén, C., Karvonen, J. & Reunala, T. (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 14-15.
- Huovinen, P. 2003. Hyvät, pahat, näkymättömät. Helsinki: WSOY.
- Huovinen, P. 2007. Tietoa potilaalle: Clostridium difficile -bakteerin aiheuttama ripuli (antibioottiripuli). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>. 12.4.2011.
- Iivanainen, A. & Syväoja P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Tammi.
- Kalimo, R. 1987. Stressi ja sen voittaminen. Juva: WSOY.
- Kalimo, K., Estlander, T., Alanko, K., Hannuksela, M. & Suomen kontaktidermatiittiryhmä. 2005. Ärsytysihottuma ammattitautina. Duodecim. 121 (7), 773-777.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2005 Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kivimäki, S., Perttala, R., Seppänen, M. & Salmelin, M. 1993. Laitossiivous. Keuruu: Otava.
- Kokkonen, T., Nysten, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Porvoo: WS Bookwell.
- Kotiapteekki-lehti. 2006. Eksytkö voideviidakkoon? [http://www.perusvoide.fi/artikkelit/eksytko\\_voideviidakkoon.html](http://www.perusvoide.fi/artikkelit/eksytko_voideviidakkoon.html). 20.5.2011.
- Kuitunen, M. 2009. Atooppisen ihottuman hoito. Duodecim 125 (5), 535-540.
- Kuva 1. Medical illustration provided with permission from Kari C. Toverud, MS CMI, [www.karitoverud.com](http://www.karitoverud.com).
- Kuutamo, T. & Perälä, P. 2005. Käytännön ongelmia suojakäsineiden käytössä. Suomen Sairalahygienialehti 23 (2), 81-83.
- Käypä hoito. 2009. Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä.
- Liimatta, A. & Rautiainen, H. 2008. Käsien desinfektion toteutuminen hoitotilanteissa kirurgisella vuodeosastolla – Havainnointitutkimus. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lönnrot, E. 1849. Kolmas runo. Teoksessa: Kalevala. Suomalaisen kirjallisuuden seura. <http://www.finlit.fi/kalevala/index.php?m=1&s=12&l=1>. 3.4.2011.
- Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. 2005. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Nuotio U. 2001. Kerro kerro kuvastin. Helsinki: Otava.
- Oljakka, M. 2007. Perussiivous. Mikkeli: AO-paino.
- Ojajärvi, J. 1991. Handwashing in Finland. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1679445>. 12.4.2011.
- Peltosaari, L. & Raukola, H. 1998. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010. Hakijan opas. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- PKSSK, infektio- ja sairaalahygienia yksikkö. 2007. Pohjois-Karjalan sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ohjeistus suojakäsineiden käytöstä, 14.2.2007 versio 2.

- PKSSK. 2007. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, ohjeistus henkilökunnan sormusten, käsikoruja, kellojen ja kynsilakan käytöstä 14.2.2007, versio 2.
- PKSSK. 2007. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ohjekirje työntekijöiden ja opiskelijöiden ulkoasusta potilastyössä 8.8.2007.
- PKSSK. 2007. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, ohjeistus henkilökunnan käsihygieniasta. 31.1.2007 versio 2.
- PKSSK. 2011. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Kirurginen käsien desinfektio. 2.2.2011.
- Puolanne, M. Hengitysliitto Heli ry:n opas: Liikunta.
- Reitamo, S. & Kalimo, K. 1998. Ekseemat. Teoksessa Havu, V., Hannuksela, M., Jansén, C., Karvonen, J. & Reunala, T. (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 78-79, 81-82, 85.
- Reitamo, S. & Remitz, A. 2004. Ekseemat. Porvoo: WSOY.
- Suhonen, R. 2002. Järkeä kortikoidivoiteiden käyttöön. Klaukkala, T., Helin-Salmivaara, A., Huupponen, R. & Idänpää-Heikkilä, J. (toim.). Suomen Lääkärilehti 57 (9), 1016-1018.
- Syrjälä, H. 2005. Käsihuhde - mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Aikakauskirja Duodecim 121 (15), 1694-1699.
- Syrjälä, H. & Lahti, A. 2005. Iho ja infektiöiden torjunta. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektiöiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Suomen kuntaliitto, 101-107.
- Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektiöiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Suomen kuntaliitto, 611-629.
- Terho, K. 2007. Käsihygienia sairaalainfektiön ehkäisyssä. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 738.
- Vaara, R. 2005. Ihoystäväksi apua ihon ongelmiin. Helsinki: Edita Prima.
- Vierola, H. 1994. Art house: Tupakka ja naisen terveys. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Watson, R. 2008. New Holland, Manicure and pedicure. Singapore: Garfield House.



## Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

## SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: PKSSK, Hygieniahoitaja Heli Mutanen

Yhteystiedot: PKSSK, Tikkamäentie 16 talo 9/3, 80210 Joensuu, Puh 050-341 1753

Sähköpostiosoite: heli.mutanen@pkssk.fi

OPISKELIJAT: Johanna Toropainen ja Piritta Stenvall

Yhteystiedot: piritta.stenvall@edu.ncp.fi johanna.toropainen@hotmail.com

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Toimeksiantona on tehdä käsienhoito-ohje sairaanhoitajille.  
Ohje toimii apuna oikeanlaiseen käsienhoitoon niin työssä kuin vapaa-ajallakin.  
Toimeksianto valmistuu viimeistään joulukuussa 2011.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja ei osallistu toimeksiannon rahoitukseen. Toimeksiantajalta löytyvää materiaalia saa lainata. Materiaalin päivitysoikeus jää toimeksiantajalle.  
Toimeksiantaja hoitaa julisteen jatko kopioinnin alkuperäiskappaleesta levitystä varten.  
Toimeksiantajalla on materiaalin levitysoikeus. Toimeksiantaja kustantaa itse oman valmiin kirjallisen tuotoksen kansituksen.

Tekijänoikeudet jäävät Piritta Stenvallille ja Johanna Toropaiselle. Opiskelijat tuottavat toimeksiantosopimuksen mukaisen julisteen ja opintomateriaalin sekä luovuttavat ne valmiina toimeksiantajalle CD-levyllä ja 1 kappaleen valmiita julisteita.  
Opiskelijat esittävät valmiin hoito-ohjeen toimeksiantajan sopimassa tilaisuudessa 2011.

Opinnäytetyön ohjaajina PKAMK:ssa toimii: Leena Kurki ja Erja Moore

Päiväys ja allekirjoitukset

25.1.2010

H. M.  
Toimeksiantajan edustaja

Johanna Toropainen  
Opiskelijat  
Piritta Stenvall

## PKSSK:n ohjekirje työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasusta potilastyössä



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Ohjekirje

2/2007

1 (3)

vs. johtajaylilääkäri Antti Turunen  
hallintoylihoitaja Pirkko Keskisärkkä

8.8.2007

### Työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasu potilastyössä

PKKS:n alueella sovellettava toimintaohje. Ohje voimassa 1.10.2007 alkaen.

#### SISÄLLYSLUETTELO

Ohjeen tarkoitus.....	2
1. Suojavaatekäytäntö .....	2
2. Käsihygienia .....	2
3. Korut ja lävistyksen .....	2
4. Hajusteet ja hiukset.....	3

# PKSSK:n ohjekirje työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasusta potilastyössä



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Ohjekirje

2/2007

2 (3)

8.8.2007

## Henkilöstön ja opiskelijoiden työturvallisuuden ja hygieniaan liittyviä ohjeita potilastyössä

Ohessa on työturvallisuuden ja hygieniaan liittyviä ohjeita. Ohje koskee potilastyössä työskentelevää henkilöstöä ja opiskelijoita. Ohjeen noudattamista valvovat esimiehet.

### 1. Suojavaatekäytäntö

Suojavaatetuksen järjestämisestä vastaa työnantaja. Suojavaatetta käytetään hygienian, puhtauden ja siisteyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työnantaja huolehtii työasun hankinnasta ja huollosta. Työntekijä hankkii työjalkineet.

Suojavaatteen käytössä huomioitavaa:

- Työntekijä huolehtii, että työasu on siisti ja asiallinen. Eritteillä likaantunut työasu vaihdetaan heti puhtaaseen.
- Työjalkineiden ja sukkiain valinnassa tulee ottaa huomioon hygieenisuus, työturvallisuus- ja työsuojelliset näkökohdat. Työntekijä huolehtii työjalkineiden ja sukkiain säännöllisestä puhdistamisesta.

### 2. Käsihygienia

Käsiinpesu ja käsidesinfektio ovat tärkein toimenpide infektioiden torjunnassa. Noudata PKSSK:n hygieniaoimikunnan ohjeita käsihygieniasta sekä korujen ja rakennekynsien käytöstä sairaalassa.

- Kynnet pidetään lyhyinä ja kynsien alustat puhtaina.
- Kynsivalli- ja muut tulehdukset käsissä on hoidettava huolellisesti ja nopeasti.
- Kynsilakkaa ei suositella.
- Teko- ja rakennekynsien sekä kynsikorujen käyttö on kielletty.

### 3. Korut ja lävistykset

Työtapaturmien ennaltaehkäisy ja hyvän käsihygienian toteutuminen edellyttää, että työaikana potilastyössä ei saa käyttää:

- sormuksia, rannekoruja eikä rannekelloa
- kasvojen alueen limakalvoja lävistäviä koruja
- riippuvia, suuria korva- tai muita koruja

## PKSSK:n ohjekirje työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasusta potilastyössä



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Ohjekirje

2/2007

3 (3)

8.8.2007

---

#### 4. Hajusteet ja hiukset

Voimakkaiden hajusteiden (esim. haju- ja partavesi) käyttöä tulee välttää, koska ne saattavat aiheuttaa allergisia reaktioita potilailla ja työtovereilla. Pitkien hiusten tulee olla sidotut potilastyössä.

Antti Turunen  
vs. johtajaylilääkäri

Pirkko Keskisärkkä  
hallintoylihoitaja

JAKELU - Klinikoiden ja palveluyksiköiden esimiehet  
- Osastonhoitajat  
- Klinikoiden sihteerit  
- Johtoryhmä

# PKSSK:n ohjeistus käsikorujen, kynsilakan, lävistyskorujen ja rakennekynsien käytöstä



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ  
Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö

Versio 2 1 (1)

14.2.2007

Voimassa toistaiseksi

## **KÄSIKORUJEN, KYNsilAKAN, LÄVISTYSKORUJEN JA RAKENNEKYNsIEN KÄYTTÖ**

### Sormukset, käsikorut, kellot, kynsilakka

- Sormukset, kellot ja muut käsikorut eivät kuulu työasuun, eikä niitä tule käyttää hoitotyössä
- Sormusten alla on enemmän mikrobeja kuin muualla sormien iholla. Ihottumien on myös todettu usein saavan alkunsa juuri sormusten alle jääneen kosteuden ja pesuainejäämien vuoksi.
- Käsihuuhde ei pääse sormusten alle vaikuttamaan, joten käsidesinfektio ei toteudu.
- Käsikorut ja kellot vaikeuttavat käsien pesua ja hyvää käsihygieniaa.
- Kynsilakan käyttöä ei suositella, koska kynsilakka ei säily ehjänä koko työvuoroa.

### Läpäisykorut

- Infektorisikin vuoksi läpäisykoruja (esim. nenä-, huuli-, kielikorut) ei tule käyttää hoitotyössä ts. työssä jossa ollaan potilaskontaktissa.
- Lävistyksiset rikkoivat terveen ihon antaman suojan, joten erityisesti limakalvo ja rustolävistyksiin liittyy infektorisiki työntekijälle itselleen.
- Lävistyskorut ovat myös työturvallisuusrisiki. Työntekijä vastaa lävistyskoruistaan ja niiden aiheuttamista haitoista itse.

### Rakennekynnet

- Rakennekynnet eivät ole sallittu potilastyötä tekeville eivätkä myöskään elintarviketyöntekijöille, eikä missään työpisteissä, joissa vaaditaan ehdotonta käsihygieniaa.
- Rakennekynnet hankaloittavat työntekoa, takertuvat ja suojakäsineet rikkoontuvat helpommin. Lisäksi kynsien alle jää likaa, kosteutta ja mikrobeja.
- Ne estävät tehokkaan käsien desinfektion: tekokynsien alla on enemmän bakteereja kuin tavallisten kynsien alla sekä ennen käsien pesua tai desinfektiota että näiden jälkeen.

## PKSSK:n ohjeistus henkilökunnan käsihygieniasta



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ  
Infektio- ja sairaalahygieneiayksikkö

Versio 2 1 (1)

31.1.2007

Voimassa toistaiseksi

### HENKILÖKUNNAN KÄSIHYGIENIA

Hyvällä käsihygienialla estetään sairaalamikrobien leviämistä. Hyvän käsihygienian lähtökohta on ehjä, hoidettu iho ja lyhyet kynnet. Käsiin hyvään hoitoon kuuluu käsihuuhteen käyttäminen, käsien ihon kunnosta huolehtiminen sekä suojakäsineiden oikea käyttö. Käsihygieniasta kuuluu kaikille ja jokaisen työntekijän vastuulla on opastaa myös uusia työntekijöitä, opiskelijoita sekä potilaita oikean käsihygienian toteuttamiseen.

Käsihygienian toteutumisen ehtona on, että

- **hoitotyössä ei käytetä sormuksia, kelloa tai rannekoruja.**
- **rakennekynnet ovat ehdottomasti kielletty.**

Emme suosittele kynsilakkaa hoitotyössä, koska lakkapinta ei säily ehyenä koko työvuorona.

#### KÄDET PESTÄÄN

- työpäivän aikana vain, kun kädet ovat näkyvästi likaiset
- poikkeuksena ovat oireiset *Clostridium difficile* - potilaat sekä virusripulipotilaat, jolloin kädet pestään aina ennen käsihuuhteen käyttämistä

Toistuva vesi-saippuapesu kuivattaa ihoa. Käsiä pestessä saippua otetaan aina kostutetulle kädelle ja saippua huuhdellaan huolellisesti pois, jotta vältetään saippuan ja käsihuuhteen yhteisreaktioita. Kädet kuivataan huolellisesti rasittamatta käden ihoa.

#### KÄSIEN DESINFEKTIO ALKOHOLIHUUHTEELLA on käsihygienian perusmenetelmä.

- Käsihuuhde poistaa käsistä tehokkaasti väliaikaisen mikrobiflooran ja on nopein sekä tehokkain käsihygieniamenetelmä.
- Kuiviin käsiin otetaan riittävästi (3-5ml) alkoholihiuhdetta, jota hierotaan huolellisesti käsiin, erityisesti sormenpäihin. Huomioi kämmenet, sormien välit, kädenselät, ulkosyrjät ja peukalot ja viimeisenä ranteet. Ota tarvittaessa lisäannos alkoholihiuhdetta. **Käsiä hierotaan kunnes ne ovat kuivat.** Näin myös hoitavat aineet imeytyvät ihoon ja estävät ihon kuivumista.
- **Milloin käsihuuhdetta tulee käyttää:**
  - Osastolle / poliklinikalle / potilashuoneeseen mennessä ja sieltä poistuttaessa
  - Ennen ja jälkeen potilaskontaktin (myös ennen syöttämistä)
  - Ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen
  - Ennen ja jälkeen aseptisia toimenpiteitä
  - Ennen infektioporttien (kanyylit, katetrit, dreenit, haavat) käsittelyä
  - Veren, limakalvojen tai elimistön eritteiden kosketuksen jälkeen
  - Likaisten/käytettyjen välineiden ja esineiden koskettamisen jälkeen
  - Ennen ja jälkeen näytteiden käsittelyä
  - Ennen ruokailua tai ruokailussa avustamista

**SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÄMISELLÄ** on tarkoitus estää käsien likaantuminen sekä käsien tarpeeton kuormittuminen mikrobeilta sekä erilaisilta kemikaaleilta.

- **Suojakäsine suojaa oikein käytettynä sekä potilasta että työntekijää.**
- Suojakäsineitä käytetään koskettaessa eritteitä, kehon nesteitä, verta, kontaminoituneita alueita, potilaan limakalvoja tai rikkiäistä ihoa, kanyloitaessa potilasta sekä käsiteltäessä kemikaaleja.
- Suojakäsineellä ei korvata käsihuuhteen käyttöä, mutta käsihuuhteen käyttämisellä voidaan korvata suojakäsineen käyttäminen.
- **Kädet tulee aina desinfioida heti käsineiden riisumisen jälkeen.**

## PKSSK:n ohjeistus suojakäsineiden käytöstä



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ  
Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö

Versio 2 1 (1)

14.2.2007

Voimassa toistaiseksi

### SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ

Suojakäsineiden käytön tarkoituksena on estää taudinaiheuttajien siirtyminen käsien välityksellä potilaaseen, torjua käsien likaantumista ja kontaminoitumista taudinaiheuttajilla sekä suojata käsiä kemikaaleilta. Suojakäsineitä tulee käyttää, kun kosketellaan verta, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkinäistä ihoa tai potilaalle laitettuja vierasesineitä.

**Suojakäsineet ovat potilas- ja työvaihekohtaisia. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei ikinä pestä, desinfioida eikä käytetä uudelleen.** Desinfiointin myötä niiden pintamateriaali muuttuu pehmeämmäksi ja mikrobit tarttuvat helpommin. Suojakäsineiden uudelleenkäyttö lisää myös reikiintymistä. **Suojakäsineet eivät kokonaan estä käsien kontaminoitumista mikrobeilla eikä suojakäsineiden käyttö korvaa käsihuuhteen käyttöä.** Käsineet riisutaan käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoitujen. Kädet tulee aina desinfioida suojakäsineiden riisumisen jälkeen.

**Turhaa suojakäsineiden käyttöä tulee välttää,** koska suojakäsineen käyttö voi altistaa ärsytysihottumalle. Työntekijä, jonka käsissä on joko infektio tai ihottumaa, tulee ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteen korjaamiseksi. Ongelmaa ei ratkaista suojakäsineiden käytöllä.

Käsineen valinnassa on huomioitava mm. tehtävän vaatima puhtausaste (steriili/tehdaspuhdas), kestävyys sekä mahdolliset luonnonkumiallergiat (lateksi), niin potilaalla kuin henkilökunnalla. Käsinepuuteri eli maissitärkkelys on sokeripitoisena hyvä kasvualusta bakteereille. Sen on todettu myös lisäävän kiinnike- ja infektioriskiä kirurgisissa haavoissa ja toimivan lateksiallergian vektorina. Tämän vuoksi puuterillisten kertakäyttö- ja leikkauskäsineiden käyttämisestä on luovuttu meidän sairaalassa lähes kokonaan.

### KÄSINEEN VALINTA

#### Kertakäyttöinen steriili suojakäsine (lateksi, nitrili/polykloropreeni)

Käytetään vaativissa ja tarkkaa aseptiikkaa vaativissa invasiivisissa toimenpiteissä (kuten leikkaukset), hoidettaessa alle 24 tuntia vanhoja leikkaushaavoja, steriloituja tuotteita käsiteltäessä sekä lääkkeiden aseptisessä valmistuksessa. Steriilejä kaksoiskäsineitä tai kaksia käsineitä päällekkäin käytetään veritartuntavaarallisen potilaan toimenpiteissä ja leikkauksissa, joissa käsineen rikkoutumisvaara on suuri.

Työntekijän suojaamiseen ei tarvita steriilejä suojakäsineitä.

#### Kertakäyttöiset tehdaspuhtaat suojakäsineet (vinyyli, lateksi, nitrili)

Käytetään, kun ollaan tekemisissä potilaan ihon ja limakalvojen kanssa, estetään käsien veri- ja eritekontaminaatiota tai suojataan henkilökuntaa infektiopotilaan mikrobeilta. Potilaan suojaamiseksi käytetään tehdaspuhtaita käsineitä vain, kun hoitavan henkilön iholla on merkkejä infektiosta tai käsien pesu- ja desinfektio mahdollisuutta ei ole.

Tehdaspuhdas kertakäyttöinen vinyylikäsinä – peruskäsine hoitotyössä. Sopivat hyvin lyhytkestoisin työtehtäviin (esim. eristyspotilaan hoito, liman imeminen, eritetahradesinfektio) ja ovat edullisia.

Tehdaspuhdas kertakäyttöinen lateksikäsinä – pitkäkestoiset työtehtävät/mekaaninen rasitus. Käytetään kun käsineeltä vaaditaan parempaa suojaa ja istuvuutta.

Tehdaspuhdas kertakäyttöinen nitrilikäsine – vain poikkeustapauksissa (esim. lasikuitukipsaus) tai jos on diagnosoitu lateksiallergia ja vinyylikäsinä ei ole riittävä työtehtävään.

Kertakäyttöisiä polyeteenikäsinä ("Mikki Hiiri") - ei suositella hoitotyön tehtäviin niiden heikkolaatuisuuden vuoksi.

#### Monikäyttöiset suojakäsineet (talouskäsineet)

Käytetään työntekijän ihon suojaukseen puhdistus- ja desinfektioaineilta, estämään tapaturmia ja ei-potilashoitoon liittyvissä työtehtävissä. Monikäyttöiset talouskäsineet ovat henkilökohtaiset ja niiden alla voi käyttää puuvillaista aluskäsineitä käsien hikoilun estämiseksi. Monikäyttöiset käsineet tulee pestä ja/tai desinfioida työvaiheesta toiseen siirryttäessä. Käytön jälkeen käsineet pestään molemmin puolin ja laitetaan kuivumaan nurin päin kuivaustelineeseen.

### KÄDET DESINFIODAAN AINA KÄSINEIDEN RIISUMISEN JÄLKEEN!

## PKSSK:n ohjeistus kirurgiseen käsien desinfektioon

### KIRURGINEN KÄSIEN DESINFEKTIO

Pese kädet vain, jos ne ovat näkyvästi likaiset

Desinfioi käsiä **AINA 3 minuuttia** ennen jokaista leikkausta  
Ota huuhdetta 7 – 9 kertaa – pidä kädet kosteina 3 minuutin ajan



Hiero ensin käsihuuhdetta kynärtaipeisiin saakka  
Pienennä desinfioitavaa aluetta seuraavilla kerroilla asteittain



Hiero käsihuuhdetta kämmenten alueelle viimeisen minuutin ajan

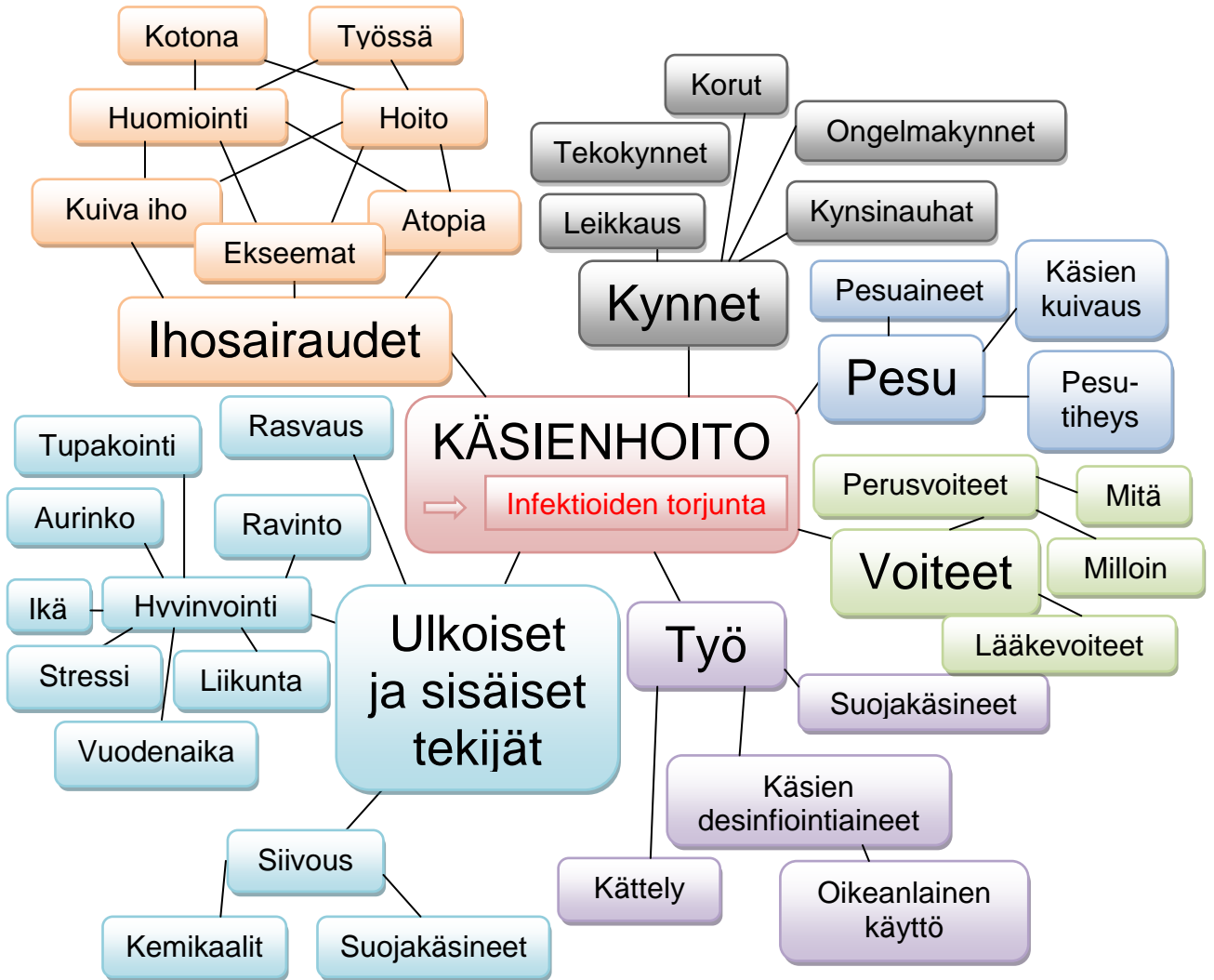


Hiero, kunnes alkoholi on kokonaan haihtunut  
Pue leikkauksineet kuiviin käsiin





Käsitekartta



## Ohjejuliste

# TERVEET KÄDET

## TÄRKEIN TYÖVÄLINEESI

### HOIDA KÄSIÄSI OIKEIN:



#### KOSTEUTA

Kokeilemalla löydät omalle ihollesi parhaiten sopivat voiteet.



#### PESE KÄSIÄ

- Vain niiden ollessa näkyvästi likaiset.
- Huuho kädet huolella.
- Pesun jälkeen perusvoide kosteisiin tai käsihuhde kuiviin käsiin.

#### MUISTA!

Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin.



#### SUOJAA KÄTESI

- Suojakäsineillä tarvittaessa.
- Talvella ulkokäsineillä.
- Suojaa ihosi liialliselta auringolta.

Käsi-ihottuman pitkittyessä ota yhteys lääkäriin!

#### TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT



- Liiku riittävästi 3 x viikossa.
- Älä tupakoi.
- Vältä alkoholia.
- Hoida stressiä.

#### RAVITSEMUS

Syömällä terveellisesti ja monipuolisesti huolehdit myös ihosi hyvinvoinnista.



Ihosi tarvitsee vettä.  
Juo vettä 2 - 3 l/vrk  
(30 ml/kg/vrk).

#### KYNNET JA KORUT

- Leikkaa kynnet säännöllisesti mukailen kynnen omaa muotoa.
- Korut, sormukset ja rannekelot ovat kiellettyjä hoitotyössä.
- Rakenne- ja geelikynnet vaurioittavat omaa kynttä ja ovat suuri infektoriski.
- Älä pureskele kynsiä.

Puhtaat ja terveet kädet edistävät infektioiden torjuntaa!



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-  
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ  
Infektio- ja sairaalhygieniayksikkö

## Palautelomake

Ohjejulisteen palautelomake

26.4.2011

Pyydämme palautetta oheisista (3 kpl) julisteista. Julisteista tullaan valitsemaan yksi johon lopulliset muutokset tehdään.

Paras julistevaihtoehto

A

B

C

Onko julistetta mielestäsi helppo ymmärtää?

Onko julisteen väritys mielestäsi hyvä? Olisiko jonkin muu väri mieleisempi?

Onko julisteen kirjasintyyppi selkeää ja sopivan kokoista?

Onko juliste selkeä? Ovatko julisteessa käytetyt kuvat sopivia?

Oliko julisteessa riittävästi tietoa? Olisitko kaivannut julisteeseen lisää tietoa jostain asiasta, vai voisiko jotain mielestäsi jättää pois?

Muuta palautetta julisteesta:

**Kiitos palautteesta!**

## Saatekirje

Saatekirje

26.4.2011

**Hyvä vastaanottaja!**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme käsienhoito-ohjeistuksen sairaanhoitajille. Toimeksiantajanamme toimii PKSSK:n hygieniahoitaja Heli Mutanen. Ohjeistus kootaan julisteeseen, johon nyt haluaisimme palautetta työelämästä.

Julisteeseen olemme koonneet tärkeimpiä asioita, joilla jokainen voi vaikuttaa käsiensä kuntoon. Toivoisimme nyt palautetta julisteen ulkoasusta, selkeydestä, värityksestä, fonttityypistä ja asiasisällöstä. Palaute on meille tärkeää, jotta saamme aikaiseksi julisteen, joka tulee palvelemaan meitä kaikkia. Palautetta varten olemme toimittaneet kyselylomakkeet ja julistevedokset (3 kpl) osastollenne. Julistevedokset toimitetaan A3 koossa, mutta juliste tullaan lopullisesti tulostamaan julistekoossa (60 x 80 cm).

Julistevedokset ja kyselylomakkeet ovat esillä osastollanne viikon ajan, jonka jälkeen keräämme tulokset ja teemme mahdolliset muutokset julisteeseen ennen painatusta. Kyselylomakkeiden keräystä varten jätämme osastolle kirjekuoren.

Yhteistyöstä kiittäen

### **Sairanhoitajaopiskelijat**

Piritta Stenvall  
050 351 4542  
piritta.stenvall@edu.pkamk.fi

Johanna Toropainen  
050 368 2797  
johanna.toropainen@hotmail.com

## Koulutusmateriaali

**Hoida käsiäsi oikein**

Kädet hoitotyön työvälineenä



Piritta Stenvall  
Johanna Toropainen

Piritta Stenvall ja Johanna Toropainen 16.7.2011

Olemme tehneet opinnäytetyömme pohjalta opetusmateriaaliksi tämän PowerPoint-esityksen.

Työmme tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa ja opiskelijoita hoitamaan käsiensä ihoa oikein ja ennaltaehkäisemään ihosairauksien syntyä.

Piritta Stenvall ja Johanna Toropainen 16.7.2011

**Sisältö**

• Iho	4	• Silvous ja kemialliset aineet	23
• Käsihoito	5-6	• Vuodenajat ja aurinko	24
• Ihon rasvaaminen	7	• Tupakointi	25
• Perusvoiteet	8-9	• Ruokavalio	26
• Voiteen valinta	10	• Vesi	27
• Lääkevoiteet	11-12	• Ikä ja ikääntyminen	28
• Käsihuuhteen käyttö	13-15	• Liikunta	29
• Käsihuuhde vastaan vesi-talousoapetus	16	• Stressi	30
• Suojakäsineet ja niiden tarkoitus	17	• Käsiin iho-ongelmia	31
• Käsihoidon valinta	18-19	• Kuiva iho	32
• Suojakäsineet	20-21	• Kosketus- ja ärsytysihottuma	33
• Käsihoidon kuntoon vaikuttavia tekijöitä	22	• Atopia	34
		• Kynnet	35
		• Rakennekynnet	36

Piritta Stenvall ja Johanna Toropainen 16.7.2011

**Iho**

- › Iholla on useita tehtäviä.
- › Käsiin terveen ihon merkitys korostuu hoitotyötä tehdessä.
- › Iho on ehjä, joustava ja kimmoisa, kun sen kosteuspitoisuus on kunnossa. Kosteuspitoisuuden alentuessa iho voi alkaa kiristää ja se tuntuu karhealta ja hilseilevältä.
- › Terve iho suojaa infektioilta.
- › Käsiin iho rasittuu päivän aikana ja menettää helposti kimmoisuutta ja kosteutta.
- › Ihon kosteuspitoisuuden alenemiseen vaikuttavat erityisesti ikääntyminen, vuodenajat ja aurinko, ruokavalio, fysiologiset syyt sekä väärät hoitotavat.
- › Muutoksia ihoon voivat aiheuttaa myös siivousoyö ja kemialliset aineet, tupakointi, lääkeaineet, liian vähäinen veden juonti, stressi, liikunnan ja ulkoilun puute.

Piritta Stenvall ja Johanna Toropainen 16.7.2011

**Käsien hoito (1)**

- › Normaalin ihon hoito on yksinkertaista:
  - › Kädet pidetään puhtaina ja kosteutettuina.
- › Ennaltaehkäisemällä vältetään käsien ihomuutokset.
- › Ihoa tulee hoitaa säännöllisesti ja suojata sitä rasittavilta tekijöiltä.
- › Kädet rasvataan työaikana tauoille mentäessä ja vapaa-ajalla aina pesujen jälkeen.
- › Rasvaamisella ja suojakäsineiden käytöllä ennaltaehkäistään käsien ihon kuivumista.
- › Kädet pestään vain, kun ne ovat näkyvästi likaiset.
- › Pesun jälkeen kädet rasvataan vielä niiden ollessa kosteat tai kuivataan huolellisesti ennen käsihuuhdetta.
- › Pesukertojen harventaminen ja ihon rasvas pesun jälkeen auttavat ihon kunnon ylläpitoa.

Piritta Stenvall ja Johanna Toropainen 16.7.2011

**Käsien hoito (2)**

- › Kuorinta, naamiot ja käsien voimistelu auttavat ylläpitämään ihon hyvää kuntoa.
- › Hoitovoiteina voi käyttää vuorotellen muun muassa elvyttäviä, kosteuttavia ja hedelmähappoa sisältäviä voiteita.
- › Ruokavalion on hyvä sisältää B-vitamiinipitoista ravintoa sekä rutiinia, joita saadaan hedelmissä olevasta bioflavonoidista.
- › Linolihappopitoiset kasvisöljyt hidastavat iho-oireiden syntyä.

Piritta Stenvall ja Johanna Toropainen 16.7.2011

## Koulutusmateriaali

### Ihon rasvaaminen

- ▶ Helppo, nopea ja edullinen tapa huolehtia käsien ihosta.
- ▶ Ihon suojaokerros palautuu nopeammin ennalleen.
- ▶ Hidastaa ihon läpi tulevan veden haihtumista.
- ▶ Iho tuntuu pehmeältä ja notkealta, mahdollinen hilseily häviää.
- ▶ Hyvä perusvoide imeytyy hyvin ihoon, eikä jätä käsiä rasvaisen tuntuiseksi.
- ▶ Omalle ihotyypille sopivan voiteen löytää vain kokeilemalla.

Piitta Stenval ja Johanna Toropainen 16.7.2011

### Perusvoiteet (1)



- ▶ Jaetaan neljään perustyyppiin
  - rasvoiteisiin
  - pastoihin
  - vesi-öljy- ja öljy-vesi-emulsioihin
  - geeleihin.
- ▶ Rasvoiteet sisältävät rasvoja, vahoja ja polyglykoleita.
- ▶ Pastat koostuvat vaseliinista ja puutereista.
- ▶ Vesi-öljy- ja öljy-vesi-emulsiovoiteet säilyttävät ihon kosteuden estämällä vettä haihtumasta ihosta.
- ▶ Geelit eivät sisällä välttämättä lainkaan rasvaa.

Piitta Stenval ja Johanna Toropainen 16.7.2011

### Perusvoiteet (2)

- ▶ Käyttö: käsienspesun jälkeen ja ennen nukkumaan menoa.
- ▶ Rasvaus ei heikennä käsihuuhteen tehoa.
- ▶ Edistää ihon pysyvän mikrobiflooran säilymistä ylläpitäen ihon mikrobipuolustuskantaa.
- ▶ Bakteerien leviäminen ympäristöön vähenee jopa neljän tunnin ajaksi.
- ▶ Ihotautilääkäri neuvoo erilaisten voiteiden käytössä ihotaudin puhjettua.

Piitta Stenval ja Johanna Toropainen 16.7.2011

### Voiteen valinta

- ▶ Perusvoiteita tulisi käyttää 1 – 2 kertaa päivässä.
- ▶ Jos määrä ei riitä, ihottuma voi olla liian ärtynyt.
- ▶ Silloin tulisi kokeilla kortikoidivoidetta, sisäisesti otettavaa kortikosteroidia tai valohoitoa.
- ▶ Omalle iholle sopivan perusvoiteen löytäminen on yksilöllinen prosessi.
- ▶ Voide tulee testata iholla.
- ▶ Perus- ja kosteusvoiteisiin voi muodostua hoitoväsymys eli voide ei tunnu enää auttavan ja voidetta tarvitsee levittää useita kertoja päivässä.
- ▶ Hoitoväsymyksen välttämiseksi voide on hyvä vaihtaa 3 – 4 viikon välein, ja käytössä tulisi olla 2 – 3 erityyppistä voidetta samanaikaisesti.

Piitta Stenval ja Johanna Toropainen 16.7.2011

### Lääkevoiteet (1)

- ▶ Apteekin hyllyltä löytyvät kortikoidien teholuokat I-IV.
- ▶ Luokittelu perustuu kortikoidin kykyyn supistaa ihoerisuonia ja saatuun kokemukseen voiteen tehosta.
- ▶ Kortikoidit vaikuttavat kahdella tasolla: suoraan solukalvoihin ja lähetti-RNA-molekyylin tuotantoon.

Piitta Stenval ja Johanna Toropainen 16.7.2011

### Lääkevoiteet (2)

- ▶ Kortikoidivoide levitetään hoidettavan alueen päälle kerran vuorokaudessa, yleisimmin iltaisin.
- ▶ Akuuteissa ihottumissa ihottuma-alue rasvataan kahdesti päivässä.
- ▶ Perusvoiteen käyttöä tulee välttää kortikoidivoiteen levittämisen yhteydessä. Väliä tulee olla vähintään 2 tuntia.
- ▶ Sormenpään kokoinen määrä voidetta riittää molempien kämmenten rasvaamiseen.
- ▶ Voidetta käytetään ohuemmillä ihoalueilla 1 – 2 viikkoa ja paksuimmilla 3 – 4 viikkoa, 1 – 2 kertaa päivässä.
- ▶ Hoitoa voidaan jatkaa muutaman kuukauden ajan levittämällä voidetta kahdesti viikossa.
- ▶ Haittavaikutuksista tyypillisimmät ovat karvan kasvun kiihtyminen, pigmentihäiriöt, steroidiakne ja ihoatrofia.

Piitta Stenval ja Johanna Toropainen 16.7.2011

## Koulutusmateriaali

### Käsihuuhteen käyttö (1)

- › Käsien desinfektio poistaa ympäristöstä käsiin siirtyneen väliaikaisen mikrobiflooran.
- › Kuiviin käsiin hierotaan alkoholivalmistetta ja näin saadaan aikaan käsien desinfektio.
- › Desinfektio ehkäisee hoitoon liittyvän infektioiden tarttumisen.
- › Käsihuuhdehierontaa käytetään ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin poliklinikoilla, vuodeosastoilla, teho-osastoilla sekä leikkaus- ja toimenpideoosastoilla.
- › Desinfektiovalmisteiden vaikuttavana aineena Suomessa on useimmiten 80-prosenttinen (v/v) etanoli.



Piitta Stenvall ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Käsihuuhteen käyttö (2)

- › Alkoholipitoiset käsihuuhdet eivät kuivata käsiä.
- › Vaikuttavat nopeasti kaikkiin keskeisiin mikrobiryhmiin (bakteerit, mukaan lukien mykobakteerit, sienet ja virukset).
- › Kun käsiä hierotaan alkoholihuhteella alkoholi haihtuu, ja tähän perustuu käsihuuhdeiden vaikutus.
- › Mitä pidempään kädet ovat kosteat, sitä paremmin bakteerit tuhoutuvat.
- › Glycerolia lisätään etyylialkoholiin ylläpitämään ihon kosteuspitoisuutta.
- › Huuhdetta ei saa kuivata paperilla tai pyyhkiä ylimääräistä pois, koska se vähentää desinfektiotehota ja kontaminoi kädet uudelleen.
- › Tahmaisen tunteen käsistä saa pois nopealla 5 - 15 sekunnin huuhdella haalealla vedellä.

Piitta Stenvall ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Käsihuuhteen käyttö (3)

- › Tutkimuksissa on verrattu tavallista vesi-saippuapesua ja käsihuuhteen käyttöä ihon ärsyttäjänä hoitotyössä. Johtopäätöksenä on huomattu, että 1 - 2 prosenttia glyseriiniä sisältävät huuhdet vähentävät käsien ihon ärsytystä. Samassa tutkimuksessa oli myös tultu johtopäätökseen, että perusvoiteiden käyttö käsien pesussa saippuan sijaan vähentää ihon ärtymistä.
- › Useat tutkimukset osoittavat hoitoalan työntekijöiden käsien kunnon parantuneen, kun he ovat siirtyneet käyttämään käsihuuhdetta saippuapesun asemasta.
- › Käsihuuhdevalmisteita on useita erilaisia, ja kokeilemalla löytyy jokaiselle paras vaihtoehto.
- › Käsihuuhde on hyvä valinta myös kotona korvaamaan saippuapesua sekä matkustaessa.

Piitta Stenvall ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Käsihuuhde vs. saippuavesipesu



- › On voitu osoittaa useita syitä, miksi alkoholihuuhteen käyttö on parempi tapa puhdistaa kädet mikroobeista.
- › Käsien desinfektio säästää käsien ihoa ja on nopeampi.
- › Se ei ole sidottu vesipisteisiin.
- › Käsienpesu saippualla poistaa käsistä mikrobeja selvästi heikommin kuin alkoholihuuhdet.
- › Saippuapesu irrottaa käsistä mikrobeja ympäristöön.
- › Poikkeuksena ovat oireiset clostridium difficile -potilaat sekä virusripulipotilaat, jolloin kädet pestään aina ennen käsihuuhteen käyttöä. Clostridium difficile -bakteerin itiöt eivät kuole alkoholikäsihuuhde vaikutuksesta. Siksi alkoholikäsihuuhde ei korvaa käsien saippuavesipesua.

Piitta Stenvall ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Suojakäsineet ja niiden tarkoitus

- › Estää taudinaiheuttajien siirtyminen käsien välityksellä potilaaseen.
- › Torjua käsien likaantumista ja kontaminoitumista taudinaiheuttajilla.
- › Suojata käsiä kemikaaleilta.
- › Suojakäsineitä käytetään, kun kosketellaan verta, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkinaistä ihoa tai potilaalle laitettuja vierasesineitä.
- › Steriilejä suojakäsineitä ei kuitenkaan tarvita työntekijän suojaamiseen.



Piitta Stenvall ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Käsineen valinta (1)

- › Käsineiden välillä on huomattavia hintaeroja.
- › Suojakäsineitä valmistetaan luonnonkumista eli lateksista, nitrilistä ja vinyylillä.
- › Huomioidaan muun muassa tehtävän vaatima puhtausaste (steriili/tehdaspuhdas).
- › Kestävyys.
- › Mahdolliset luonnonkumiallergiat (lateksi), niin potilaalla kuin henkilökunnalla.
- › Esimerkiksi ruokailussa avustamisessa ja vuoteen sijaussessa suojakäsineitä ei tarvita.

Piitta Stenvall ja Johanna Tompainen 16.7.2011

## Koulutusmateriaali

### Käsineen valinta (2)

- › Vinyylikäsitteet sopivat lyhytkestoiseen työhön, jossa on alhainen riski saada veren tai kudoksenesteitä kautta tartunta tai työhön, jossa käsine ei joudu alttiiksi mekaaniselle rasitukselle.
- › Lateksista valmistetut suojakäsineet sopivat hoitotyöhön, jossa altistutaan pitkiä aikoja verelle ja kudostenesteille, esimerkiksi leikkaustoiminta.
- › Nitrilikäsineet suojaavat lateksikäsitteiden tavoin.
- › Diagnostisoiduille lateksiallergoille suositellaan nitrilistä valmistettuja suojakäsineitä, jos vinyylikäsitteet eivät ole riittävät.

Piitta Stenval ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Suojakäsineet (1)

- › Vaikka käytetään suojakäsineitä, hyvää käsihygieniaa on silti noudatettava.
- › Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin desinfioituihin käsiin ja riisutaan käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoiden.
- › Suojakäsineet ovat potilas- ja työväikekohtaisia.
- › Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei koskaan pestä, desinfioida eikä käytetä uudelleen.
- › Suojakäsineet eivät kokonaan estä käsien kontaminoitumista mikrobeilla, eikä suojakäsineiden käyttö korvaa käsihuuhteen käyttöä.
- › Kätet desinfioidaan aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen.
- › Suojakäsineiden turha käyttö altistaa ärsytysihottomalle.

Piitta Stenval ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Suojakäsineet (2)

- › Suojakäsineet ovat huono säästökohde, vaikka usein niissä säästetään.
- › On oltava saatavissa henkilökunnalle silloin, kun niitä tarvitaan.
- › Vastuu käytöstä on jokaisella työntekijällä itsellään.
- › Työkaverin toimista täytyy myös ottaa vastuuta, jos huomaa tämän toimivan virheellisesti. On oltava rohkeutta ottaa asia esille.

Piitta Stenval ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Käsien ihon kuntoon vaikuttavia tekijöitä

Jokainen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa käsiensä ihon kuntoon. Käsistä on huolehdittava, koska ne altistuvat päivän aikana monille ihoa rasittaville asioille, jotka voivat aiheuttaa muutoksia ihoon. Käsihoito-ohjeita noudattamalla voidaan vaikuttaa olennaisesti myös infektioiden leviämiseen.

Piitta Stenval ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Siivous ja kemialliset aineet

- › Kätet suojataan pitkävärtisillä muovisilla tai kumisilla suojakäsineillä, niiden joutuessa olemaan pitkään kosteina, käytettäessä kuluttavia tai vaarallisia aineita, siivouskohteen ollessa hyvin liukainen tai käsien altistuessa kulumiselle.
- › Puuvillainen aluskäsine suojakäsineen alla käytettynä imee haitallisen kosteuden pois.
- › Käsineen sisäpuolelle ei saa päästä pesuaineliuosta tai vettä.
- › 20 - 30 minuutin työskentelyn jälkeen vaihdetaan suojakäsine sekä aluskäsine.
- › Siivoustyön jälkeen kätet pestään, kuivataan hyvin ja voidellaan kosteusvoiteella.
- › Kun suojakäsineet ovat henkilökohtaiset, puhtaat ja kuivat, ne suojaavat parhaiten ihoa.
- › Suojakäsineen suun kääntämisellä estetään veden tai kemikaalien pääsy käsineen sisään.

Piitta Stenval ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Vuodenajat ja aurinko

- › Talvella ihon kunto yleensä heikkenee. Syynä ovat kylmä viima, pakkasen ja alhainen ilman kosteus.
- › Ihon yleiskunnosta on hyvä huolehtia ja käyttää tarvittaessa kauneushoitolan hoitoja.
- › Ulkoillessa iho suojataan kylmältä lämpimillä käsineillä.
- › Iho tulee myös suojata liialliselta auringonvalolta ja sen sisältämältä ultraviolettisäteilyltä. Aurinkovoiteet, aurinkosuoja-aineet ja UV-suojaavaat ennaltaehkäisevät UV-säteiden aiheuttamia vaurioita.
- › Viisitoista minuuttia aurinkoa kasvoille ja käsivarsille pari kertaa viikossa riittää turvaamaan riittävän D-vitamiinin saannin.
- › Ihosoluja rasittaa auringon UV-säteily.
- › Pysyviä solumuutoksia syntyy ihon altistuessa usein palamiselle.
- › Auringolta voi suojautua sisäisesti otettavilla aurinkosuoja-aineilla, jotka vahvistavat ihon omaa puolustusmekanismia, suojaavat ihoa ja edistävät rusketusta.

Piitta Stenval ja Johanna Tompainen 16.7.2011



## Koulutusmateriaali

### Tupakointi

- Keuhkoista tupakan sisältämät toksiset aineet kertyvät ihoon verenkierron kautta ja aiheuttavat vaurioita.
- Tupakointi huonontaa ihon verenkiertoa.
- Iho ohenee ja rypistyy muuttuen harmahtavaksi ja kalpeaksi.
- Ainoa keino estää tupakoinnin aiheuttama ihon vanheneminen ja rypyt on lopettaa tupakointi.
- Lopettamisessa auttavat nikotiinikorvaushoito, tavan murtaminen ja motivaatio.
- Lopettamista helpottaa, jos koti ja työpaikka ovat savuttomia, harrastaa liikuntaa, syö oikein ja saa tukea läheisiltään.

Piitta Stenvik ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Ruokavalio



- Käsien hoidon onnistumista edesauttaa oikeanlainen ravinto.
- Terveellinen ravinto sisältää sopivassa suhteessa valkuaisaineita, vitamiineja, kivennäisaineita ja vettä.
- Perinteisen ruokaympyrän, ruokapyramidin ja lautasmallin avulla voi koota aterian, joka kattaa tarvittavat ravintoaineet.
- Oikealla ravinnolla voidaan myös vaikuttaa ihokeliakian ja iho-oireisen todetun ruoka-allergian hoitoon.
- Mahdollinen lääkitys voi vaikuttaa ravinnon imeytymiseen.

Piitta Stenvik ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Vesi

- Ravintoaineena vesi on ihmiselle välttämätön.
- Veden tarve on aikuisilla noin 2,0–3,0 l/d.
- Sitä saadaan ruoan ja juoman mukana. Lisäksi sitä muodostuu aineenvaihdunnan lopputuloksena.



Piitta Stenvik ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Ikä ja ikääntyminen

- Iän mukana iho kuivuu, kudokset veltoistuvat ja niiden joustavuus vähenee.
- Ihon oheneminen aiheuttaa käden selkämöksen verisuonien tulon näkyvimiksi, ja tali- sekä hikirauhasten erityys vähenee.
- Iho rikkoutuu herkemmin.
- Ruskeat pigmenttiläiskät tai epätasainen pigmentaatio lisäänty.
- Usein tapahtuvat pesut, kylmyys, UV-säteily sekä raskaiden kassien kantaminen aikaistavat ihon vanhenemista.

Piitta Stenvik ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Liikunta

- Auttaa säilyttämään toimintakyvyn ja edistää jo olemassa olevien iho-oireiden paranemista.
- Hyvässä kunnossa elimistön vastustuskyky on parempi ja infektioista toipuu nopeammin.
- Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa.
- Liikuntaa tulee välttää kuumeisena tai jos kurkunpään alapuolella on tulehdus oireita.
- Ihotaudit eivät estä liikunnan harrastamista.
- Toimintakykyä ylläpitävä ja terveyttä edistävä liikunta voi olla kohtalaisesti elimistöä kuormittavaa kestävyysliikuntaa sekä liikkuvuuteen tai lihasvoimaan vaikuttavaa liikuntaa.
- Terveysliikuntaa kannattaa harrastaa useampana päivänä viikossa, mielellään 30 minuuttia kerrallaan.
- Määrän voi jakaa pienempiinkin jaksoihin.



Piitta Stenvik ja Johanna Tompainen 16.7.2011

### Stressi

- Aiheuttaa huolta ja vaivaa.
- Stressi on havaittavissa muutoksina tunne-elämässä, suorituskyvyssä, havainto- ja ajattelutoiminnoissa ja elimistön toiminnoissa heikentäen niitä.
- Ihon solutoiminta voi häiriintyä, mikä aiheuttaa muutoksia kollageenin määrään, laatuun ja rakenteeseen.
- Verenkierto ja aineenvaihdunta heikkenevät, mikä aiheuttaa ihon kuivumista ja karhenemista.
- Erilaiset iho-ongelmat, kuten vitiligo (valkopälvi), maksaläiskät, couperosa (ihon punoitus), akne ja yskänrokko voivat puhjeta tai lisääntyä stressin vaikutuksesta.
- Stressiä ehkäisevät: hallinnan tunne elämästään, iloa tuottavat asiat, liikunta, toivon ylläpitäminen, koettelemuksen näkeminen opettavana tai henkisesti kasvattavana, rentoutumis- ja keskittymisharjoitukset.
- Alkoholi- ja lääkkeet auttavat korkeintaan hetkellisesti.

Piitta Stenvik ja Johanna Tompainen 16.7.2011

## Koulutusmateriaali

### Käsien iho-ongelmia

- › Erilaisia ihottumia on noin kolme tuhatta.
- › Ihottumat ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä.
- › Yleisin käsi-ihottumien aiheuttaja on käsien peseminen.
- › Kynsivallitulehdus liittyy usein käsien ihottumiin.
- › Käsittelemme työssämme kuivan ihon, kosketus- ja ärsytysihottuman sekä atopian hoitoa, koska ne ovat yleisimmät iho-ongelmat sairaalamaailmassa.

Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011

### Kuiva iho

- › Rasvojen määrä on alentunut ihon sarveiserroksissa.
- › Vesi haihtuu ihon syvemmistä kerroksista, jolloin pintakerros ihosta kuivuu ja aiheuttaa tulehduksen epidermikseen.
- › Tämä lievä tulehdus aistitaan monesti kutinana.
- › Kädet tulee rasvata sopivalla perusvoiteella heti pesun jälkeen, että vedestä ihoon siirtynyt kosteus saataisiin sidottua ihoon.
- › Kutinan yllyttyä sietämättömäksi lääkäri arvioi yksilöllisemmät hoitovaihtoehdot.

Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011

### Kosketus- ja ärsytysihottuma

- › Iho on ollut kosketuksessa johonkin tunnettuun tai tuntemattomaan tekijään, joka aiheuttaa ihoon pinnallisen tulehduksen.
- › Ärsytysihottuma on merkki ihon sietokyvyn ylittymisestä.
- › Syynä ärsytysihottuman syntyyn hoitoalalla on toistuva käsien peseminen.
- › Oireina iho hilseilee kämmenselän puolelta ja sormien väleistä.
- › Kun tulehdus etenee, kädet alkavat kutista ja punoittaa.
- › Ihottumaa hoidetaan aluksi kortisonivoiteilla.
- › Vaikeassa ihottumassa on sairausloma aiheellista.
- › Ihossa bakteeritulehdus hoidetaan antibiootein.
- › Perusvoiteet ehkäisevät infektioiden puhkeamista ja edistävät ihon hyvää kuntoa.
- › Iho suojataan ja vältetään ärsyttäviä tekijöitä

Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011

### Atopia

- › Perinnöllinen sairaus, joka ilmenee aina kutisevana ja tulehduksellisina iho-oireina.
- › Syynä on ihon keramiidien tuotannon heikentyminen.
- › Iho infektoituu helposti raapimisen ja ihottuman vuoksi.
- › Ihon normaaliflooraan on usein pesiytynyt stafylokokkibakteereita, jotka voivat pahentavat ihottumaa.
- › Ihottumaan liittyy usein ihon punoistusta, kutiavia papuloita, raapimisjälkiä tai jäkälöitymistä.
- › Hikoilu, stressi, liian rasvaiset voiteet ja karheat vaatteet pahentavat oireita.
- › Hoitona perus- ja kortikosteroidivoiteet, aurinko, valohoidot ja takrol- ja pimekrolimuusivoiteet.
- › Atoopikkojen oireet helpottuvat kesäisin.

Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011

### Kynnet

- › Hoitotyötä tehdessä tulee huolehtia kynsien kunnosta.
- › Hoidetut ja lyhyet kynnet kertovat puhtaudesta ja huolellisuudesta.
- › Kun kynnet ovat ehjät ja siistit, ne eivät repeydy tai raavi.
- › Hoidetut kynnet ovat hygieeniset.
- › Kynnet viilataan tai leikataan säännöllisesti kynnen muotoa mukailleen.
- › Kynsien alustat pidetään puhtaina.
- › Kynsinauhaut voi voidella vahvistavilla kynsinauhavoiteilla.
- › Kynsivalli- ja muut tulehdukset käsissä on hoidettava huolellisesti ja nopeasti.
- › Kynsiä ei myöskään tule tahallisesti vaurioittaa tai pureskella.



Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011

### Rakennekynnet

- › Hoitotyössä rakennekynnet, tekokynnet, geelikynnet ja kaikki niihin rinnastettava, on kielletty.
- › Ne vaurioittavat omaa kynntä, takertuvat ja rikkovat suojakäsineitä sekä hankaloittavat työntekoa.
- › Lika, mikrobit ja kosteus viihtyvät rakennekynsien alla.

Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011

### Kiitos mielenkiinnostanne!

Lähteenä on käytetty tekijöiden opinnäytetyötä:  
Kädet sairaanhoitajan työvälineenä  
Ohjeistus oikeanlaiseen käsien hoitoon (2011).

Piitta Stenell ja Johanna Torppainen 16.7.2011