

Anu Juutilainen

Emma Sikanen

KATSE JALKOIHIN
Oppimateriaali jalkojen
perushoidosta

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä				
Tekijä(t) Anu Juutilainen Emma Sikanen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma				
Nimeke Katse jalkoihin - Oppimateriaali jalkojen perushoidosta					
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä oppimateriaali jalkojen perushoidosta Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetukseen. Oppimateriaalina tuotettiin kuvitettu diaesitys jalkojen perushoidosta ja sen pohjalta tehtiin tiivistetyt kirjalliset ohjeet opiskelijoille. Tavoitteena oli oppimateriaalin tuottaminen jalkojen perushoidosta opiskelijoiden oppimisen tueksi. Diaesitys on käytettävissä myös Moodle-oppimisympäristössä verkossa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään yksityiskohtaisesti jalkojen perushoitoa, jaloissa esiintyviä ongelmia ja eri sairauksien aiheuttamia jalkamuutoksia sekä jalkojen perushoidon oppimista osana hoitotaitoja. Tässä raportissa kuvataan myös diaesityksen tekemisen eri vaiheet, sekä käydään läpi tekemämme opiskelijakysely jalkojen perushoidon osaamisesta. Diaesitys on jaettu neljään eri osioon, joita havainnollistetaan valokuvilla. Diaesitys alkaa terveen jalan anatomialla, jonka jälkeen seuraa jalkojen perushoito vaihe vaiheelta, sisältäen työskentelytilan valmistelun, tarvittavat instrumentit, asiakkaan vastaanottamisen, suojavaatetuksen, ergonomian, jalkojen kylvetyksen, kuivauksen ja kunnon tarkastuksen, kynsien hoidon ja leikkaamisen sekä jalkojen rasvauksen. Lopuksi käsitellään erilaiset jalkaongelmat ja eri sairauksien aiheuttamat jalkamuutokset. Kehitysidea opinnäytetyölle on tehdä kirjalliset jalkojen omahoito-ohjeet, joita voi antaa asiakkaille mukaan jalkojen perushoidon jälkeen.					
Asiasanat (avainsanat) jalkojen perushoito, oppiminen, visuaalinen oppiminen ja diaesitys					
Sivumäärä 21+8	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Riitta Riikonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the master's thesis	
Author(s)		Degree programme and option	
Anu Juutilainen Emma Sikanen		Nursing Nursing	
Name of the master's thesis			
A load off feet – Learning material on basic care of feet			
Abstract			
<p>The aim of the present study was to make a slide show on basic feet care for nursing degree teachers of the University of Applied Sciences of Mikkeli which they can use in teaching. In addition to the slide show, we made summarized written instructions on the basis of the slide show for nursing degree students. The target was that students would learn the basic care of feet and get summarized written instructions for practical situations. The slide show is used in the Internet on Moodle -learning facility.</p> <p>The theoretical background of the present study the basic care of feet, complications with feet, mutations caused by diseases, and learning are introduced in detail. Furthermore, the making process of the slide show and a student questionnaire of the basic care of feet made to support the thesis are discussed.</p> <p>The slide show is divided into four different sections, which are demonstrated with photographs. The first part discusses the anatomy of healthy feet. The following parts treat the basic care of feet is introduced phase by phase. Moreover, the final part includes the following aspects: organizing the working place, required equipment, receiving clients, protective clothing, ergonomics, bathing, drying and proper inspection of the condition of feet, cutting and taking care of nails, and creaming of feet. In the last parts treat different kinds of complications and feet mutations caused by diseases.</p> <p>In conclusion, a suggestion for developing the present study further could be to compose a set of instructions of the self-care of feet. These instructions could be given to clients after a basic treatment of feet.</p>			
Subject headings, (keywords)			
the basic care of feet, learning, visual learning and a slide show			
Pages	Language	URN	
21+8	Finnish		
Remarks, notes on appendices			
Tutor		Master's thesis assigned by	
Riitta Riikonen		Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	JALKOJEN PERUSHOITO	2
2.1	Puhtaus ja rasvaus.....	3
2.2	Kynsien hoito.....	4
2.3	Sukat ja kengät.....	5
2.4	Jalkaongelmat ja sairauksien aiheuttamat jalkamuutokset	6
3	JALKOJEN PERUSHOIDON OPPIMINEN OSANA HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAA.....	11
4	OPPIMATERIAALIN TEKEMISEN VAIHEET	13
4.1	Oppimateriaalin suunnittelu.....	14
4.2	Oppimateriaalin toteutus.....	16
4.3	Oppimateriaalin arviointi.....	16
5	POHDINTA	17
6	LÄHTEET.....	20
	LIITTEET	
	1 Opiskelijakysely	
	2 Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus	
	3 Diaesitys	
	4 Kirjalliset ohjeet opiskelijoille	

1 JOHDANTO

Jalkojen hyvä kunto on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Säännöllinen jalkojen perushoito on tärkeää, koska jo pienikin ihorikko jaloissa voi hoitamattomana johtaa suurempiin jalkaongelmiin. (Orion Pharma.) Jalkojen perushoito on yksi osa sairaanhoitajan hoitotaitoja. Stoltin (2006) tekemän tutkimuksen mukaan kaikki hoitajat pitivät jalkojenhoitoa tärkeänä, mutta vain noin puolet toteutti sitä käytännön hoitotyössä. Salmelan (2004) tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevien sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotaidot arvioitiin keskinkertaisiksi. Arvioijina toimivat opiskelijat, opettajat ja käytännöntyön ohjaajat. Tutkimuksessa todettiin myös hoitotyön toimintojen opetuksen koulussa liian vähäiseksi, pintapuoliseksi tai jäävän liikaa ohjatun harjoittelun varaan. Tutkimuksen mukaan tämä tuo tilanteita, joissa opiskelija vältteli käytännön hoitotyön tilanteita, joissa opiskelijan tieto- ja taitotaso oppimisen kohteesta olisi ilmennyt. (Salmela 2004, 20; Stolt 2006, 57.)

Yhteistyökumppanina työlle toimii Mikkelin ammattikorkeakoulun matalan kynnyksen palveluiden hyvinvointipalvelukeskus Elixiri. Se tarjoaa seudun asukkaille henkilökohtaisia terveystalvituja, fysioterapiapalveluita, jalkojenhoitoa, lastenhoitoa, ohjaus- ja neuvontapalveluita sekä ergonomiakartoituksia. Sieltä saa myös liikuntaneuvontapalvelua. Elixirin toiminta perustuu pääasiassa Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden antamaan työpanokseen harjoitteluiden kautta. Opiskelijat suorittavat siellä mahdollisesti kaksi harjoittelua: palveluyksikkö- ja kotihoidonharjoittelut. (Mikkelin ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvitettu diaesitys jalkojen perushoidosta hoitotyön koulutusohjelman opetukseen. Lisäksi esityksen pohjalta tehdään tiivistetyt kirjalliset ohjeet jalkojen perushoidosta Elixiriin opiskelijoille. Tavoitteena on, että opiskelijat saavat oppimateriaalin jalkojen perushoidon oppimisen tueksi. Diaesitys tulee myös verkkoon Moodle-oppimisympäristöön. Sieltä opiskelijat voivat opiskella jalkojen perushoitoa itsenäisesti, ajasta tai paikasta riippumatta.

Tietokantoja joita lähteiden etsimisessä käytettiin, olivat MIKKI, LINDA, NELLI-portaali, Arto, CINAHL, Medic, ScienceDirect, Terveysportti ja Theseus. Lähteiden hakemiseen käytettiin tietokannoissa hakusanoja, joiden määrittämiseen on käytetty apuna yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Hakusanoja olivat jalkojenhoito, hy-

gienia, jalkojenhoitajat, ihonhoito, jalkaterapia, puhtaus, oppiminen, oppimistyyli, mallioppiminen, oppimisprosessi, verkko-oppiminen, audiovisuaalinen, toiminnallinen opinnäytetyö, PowerPoint, opetusmateriaali, diaesitys, omahoito, itsehoito, ohjaus, podiatry, chiropody, foot therapist, skin care, pedicure, hygiene sekä puhtaus/cleanliness. Suurin osa löydetyistä lähteistä keskittyi yksityiskohtaisesti tiettyihin jalkojen ongelmiin ja yleistä tietoa jalkojen perushoidosta löytyi vähän. Muista teoriaosuuden aihealueista tietoa löytyi runsaasti. Lähteitä kriittisesti tarkastellen työhön valikoitui sopivimmat ja niistä koottiin taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus. (Liite 2).

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat jalkojen perushoito, oppiminen, visuaalinen oppiminen ja diaesitys. Jalkojen perushoidolla tarkoitetaan jalkojen hygieniasta huolehtimista, joka sisältää päivittäisen pesun, huolellisen kuivaamisen, kynsien oikeaoppisen leikkaamisen, jalkojen rasvaamisen sekä sopivien sukkien ja kenkien käytön. Näiden toimien tavoitteena ovat terveet jalat, iho ja kynnet. (Iivanainen 2008, 393; Saarikoski ym. 2010, 27.) Oppimisessa tieto jäsennetään yleensä kahteen tiedon alaan: teoreettiseen tietoon eli ”mitä-tietoon” (knowing that) ja käytännön tietoon eli ”miten-tietoon” (knowing how). Teoreettinen tieto ja käytännön tieto ovat kiinteässä riippuvuussuhteessa toisiinsa, ja molempia tarvitaan käytännön hoitotyössä. (Lauri 2004, 83–84.) Visuaalinen oppija tarkkailee maailmaa silmillään ja oppii asiat parhaiten katsomalla (Laine 2009, 19). Työssä diaesitys on toteutettu Microsoftin luomalla PowerPoint-ohjelmalla. Sillä voidaan luoda projektorilla esitettävää materiaalia. Materiaalin käyttämisestä esitelmän tai raportin tukena kutsutaan esitykseksi. Ohjelman avulla voi lisätä esityksiin värikästä tekstiä ja valokuvia, kuvia, piirroksia, taulukoita, kaavioita ja videoita. (Microsoft.)

2 JALKOJEN PERUSHOITO

Jalkaterveyttä voi seurata, kun tietää terveen jalan tunnusmerkit. Terve jalkaterä on kapea kantaosasta ja leveä varvasosasta. Tämä korostuu etenkin lapsilla. Varpaat ovat erillään toisistaan ja liikkuvat. Ääriviiva on suoralinjainen. Jalkaterä on joustava, vahva ja mukautuu erilaisille kävelyalustoille. Iho ja kynnet ovat ehjät ja joustavat. Ulkoi-silta vaurioilta aiheuttavilta tekijöiltä jalkaa suojaavat paine-, kipu-, lämpö-, kylmä- ja asentotunto. Tuntoaistimukset myös mahdollistavat vammojen ja vaurioiden huomaamisen. (Saarikoski ym. 2010, 24.)

Jalkojen oikealla perushoidolla voidaan ehkäistä suurin osa jalkavaivoista. Westleyn ja Glickin (1997) tekemässä tutkimuksessa terveiden varpaiden kynsien lyhennys ja jalkojen rasvaushieronta hoitohenkilökunnan toteuttamana paransi mielen virkeyttä ja jalkaterveyttä. Lisäksi riittävän varhaisella hakeutumisella asiantuntijahoitoon voidaan ehkäistä vaivojen pitkittyminen ja leikkaushoidon tarve. Tehokas päivittäinen jalkojen ihonhoito onkin paras suoja infektioperäisiä ja mekaanisten tekijöiden aiheuttamia ihomuutoksia vastaan. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 30; Saarikoski ym 2010, 25–26; Westley & Glick 1997, 3.)

2.1 Puhtaus ja rasvaus

Jalkojen pesu on osa päivittäistä hygienian hoitoa. Jos jaloissa ei ole näkyvää likaa, pelkällä haalealla vedellä peseminen riittää. Likaisten jalkojen pesuun tarvitaan pehmeä harja ja saippuaa. Kynsiuurteet ja kynnet harjataan huolellisesti. Pesun jälkeen jalat ja varvasvälit kuivataan huolellisesti ja kevyesti. Liian kova hankaus voi rikkoa varvasvälien ohuen ihon. Kuivauksen yhteydessä tarkistetaan ihon, varvasvälien ja kynsien kunto. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 28; Saarikoski ym. 2010, 210–211.)

Jalat ja sääret rasvataan päivittäin ihotyypin mukaisella voiteella. Mitä kuivempi ja karheampi iho on, sen rasvaisempaa voidetta tulee käyttää. Rasvaus pitää jalkojen ja säärien ihon ehjänä, jotta se kestää ympäristön rasitteet ja suojaa infektioilta. Rasvaus kosteaan ihoon heti pesun jälkeen sitoo ihon kosteuden ja ehkäisee kuivumista. Ihon kosteustasapainon säilyttäminen pitää ihon joustavana ja pehmeänä. Voidetta hierotaan ihoon vain sen verran kun sitä imeytyy. Jos jalat ovat kuivat ja hilseilevät, voide levitetään myötäkarvaan. Kun voidetta hierotaan kantapään ja päkiän ihoon, siinä käytetään koko kämmentä. Pyörivä hierontaliike tehostaa voiteen imeytymistä kovettumakohtiin ja useampi toisto pehmentää kovettumakohtia sekä vilkastuttaa ihonalaiskudoksen nestekiertoa. Varpaiden hierominen suoriksi pitää koukkuun menneet varpaat liikkuvina. Varpaanvälejä ei rasvata, ettei iho haudu. Kynsien ja kynsinauhojen rasvaus tai öljyäminen säilyttää niiden joustavuuden, ehkäisee kuivumista, kupertumista sekä helpottaa paksujen kynsien leikkaamista. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 30–31; Saarikoski ym. 2010, 211.)

2.2 Kynsien hoito

Kynsien tehtävänä on varpaiden päiden suojaaminen hankaukselta ja paineelta. Ne myös tasapainottavat varpaiden toimintaa. Terve kynsi on kiiltävä ja läpikuultava. Kynsivallit, kynnen juuri ja kynsipatja sitovat kynnen paikoilleen. Kynsivallit ovat ihon muodostavat kynsilevyn reunavallit. Kynsinauhat pitävät kynttä paikallaan ja ovat kynnen juuren suojana. Kynnen muoto on päältäpäin katsottuna suorakulmainen. Kynsi on kaareva pituus- ja leveyssuuntaan. Varpaiden kynnet kasvavat noin yhden millimetrin kuukaudessa. (Saarikoski ym. 2010, 212–213.)

Terveen kynnen seurantaan riittää pelkkä pituuskasvun seuranta sekä kynnen ulkoon tarkkailu. Kynsimuutokset voivat johtua ulkoisista, mekaanisista tai sisäisistä syistä, virheellisestä jalkojen omahoidosta tai perinnöllisistä tekijöistä. Kynnen ulkoon tarkkailussa otetaan huomioon värimuutokset, muodonmuutokset, rakennemuutokset ja kynnen ympäristön oireet. Värimuutokset voivat ilmetä kelta-, valko-, ruskea- tai mustakynntisyytenä. Kynnen muodonmuutokset näkyvät kuperuutena, kellonlasimaisuutena, lusikkamaisuutena tai sisään kasvuna. Rakennemuutoksia voivat olla kynnen ohentuminen, surkastuminen, haurastuminen, liuskottuminen, paksuuntuminen, kuoppaisuus ja juovaisuus. Kynnen ympäristön muutoksia ovat kynsivallin tulehdus, liikakasvu ja kynsiuurteen paksuuntuminen. Kynsimuutoksen etenemistä seurataan, tarkkailemalla kasvaako muutos kynnen mukana pois vai leviääkö se juurta kohti. On tärkeää huomata kynsimuutokset ajoissa ja aloittaa hoito heti. Diagnoosin tekee ihotauti- tai yleislääkäri. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 329; Saarikoski ym. 2010, 214, 239.)

Kynnet on hyvä leikata aina pesun jälkeen, jolloin ne ovat pehmeät eivätkä lohkeile niin helposti. Kynsien oikeanlainen leikkaaminen on tärkeää, koska niiden tehtävänä on suojella varpaiden päitä. Kynsi on oikeanpituisen, kun sen reuna tuntuu varpaan päätä painettaessa. Kynnet lyhennetään varpaanpäähän mallia myötäillen. Kynsien terävät reunat tasoitetaan kynsiviilalla. Jos kynsien kulmia pyöristetään liian pitkälle, ne saattavat painaa kynsivallia ja aiheuttaa kipua, kynnen sisään kasvua tai kynsivallin tulehduksen. Kynsien leikkaaminen onnistuu parhaiten kynsileikkureilla. Niiden avulla kynsien lohkeilu vähentyy ja paksujenkin kynsien leikkaaminen onnistuu. Vääränlaisen kynsienleikkuun aiheuttamien ongelmien hoito voi vaatia jalkaterapeutin teke-

män kynnen oikaisun ja joskus jopa lääkärin tekemän kirurgisen kavennuksen. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 31–32.)

2.3 Sukat ja kengät

Liukkosen & Saarikosken (2004) ja Saarikosken ym. (2010) mukaan jalat sullotaan usein liian pieniin sukkiin ja kenkiin. Niissä jalat hikoilevat, hiertyvät ja muotoutuvat erilaisiin virheasentoihin. Jalkojen hikoilu on yksilöllistä. Sitä lisäävät pienet ja keinomateriaalista valmistetut kengät ja sukat, heikot jalkalihakset, hormonaaliset tekijät sekä tietyt sairaudet kuten diabetes ja nivelreuma. Hikoilun vuoksi varvasvälit voivat hautua rikki ja altistua infektioille esim. jalkasilsalle. Jalkojen hikoilu voi olla häiritsevän voimakasta ja aiheuttaa hajuhaittoja. Hoitokeinoina niihin käytetään hapanta pesunestettä, suolakylpyjä, jalkadeodoranttia, antiperspiranttia eri muodoissa, aktiivihiilipohjallisia sekä oikean-kokoisia että hyvästä materiaalista valmistettuja sukkia ja kenkiä. Vaikeimpiin liukahikoiluongelmiin käytetään iontoforesihoitoa, lääkehoitoa tai jopa sympaattisia hermo-ratoja katkaisevaa leikkaushoitoa. Näitä tekevät asiantuntijat ihotautiyksiköissä. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 29; Saarikoski ym. 2010, 216–118.)

Hyvillä sukilla ja kengillä voidaan lisätä merkittävästi jalkaterien, varpaiden ja kynsien terveyttä. Sukkien tehtävänä on suojata jalkaterien ihoa ja niveliä, kerätä ja kuljettaa hikoilun synnyttämä kosteus pois jalkateristä, pitää jalat lämpiminä ja toimia kitkanpoistajana ja iskun vaimentajana. Oikeanlaiset sukat suojaavat kantapäitä ja päkiäniveliä liialliselta kuormitukselta. Koska ikääntymisen myötä iho ohenee ja nivelet ovat normaalia enemmän alttiina liialliselle hankaukselle ja hiertymille, on tärkeää valita sukat oikein. Ne estävät hankaumia, kovettumia ja haavoja. Nykyaikaiset keinokuidut kuten polyesterit, polyamidit ja akryyli siirtävät tehokkaasti kosteutta ja niissä on hyvät kitkanpoisto- ja iskunvaimennusominaisuudet. Ne ovatkin parempi valinta kuin puuvillasukat, jotka kuljettavat kosteutta pois hitaasti, sillä kosteissa sukissa varvasvälit hautuvat helposti. On tärkeää osata valita sukan koko oikein. Liian pienet sukat aiheuttavat mm. vaivaisenluita, vasaravarpaita sekä jo syntyneet varpaiden virheasennot pahenevat. Sukkien vaihtamista suositellaan päivittäin ja sukkiin suositeltu pesulämpötila on 60 astetta. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 36–38; Saarikoski ym. 2010, 199.)

Kenkien tehtävänä on jalkaterien suojaaminen kuumalta, kylmältä, märältä, kovilta alustoilta, teräviltä esineiltä, kolhuilta ja kemikaaleilta. Hyvien kenkien tulisi olla sellaiset, etteivät ne estä jalkojen normaaleja toimintoja. Kengän tulee olla rakenteeltaan kiertolöysä. Näin se ei estä jalkaterän etu- ja takaosan kierteisiä toimintoja ja jalkaterä mukautuu alustan epätasaisuuksiin. Kengässä on oltava ohut ja taipuisa pohja. Silloin se mahdollistaa jalkapohjan ihotunnon ja jalkaterän asento- ja liiketunnon toiminnan. Kaikista hyvän kengän ominaisuuksista huolimatta tärkeintä on, että kenkä on oikean kokoinen. Kun ihminen seisoo paikallaan, jalkaterät ovat lyhyemmät kuin käveltäessä. Pituuteen vaikuttavat kehon paino ja vuorokaudenaika. Kengän sisäpituus tulee olla noin yhden senttimetrin pidempi kuin jalkaterän. Näin käyntivara on riittävä. Kengät kannattaa ostaa puolen päivän jälkeen, koska liikkumisen myötä raajat turpoavat. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 39; Saarikoski ym. 2010, 111.)

2.4 Jalkaongelmat ja sairauksien aiheuttamat jalkamuutokset

Jalkojen hyvän perushoidon edellytyksenä on, että hoidon yhteydessä osataan tunnistaa erilaiset jalkojen ongelmat ja sairaudet. Tässä työssä jalkaongelmilla tarkoitetaan ulkoisista ärsykkeistä johtuvia ongelmia. Niitä ovat hautumat, rakot, kovettumat, halkeamat, känsät, syylät, jalkasilsa, ruusu, paksuuntunut kynsi, sisäänkasvanut kynsi, kynnenalainen verenvuoto ja kynsisieni. Sairauksien aiheuttamilla jalkamuutoksilla taas tarkoitetaan ihmisen sisäisten sairauksien aiheuttamia jalkamuutoksia. Niiden aiheuttajia ovat diabetes, nivelreuma, kihti, atopia ja psoriasis. Kun ongelmat ja sairaudet tunnistetaan, asiakas osataan ohjata eteenpäin.

Varvasvälien hautumiin johtavat huolimaton jalkojen pesu ja varvasvälien kuivaus, ahtaat sukat ja kengät sekä hikoilevat jalat. Lisäksi tiukat varvasvälit ja varpaiden virheasennot altistavat hautumille. Niiden ehkäisemiseksi ja hoidoksi voidaan käyttää lampaanvillaa, talkkia tai hopeaa sisältävää sidossuikaletta (esim. Aquacel®). Myös varvassukkien käyttö on todettu hyväksi ehkäisy- ja hoitokeinoksi. Lampaanvil-lasuikale pujotetaan varvasväleihin. Se pitää varpaat erillään toisistaan ja imee kosteutta. Näin iho pysyy ehjänä tai hautunut iho kuivuu ja paranee. Talkkia voi hieroa hyvin kuivattuihin varpaanväleihin. Aquacel® imee kosteutta ja tuhoaa bakteereja (Yliopiston verkkoapteekki). Se myös ennaltaehkäisee tulehdusten syntymistä ja nopeuttaa jo syntyneiden hautumien paranemista. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 33; Saarikoski ym. 2010, 219.)

Rakko on iholle tai ihonalle syntynyttä, kirkasta tai veristä kudostestettä sisältävä nestekertymä. Se syntyy äkillisen tai jatkuvan hankauksen seurauksena esim. huonojen kenkien aiheuttamana. Ensisijainen ehkäisy on hyvin istuvien ja oikeankokoisten kenkien käyttö. Hyvillä sukilla on myös merkitystä rakkojen ehkäisyssä. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 33; Saarikoski ym. 2010, 224–225.)

Kovettuma eli liikasarveistuma on ihon fysiologinen suojautumiskeino rasitukseen. Sen aiheuttajina ovat liian pienet kengät, jalkaterän ja varpaiden asentovirheet, ylipaino ja kuiva iho. Tavallisimpia paikkoja kovettumille ovat päkiä, kantapään hevosenkänkäkovettuma sekä vaivaisenluun sivut. Kovettumia voi ennaltaehkäistä rasvaamalla ja käyttämällä oikeankokoisia kenkiä ja sukkia. (Saarikoski ym. 2010, 230, 232.)

Halkeamat syntyvät, kun kuiva iho venyy ja halkeaa jopa verinahkaan asti. Niitä esiintyy kantapäissä, päkiässä ja isovarpaiden sivuissa. Halkeama on infektioportti ja tulehtuessaan se punoittaa, kuumottaa ja voi jopa alkaa märkiä. Halkeamille altistavat kovettumien repiminen, voimakas raspaaminen, seisomatyö, ylipaino sekä rasvapatjan rappeutuminen. Paras halkeaminen ehkäisykeino on ihon tehokas rasvaus. (Saarikoski ym. 2010, 227.)

Känsät ovat ihon puolustusreaktioita luun ja kengän tai alustan väliseen paineeseen, puristukseen ja hankaukseen. Känsiä on kahdenlaisia, kovia känsiä sekä varvasvälikänsiä. Kova känsä on kiilamainen, tarkkarajainen ja nappulalta tuntuva ihopaksunnos. Varvasvälikänsä taas on rengasmainen, keskeltä ohut, sitkeän kumimainen ja väriltään vaalea tai jopa valkoinen. Känsä voi aiheuttaa pistävää kipua. Kroonistuksessaan ne voivat hermottaa ja verisuonittaa, jolloin ne aristavat myös levossa. Parhaita ehkäisykeinoja ovat rasvaus sekä oikeankokoiset kengät. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 33, 309; Saarikoski ym. 2010, 234–235.)

Syylä on papilloomaviruksen aiheuttama hyvänlaatuisen ihokasvain ja sen voi saada suoraan ihokosketuksen kautta tai välillisesti esim. yleisistä pesutiloista. Se on ihon värinen, aluksi sileäpintainen koholla oleva näppylä. Kuormittumisen takia syylä kasvaa syvemmälle ihoon sekä aiheuttaa painetta, kovaa kipua ja vaikeuttaa kävelyä. Kasvaessaan siitä tulee kukkakaalimainen, hauras ja sienimäinen. Kuivassa ihossa syylä on karhea kun taas hikoilevassa ihossa se on sitkeä ja kumimainen. Syylä on

verekäs ja siinä näkyy mustia pisteitä. Se voi kasvaa yksin tai ne voivat olla rykelmissä. Paras keino syylien ehkäisyyn on jalkojen ihon hyvä yleiskunto. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 315; Saarikoski ym. 2010, 250–251.)

Jalkasilsa on ihon sienitauti. Sen voi saada välillisesti esim. liikkumalla paljain jaloin yleisissä tiloissa. Tavallisimmin puhkeamiselle altistaa ihorikko. Kosteiksi jäävät varvasvälit ovat otollinen paikka yleisimmälle silsatyypille, varvasvälisilsalle. Ihottuma-alue on tarkkarajainen, hilseilevä ja kutiseva. Laaja-alainen jalkasilsa ilmenee kutiavina rakkuloina. Paras ehkäisykeino jalkasilsalle on jalkojen huolellinen pesu ja kuivaus sekä varvasvälien hautumiin laitettava lampaanvilla. (Saarikoski ym. 2010, 256–258.)

Ruusu on normaaliin ihon mikrobikantaan kuuluvan streptokokin aiheuttama akuutti ihonalaistulehdus. Sitä esiintyy yleisimmin alaraajoissa. Oireina ovat punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Yleisoireina voivat olla myös vilunväristykset, lämmön nousu, huimaus ja pahoinvointi. Laukaisevia tekijöitä sille ovat mm. varvasvälihautuma, hyytymisen purema, rakko, kolhu sääreen, säären kuiva iho ja sen raapiminen sekä säärihaava. Ehjä iho on paras ehkäisykeino ruusua vastaan. Ruusu vaatii aina sairaalahoittoa. (Saarikoski ym. 2010, 263–264.)

Paksuuntuneessa kynnessä kynsi paksuuntuu kärkeen päin ja kynsiuurteet laajenevat, koska myös kynnen reunat paksuntuvat. Kynsi kasvaa epätasaisena ja uurteisena. Paksuuntunut kynsi on himmeä, kellertävä ja samea. Sen aiheuttama paine voi johtaa haavaumiin ja iskeemisen varpaan nekrotisoitumiseen. Kun yksi kynsi on paksu, syy on ulkoinen. Kun kaikki kynnet paksuuntuvat, syy on sisäinen: esim. ikääntyminen, diabetes tai ihotauti. Paksuuntuneen kynnen leikkaamiseen tarvitaan tukevat kynsileikkurit ja ne leikataan aina pesun jälkeen. (Campbell, J.A. & Bradley, A. 2000, 39–45; Saarikoski ym. 2010, 239–240.)

Sisäänkasvanut kynsi on hyvin yleinen vaiva. Syytä siihen voivat olla perinnöllinen ominaisuus, kynsilevyn ja kynsivallin koon epäsuhta, ohut kynsilevy, paksu kynsiuurte tai kynsien kupertuminen. Ulkoisia lisätekijöitä ovat varpaiden asento ja toiminta kävellessä, liian pieni kenkä, tiukka sukka, väärin leikatut kynnet sekä huono jalkahygienia. Tärkeimpiä ehkäisykeinoja ovat oikea leikkausmalli, jossa kynnen kulmat on nähtävissä, tilavat sukat ja kengät sekä tehostettu jalkahygienia. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 339–340; Saarikoski ym. 2010, 242–243, 245.)

Kynnenalainen verenvuoto syntyy, kun kynsi tökkii lyhyen ja matalakärkisen kengän kärkeen liikkeessa. Vanha veri kuultaa mustana kynnen alla ja kynsi kasvaa aaltomaisesti. Ilman ulkoista syytä ilmaantunut musta ja kipeä kynsi voi johtua huonosta verenkierrosta tai kynnen alla voi olla kasvain. (Saarikoski ym. 2010, 241.)

Kynsisieni eli onychomycosis on usein rihmasienen, joskus hiiva- tai homesienen aiheuttama. Sieni on infektoinut kynsiaiheen, -patjan tai -levyn. Infektio alkaa yleensä kynnen kärjen tai reunan alta. Sieni käyttää ravintonaan keratiinia, joka aiheuttaa kynnen värin muuttumisen kellertäväksi ja rakenteen muuttumisen hauraaksi, lahoksi, paksuksi sekä pahan hajuiseksi. Myös kynsipatja paksuntuu ja tulee epätasaiseksi. Tulehduksen edetessä kynsi lohkeilee sekä kynsipatja kutistuu ja kapenee kärkiosasta. Kynsien vaurioituminen, hikoilu ja liikkuminen paljasjaloin yleisissä tiloissa altistavat kynsisienelle. Huono yleiskunto, ääreisverenkierto ja antibioottihoito lisäävät sairastumisriskiä. (Lorimer & French 2002, 264–270.) Kynsisienen paraneminen on pitkäkestoinen prosessi ja se vaatii aina lääkkeellisen hoidon (Saarikoski ym. 2010, 260–261).

Diabetes on elimistön aineenvaihdunnan häiriö. Diabetes ja siihen liittyvät lisäsairaudet altistavat monille jalkavaurioille. Tavallisimpia ovat hermovauriot, verenkierron ongelmista johtuvat jalkahaavat sekä infektiot (Saarikoski 2010, 330). Yleisesti suositellaan, että kaikkien diabeetikkojen jalat tulisi arvioida kerran vuodessa ja ne diabeetikot, jotka kuuluvat korkeampaan riskiin, tulisi arvioida useammin (Kiviaho-Tiippa 2012). Arvioinnin tekee asiantuntija esim. lääkäri, diabeteshoitaja tai jalkaterapeutti. Jalkojen perushoitoa tehdessä tulee huomioida diabeetikon mahdolliset jalkojen muutokset. Niitä ovat mm. jalkapohjan tunnottomuus, kovettumat, känsät, ihorikot, kynsi-ongelmat sekä muut mahdolliset infektiot. Asiakas tulee ohjata asiantuntijan hoitoon, jos edellä mainittuja muutoksia ilmenee. (Nienstedt ym. 2008, 402; Kiviaho-Tiippa 2012; Saarikoski ym. 2010, 350–351, 353.)

Nivelreuma jaloissa aiheuttaa nilkkoihin ja jalkateriin paljon vaurioita. Se aiheuttaa jalkoihin tulehduksia, kipua sekä vääntää niveliä väärin asentoihin. Yleisin sen aiheuttama jalkamuutos on vasaravarvas. Nivelreumasta johtuen nivelreumaa sairastavan jalkojen omahoito vaikeutuu. Nivelreumaa sairastavan onkin syytä käydä hoidattamassa jalkojaan asiantuntijalla. (Saarikoski ym. 2010, 356–360.)

Kihti on tulehduksellinen nivelsairaus. Se syntyy, kun kehoon kertyy aineenvaihdunnan tuotteena liikaa uraattia eli virtsahappoa. Nesteenpoistolääkitys lisää riskiä sairastua kihtiin, koska se vähentää virtsahapon eritystä virtsaan. Kihdin oireet alkavat yleensä nopeasti isovarpaan tyvinivelestä, mutta joskus useampi nivel on yhtä aikaa tulehtunut. Isovarpaan tyvinivel on punoittava, lämmin, kipeä ja liikearka. Kylmä pahentaa oireita. Kihtiä sairastava asiakas on syytä ohjata lääkärin vastaanotolle, jos sairaus ei ole potilaan tiedossa. (Saarikoski ym. 2010, 364–365.)

Atopia on yleensä perinnöllinen ihosairaus. Sen taustalla on kuiva, kutiava sekä helposti tulehtuva ihotyyppi. Kuiva iho altistuu ärsyttävien aineiden, allergeenien, sienien, virusten ja bakteerien vaikutukselle. Atopian kiusallisoin oire on kutina. Raapimisen tuloksena iho paksuuntuu, punoittaa ja on tulehtunut. Atooppinen iho pestään voidesulla tai happamalla pesuliuksella. Jalat myös rasvataan hyvin pesun jälkeen perusvoiteella. Nämä toimet estävät ihon halkeilemista ja tulehtumista. Kengät ja hyvä jalkahygienia on tärkeää. (Saarikoski ym. 2010, 368–369.)

Psoriasis on ihon ja nivelten immunologinen tulehdustauti eli hilsetystauti. Tyypillisiä oireita ovat tarkkarajaiset, erikokoiset hilseen peittämät läiskät. Sitä esiintyy koko kehon iholla, jaloissa ja kynsissä. Jalkaterissä olevat hilseläiskät murtuvat kuormittuessaan ja infektoituvat helposti. Kynnen psoriasisessa oireina ovat kynnen murentuminen, värimuutokset, paksuuntuminen, painaumat ja kuopat. Jalkojen tehostettu perushoito on tärkeää ihotautilääkärin muiden hoito-ohjeiden lisäksi. Tehostettuun hoitoon kuuluu paksujen, hilseilevien ja karheiden jalkapohjien hiominen ennen rasvausta siihen tarkoitettulla ihmekivellä. Psoriasisjalat on hyvä hoidattaa asiantuntijalla tehokkaan hoidon saamiseksi. (Saarikoski ym. 2010, 370–373.) Psoriasiksen taudinkuvaan kuuluu joskus iho-oireiden lisäksi niveloireita. Tällöin on kyseessä nivelpsoriasis, joka on reumaa muistuttava niveltulehdus. Se sijoittuu usein sormien tai varpaiden kärkiniveleihin, mutta voi aiheuttaa oireita missä nivelessä tahansa. Nivelpsoriasis aiheuttaa mm. jäykkyyttä ja kipua niveliin. (Psoriasisliitto.)

3 JALKOJEN PERUSHOIDON OPPIMINEN OSANA HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAA

Valmistuneiden sairaanhoitajien valmiuksia hoitotyöhön on tutkittu useissa tutkimuksissa. Salmelan (2004) *Sairaanhoitajaopiskelijan taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa* -tutkimuksen mukaan sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotaidot arvioitiin keskinkertaisiksi. Arvioijina olivat opiskelijat, opettajat ja käytännöntyön ohjaajat. Käyhkön (2004) *Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina* -tutkimuksessa selvisi, että opiskelijat toivoivat koulutuksen aikana lisää hoitotyön toimintojen kertausta ja niiden konkreettista opetusta. Sekä Käyhkön (2004) että Salmelan (2004) tutkimuksissa on todettu, että kädentaitojen harjoittelua koulussa pidettiin ensisijaisena ja tärkeänä varsinkin ennen ohjatun harjoittelun alkamista. Opiskelijat arvioivat, etteivät laboraatiotunnit antaneet riittävää varmuutta kädentaitoihin. Opiskelijoiden mielestä perusteellisempi kädentaitojen oppiminen tapahtuu vasta käytännön työssä. Lisäksi näissä kahdessa tutkimuksessa opiskelijat ilmaisivat puutteita fyysisen hoitamisen taidoissaan. He totesivat myös hoitotyön toimintojen opetuksen koulussa liian vähäiseksi, pintapuoliseksi tai jäävän liikaa ohjatun harjoittelun varaan. Tutkimuksen mukaan tämä luo tilanteita, joissa opiskelija välttelee käytännön hoitotyön tilanteita, joissa opiskelijan tieto- ja taitotaso oppimisen kohteesta ilmenisi. (Käyhkö 2004, 69; Salmela 2004, 20.) Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena ohjata sairaanhoidon opiskelijaa käytännön hoitotyön oppimisessa.

Erilaisia oppimistyylejä on lukematon määrä. Tietoa voidaan ottaa vastaan visuaalisesti, auditiivisesti, taktiilisesti ja kinesteettisesti. Nämä tiedon oppimistyylit esiintyvät harvoin yksin ja useimmat opiskelijat oppivat monella eri tavalla. Opiskelija vaikuttaa omaan oppimistyyliinsä luonteenomaisilla kognitiivisilla, affektiivisilla ja fysiologisilla tekijöillään. Työn keskeinen oppimistyyli on visuaalinen tyyli. Visuaalinen oppiminen tapahtuu näön avulla. Visuaalinen oppija tarkkailee maailmaa silmillään ja oppii asiat parhaiten katsomalla. Pääosa tiedosta välittyy näköaistin kautta ja siksi se on hallitsevassa asemassa muihin oppimistyyleihin nähden. Diaesitys tukee visuaalista oppimistyyliä. Torkkolan (2002) mukaan opetuksen tulisi lisäksi herättää mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä motivaatiota. Havainnollistaminen on todettu hyväksi keinoksi tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Visualisointi on myös oiva keino havainnollistaa. Esimerkiksi diaesitys on hyvä oppimisen

apuväline. Kuvan liittäminen esitykseen tekee siitä informatiivisemman ja havainnollisemman. (Kivi 2000, 23–24; Laine 2009, 18–20; Torkkola 2002, 28.)

Oppiessaan opiskelija rakentaa tiedon itse. Tieto syntyy, kun opiskelija havainnoi, valikoi ja tulkitsee informaatiota, ja liittää sen osaksi olemassa oleviin tietorakenteisiinsa. Näin informaatio muuttuu tiedoksi, joka johtaa oppimiseen. Tieto ei siis synny tyhjästä eikä sen omaksuminen ole tyhjiön täyttämistä. Tieto jäsennetään kahteen alaan: teoreettiseen tietoon eli ”mitä -tietoon” (knowing that) ja käytännön tietoon eli ”miten -tietoon” (knowing how). Teoreettinen tieto on objektiivista ja varmaa, ja sen luotettavuus on osoitettu tieteellisillä tutkimuksilla. Käytännön tietoa taas saadaan kokemusten avulla. Käytännön tieto on erilaisiin käytännön ongelmatilanteisiin liittyvää toimintaa, tekemistä ja päättelyä. Molemmat tiedon alat ovat kiinteässä riippuvuussuhteessa toisiinsa ja molempia tarvitaan käytännön hoitotyössä. Pelkästään tiedon saanti ei johda oppimiseen, vaan myös monet erilaiset oppimiskäsitykset vaikuttavat siihen. (Lauri 2007, 83–86.)

Tässä työssä näkökulmana oppimiseen ovat kognitiivinen, behavioristinen ja ongelmalähtöinen oppimiskäsitys. Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan tiedon luominen on mahdollista vain rakentamalla uusi tieto aikaisemman varaan. Keskeinen käsite siinä on skeema eli sisäinen malli. Sillä tarkoitetaan pitkäkestoisessa muistissa olevaa jäsentynyttä tietorakennetta tietystä ilmiöstä. Oppimisen aikana uusi tieto yhdistyy jo olemassa olevaan vanhaan tietorakenteeseen. Silloin tieto vahvistuu, täydentyy tai muuttuu. Aikaisemmat tiedot, kokemukset, ongelmanratkaisutavat ja yksilön tapa hahmottaa maailmaa ovat oppimisen lähtökohtana. Oppiminen on niiden muokkaamista, täydentämistä, uudelleenrakentamista ja kokeilemistä. Behavioristisen oppimiskäsityksen mukaan tietoa saadaan kokemusten ja aistihavaintojen kautta. Siinä opiskelija on tyhjä taulu (tabula rasa), johon kokemukset piirtävät jälkiä. Opiskelija on passiivinen tiedon vastaanottaja, johon tieto ”kaadetaan”. Oppiminen tapahtuu, kun opiskelija sisäistää tiedon ja toimii sen mukaisesti. Ongelmalähtöisessä oppimisessa taas korostetaan erityisesti taitojen oppimista. Kädentaidot ovat erityisen tärkeitä hoitotyössä ja niitä oppii parhaiten todellisissa hoitotilanteissa, joissa ollaan vuorovaikutuksessa asiakkaiden tai potilaiden kanssa. (Ruohotie & Honka 2003,7; Tynjälä 1999, 29–31.)

Hoitotyön ydinosaamisen oppimisen perustana ovat todellisuuteen, tutkimukseen ja käytännön kokemukseen perustuvat tiedot. Se perustuu myös tietoon ihmisten hoitotyöstä, siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Taito merkitsee käytännöllistä kykyä, kätevyyttä, taitavuutta ja hallintaa suhteessa suoritukseen. Taito perustuu toimintaan ja se vaatii myös ajattelua. Taito ei ole vain sitä, että hoitaja osaa tehdä jotakin, vaan hänen on ymmärrettävä, miksi toimitaan ja miten toiminta vaikuttaa. Taidon avulla yhdistetään teoria ja käytäntö. (Lauri 2007, 90–95.) Taitojen oppiminen etenee vaihe vaiheelta, tässä työssä siis jalkojen perushoidon kokonaisvaltaiseen hallintaan. Diaesitys antaa opiskelijalle tarvittavat tiedot jalkojen perushoidon tekemiseen. Opiskelijalta vaaditaan kykyä soveltaa diaesityksestä saamaansa teorian tietoa käytännön jalkojen perushoittoon siten, että se ilmenee asiakkaan hoitamisessa sujuvana ja turvallisena hoitotyön toimintana.

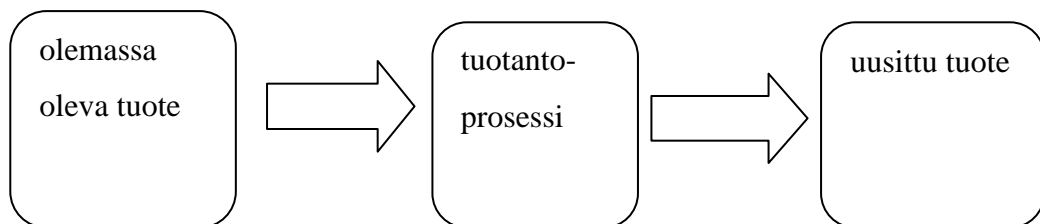
4 OPPIMATERIAALIN TEKEMISEN VAIHEET

Toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistetaan jokin tuote tai tuotos. Siihen sisältyy jonkin käytännön työn ohjeistaminen. Se voi olla kirja, opas, kansio tai diaesitys. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on oppimateriaali jalkojen perushoidosta. Siihen sisältyy diaesitys ja kirjalliset ohjeet opiskelijoille. Teoreettinen viitekehys kirjoitetaan jo olemassa olevan teorian pohjalta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tärkeää tekstin määrä vaan laatu. Toiminnallisella osalla on suurempi painoarvo kuin kirjallisella osalla. Teoriaosuudella pyritään perustelemaan tehtyjä valintoja ja osoittamaan ne oikeiksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on, että tekijä löytää tai vahvistaa omaa ammatillista taitoaan, jolloin oman osaamisen laatu vahvistuu ja syvenee. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvän oppimateriaalin perustana on riittävän syvällinen tieto ja näkemys asiassisällöstä, joka on tarkoitus opettaa. Siihen vaikuttavat myös oppimateriaalin alkuperä, rakenne ja sovellutukset sekä opiskelijoiden aiempi tietorakenne. Lisäksi itse opetus-oppimisprosessin eteneminen ja lainmukaisuus tulee ottaa huomioon. (Engeström 1991, 64.) Kun päätetään tehdä diaesitys, ensimmäisenä arvioidaan kohderyhmä. Siihen tulee olla yksi keskeinen ja selkeä tehtävä. (Fadjukoff & Juvonen 1995, 71.)

4.1 Oppimateriaalin suunnittelu

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta. Kehittämistarpeen tunnistaminen on ensimmäinen vaihe. Sitä seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe on päättynyt. (Ks. kuvio1) (Jämsä ym. 2000, 28–30.)



KUVIO 1. Tuotekehityksen vaiheet. (Jämsä & Manninen 2000, 30)

Ideointiprosessi käynnistyy siinä vaiheessa, kun on varmuus kehittämistarpeesta. Olemassa olevan tuotteen kohdalla, ideointivaihe voi olla lyhyt. (Jämsä ym. 2000, 35.) Ideointivaiheessa haastateltiin hoitotyön opettajaa ja yhteistyökumppania. Kuuntelemme heidän näkemyksiään siitä, millainen lopputuote hyödyntäisi parhaiten opetusta. Alkuperäisenä ideana oli tuottaa opetus-DVD jalkojen perushoidosta, mutta opinäytetyön edetessä tuote muuttui oppimateriaaliksi jalkojen perushoidosta. Jämsän (2000) mukaan tuotteen luonnostelu voi alkaa, kun tiedetään millainen tuote on tarkoitus tehdä. Uuden tuotteen ollessa kyseessä, on hyödyllistä selvittää eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset tuotteen kehittämisestä. (Jämsä ym. 2000, 48, 128.) Luonnostelimme tuotetta ja teimme yhdessä kyselyn (Liite 1) jalkojen perushoidon osaamisesta ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille.

Kyselyllä (Liite 1) kartoitettiin opiskelijoiden jalkojen perushoidon osaamista ja tulokset tukivat kyseisen tuotteen tarvetta. Kyselyyn vastasi 15 Elixirissä ensimmäistä harjoitteluaan tekevää opiskelijaa. He olivat tehneet jalkojen perushoitoja Elixirissä käyneille asiakkaille. Kyselylomakkeesta pyrimme tekemään mahdollisimman yksinkertaisen ja siihen tuli 13 kysymystä. Ensimmäiseksi kysyimme, oliko opiskelijoilla aiempaa hoitoalan koulutusta ja oliko heille opetettu jalkojen perushoitoa koulutuksen

aikana. Vastausvaihtoehdot kumpaankin kysymykseen olivat KYLLÄ, mikä tai EI. Vastanneista kolmella oli aiempi hoitoalan koulutus. Jalkojen perushoitoa oli opetettu yhdelletoista Elixiiirissä, yhdelle aikaisemmassa työpaikassa ja kolmelle vastaajista sitä ei ollut opetettu ollenkaan. Kyselylomakkeen alku osoittaa jo, että osa opiskelijoista joutuu tekemään jalkojen perushoitoja harjoittelussaan ilman, että heille on opetettu sitä teoriassa. Sen vuoksi jalkojen perushoito tulisi opettaa ennen harjoitteluun menoa hoitotyön tunneilla koulussa. Vastauksista ilmeni myös, että opiskelijoiden tiedot ja taidot jalkojen perushoidosta olivat puutteellisia. Vain 27 % vastaajista piti osaamistaan hyvänä.

Suunnittelimme diaesityksen käyttäen Oulun yliopiston (2000) opetuksen kehittämissyksikön julkaisemaa ohjeistusta. Ohjeistuksessa on seitsemän osiota, jotka tulee ottaa huomioon esitystä tehdessä. Niitä ovat tarkoitus, määrä, ulkoasu, otsikko, kieli, värit sekä kuvat, kaaviot, taulukot ja käsitekartat. Tarkoituksena on, että diat ovat opiskelijoille, ei opettajan muistin tueksi. Diat tukevat viestiä audiovisuaalisesti. Määrällisesti niitä ei saa olla liikaa, eikä niitä saa näyttää liian nopeassa tahdissa. Ulkoasun tulee olla yksinkertainen. Dian näkyvyyden kannalta vaakasuora on parempi kuin pystysuora. Dialla ei saa myöskään olla liikaa tekstiä, vaan tulisi käyttää avainsanoja. Niissä käytetään selkeää ja riittävän paksua kirjaintyyppiä, kokoa 20 ja rivivälin tulee olla 1,5. Otsikoiden tulee olla lyhyitä, mieluiten alle viisi sanaa. Teksti tulee olla selkeää ja käsitteet sekä termit tulee määritellä. Dioissa on hyvä käyttää värejä korostukseen, mutta niitä ei saa olla liikaa. Värillinen tausta on parempi kuin musta tai valkoinen. Kuvia, kaavioita, taulukoita ja käsitekarttoja käytetään tukemaan ja havainnollistamaan asiaa. (Tenhula ym. 2000.)

Diaesityksen suunnittelun jälkeen aloimme hahmotella kirjallisia ohjeita opiskelijoille. Torkkolan (2002) mukaan ohjeiden tulee olla selkeitä, helppolukuisia ja kattavia. Otsikon valintaan tulee kiinnittää huomiota, koska sen tulee vastata tekstin sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Yksi ohjeiden tärkeimpiä ominaisuuksia ovat kuvat. Niitä käytetään tekstin täydentämiseen, käsiteltävän asian tukemiseen, ne auttavat lukijaa ymmärtämään tekstin sisältöä ja herättävät kiinnostavuutta. Joissakin ohjeissa kuvan käyttäminen on välttämätöntä, jotta asia tulee ymmärretyksi. Ohjeiden ulkoasussa tulee olla myös tyhjää tilaa, koska silloin ohjetta on helpompi lukea ja ymmärtää. Viimeisenä ohjeisiin liitetään tekijöiden tiedot ja viitteet lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 44, 53, 55.)

4.2 Oppimateriaalin toteutus

Tähän opinnäytetyöhön koottiin ensin kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta diaesitys tehtiin. Kirjalliset ohjeet opiskelijoille taas tehtiin diaesityksen pohjalta. Oppimateriaalia kehitellessämme nousi esiin asioita, joita emme olleet ottaneet huomioon teoriaa kerätessämme. Niitä olivat mm. diaesitykseen tulevien asioiden rajaaminen sekä kirjallisten ohjeiden pituus. Pyysimme palautetta kehittelyvaiheen aikana yhteistyökumppanilta ja opettajalta. Saatu palaute oli tärkeää, koska valmistimme oppimateriaalia, joka toimisi hoitotyön koulutuksessa tukien parhaalla mahdollisella tavalla opiskelijoiden oppimista. Päädyimme järjestelemään diat aloittaen terveestä jalasta, jatkuen jalkaongelmiin ja eri sairauksien aiheuttamiin jalkamuutoksiin ja lopettaen jalkojen perushoidon tekemiseen. Kirjalliset ohjeet etenevät vaihe vaiheelta jalkojen perushoidon tekemisen mukaisesti.

Tuotteen viimeistely käynnistyy saadun palautteen pohjalta. Yksityiskohtien hiominen voi sisältyä viimeistelyvaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Tuotteiden viimeistelyvaiheessa jouduimme pohtimaan tietojen järjestystä diaesityksessä sekä kirjallisissa ohjeissa, jotta ne seuraisivat johdonmukaisesti tekemäämme raporttia. Esityksen taustojen ja väritysten valintaa pohdimme, jottei itse pääasia katoaisi. Tieto on tiivistetty esityksessä ja ohjeissa. Ne sisältävät tärkeimmät asiat, jotka edesauttavat opiskelijan jalkojen perushoidon oppimista. Opiskelijan avuksi on sisällytetty diaesitykseen kuvia, jotka havainnollistavat esimerkiksi sairauksien aiheuttamia jalkamuutoksia. Teimme kirjallisista ohjeista selkeät ja johdonmukaiset kuvia apuna käyttäen. Tuotteen tekeminen suunnittelusta valmiiseen tuotteeseen kesti kokonaisuudessaan vuoden verran.

4.3 Oppimateriaalin arviointi

Esitestasimme diaesityksen taitonäyttönä opiskelunsa vasta-aloittaneella ryhmällä (n=26), pitämällä oppitunnin jalkojen perushoidosta. Keräsimme oppitunnin jälkeen suullista palautetta ryhmältä. Opiskelijoiden mukaan kokonaisuudessaan diaesitys toimi hyvin ja heidän mielestään se antoi kattavan teoretiedon jalkojen perushoittoon. Palautteen mukaan diaesityksessä tulisi ottaa enemmän huomioon asiakkaan näkökulma jalkojen perushoittoa tehdessä. Esimerkiksi suojavaatteiden käyttö on perusteltava asiakkaalle, jotta asiakas ymmärtää niiden tarkoituksen. Saadun palautteen perus-

teella muokkaisimme dioja. Opiskelijat olivat tyytyväisiä kirjallisiin ohjeisiin ja uskoivat niiden helpottavan jalkojen perushoidon toteutusta. Esitestausta seuranneen opettajan mukaan kokonaisuus oli toimiva. Opettajan kehotuksesta vaihdoimme diojen järjestystä siten, että esitys alkaa terveestä jalasta ja jalkojen perushoidon toteutuksesta. Sen jälkeen esityksessä käydään läpi jalkaongelmat ja eri sairauksien aiheuttamat jalkamuutokset. Näin diaesitys mukailee opinnäytetyö raporttiamme. Olemme tyytyväisiä tuottamaamme oppimateriaaliin. Saimme tehtyä siitä selkeän ja kattavan kokonaisuuden.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta valitessamme oli selvää, että haluamme tehdä jotain konkreettista. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se tuntui luonteelta. Opetus-DVD jalkojen perushoidosta valikoitui aiheeksemme tammikuussa 2012. Elixiiirin ja kotihoidon harjoittelussa saatujen kokemusten perusteella tiedostimme aiheen tarpeellisuuden. Opiskelijoille tarvittiin yhtenäinen opetusmenetelmä, joka kattaisi laajankin opiskelijaryhmän. Aiheenvalinnan jälkeen teimme alustavan työskentelyaika-
taulun, joka muuttui paljon alkuperäisestä opinnäytetyön edetessä. Helmikuussa tapasimme ohjaavan opettajamme ja yhteistyökumppanimme Elixiiiristä. Hahmottelimme yhdessä kokonaisuutta ja rajasimme aihetta. Samaan aikaan tutustuimme lähdekirjallisuuteen ja kirjoitimme teoriaosuuden viimeistelyä vaille valmiiksi. Löysimme tarvittavat lähteet helposti käytyämme kirjaston järjestämässä tiedonhaun koulutuksessa. Maaliskuussa teimme opiskelijakyselyn, jonka esitetasimme omalla ryhmällemme. Saadun palautteen perusteella muokkasimme kyselyn lopulliseen muotoonsa. Yhteistyökumppanimme teetti kyselyn ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmälle Elixiiirissä ja toimitti vastaukset meille. Maaliskuussa saimme myös kuvaajan järjestettyä moniammatillisen yhteistyön kautta. Huhtikuussa viimeistelimme ja esitimme opinnäytetyösuunnitelman.

Elokuussa teimme kuvaussuunnitelman sekä kuvakäsikirjan opetus-DVD:n kuvausta varten. Syyskuussa opinnäytetyön edetessä käytännön toteutukseen, totesimme erittäin huolellisen ennakkosuunnittelun olevan hyvin tärkeää. Alusta asti pitämämme projektipäiväkirja helpotti työskentelyä. Asiat etenivät aikataulussa, kunnes syyskuun lopussa ilmeni, että hankkimamme kuvaaja peruuntui. Hetken mietinnän jälkeen päädyimme vaihtamaan aiheen. Uudeksi aiheeksi muotoutui oppimateriaalin tuottaminen jal-

kojen perushoidosta, johon sisältyy kuvitettu diaesitys ja kirjalliset ohjeet opiskelijoille. Tästä käänneestä opimme sen, että opinnäytetyön eteneminen ei saa riippua ulkopuolisista tekijöistä. Taantuma tekemisessä vahvisti oppimisprosessiamme. Ymmärsimme, että työn eteneminen vaati joustavuutta, nopeaa ongelmaratkaisukykyä ja päämäärätietoisuutta. Marraskuussa kävimme läpi opiskelijakyselyn vastaukset.

Tammikuun 2013 aikana saimme diaesityksen tehtyä valmiiksi. Pystyimme käyttämään diaesityksen tekemiseen hyödyksi DVD:tä varten tehtyä kuvaussuunnitelmaa sekä kuvakäsikirjaa. Diaesitystä varten otimme itse valokuvia jalkojen perushoidon eri vaiheista. Kirjallisiin ohjeisiin käytimme samoja valokuvia. Kuvia liittäessämme huomasimme joitakin puutteita ja laadun varmistamiseksi kävimme ottamassa uudet kuvat. Valokuvia käyttäessämme ja kyselyä tehdessä jouduimme miettimään niiden eettistä näkökulmaa. Otimme pääasiassa itse valokuvat ja kysyimme suullisesti luvan valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä. Osa valokuvista on otettu julkisilta verkkosivuilta. Tekijänoikeuslain mukaan kuvat ovat laillisia, kun niissä esiintyy kuvan omistajan nimi (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Opiskelijakyselyn eettisyys toteutettiin niin, että vastaajat säilyivät anonyymeinä. Helmikuussa esitetasimme diaesityksen ja kirjalliset ohjeet ensimmäisen vuosikurssin hoitotyön opiskelijoilla. Viimeistelimme samaan aikaan opinnäytetyömme teoriaosuutta. Pyysimme paljon ulkopuolista palautetta opinnäytetyöstämme ja saadun palautteen perusteella teimme vielä muutoksia työhömmme. Maaliskuussa palautimme lopullisen opinnäytetyömme ja esitimme sen opinnäytetyön esitysseminaarissa.

Olemme tyytyväisiä saavuttamaamme lopputulokseen. Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme paljon uusia asioita jalkojen perushoidosta ja soveltamaan jo aiemmin opittua tietoa. Lisäksi olemme oppineet ryhmätyöskentelyä, projektityöskentelyä, asioiden organisointia sekä tiedonhakua ja sen kriittistä käyttöä. Opinnäytetyöstämme on hyötyä opiskelijoille. Nyt heillä on yhtenäinen oppimateriaali ja yhtenäiset kirjalliset ohjeet jalkojen perushoidon tekemiseen. Oppimateriaalin tuottaminen on hyvä tapa tehdä opinnäytetyö, koska siinä joutuu prosessoimaan tietoa monella eri tavalla. Verkko-opetuksen lisääntyessä olisi tärkeää huomioida uuden tekniikan tuomat mahdollisuudet opintokokonaisuuksien sisältöjen ja toteutuksien suunnittelussa. Tämän vuoksi työmme on käytössä myös Moodle-oppimisympäristössä.

Kehitysidea työlle on kirjalliset jalkojen omahoito-ohjeet, jotka tuotamme terveydenhoitajaopinnoissamme kehittämistyönä. Ohjeet tehdään terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Niillä voidaan ehkäistä jalkaongelmia ja eri sairauksien aiheuttamia jalkamuutoksia. Ohjeet annetaan asiakkaalle mukaan jalkojen perushoidon jälkeen. Näillä ohjeilla edistetään asiakkaan kokonaisvaltaista jalkaterveyttä.

6 LÄHTEET

Campbell, J.A., Bradley, A. 2000. Do ‘low-risk’ older people need podiatry care? Preliminary results of a follow-up study of discharged patients. *British Journal of Podiatry* 3, 39–45.

Engeström, Yrjö 1991. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Valtion painatuskeskus

Fadjukoff, Päivi & Juvonen, Johanna 1995. Selko –oppimateriaalin tekijän opas. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Tammi

Jämsä, Kaija & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Kivi, Taru 2000. Oppimisen taidot. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

Kiviaho-Tiippana, Arja 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Käyhkö, Pirjo 2004. Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu –tutkielma.

Laine, Anne, Ruishalme, Outi, Salervo, Pirjo, Sivén, Tuula & Välimäki, Päivi 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liukkonen, Irmeli & Saarikoski, Riitta 2004. Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lorimer, D, French, G. 2002. Neale’s Disorders of the Foot. Churchill Livingstone: London.

Microsoft WWW-sivut. <http://office.microsoft.com/fi-fi/novice/mika-on-powerpoint-HA010265950.aspx> Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2013.

Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hyvinvointipalvelut. WWW-sivut. <http://www.mamk.fi/palvelut/hyvinvointipalvelut> Ei päivitystietoja. Luettu 25.1.2013.

Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-Eyrik 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Orion Pharma. Jalkojen hoito. WWW-dokumentti. http://www.orionsydan.fi/PageFiles/239/Jalkojen_hoito.pdf Ei päivitystietoja. Luettu 25.1.2013.

Psoriasisliitto WWW-sivut. <http://www.psori.fi/fin/psoriasisietoa/nivelpsoriasis/> Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2013.

Ruohotie, Pekka & Honka, Juhani 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2010. Terveet jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salmela, Marjo 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Stolt, Minna 2006. Ikääntyneiden jalkojen kunto ja hoitohenkilökunnan ikääntyneille jalkojenhoidossa antama apu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Tekijänoikeuslaki 404/1961. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2013.

Tekniikkatermien sanakirja WWW-sivut.

<http://fin.afterdawn.com/sanasto/selitys.cfm/dvd> Ei päivitystietoja. Luettu 14.3.2012

Tenhula, Tytti & Vanhala, Marja 2000. Oppimateriaalien kehittämisestä. Oulun yliopiston opetuksen kehittämissyksikön julkaisu.

Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsitteiden perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Westley, C & Glick, D. 1997. Foot care: An innovative Nursing Service in a Community Nursing Center. *Journal of Community Health Nursing* 14, 15-21.

Yliopiston verkkoapteekki WWW-sivut.

http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/epages/KYA.sf/fin_FI/?ObjectPath=/Shops/KYA/Products/JO8352773 Päivitetty 2010. Luettu 29.3.2012.

**Kysely jalkojen
perushoidon ope-
tus-DVD:tä varten**

1. Onko sinulla aiempaa sosiaali- ja terveysalan koulutusta?

- Ei 80%
- Kyllä, mikä? 20% lähihoitajia

2. Onko sinulle tämän koulutuksen aikana opetettu jalkojen perushoitoa?

- Ei 20%
- Kyllä, missä? 73% Elixiri,
7% aikaisemmalla työpaikalla

3. Miksi luulet asiakkaiden käyvän Elixirin jalkojen hoidossa?

- ei pysty itse tekemään 60%
- halpa 10%
- jalkojen hyvinvoinnin takia 30%

4. Kuinka tärkeänä pidät asiakkaasi jalkojen perushoitoa?

- Tärkeänä 100%
- Melko tärkeänä
- Ei lainkaan tärkeää

5. Millaiset taidot sinulla on perus jalkojen hoitoon?

- Hyvät 27%
- Kohtalaiset 73%
- Huonot

6. Miksi ihon rasvaus on tärkeää?

- halkeamat, kuivumisen ehkäisy 66%
- verenkierron vilkastuttaminen, nivelten liikkuvuus 7%
- iho ei halkeile ja aiheuta infektiopotia 27%

7. Mikä seuraavista voi aiheuttaa kynsivallin tulehduksen?

- Kuiva iho
- Kynnen reuna painaa pehmytkudokseen 53%
- Huono jalkahygienia 47%

8. Miten diabeetikon jalkojen perushoito eroaa ei-diabeetikon jalkojen hoidosta?

- Ei mitenkään
- Diabeetes lisää jalkavaurioiden riskiä 100%
- En tiedä

10. Kuinka hoidat hautuneet varvasvälit?

- Päivittäisellä pesulla 33%
- Huolellisella kuivauksella pesun jälkeen 47%
- Rasvaamalla varvasvälit perusvoiteella 20%

11. Miten leikkaat varpaan kynnet?

- suoraan varpaan pään mukaisesti 27%
- suoraan ja pyöristämättä 59%
- pyöristetysti 7%
- vastaamatta jätti 7%

12. Kuinka ehkäiset kynsivallin tulehduksen?

- Oikealla kynsien leikkausmallilla 66%
- Leikkaamalla kynnet kerran viikossa
- Poistamalla kynsistä kulmat leikkaamalla 7%
- Säännöllisellä rasvauksella 27%

13. Kuinka hoidat halkeilevia kantapäitä?

- rasvaus + oikeanlainen kenkä ja sukka 14%
- laastari ja ihoteippi 14%
- pesemällä 7%
- rasvaus 65%

14. Vinkkejä jalkojen perushoito opetus-DVD:tä varten... 😊

Kiitos!

Anu Juutilainen ja Emma Sikanen S259SN

LIITE 2(1).

Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

LIITE 3.

Diaesitys

LIITE 4.

Kirjalliset ohjeet opiskelijoille