

Kirsi Klemetti

VANHUSTEN JALKOJEN HYVÄ PERUSHOITO-  
koulutuksen järjestäminen Vuollekodin hoitajille

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

# VANHUSTEN JALKOJEN HYVÄ PERUSHOITO- KOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN VUOLLEKODIN HENKILÖKUNNALLE

Klemetti, Kirsi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2014  
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti  
Sivumäärä: 29  
Liitteitä: 3

Asiasanat: Terveet jalat, jalkojenhoito, iho- ja kynsiongelmat, koulutusprojekti

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata Palvelutalo Vuollekodin henkilökuntaa asukkaiden oikean jalkojenhoidon tärkeydestä sekä jalkojen hoitamattomuudesta johtuvista ongelmista. Tämän lisäksi selvitettiin kuinka usein hoitajat kirjaavat jalkojen hoidosta asukastietojärjestelmään. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitajille jalkojenhoidosta tietoa, jota on mahdollista hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyö oli projektimuotoinen. Koulutuksen kohderyhmänä oli Palvelutalo Vuollekodin Kannatusyhdistyksen hoitohenkilökunta, joista mukana oli kaksi sairaanhoitajaa ja yhdeksän perus- tai lähihoitajaa. Projekti toteutettiin Palvelutalo Vuollekodissa Kokemäellä ennalta sovittuna ajankohtana.

Opinnäytetyöntekijä kartoitti kohderyhmän tietoa jalkojen hoidosta ennen koulutusta alkutestillä, jossa oli jalkojen hoitoon liittyviä kysymyksiä. Kysymykset oli laadittu koulutusmateriaalin perusteella. Apuna käytettiin aikaisempia tutkimuksia jalkojen hoidosta sekä kirjallisuutta. Sekä testi että koulutusmateriaali esitettiin yksityisellä jalkahoitajalla ennen varsinaista projektipäivää. Alkutestaus pidettiin syyskuussa 2013, samana päivänä jolloin varsinainen koulutus oli. Koulutuksen jälkeen kartoitettiin samalla testilomakkeella, miten hoitajien tietous jalkojenhoidosta oli muuttunut koulutuksen myötä.

Tulosten mukaan hoitajien tietous jalkojenhoidosta oli osittain puutteellista. Alkutestauksen mukaan hoitajilla oli puutteellista tietoa siitä, kuinka usein jalat tulisi pestä, kuinka usein jalkoja tulisi rasvata sekä kuinka usein kynnet tulisi leikata. Oikeita vastauksia oli alkutestissä yhteensä 61/88. Lopputestin tulosten perusteella huomattiin, että koulutuksesta oli ollut hyötyä. Hoitajien tiedot paranivat koulutuksen perusteella eniten niissä asioissa, joissa alkutestissä oli eniten virheitä. Oikeiden vastausten määrä oli lopputestissä 73/80. Koulutustilaisuuden ja lopputestin jälkeen keskusteltiin vielä jalkojen hoidosta, koulutuspäivän hyödyllisyydestä sekä käytiin läpi oikeat vastaukset testituloksiin.

Jatkotutkimushaasteena voisi myöhemmin olla vanhusten omien tietojen sekä taitojen selvittäminen jalkojen hoitoon liittyen. Kehittämishaasteena voisi tutkia vielä syvemmin jalkojen hoitoa sekä antaa koulutusta diabetespotilaiden jalkojen hoitoon ja jalkojen ongelmiin liittyen.

## PROPER BASIC FOOT CARE IN THE ELDERLY- ORGANIZING A STAFF TRAINING DAY AT THE VUOLLEKOTI NURSING HOME

Klemetti, Kirsi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing  
April 2014  
Supervisor: Santamäki, Kirsti  
Pages: 29  
Appendices: 3

Key Words: healthy feet, foot care, skin and nail problems, training program

---

This thesis discusses the essential guidelines and proper procedures in foot care and provision of podiatry services. The purpose of this thesis was to inform Nursing Home Vuollekotii's staff of the importance of foot health and to familiarize them with the potential consequences of poor foot care in the elderly. The other aim of this study was to establish how systematically the provision of foot care is documented in the client data system by the nursing staff. This study provides important information on foot health and foot care, which the nursing home staff members are able to use in their everyday work.

This project work was conducted at the Nursing Home Vuollekotii in Kokemäki as agreed and scheduled before starting the project. Target group of the study consisted of Nursing Home's staff members, two registered nurses and nine practical nurses. Prior to the training session the target group were asked to complete a pre-test to determine their baseline knowledge and preparedness in foot care. The questions in the test were drawn up on the basis of the material compiled for the following training session. In addition, previously published studies and literature helped in designing the test questions. Both the test and the training material were tested prior to the actual project day. The pre-test and the actual training day were scheduled for the same day in September, 2013. After the training the changes in the participants' knowledge were assessed by letting the participants to redo the test completed earlier.

The results suggest that the nurses do lack adequate knowledge in foot care. The results of the pre-test show that the nurses lacked knowledge in how often clients' feet should be washed, their feet applied cream or ointments on and how often their toenails should be cut. When the results of the pre-test and post-test were compared, it could be concluded that there was a clear improvement in scores, specifically in the areas where the sores had been the lowest in the pre-test. The number of correct answers in the pre-test was 66/88 as opposed to test-takers' average score in the post-test, which was 73/80. Therefore, the findings of this study indicate that the training event had had a significant positive effect on nursing staff's knowledge both in foot care and foot-care activities.

After the training session the participants continued to discuss the topic and the benefits of the training and went through the correct answers for the test questions.

Future studies could instead focus on the elderly people to establish whether their own foot health knowledge and foot care skills are sufficient. Further work is also

required to obtain more profound information on foot health and foot care and to provide training programs specifically in foot care of patients with diabetes.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HYVÄ JALKOJEN HOITO .....	7
2.1	Jalan anatomia.....	7
2.2	Jalkojen hoito .....	7
2.3	Iho- ja kynsiongelmat .....	9
2.4	Sukkien ja kenkien käyttö.....	13
2.5	Ikäihmisten jalkojenhoidon ohjaus .....	13
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	17
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	19
6	PROJEKTIN TUOTOS .....	21
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	22
7.1	Jalkojen hoidon arviointi.....	22
7.2	Koulutustilaisuuden arviointi hoitajien näkökulmasta.....	24
7.3	Koulutustilaisuuden oma arviointi.....	25
7.4	Projektin kokonaisuuden arviointi .....	25
7.5	Jatkotyöskentelyhaasteet.....	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa on 427 000 yli 75-vuotiasta. Vuoteen 2030 mennessä 75-vuotta täyttäneitä on 847 000. (Kuntaliiton www-sivut. Ikääntyneiden palvelut 2012) Jalkojen omahoito on tärkeä osa henkilökohtaista terveydenhoitoa, jolla voidaan ehkäistä monia jalkaterien ja alaraajojen ongelmia. Jalkojenhoidon ongelmiin pitää puuttua ajoissa. Aika usein jalkakivut tulkitaan väsymysoireiksi. Hoitoon hakeutuminen ei ole kaikille itsestään selvyyttä. Puutteita on usein myös asiantuntevan jalkahoitajan löytämisessä. Jalkaongelmat voivat johtua tai liittyä joihinkin sairauksiin mm. nivelrikkoon, nivelreumaan, perifeerisiin verenkiertosairauksiin, neurologisiin sairauksiin tai joihinkin ihotauteihin. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 18).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata Palvelutalo Vuollekodin henkilökuntaa asukkaiden oikean jalkojenhoidon tärkeydestä sekä jalkojen hoitamattomuudesta johtuvista ongelmista. Tämän lisäksi selvitettiin kuinka usein he kirjaavat jalkojen hoidosta asukastietojärjestelmään. Opinnäytetyöni käsittelee vanhusten hyvää jalkojen perushoitoa, iho- ja kynsiongelmia, sukan ja kengän valintaa sekä vanhusten jalkojen hoidon ohjausta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitajille jalkojenhoidosta tietoa, jota he voisivat hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä. Koulutuksen jälkeen hoitajat voisivat ohjeistaa ja opettaa asukkaita hoitamaan omia jalkojaan.

Projektityö on hyvin työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Aiheen kiinnostus ja valinta perustui perushoitotyön kautta ilmi tulleisiin jalkojenhoito ongelmiin. Kiinnostusta projektiin lisäsi vielä entisestään opinnäytetyöntekijän tietojen vähyys jalkojen hoidosta. Suomessa on paljon iäkkäitä ja ikääntyminen lisääntyy lähivuosina.

## 2 HYVÄ JALKOJEN HOITO

### 2.1 Jalan anatomia

Jalkaterän muodostavat nilkka, jalkapöytä ja varpaat (Saarikoski & Liukkonen 2004,70). Jalkaterässä on 26 luuta, 55 niveltä, 107 nivelsidettä ja 31 lihasta. Alaraajassa on reisiluu, sääri- ja pohjeluu sekä jalkateränluut. Luiden rakenteet vaihtelevat yksilöittäin koon, pituuden, muodon ja kaltevuuden osalta. Luut muodostavat kaari- ja holvirakenteita, jotka joustavat ja tukevat askeleen eri vaiheissa. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010, 26) Jalkaterä jaetaan kolmeen osaan pituussuunnassa: etuosaan, keskiosaan ja takaosaan. Poikittaissuunnassa jalkaterä jaetaan kahteen osaan: sisäreunaan ja ulkoreunaan. (Saarikoski & Liukkonen 2004,70.)

### 2.2 Jalkojen hoito

Hyvään perushoitoon kuuluu jalkahygieniasta huolehtiminen. Kuiville jaloille suositellaan voidepesua, hikoileville jaloille suositellaan hapanta pesunestettä. Tärkeää on huolellinen ja kevyt kuivaus, joka käsittää myös varpaanvälien kuivauksen. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 27-28.) Jalkoja ei tule liottaa, koska iho vettyy ja se on alttiimpi sieni- ja bakteeri-infektioille (Kiviaho-Tiippa 2012, 24). Kynnet leikataan pesun jälkeen 2-4 viikon välein (Saarikoski & Liukkonen 2004, 27-28). Kynsien hoidossa tärkeimmät välineet ovat kynsileikkurit ja tai sakset sekä kynsiviila. Kaikilla pitäisi olla henkilökohtaiset välineet, jotta vältetään kynsi ja jalkasieni tartunnoilta. Kynsiviilalla tasoitetaan kynnen terävät kulmat. (Kiviaho-Tiippa 2012, 24) Iho ja kovettumakohdat tulee rasvata ja hieroa päivittäin perusvoiteella. Hautuneisiin varvasväleihin laitetaan lampaanvillaa, jotta varvasvälit pääsevät tuulettumaan. Päivittäin vaihdetaan sukat, ja kengät valitaan käyttötarkoituksen mukaan. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 27-28.)

Tärkeimmät edellytykset jalkojen hyvälle kunnolle on normaali valtimoverenkierto ja normaali hermojen toiminta, jolloin jalka saa tarvitsemansa veren, hapen ja ravintoaineet. Näiden tuotteiden ansiosta iho ja lihakset toimivat normaalisti. Pienten

haavojen nopean parantumisen edellytyksenä on hyvä verenkierto (Kiviaho-Tiippana 2012, 14-15).

Jokinen on tutkinut opinnäytetyössään Sastamalan seudun perusturvakuntayhtymän kotihoidonpiiriin kuuluvien ikäihmisten tietoa jalkojenhoidosta sekä miten itsehoito ja jalkojen hoito heillä toteutui. Tutkimuskyselylomakkeita lähetettiin 100:lle Sastamalan perusturvakuntayhtymän kotihoidon piiriin kuuluville asiakkaille. Lomakkeita palautui opinnäytetyöntekijälle täytettyinä 56. Tutkimustuloksista huomattiin, että vanhuksilla on puutteellista tietoa jalkojenhoidosta. Itsehoitotottumuksissa oli paljon puutteita, sillä jalkoja ei pesty päivittäin eikä oikeaoppinen kynsien leikkaus ei ollut kaikilla tiedossa. Myöskään jalkojen kosteustasapainoa tukevaa rasvausta eivät kaikki suorittaneet. Monet vanhukset kokivat avuntarvetta omasta jalkahygieniasta huolehtiessaan. He olivat epätietoisia siitä, miten ehkäistä sisään kasvaneen kynnen muodostumista sekä miten leikata kynnet oikein (Jokinen 2009, 29-33).

Puutteellisen jalkojen omahoidon seurauksia ovat ihomuutokset, jalkojen kuiva iho, känsät ja kovettumat, kantapäähalkeamat ja varvasvälihautumat. Liian harvoin pestyt jalat aiheuttavat huonoa jalkahygieniaa. Raspia käytetään liian voimaperäisesti ja usein. Nykyään sitä ei suositella käytettäväksi vanhusten jalkojenhoidossa. Perheen yhteiset kynsienhoitovälineet lisäävät infektioiden tartuntariskiä. Ihon rasvauksessa ei usein tiedetä rasvanlaadusta. Sukkia ei vaihdeta päivittäin ja kenkien koko ei ole oikea ja käyttötarkoitukseen sopiva. (Saarikoski ym. 2010, 28-29.)

Salon sekä Vainilan (2007) opinnäytetyön tutkimuksessa kartoitettiin diabeetikoiden jalkojen omahoitoon liittyviä tapoja sekä heidän tietojaan jalkojenhoidon merkityksestä. Tutkimuskyselylomake lähetettiin 150:lle Rauman Seudun diabetesyhdistyksen jäsenelle. Vastaamattomia lomakkeita palautui opinnäytetyöntekijälle 12 ja vastattuina palautui 94. Tutkimuksessa havaittiin puutteita diabeetikoiden jalkojen omahoidossa, vaikka heillä olikin melko hyvät tiedot jalkojen hoidosta. Syynä tähän saattoi olla diabeetikoiden alentunut toimintakyky hoitaa jalkoja tai motivaation puute. Jalkojen hoitoon tulisi kiinnittää paljon enemmän huomiota niin vanhuksen kuin hoitajankin toimesta. Hoitajan tulisi neuvoa ja ohjeistaa vanhusta enemmän hoitamaan omia jalkojaan. Monesti vanhukset eivät tiedä vaaroista, joita piilee hoitamattomissa jaloissa. Tällaisia ovat muun muassa iho- ja kynsiongelmat.



### 2.3 Iho- ja kynsiongelmat

Iho joutuu jatkuvasti alttiiksi erilaisille fysikaalisille ja kemiallisille tekijöille kuten vedelle, auringon UV-säteilylle, kemikaaleille, kylmyydelle, kuumuudelle ja lialle (Haljas-lehto, Härkönen & Raivio 2011, 39). Ihon tehtävä on suojata elimistöä ulkoapäin tulevilta ärsykkeiltä. Terve iho kestää rasitusta hyvin. Jos ihon vastustuskyky heikkenee esimerkiksi liiallisen kuivumisen takia, syntyy helpommin vaurioita. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 29.)

Apteekkariliiton jäsenapteekeissa järjestettiin syys- lokakuussa 2011 Varmista valintasi -neuvontakampanja. Teeman tavoitteena oli edistää oikeaoppisen ihon itsehoitoa ohjaamalla sekä neuvomalla ilman reseptiä saatavien perusvoiteiden oikeasta käytöstä. Apteekkariliiton julkaisussa kerrottiin, että ihoa hoidetaan monesti väärin. Esimerkiksi kynsisientä yritetään hoitaa ihon sienivoiteilla. Kampanjan tavoitteena oli myös lisätä itsehoidolla saavutettavia hyötyjä, esimerkiksi vähentää tarpeettomia lääkärissäkäyntejä. (Suomen apteekkariliitto, 2011)

Jalkaterien malli sekä luiset ulokkeet ja epämuodostumat, toimintapoikkeamat, varpaiden virheasennot, pehmytkudosten surkastuminen ja kuiva iho ovat sisäisiä tekijöitä, jotka altistavat mekaanisille ihomuutoksille. Ulkoisista tekijöistä ongelmia aiheuttavat huono jalkahygienia, kovat kävelyalustat, epäsopivat sukat tai sukattomuus, epäsopivat kengät sekä liiallisten kovettumien poistaminen raspaamalla tai vuoleamalla. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 30.)

Rakko, vesikello tai hiertymä on ihoon tai ihon alle syntynyt, kirkasta tai veristä kudosnestettä sisältävä nestekertymä. Rakko syntyy äkillisesti, jatkuvan kitkan tai hankauksen seurauksena. Punoittava jälki on merkki paineesta tai hankauksesta. Rakko voi syntyä uusien muotoutumattomien kenkien käytöstä, pitkillä kävelyretkillä tai kesällä kuljettaessa ilman kenkiä. Rakon ehkäisyä pidetään hyvin rasvattua ihoa, hyvien sukkiensa käyttöä sekä oikeankokoisten ja hyvin istuvien kenkien käyttöä. Jos jalkaan tulee rakko, sitä ei saa puhkaista vaan se suojataan esimerkiksi rakkolaastarilla. Rakon alle syntyy uusi iho, sitä rasvataan sekä tarvittaessa suojataan. (Saarikoski ym. 2010, 224-225.)

Kovettumat ja halkeamat ovat yleisimpiä iho-ongelmia. Useimmiten kovettumat muodostuvat päkiään, kantapään tai vaivaisenluun sivuun. Kovettumien yleisimpiä aiheuttajia ovat pienet tai ohutpohjaiset kengät, jalkaterän ja varpaiden virheasennot, ylipaino sekä kuiva iho. Kovettumia voi hoitaa päivittäisellä jalkojen rasvaushieronnalla, joka auttaa rasvan imeytymään paremmin ja vilkastuttaa ihonalaisten pehmytkudosten nesteenkiertoa sekä joustavuutta. Paine, puristus ja hankaus synnyttää rakkon. Pitkäaikaisessa rasituksessa iho paksuuntuu. Tämä näkyy jalkapohjien kuormitusalueilla ihopaksunnoksina (väriltään kellertävä) ja kuormitus- ja hankauskohdissa kovettumina ja känsinä. Kuiva iho kovettuu ja känsiintyy helpommin kuin joustava rasvattu iho. Kun kovettuma muuttuu kovaksi ja joustamattomaksi, se ei ole enää normaalia. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 162-167.)

Halkeamat eli pykimät syntyvät, kun kuiva iho kuormittuessaan venyy ja halkeaa. Iho voi haljeta jopa verinahkaan asti. Halkeaman kautta elimistöön päässyt bakteeri aiheuttaa tulehduksen. (Saarikoski ym. 2010, 227.) Iho voi vuotaa verta ja se on erittäin kipeä. Tulehdusmerkit ovat punoitus, kuumotus ja tulehduskohta voi alkaa märkiä. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 162-167.) Kantapäänhalkeamisiin johtavia ja altistavia tekijöitä ovat seisomatyö, kovat työskentelyalustat, ylipaino ja kantapään rasvapatjan rappeutuminen. Huolellinen rasvaushieronta pesujen jälkeen ehkäisee halkeamisen syntymistä. (Saarikoski ym. 2010, 227.)

Känsä on tarkkarajainen, kiilamainen nappulalta tuntuva ihopaksunnos luisen ulokkeen tai nivelen kohdalla tai sivuun liukuneena. Se aiheuttaa pistävää kipua ja kroonistuessaan känsät voi hermottua ja verisuonittua, jolloin ne aristavat myös levossa. Känsän aiheuttajana pidetään varpaiden virheasentoa, yhdessä pienten kenkien käytämisellä. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 169-170.)

Jalkasientä on joka neljännellä jossakin elämän vaiheessa. Jalkasieni alkaa useimmiten aina hautuneesta pikkuvarvasvälistä. Tutkimusten mukaan alle puolet ihmisistä ei kuivaa varvasvälejänsä koskaan. Yleisyys lisääntyy iän myötä. Tavallisin syy silsan puhkeamiseen on ihorikko tai kynnen vaurio. Kosteiksi jäävät varvasvälit ovat otolliset ympäristöt varvasvälisilsalle. Ikääntymiseen tai sairastumiseen liittyvä yleiskunnon heikkeneminen voi laukaista jalkasilsan. Diagnoosi varmistetaan ottamalla sieninäyte naiivi- tai viljelytutkimusta varten. Jos hoitoa on aloitettu jo ennen tutkimusta,

tulisi hoito lopettaa kaksi viikkoa ennen näytteenottoa. Jalkasilsan lääkehoito kestää 2-4 viikkoa. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 190–191.)

Terve kynsi on helmiäisen kiiltävä. Kynsilevyn pinnalla on vastaavanlainen suoja-  
kalvo kuin muualla iholla (Jokinen 2009, 14). Kynsisieni voi alkaa kynnen kärjestä,  
kynsivallista, kynnen juuresta tai kynsilevyn päältä. Sienikynnet ovat usein paksuun-  
tuneet, pinnasta kellertävän ruskeat tai himmeät, kärjestä kuluneet tai lahot, useimmi-  
ten kynsi irtoaa ajan myötä pois kokonaan. Kynsisieni on esteettinen haitta. Epämuo-  
dostunut ja paksu kynsi voi aiheuttaa painehaavaumia kynsilevyn alle. Ensisijainen  
hoito on lääkärin määräämä sisäinen antimykoottinen lääkehoito. Yhdistelmähoitona  
toteutettu sisäinen lääkehoito, paikallishoitoaine sekä mekaaninen hoito (saira-  
osan poistaminen) näyttäisivät tutkimusten mukaan tuottavan tuloksia. Omahoitona suosi-  
tellaan ilmavien sukki- ja kenkien käyttöä. Ääreisverenkierron vilkastuttaminen  
varvasvoimistelulla auttaa parantamaan varpaiden ravitsemusta sekä edistää kyn-  
sisienen paranemista. Varpaiden asentomuutokset eivät saa aiheuttaa painetta kynsis-  
sä. Tarvittaessa käytetään varpaiden oikaisijaa. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 194-  
196.)

Kynsisilsaa on viittä päämuotoa. Kynnen kärjestä tai sivusta alkavaa silsaa, joka le-  
viää vähitellen kynnen tyveä kohti. Pinnallista kynsisilsaa, jossa koko kynsi tai aina-  
kin suurin osa sitä on valkean, lievästi hilseilevän silsan peitossa. Kynnen tyvestä  
alkavaa silsaa, joka on harvinaisin kynsisilsan muoto, tavataan erityisesti im-  
muunipuutoksessa ja verenkiertohäiriöisillä. Mitä laajemmalle silsa kynnessä leviää,  
sitä kipeämpi kynsi on. Kynsilevy paksuntuu ja haurastuu. Silsa voi myös tuhota  
kynnen osittain tai kokonaan. Kynsilevyn sisäistä silsaa, joka on vaaleaa eikä pak-  
sunna kynsilevyä tai tee sarveismassaa kynnen alle. *Candida albicans* –hiivasieni,  
paksuntaa koko kynnen ja samalla kynsivalli tulehtuu voimakkaasti. Kynsilevy irtoaa  
osittain alustastaan. Usein kynsisilsan diagnoosi on selvä ilman kynsisieninäytteenot-  
toa, mutta pitkäkestoiseen lääkehoitoon ei ryhdytä ilman varmaa diagnoosia. Ikään-  
tymisen, huonon verenkierron sekä kynsipsoriaasin paksuntama kynsi ovat tärkeim-  
mät muutokset, jotka tulee ottaa huomioon erotusdiagnoosissa. Diagnoosi varmiste-  
taan sieniviljelyllä ja mikroskooppinäytteellä. Lopullinen vastaus sieniviljelystä kes-  
tää 4-6 viikkoa. (Hannuksela 2013)

Paksuuntunut kynsi on sarvimaisen muotoinen, himmeä, kellertävä ja samea väritään. Jos yksi kynsi paksuuntuu, syy johtuu ulkoisesta tekijästä. Jos kaikki kynnet paksuuntuvat on syy esim. ikääntyminen, diabetes tai ihotauti. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 174.) Silloin kun kynsi tai kynnet paksuuntuu, se johtuu kynnen osittaisesta tai kokonaan tapahtuneesta vaurioitumisesta. Erilaisia syitä voi olla kynsien paksuuntumisille: liian kapeiden kenkien jatkuva käyttö, liian pitkät ja hoitamattomat kynnet tai jokin äkillinen trauma. Paksuuntuneen kynnen pinta on kiilloton ja kova. Tällöin kynsi kasvaa epätasaisena ja uurteisena. Kynnen leikkaus vaikeutuu ja kenkää on epämiellyttävä pitää. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 350.) Kynsien lohkeilua voidaan estää kynsien rasvauksella tai öljyllä. Tämä tekee kynsistä joustavimmat ja vähemmän lohkeileviksi, silloin kun niitä leikataan. Ohentamalla kynttä helpotetaan kynsien leikkausta. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 175.)

Sisäänkasvanut kynsi tarkoittaa sitä, kun kupertuneen, teräväreunaisen tai lohjenneen tai pyöristetysti leikatun kynnen reuna kasvaessaan painautuu kynsivalliin. Kynsivalli aristaa tai siinä tuntuu pistävää kipua. Jos kynsivalli tulehtuu, on varpaassa levosakin tykyttävää kipua sekä punoitusta ja se voi turvota. Paineen jatkuessa voi kehittyä märkivä kynsivallin tulehdus. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 177-178.) Tavallisin syy kynnen sisään kasvuun on liian lyhyiksi ja pyöristetyt varpaan kynnet, jotka aiheuttavat kipua kasvaessaan kynsivalliin (Jokinen 2009,14).

Vasaravarvas on varpaan virheasento, jossa 2.-4 varvas koukistuu tyvi- tai kärkinivelestä tai molemmista. Varpaiden koukistuminen johtuu jalkaterän lihasten epätasapainosta, jonka voi aiheuttaa levinyt päkiä, vaivaisenluu tai lihasten käyttämättömyys. Vasaravarpaiden syntymisen taustalla on aina myös varpaiden koukistaja- ja ojentajalihasten jänteiden, sekä nivelsiteiden epätasapaino, jolloin varpaiden päällä olevat jänteet, lihakset ja nivelsiteet kiristyvät ja alapuolella olevat jänteet, lihakset ja nivelsiteet venyvät. Lihakset eivät kykene toimimaan enää tehokkaasti. (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012)

Vaivaisenluu on jalkaterän ongelma, jossa ukkovarvas kääntyy muihin varpasiin päin. Ukkovarpaan tyvinivelessä tapahtuu muutoksia, ja nivel sekä siihen liittyvä liimapussi kipeytyvät ja turpoavat. Muuttunut jalkaterän asento voi aiheuttaa känsien tai kovettumien synnyn. Kipu voi muuttaa jalan toimintaa ja aiheuttaa kipua nilkassa

ja sääressä. Vaivaisenluun syntyyn voi vaikuttaa perintötekijät, kantaluun virheasento, kävely jalkaterät ulospäin, liian kapeat ja lyhyet kengät sekä liian korkea korko kengissä. (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012)

## 2.4 Sukkien ja kenkien käyttö

Sukkien tulee olla oikeankokoiset, tehokkaasti kosteutta kuljettavat, kiristämättömät, käyttötarkoituksen mukaan valitut ja oikein puettut. Sukat suojaavat jalkateriä hankauksilta ja hiertymisiltä sekä keräävät ja kuljettavat hikoilun synnyttämää kosteutta. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 36-39.)

Hyvät kengät muodostuvat monesta ominaisuudesta: lestin malli, oikea kantapäpäkiä-mitta, koko, kantakappi, kärkikorkeus, kiertojäykkyys, pohja, kiinnitys ja materiaali vaikuttavat kenkien valintaan. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 36-39.) Kenkien tulisi tukea jalkaterän niveliä ja edistää niiden toimintoja niin, että lihakset pystyisivät toimimaan mahdollisimman rasittumattomina. Hyvän kengän ominaisuuteen kuuluu myös suojata jalkaterää ulkoisilta ärsykkeiltä, kuten kuumalta, kylmältä sekä teräviltä esineiltä. Kenkien oikean koon selvittäminen onnistuu apuna käyttäen mitapohjallisia tai sitten voi itse piirtää tukevalle paperille molempien jalkojen äärivii-vat ja sovittaa piirroksia kenkiin (Kiviaho-Tiippa 2012, 26). Kenkä istuu jalkaterään hyvin, jos siinä on säätömahdollisuus. Se edesauttaa, että kenkä muotoutuu ikääntymisestä johtuviin muutoksiin, kuten jalkojen turpoamiseen, hyvin. Kengässä ei saisi olla sisäpuolella ihoa hankaavia ja painavia saumoja, koska se lisää ihomuutoksia. (Linnanvirta & Pääkkönen 2007, 15.)

## 2.5 Ikäihmisten jalkojenhoidon ohjaus

Hoitotyössä jokaisen hoitajan tehtävä on ohjata asiakkaita. Ohjausta voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti muun muassa erilaisissa ohjaustilanteissa tai osana asiakkaan muuta hoitoa ja toimenpiteitä. Ohjauksen merkitys on löytää asiakkailta heidän omia voimavarojaan sekä ohjata kannustamaan asiakkaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä itsensä hoidosta. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Positiivisen palautteen antaminen potilaalle motivoi potilasta jatkossakin hoitamaan omia jalkojaan. Motivoin-

ti on yksi tärkeä avain esimerkiksi diabetespotilaille, jotka mahdollisesti tietävät jo ”kaiken” hoidostaan, mutta eivät kykene itsenäisesti aloittamaan jalkojenhoitoa. Hyvässä ohjaustilanteessa potilas kokee että hänestä välitetään ja ollaan kiinnostuneita, huonossa ohjaustilanteessa potilas voi kokea tylsistymistään omien jalkojen hoidosta ja motivaatio jalkojen hoitamiseen laskee (Mäkynen 2013, 16). Ohjauksen tiedostamisen ja tunnistamisen tekee hankalaksi se, että hoitotyössä käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Kääriäinen ja Kyngäs määrittelevät ohjauksen asiakkaan ja hoitajan väliseksi toiminnaksi, joka on aktiivista ja tavoitteellista sekä sidoksissa taustatekijöihin. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Opinnäytetyöntekijä tämän liitteenä olevan koulutuksen (Liite 2) sekä testin (liite 3) mukaan opetti hoitajille vanhusten jalkojenhoidon peruseriaatteita, miten jaloista huolehditaan. Ongelmia syntyy, jos jaloista ei huolehdita. Hoitajien saaman koulutuksen tiedon tulisi kohdata myös vanhukset. Vanhusten tulisi saada päivittäisessä hoitotyössä tietoa ja taitoa hoitotyöntekijöiltä, miten ja kuinka usein jalat pestään, rasvauksesta sekä kynsien leikkuusta ja hoidosta sekä sukkien ja kenkien valinnasta.

Henkilökunta on avainasemassa arvioimaan ja hoitamaan varhaisessa vaiheessa vanhusten jalkaongelmien vähentämiseksi. Hoitajilla tulisi olla tietoa haavojen riskitekijöistä eri sairauksia sairastavalla vanhuksella sekä taitoa käyttää välineitä hyvän jalkahoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoidajan tulisi pystyä arvioimaan jalkojen vaurioalttiutta ja tarjoamaan perusjalkojenhoidon ohjausta, koska he ovat suurin ryhmä terveydenhuollonhenkilöstöä ja työskentelevät laajalla alueella terveydenhuollossa (Kiviahho-Tiippa 2012, 29).

Ranta (2006) on tutkinut Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastolla henkilökunnan tietoutta jalkojenhoidosta. Tutkimukseen osallistui 38 hoitotyöntekijää. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon työntekijät olivat saaneet koulutusta sekä millaisia olivat työntekijöiden tiedot ja taidot jalkojen hoidossa. Hän myös kartoitti onko osastolla asianmukaisia välineitä jalkojenhoidon toteuttamiseen. Tutkimustuloksista ilmeni, että koulutuksen määrä oli hyvin vähäistä ammatillisessa peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa. Henkilökunnalla oli hyvät tiedot jalkojenhoidosta sekä jalkojenhoitotaidot olivat keskinkertaiset. Koulutusta toivottiin muun muassa diabetespotilaiden jalkojenhoidosta. Osastolla oli perushoitovälineistö.

Monesti työnantaja järjestää työntekijöilleen henkilöstökoulutusta, jonka kustantaa työnantaja. Koulutuksen tavoitteena on ylläpitää henkilöstön tietoja ja taitoja, josta on hyötyä, koska se lisää tuottavuutta työorganisaatiolle. Hoitohenkilökunnalle koulutus antaa mahdollisuuden oppia uusia työ ja toimintatapoja, jotka antavat enemmän informaatiota sekä motivoi henkilökuntaa hoitotyössä. Täydennyskoulutusta järjestetään ammatillisissa oppilaitoksissa, yliopistoissa, aikuiskoulutuskeskuksissa sekä ammattikorkeakouluissa. Kehittämishaasteet ja työntekijöiden motivoituneisuus koulutukseen on tärkeää henkilöstökoulutuksessa. Työn ja koulutuksen teorian tulisi vastata toisiaan, jotta siitä on hyötyä. (Vähä-Salo 2008, 19-20.)

Työntekijän tulisi välttää hoitotyössä ammattitermistön käyttöä, koska hoidettavat ja heidän omaiset eivät välttämättä ymmärrä ammattitermistön sanojen merkitystä. Hoitajilla on vastuu omasta osaamisestaan ja ammatillisesta kehittämisestään hoitotyössä. Hoitajien tulisi itse tiedostaa, mitä osaa sekä osaamisen puutteet. Työntekijä sekä asiakas voi arvioida ohjauksen onnistumista, -riittävyyttä, -yksilöllisyyttä sekä -asiakaslähtöisyyttä. On erilaisia ohjaustapoja, joita tulisi käyttää asiakkaan ohjaamisessa, jotka ovat yksilö- sekä ryhmäohjaus. Ohjauksessa pyritään lähtemään alkuun jostakin tilanteesta tai tavoitteesta ja lopuksi päädytään tilanteeseen, joka on ollut erilainen kuin alkutilanne. Hoitaja keskustelee asiakkaan tai ryhmän kanssa siitä, miten saatu oppi siirretään osaksi jokapäiväistä elämää. (Kyngäs ym. 2007, 26,43-45.)

Yksilöohjaus on usein suullista ja sitä voidaan tukea mahdollisesti esitteiden ja julkaisujen avulla. Vuorovaikutus on ohjauksen päätarkoitus, joka antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysellä, saada vastauksia sekä tukea ohjausta antavalta henkilöltä. Tavoitteita ohjaukselle voidaan asettaa, kun asiakkaan taustatietoja on selvitelty. Tavoitteiden tulisi olla realistisia, henkilökohtaisia, konkreettisia sekä asiakkaan elämään sopivia. Kun tavoitteet on yhdessä laadittuja, asiakas pystyy niitä itse tavoittelemaan. (Kyngäs ym. 2007, 74-75.)

Ryhmän muodostavat joukko erilaisia ihmisiä, joilla on selkeät tavoitteet, tehtävät ja päämäärä. Ryhmiä muodostuu perhe, harrastus ja vapaa-aikoihin, työ- ja toimintaan sekä terapiaan. Ryhmäohjausta käytetään paljon terveydenhuollossa. Ryhmäohjauksen ryhmäkoot voivat olla erikokoisia. Tukea tavoitteiden saavuttamiseksi voi saada

toisilta ryhmäläisiltä. Ohjaaja huolehtii ryhmästä sekä ohjaa sitä. Usein ohjaaja on jonkin alan asiantuntija, jolla on oltava ryhmän ohjaustaitoja. Ohjaajalla on vastuu ryhmän toimivuudesta. Hoitaja (Kyngäs ym. 2007, 104-108.)

Taulukko 1 Jalkojen terveys

Jalkojen kotihoito-ohjeet	Oikeanlaiset jalkineet
Jaloista tulee tarkistaa päivittäin iho ja värimuutokset, varsinkin jos sairastat diabetesta.	Hyvät jalkineet ovat riittävän tilavat, mutta ei liian isot.
Jos et itse pysty leikkaamaan varpaan kynsiä ja rasvaamaan jalkojasi, käy säännöllisesti jalkahoitajalla tai pyydä läheisiäsi auttamaan.	Vanhuksille turvallisimpia kenkiä on, joissa on alle 2.5cm korko.
Vaihda sukat päivittäin, hanki kaksi paria ainakin hyviä kenkiä ja käytä niitä vuoropäivinä, jotta toiset kengät voi tuulettaa levätä välipäivinä.	Jalkineen pitää olla hyvät myös kengän pohjasta, jotta se pitää myös liukkaalla. Kotimaiset kengät ovat hyvät talviolosuhteisiin.
Jos viihdyt sisätiloissa sukkasiltaan, käytä liukuestesukkia, jotka ehkäisevät kaatumistapaturmia.	Jos kengännauhan solmiminen tuottaa ongelmia, valitse nauhattomat tai tarra-kiinnitettävät kengät.
Välillä tulisi kävellä kotona sisällä paljain jaloin, nousta varpaille ja pyöritellä nilkkoja, koska jalat tarvitsevat harjoitusta päivittäin. Pidempään istuessa riisu jalkineet, nosta jalat ylös ja voimistele harottamalla varpaita, koukistamalla ja ojentamalla varpaita sekä nilkkoja.	Jos käytät sisäkenkiä tai tohveleita, valitse sellaiset jotka ovat kantapäältä umpinaiset ja joiden pohjat eivät ole liukkaat. Huolellinen kenkien laitto jalkaan ehkäisee kaatumistapaturmia.

(THL www-sivut. Jalkojen terveys 2013)

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata Palvelutalo Vuollekodin hoitohenkilökunnalle, miten tärkeää on hoitaa oikein asukkaiden jalat päivittäin sekä mitä vaikutuksia jalkojen hoitamattomuudella on.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitajille jalkojenhoidosta tietoa, jota he voisivat hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä. Koulutuksen jälkeen hoitajat voisivat ohjeistaa/opettaa asukkaita hoitamaan omia jalkojaan.



## 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Sekä Ruuska että Pelin sanovat teoriassaan, että projektin peruselementit ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja lopuksi päättäminen. Projekti on tehtäväkokonaisuus, jossa on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta keskeinen asiapaperi. Projektin onnistuminen ja hallinnan arviointi perustuu projektisuunnitelmaan. (Pelin, 2011, 57; Ruuska, 2007, 22–23). Projektin suunnittelu alkoi heti, kun koulussa oli käyty lävitse opinnäytetyön ohjeita.

Opinnäytetyöntekijä ja Vuollekodin toiminnanjohtaja keskustelivat asukkaiden jalkojenhoidosta ja opinnäytetyön projektista. Keskustelun jälkeen sovittiin, että opinnäytetyöntekijä tekee jalkojenhoitoprojektin Vuollekodin asukkaille, jotka valittiin yhdessä. Kohdehenkilöiden valinta perustui siihen, että kenelle siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä ja kuka pystyisi jalkojenhoitoa itselleen toteuttamaan jatkossa. Toiminnanjohtaja oli hyvin yhteistyöhaluinen, kaikenlainen oppi haluttiin ottaa vastaan. Tekijä kertoi projektin kulusta keskustelun jälkeen toiminnanjohtajalle.

Vuollekoti on Kokemäellä oleva kodinomainen vanhusten Palvelutalo. Vuollekodissa toimii kaksi erillistä osastoa. Vaapukassa on yhteensä 35 asukasta neljässä asukassolussa. Kaikilla asukkailla on omat huoneet, jotka he ovat itse saaneet kalustaa oman mielenmukaiseksi. Asukashuoneet ovat erilaisia ja erikokoisia. Osalla on oma tupakeittiö tai keittokomero. Jokaisella on oma vessa ja makuuhuone. Vaapukan puolella on yhteiset pesu ja saunatilat. Asukkaat ovat hyvin erilaisia ja erikuntoisia. Tammentuvassa on yhdeksän paikkaa muistisairaille asukkaille. Tammentuvan asukashuoneissa ei ole omia keittiötä vaan osastolla on yksi yhteinen. Vuollekodin kannatusyhdistyksen tehtävänä on tuottaa ympärivuorokautisia asumis- ja hoitohoivapalveluja ikäihmisille ja muistisairaille henkilöille Satakunnan alueella, jotka tarvitsevat tehostetun palveluasumisen tai palveluasumisen palveluja ja puitteita. Toiminnanjohtaja M. Rintalan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto syksy 2012)

Projektityyppinen opinnäytetyö kiinnosti opinnäytetyöntekijää paljon ja aihekin oli mielenkiintoinen. Lähteinä oli kirjallisuutta ja Internetistä löytyneitä monia opinnäytetöitä. Alkujaan projektin tarkoitus oli järjestää toimintapäivä Vuollekodin muuta-

malle asukkaalle, jotka pystyisivät vielä itse huolehtimaan jalkojen kunnosta. Suunnitelmana oli, että tekijä ohjaisi vanhuksia itse tekemään koko jalkojenhoidon. Hyvään jalkahoitoon liittyvät jalkojenpesu, kuivaus, kynsienleikkaus, jalkojen rasvaus sekä sukkien ja kenkien käytön ohjaus. Suunnittelu toteutettiin yhdessä työntekijän, ohjaavan opettajan sekä Vuollekodin johtajan kanssa. Sopimus opinnäytetyöprojektin tekemisestä allekirjoitettiin syksyllä 2012.

Opinnäytetyöntekijän aikataulu viivästyí perhesyiden vuoksi. Tekijä jatkoi projektia eteenpäin lähes vuoden kuluttua alkuperäisestä suunnitelmasta. Kohderyhmä muuttui, koska tekijän poissaolonaikana projektiin valituiden asukkaiden terveydentila oli huonontunut entisestään ja osa kohdehenkilöistä oli kuollut. Toimintapäivä ei enää olisi kohdannut asukkaita, joille se oli tarkoitettu. Opinnäytetyöntekijä ryhtyi pohtimaan projektin etenemistä. Toiminnanjohtaja suositteli, että tekijä tekisi hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuuden. Tekijä otti työn vastaan ja alkoi suunnitella projektia uudestaan. Tässä välissä Vuollekodissa vaihtui toiminnanjohtaja, joten opinnäytetyöntekijä ja väliaikainen toiminnanjohtaja allekirjoittivat uuden sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä 15.8.2013. (Liite 1) Opinnäytetyöntekijä aloitti teorian tiedon tutkimisella ja keräsi tietoa kirjallisuudesta, Internetistä sekä aikaisemmista opinnäytetöistä. Kun tietoa oli kerätty ja aiheen rajausta oli tehty, alkoi koulutusmateriaalin sekä testauslomakkeen työstäminen.

Opinnäytetyöntekijä suunnitteli, että hoitajien tiedot testataan ennen ja jälkeen koulutustilaisuuden. Alkutestissä nähdään hoitajien aikaisempi tietous jalkojen hoidosta ja lopputestin jälkeen nähdään koulutuksen jälkeinen tieto, onko opittu uutta asiaa ja kuinka paljon. Testeihin vastataan nimettöminä jolla varmistutaan, ettei kenenkään henkilöllisyys tule ilmi vastauksia tarkistettaessa. Koulutusmateriaalin ja testin esiluki Kokemäellä yksityinen jalkahoitaja 15.9.2013, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä ja jalkahoitaja keskustelivat opinnäytetyöstä. Jalkahoitaja antoi muutamia korjausehdotuksia suullisesti sekä kirjallisesti, jotka opinnäytetyöntekijä korjasi työhön.

”Hyvä, perusasiat käsittelevä kokonaisuus. Nämäkin asiat hallitseva henkilö pärjää pitkälle jalkojen omahoidossa sekä ohjauksessa. Kun kyseessä on ikääntyneet ihmiset, joiden toimintakyky on jo alentunut, vastuu heidän jalkojen hyvinvoinnista on

yleensä omaisilla tai hoitohenkilökunnalla.” Jalkahoitaja E. Korsmannin mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 15.9.2013)

Opinnäytetyöntekijä alkoi suunnitella koulutuspäivän ajankäyttöä, koulutusmateriaalin esitystä ja testitulosten käsittelyä. Testien tekemiseen arvioitu kuluva aika oli 10 minuuttia/ testi, koulutustilaisuuteen varattiin aikaa 45 minuuttia. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli, että hän merkitsee testien tekemisen jälkeen jokaiseen alkutestiin numeron yksi paperin oikeaan reunaan ja lopputestit merkittiin numerolla kaksi. Tällä menetelmällä tuli eroteltua mitkä ovat alkutestaukset ja mitkä lopputestaukset. Tiedossa oli, että kun sama testi tehdään kaksi kertaa, tulee ne jotenkin erotella toisistaan. Koulutuksen arviointiin ja keskusteluun varattiin aikaa noin 20 minuuttia. Koulutusaika varattiin n. 4 viikkoa ennen, jolloin se myös ilmoitettiin koulutuksen kohderyhmälle. Opinnäytetyöntekijä päätyi suunnittelussa siihen, että koulutusmateriaalit tehtiin kirjallisena ja ne jäisivät hoitajille opetusmateriaaliksi asukkaiden hyvään jalkojenhoitoon. He voivat päivittäisessä hoitotyössä tarkistaa asioita sieltä ja kouluttaa uusia tulevia hoitajia ja asukkaita hyvään jalkahoitoon.

Koulutustilaisuus ei vaatinut juurikaan rahallisia resursseja. Koulutusmateriaalit ja testimateriaalit opinnäytetyöntekijä sai tulostaa Vuollekodissa. Koulutustilat olivat Vuollekodin yhteydessä. Koulutustilaisuus suunniteltiin pidettäväksi 17.9.2013. Työvuorolistat Vuollekodissa laadittiin niin, että mahdollisimman moni pääsisi koulutukseen.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektin toteutusvaihe aloitettiin, kun sopimus opinnäytetyön tekemisestä oli hyväksytty. (Liite 1) Opinnäytetyöntekijä aloitti teorian tiedon tutkimisella ja keräsi tietoa kirjallisuudesta, Internetistä sekä aikaisemmista opinnäytetöistä. Kun tietoa oli kerätty ja aihe oli tarkoin rajattu, alkoi koulutusmateriaalin työstäminen. Koulutusmateriaaliin koottiin aiheiksi jalkojen hoito, aiempi vanhusten jalkavaivojen tutkimus, jalan anatomia, iho- ja kynsiongelmat, sukkiensa ja kenkien käyttö. Koulutusmateriaali oli

kirjallinen tietopaketti, koska esitysvälineiden puutteellisuus ei mahdollistanut esimerkiksi Power Point- esitystä. Opinnäytetyöntekijä ajatteli, että kirjallisesta työstä on enemmän hyötyä silloin, kun se jää jokaiselle hoitajalle itselleen. Siitä jokainen hoitaja pääsee tarkistamaan tietoja jalkojenhoitoon liittyvistä asioista. Kun koulutusmateriaali oli tehtynä, alkoi jalkojenhoitoon liittyvän testauslomakkeen työstäminen. Opiskelija perehtyi aiheeseen ja laati kyselylomakkeen, joka pohjautui opinnäytetyön teoriaosaan. Testiä tehdessä oli apuna Henna Rannan (2006) ja Heidi Salon & Veera Vainilan (2007) opinnäytetyön kyselylomake, koska he ovat tutkineet myös aikaisemmin jalkojen omahoidosta ja jalkaongelmista sekä tiedoista, taidoista ja koulutuksista.

Kysymykset pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäviksi ja kysymyksiä oli yhdeksän. Vastausohjeet oli laitettu selvästi kyselylomakkeen alkuun. Kysymyksiin oli aina yksi oikea vastaus. Viimeinen kysymys liittyi hoitajien omaan henkilökohtaiseen kirjaamiseen hoitotyössä. Seitsemässä ensimmäisessä kysymyksessä oli neljä vastausvaihtoehtoa ja kahdessa viimeisessä kysymyksessä oli vain kolme vastausvaihtoehtoa. Kyselylomakkeisiin vastattiin Vuollekodissa nimettöminä samana päivänä, jolloin luento oli.

Koulutusaika varattiin n. neljä viikkoa ennen, jolloin se myös ilmoitettiin koulutuksen kohderyhmälle. Projekti suoritettiin kokoamalla henkilökunta yhteen sovittuna ajankohtana. Projekti eteni suunnitelmien mukaan, joten koulutus pidettiin 17.9.2013 Vuollekodissa C-aulassa. Koulutukseen osallistui 11 Vuollekodin hoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, loput osallistujat olivat perus- tai lähihoitajia.

Koulutustilaisuuden opinnäytetyöntekijä aloitti kertomalla omista opinnoistaan ja opinnäytetyöstä hoitajille, mitä projektityö sisältää ja kenelle se on tarkoitettu. Koulutustilaisuus jatkui hoitajien alkutestauksella, joka oli laadittu koulutusmateriaalin perusteella. (Liite 3) Ensimmäisen testauksen jälkeen numeroitiin kaikki täytetyt kyselyt numerolla yksi, jotta tiedettiin että ne ovat alkutestauksen tulokset.

Alkutestauksen jälkeen alkoi varsinainen koulutus. (Liite 2) Koulutuksen sisältöön kuului teoriaa jalkojen hoidosta, aiempi vanhusten jalkavaivojen tutkimus, jalkojen anatomiaa, iho- ja kynsiongelmat sekä sukkiensa ja kenkien käyttö. Koulutuksen jäl-

keen hoitajat täyttivät vielä lopputestin, joka oli sama kuin alkutesti. (Liite 3) Lopputestit merkittiin numerolla kaksi, jotta varmistuttiin tarkastaessa, että ne ovat lopputestaustulokset. Koulutustilaisuuden jälkeen käytiin oikeat testivastaukset yhdessä hoitajien kanssa lävitse, jolloin kaikki saivat katsoa omia tuloksiaan. Lopuksi keskustelimme yhdessä koulutustilaisuudesta, materiaalista ja kaikesta jalkahoitoon liittyvistä asioista. Peipohjan Apteekki halusi tukea opinnäytetyöntekijää kuultuaan opinnäytetyön aiheesta, lahjoittamalla erilaisia rasvoja neljä tuubia jalkojen hoitoon. Nämä rasvat olivat erilaisia koostumukseltaan ja ne jäivät Vuollekotiin, jotta niitä voidaan jatkossa käyttää vanhusten jalkojen hyvinvointiin.

Koulutuksen hyödyllisyyttä arvioi koko henkilökunta suullisesti koulutuksen jälkeen. Yhdeltä mukana olleelta lähihoitajalta pyydettiin vielä erikseen suullinen raportti koskien työn kokonaisuutta, ajankohtaisuutta sekä pituutta.

Projektin toteuttamisen viimeinen vaihe oli testilomakkeiden purkaminen, niiden vastausten käsitteleminen ja koko projektin arviointi. Testilomakkeet saatiin purettua hyvin, koska kysymyksiä oli vähän ja vastaajia vain 11. Seitsemään ensimmäiseen kysymykseen oli neljä vastausvaihtoehtoa ja loppuihin kahteen kysymykseen oli kolme vastausvaihtoehtoa. Alku- ja lopputestauksen vertailua helpotti kun niistä laadittiin helposti luettava taulukko. Siitä näkee helposti kuinka moni on vastannut kysymyksiin oikein alku ja lopputestissä.

## 6 PROJEKTIN TUOTOS

Projektituotoksena syntyi koulutusmateriaalipaketti (liite 2) jokaiselle hoitajalle sekä opinnäytetyöntekijän valmis opinnäytetyö. Koulutusmateriaali koostui jalan anatomista, jalkojenhoidosta, iho- ja kynsiongelmistä sekä sukkiensa ja kenkien käytöstä. Tätä materiaalia he voivat jatkossa käyttää omien tietojen päivitykseen sekä uusien työntekijöiden koulukseen. Vuollekotiin toimitetaan myös lopullinen valmis opinnäytetyö.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäyteprojektityön kohteena oli Vuollekodin hoitohenkilökunta, joka osallistuu päivittäiseen hoitotyöhön. Pääosin hoitotoimenpiteisiin osallistuvat lähihoitajat, perushoitajat, sairaanhoitajat ja satunnaisesti johtaja. Yksi hoitaja joutui poistumaan ennen lopputestausta, joten lopputestejä täytettiin vain 10. Tämä vaikutti lopputestauksessa oikeiden vastausten määrään. Hoitajien tieto ei kuitenkaan huonontunut alkutestiin verrattuna.

### 7.1 Jalkojen hoidon arviointi

Testituloksien perusteella kävi ilmi, että suurin osa hoitajista ei ollut tiennyt että jalkoja tulisi pestä päivittäin. Jalkojen rasvauksesta ei ollut riittävästi hoitajilla tietoa. Tuloksista ilmeni, että viisi hoitajaa kymmenestä ei tiennyt kuinka usein jalkoja tulisi rasvata. Hoitajilla oli tieto, että varpaanvälit tulee huolella kuivata pesun jälkeen. Hoitajilla ei ollut riittävästi tietoa vanhusten kynsien kasvusta vielä koulutustilaisuuksien jälkeenkään, sillä vain kuusi tiesi oikean vastauksen lopputestissä. Hoitajat tiesivät puolestaan sen, että jalkojen kunto tulee tarkastaa joka päivä. Hoitajat olivat tietoisia myös siitä, että varpaanvälit tulee kuivata erityisen hyvin, koska varvasvälit hautuvat helposti ja iho rikkoontuu. Hoitajilla oli myös tieto siitä millainen on hyvä jalkine.

Taulukko 2 Testitulosten vastaukset

Kysymysaiheet	Alkutestin oikeat vastaukset	Lopputestin oikeat vastaukset
Jalkojen kunto	7	9
Jalkojen pesu	4	10
Jalkojen pesu/miten	9	9

Jalkojen kuivaus	11	10
Jalkojen rasvaus	5	9
Varpaankynsien leikkaus/miten	10	10
Varpaankynsien leikkaus/milloin	5	6
Hyvä jalkine	11	10

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein jalkojen kunton tulee tarkastaa? *Oikea vastaus oli kerran päivässä.* Tähän vastasi oikein alkutestissä seitsemän ja lopputestissä yhdeksän. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein jalat tulisin pestä? *Oikea vastaus on kerran päivässä.* Tähän vastasi oikein alkutestissä neljä ja lopputestissä 10.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, miten hoitajien mielestä jalat tulee pestä? *Oikea vastaus on pelkkä vesipesu tai tarvittaessa saippualla.* Tähän vastasi oikein alkutestissä yhdeksän ja lopputestissä yhdeksän. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, mikä osa jalasta tulee kuivata erityisen hyvin? *Oikea vastaus on varpaanvälit.* Tähän vastasi oikein alkutestissä 11 ja lopputestissä 10.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein jalat tulee rasvata? *Oikea vastaus on kerran päivässä.* Tähän vastasi oikein alkutestissä viisi ja lopputestissä yhdeksän. Kuudennessä kysymyksessä kysyttiin, miten tulisi leikata varpaankynnet? *Oikea vastaus on leikata suoraan, varpaidenpäiden muotoisesti.* Tähän vastasi oikein alkutestissä 10 ja lopputestissä 10.

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein varpaankynnet tulisi leikata? *Oikea vastaus on kerran kahdessa viikossa.* Tähän vastasi oikein alkutestissä viisi ja lopputestissä kuusi. Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin, millainen on hyvä jalkine? *Oikea vastaus on oikean kokoinen ja käyttötarkoitukseen sopiva.* Tähän vastasi oikein alkutestissä 11 ja lopputestissä 10.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin henkilökunnan omaa kirjaamista vanhusten jaloista ja kuinka usein he kirjaavat. Alkutestin vastauksista ilmeni yhden kirjaavan päivittäin, yhden kerran viikossa ja yhdeksän silloin, kun jaloissa on vaivaa. Lopputestissä vastattiin viiden kirjaavan päivittäin, yhden kerran viikossa ja neljän silloin kun jalkaongelmia esiintyy.

Hoitotyön ydintiedot muodostuvat kirjatusta potilaan hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, toteutuksen arvioinnin ja seurannan kannalta tarpeellisista strukturoiduista tiedoista. ( Kauppinen 2010, 11)

Yhdellä testilomakkeella oli kahdeksan kysymystä ja yksi mielipidekysymys. Vastajia oli alkutestissä 11 ja lopputestissä 10. Alkutestilomakkeessa oli yhteensä 88 kysymystä ja lopputestissä 80. Oikeita vastauksia oli alkutestissä 61/88 ja lopputestissä 73/80. Tästä päätellen voidaan todeta, että koulutuksesta oli hyötyä kohderyhmälle.

## 7.2 Koulutustilaisuuden arviointi hoitajien näkökulmasta

Koulutuksen jälkeen yksi mukana olleista hoitajista antoi suullista palautetta. Hän arvioi työn kokonaisuutta, ajankohtaisuutta sekä työn pituutta. Hoitaja arvioi työtä mielenkiintoiseksi ja hyväksi sekä hyödylliseksi työksi. Työ oli ajankohtainen heille, kun he päivittäin hoitavat asukkaiden erilaisia jalkavaivoja. Arvioitsija kertoi työn olevan riittävän pitkä, sillä koulutuksen keston reilun tunnin ajan pystyy hyvin olemaan ”poissa” työstä, vaikkakin on vanhusten tavoitettavissa turvarannekkeen avulla. Arvioitsija jäi kaipaamaan enemmän tietoa syylistä, sillä niistä ei koulutuksessa puhuttu. Hänen mielestään työssä olisi voinut olla enemmän kuvia, jotka olisivat selkiyttäneet varmasti kaikille erilaisia vaivoja. Alku- ja lopputestaus olisi voinut olla kyseisen arvion antajan mielestä sama paperi, josta olisi nähnyt helposti heti omat tekemät virheet alku- ja lopputestissä.



Koulutuksen jälkeen loppukeskustelussa tuli ilmi, että osa hoitajista jäi kaipaamaan kengän mallintamista, josta olisi tullut ilmi oikeanlaisen kengän peruseriaatteen. Monelle tuli uutta tietoa luennon ja testien perusteella. Myös osa hoitajista kaipasi lisää kuvia jalkaongelmista, koska niiden avulla hahmottaminen ja asian tiedostaminen olisi ollut helpompaa. Hoitajat totesivat loppukeskustelussa, että useamminkin voisi olla koulutuksia. Niiden kautta opitaan tärkeitä uusia asioita.

### 7.3 Koulutustilaisuuden oma arviointi

Koulutustilaisuuden luotettavuutta ja arviointia olisi voinut kartoittaa vielä erikseen tehdyllä lomakkeella. Koulutusmateriaalia ja testikysymyksiä olisi voinut olla enemmän ja laajemmin, jolloin hoitajat olisivat saaneet vielä enemmän tietoa jalkojen hoidosta. Tilaisuudessa olisi voinut olla konkreettisesti esillä erilaisia jalkojenhoitovälineitä sekä muitakin tarvikkeita kuin erilaisia rasvoja, joita apteekki lahjoitti koulutustilaisuuteen. Lopuksi keskusteltiin, että Vuollekodissa on käytössä perus jalkojenhoitovälineet ja lisätarvikkeita asukkaat ostavat itse kulutuksen mukaan. Koulutustilaisuus meni tekijän mukaan hyvin. Kaikki olivat hyvin mukana, kiinnostuksen huomasi lopuksi käydyssä yhteisessä keskustelussa. Ajankäyttö meni suunnitellun mukaisesti. Mahdollisimman moni pääsi kyseiseen koulutukseen. Vuollekodissa on hyvin erilaisia vanhuksia, jokaisella on omat haasteet myös jalkojen hoidossa. Koulutuksesta oli varmasti hyötyä käytännön hoitotyöhön. Tulosten havainnollistaminen taulukon avulla helpottui.

### 7.4 Projektin kokonaisuuden arviointi

Projekti sai alkunsa, kun koulussa käsiteltiin opinnäytetyön tekemistä. Projektiluontoisen työn mielekkyys vei voiton. Aiheen valinta alkujaan askarrutti mieltä, lopulta oikea aihe ajautui pysyvästi opinnäytetyöntekijän mieleen. Tekijä sai kannustusta opettajalta ja lopulta tekijä päätti ottaa yhteyttä Vuollekodin johtajaan kysyäkseen, miltä ajatus projektityön tekemisestä kuulostaisi hänen mielessään. Johtaja oli innolla heti mukana, koska vanhustyötä tehtäessä aihe on hyvinkin tärkeä ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tekijä on myös hyvin kiinnostunut hoitamaan asukkaiden jalkoja. Projektia suunnitellessaan tekijä otti vastaan ohjausta opettajalta, toi-

minnanjohtajalta sekä yksityiseltä jalkahoitajalta. Koulutusmateriaalit syntyivät tekijän mielestä aika nopeasti ja tarkoin rajattuna. Kirjallisuutta ja aikaisempia opinnäytetöitä oli tarjolla, joihin heti paneuduttiin täysin. Testin tekemiseen käytettiin apuna aikaisempia opinnäytetöitä ja lopuksi jalkahoitaja otti kantaa testin laatuun suhteessa koulutusmateriaaliin. Projektin loppuosuuden tulosten, arvioinnin ja pohdinnan tekijä koki vaikeimmaksi vaiheeksi työskennellessään sekä niiden tekeminen oli aikaa vievin osio.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan projektia ei pystytty toteuttamaan asukkaille, joka johti siihen, että projektia piti alkaa uudelleen suunnitella eri kohderyhmälle. Myös tekijän oma elämäntilanteen muutos vaikutti opinnäytetyön aikana työn uudelleen suunnitteluun ja toteutuksen viivästymiseen. Kun saatiin kohderyhmä tiedostettua, työ alkoi edetä nopeasti. Kun uusi suunnitelma lyötiin lukkoon, kaikki eteni suunnitelmien mukaisesti. Projektin raportointia hankaloitti se, kun itse projekti pidettiin jo syksyllä 2013 ja raporttia alettiin kirjoittaa vuodenvaihteen aikoihin.

Projekti olisi voinut olla hieman pidempi ja laajempi. Koulutusmateriaalipakettiin olisi voinut olla vielä enemmän tietoa ja käytännön esimerkkejä hoitotilanteisiin pohjautuen. Testilomakkeesta jäi tekijän mielestä pois tärkeitä asioita jalkojenhoitoon liittyen. Kyselylomakkeessa olisi voinut olla kysymyksiä hoitajien aikaisemmista jalkojenhoitokoulutuksista, kysymyksiä mahdollisista jalkaongelmien hoidosta sekä vielä tarkennettuja kysymyksiä oikeanlaisten kenkien käytöstä sisä- tai ulkotiloissa. Lopputestistä olisi pitänyt ottaa opinnäytetyöntekijän mielestä viimeinen mielipide kysymys pois, koska se oli turha. Myös projektin kokonaisuudesta olisi voinut olla erillinen arviointikysely koulutustilaisuuden jälkeen. Tällöin kaikki hoitajat olisivat pystyneet ilmaisemaan selkeämmin omat mielipiteensä. Hoitajien ei välttämättä olisi tarvinnut arastella omien mielipiteiden julkitulemista, jos kyseessä olisi ollut paperikysely.

## 7.5 Jatkotyöskentelyhaasteet

Jatkotutkimuksena voisi tutkia vanhusten omia tietoja ja taitojaan jalkahoidossa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Tulevaisuudessa voisi järjestää asukkaille jalko-

jenhoitotuokion siten että he itse saavat osallistua hoitoon. Myös hoitajille voisi tehdä vielä laajemman koulutusprojektin, johon voisi sisältyä vanhusten omatoimisen jalkahoidon ohjausta sekä eri sairauksien huomioon ottamisen jalkojenhoidossa.

## LÄHTEET

Haljas-lehto, A-L., Härkönen, A & Raivio, T. 2011. Ihonhoito kauneudenalalla. 5. painos. Helsinki: Wsoypro Oy.

Hannuksela, M. 2013. Kynsisilsa. Viitattu 15.9.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00254](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00254)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. 10p. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi

Jokinen, M. 2009. Ikäihmisten tiedot ja itsehoitotottumukset jalkojen hoidosta ja hoidon avuntarpeesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kauppinen, M. 2010. Hoitotyön kirjaamisen mallikortti. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.2.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120417146>

Kiviaho-Tiippa, A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kuntaliitto ry:n www-sivut. 2012. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 11.4.2014  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>

Korsman, E. 2013. Jalkahoitaja. Kokemäki. Henkilökohtainen tiedonanto 15.9.2013

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Linnanvirta, M. & Pääkkönen, M. 2007. Ikäihmisten jalkojen kunto sekä hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojen hoitoon. Opinnäytetyö. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu Viitattu 10.4.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1196248669-3>

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2007. Terveet jalat. Tampere: Tammerpaino

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Duodecim

Mäkynen, A. 2013. Diabetespotilaiden käsityksiä jalkaongelmien ehkäisystä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2014  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201301311929>

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. tark. p. Keuruu: Otavan kirjapaino

Ranta, H. 2006. Hoitotyöntekijöiden tiedot, taidot ja koulutus jalkojenhoidosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Rintala, M. 2012. Toiminnanjohtaja, Palvelutalo Vuollekoti. Kokemäki. Henkilökoh-  
tainen tiedonanto syksy 2012

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6. tark. p. Talentum- Helsinki: Gumme-  
rus Kirjapaino

Saarikoski, R., & Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet jalat. 3. uud. p. Tampere:  
Tammerprint

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. Vasaravarvas. Viitattu 15.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00114](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00114)

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. Vaivasenluu. Viitattu 15.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00110](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00110)

Salo. H. & Vainila. V. 2007. Diabeetikoiden jalkaongelmat. AMK-opinnäytetyö. Sa-  
takunnan ammattikorkeakoulu

Suomen apteekkariliitto. 2011. Ihonhoito teemana apteekeissa. artikkeli. Viitattu  
31.3.2014 [http://www.apteekkari.fi/uutiset/yksittainen-artikkeli/ihonhoito-  
teemana-aptkekeissa.html?p31=17](http://www.apteekkari.fi/uutiset/yksittainen-artikkeli/ihonhoito-teemana-aptkekeissa.html?p31=17)

THL www-sivut. 2013. Jalkojen terveys. Viitattu 31.3.2014. [http://www.thl.fi/thl-  
client/pdfs/7e697116-bee8-449a-9f0e-28a859a0326c](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7e697116-bee8-449a-9f0e-28a859a0326c)

Vähä-Salo. S. Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöiden mielipiteitä hoitotyön säh-  
köisen kirjaamisen henkilöstökoulutuksesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan am-  
mattikorkeakoulu Viitattu 16.4.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905062469>



## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Klemetti Kirsi</i>	Opiskelijanumero: <i>1002156</i>	Aloitusryhmä: <i>AHT 102</i>
Koulutusohjelma: <i>Heittotyö</i>		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Kirsi Santa-Mäki</i> <i>Stenuksenkatu 8, 26100 Rauma</i>		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Mari Numminen @ vuollekeh.fi</i> <i>Vuollekeidin Kannatusyhdistys Ry</i> <i>Mari Numminen, Vuolleke 1b, 32800 Kotemäki</i>		
Opinnäytetyön nimi: <i>Vanhusten jalkojen hyvä penshoulo</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>syysy 2013 → joulukuu 2013</i>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteysistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>15.8.2013</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys: <i>Mari Numminen</i> va. toiminnanjohtaja <i>MARI NUMMINEN</i>	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Evakaisa Motti</i> johtaja, <i>Peruutus</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Kirsi Klemetti</i>		

Koulutustilaisuus Vuollekodin henkilökunnalle 17.9.2013 KLO 14 alkaen

Jalkojen omahoito on tärkeä osa henkilökohtaista terveydenhoitoa, jolla voidaan ehkäistä monia jalkaterien ja alaraajojen ongelmia. Aika usein jalkakivut tulkitaan väsymysoireiksi. Hoitoon hakeutuminen ei ole kaikille itsestään selvyyttä, puutteellista on usein myös se, että mistä saa asiantuntevaa jalkahoitoa. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 18). Oikealla hoidolla voidaan ehkäistä suurin osa jalkavaivoista. (Saarikoski ym. 2010, 25–26).

Puutteellisen jalkahoidon seurauksia ovat ihomuutokset: kovettumat, känsät, kuiva iho, kantapäähalkeamat ja varvasväli hautumat. Tyypillisimmät kynsimuutokset: hauraat, paksut ja sisäänkasvaneet kynnet. Suurin osa vanhuksista ei tiedä, että heillä on liian pienet kengät ja sukat, jotka vaikuttavat kynsimuutosten kehittymiseen (Saarikoski ym. 2010, 28).

Jalkaongelmat voivat johtua tai liittyä joihinkin sairauksiin mm nivelrikkoon, nivelreumaan, perifeerisiin verenkiertosairauksiin, neurologisiin sairauksiin tai joihinkin ihotauteihin (psoriasis).

(Saarikoski & Liukkonen 2004, 18). Jos jalkojen omahoito ei auta jalkavaivaan parissa viikossa, on syytä kääntyä oikean jalkahoitajan tai jalkaterapeutin puoleen (Saarikoski ym. 2010, 29).

Tutkimuksissa esille tulleita jalkavaivoja vanhuksilla on:

Jalkakivut		70–90 %
Ihomuutokset:	Kovettuma ja känsät	80 %
Kynsimuutokset:	Paksuuntuneet kynnet	50 %
	Kynsisieni	46 %
Jalkateränaal alueen vaivat	Päkiän leviäminen, rasvapatjan surkastuminen	50-80 %
Varpaiden asentomuutokset	Vasaravarpaat	60 %
ja heikentynyt lihasvoima	Vaivasenluu	31-62 %

Kenkävalinnat Liian pienet tai isot varpaiden  
asentomuutokset, jalkakivut 43-81 %  
Liukkaat tossut: tasapainon heikkeneminen,  
kaatumisriski lisääntyy 37 %

Nilkka: liikkuvuuden aleneminen, lihasheikkous Liikkuminen vaikeutuu, toimintakyky heikkenee, elämänlaatu huononee ja tasapaino heikkenee.

(Viittaus: taulukko 1 Vanhusten tyypilliset jalkavaivat (Saarikoski ym. 2010, 23)

Jalkavaivat lisääntyvät ikääntymisen myötä 60–80%. Monilla vanhuksilla jalkaongelmat heikentää terveyttä ja toimintakykyä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010, 21).

Jalkaterässä on 26 luuta, 55 niveltä, 107 nivelsidettä ja 31 lihasta. Alaraajassa on reisisuu, sääri- ja pohjeluu sekä jalkateränluut. Luiden rakenteet vaihtelevat yksilöittäin: koko, pituus, muoto ja kaltevuus vaihtelevat. Luut muodostavat kaari- ja holvirakenteita, jotka joustavat ja tukevat askeleen eri vaiheissa. (Saarikoski ym. 2010, 26)

Hyvään perushoitoon kuuluu jalkahygieniasta huolehtiminen. Kuiville jaloille suositellaan voidepesua, hikoileville jaloille suositellaan hapanta pesunestettä. Jalat tulisi pestä päivittäin. Tärkeää on huolellinen ja kevyt kuivaus, joka käsittää myös varpaanvälien kuivauksen. Kynnet leikataan pesun jälkeen 2-4 viikon välein. Iho ja kovettumakohdat tulee rasvata ja hieroa päivittäin perusvoiteella. Hautuneisiin varvasväleihin laitetaan lampaanvillaa, jotta varvasvälit pääsevät tuulettumaan. Päivittäin vaihdetaan sukat ja kengät valitaan käyttötarkoituksen mukaan. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 27–28)

Ihon tehtävä on suojata elimistöä ulkoapäin tulevilta ärsykkeiltä. Terve iho kestää rasitusta hyvin. Jos ihon vastustuskyky heikkenee esimerkiksi liiallisen kuivumisen takia, syntyy helpommin vaurioita. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 29)

Jalkaterien malli sekä luiset ulokkeet ja epämuodostumat, toimintapoiikkeamat, varpaiden virheasennot, pehmytkudosten surkastuminen ja kuiva iho ovat sisäisiä tekijöitä, jotka altistavat mekaanisille ihomuutoksille.



Ulkoisista tekijöistä ongelmia aiheuttavat huono jalkahygienia, kovat kävelyalustat, epäsopivat sukat tai sukattomuus, epäsopivat kengät, sekä liiallisen kovettumisen poistaminen raspaamalla (suurin ongelmia aiheuttava tekijä kotioloissa) tai vuolemalla. (Saarikoski & Liukkonen 2004,30)

### Vaivasenluu

Vaivasenluu on jalkaterän ongelma, jossa ukkovarvas kääntyy muihin varpasiin päin. Ukkovarpaan tyvinivelessä tapahtuu muutoksia, ja nivel sekä siihen liittyvä liimapussi kipeytyvät ja turpoavat. Muuttunut jalkaterän asento, voi aiheuttaa känsien tai kovettumien syntyyn. Kipu voi muuttaa jalan toimintaa ja aiheuttaa kipua nilkassa ja sääressä.

Vaivasenluun syntyyn voi vaikuttaa perintötekijät, kantaluun virheasento, kävely jalkaterät ulospäin, liian kapeat ja lyhyet kengät sekä liian korkea korko kengissä.

([http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00110](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00110))



Lievästi kääntyneen varpaan tukemiseksi on saatavana kiiloja, joiden käyttö korjaa varpaan virheasentoa ja vähentää vaivoja. Tällöin olisi suotavaa käyttää solki tai nauhakenkiä ja alle 3 cm korkoa kengissä. Jalkahoitajat antavat mielellään ohjeita kenkien valinnasta, hoidoista, siksi niitä kannattaa käyttää apuna. ([http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk003399](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk003399))

### Vasaravarvas

On varpaan virheasento, jossa 2.-4 varvas koukistuu tyvi – tai kärkinivelestä tai molemmista. Varpaiden koukistuminen johtuu jalkaterän lihasten epätasapainosta, jonka

voi aiheuttaa levinyt päkiä, vaivaisenluu tai lihasten käyttämättömyys. Vasaravarpaiden syntymisen taustalla on aina myös varpaiden koukistaja- ja ojentajalihasten jänteiden, sekä nivelsiteiden epätasapaino, jolloin varpaiden päällä olevat jänteet, lihakset ja nivelsiteet kiristyvät ja alapuolella olevat jänteet, lihakset ja nivelsiteet venyvät. Lihakset eivät kykene toimimaan enää tehokkaasti. ([http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00114](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00114))

### Rakko

Rakko, vesikello tai hiertymä on ihoon tai ihon alle syntynyt, kirkasta tai veristä kudostettä sisältävä nestekertymä. Rakko syntyy äkillisesti tai jatkuvan kitkan tai hankauksen seurauksena. Punoittava jälki on merkki paineesta tai hankauksesta. Rakkojen syntyyn voivat vaikuttaa uusien muotoutumattomien kenkien käyttöönotto, pitkillä kävelymatkoilla, vaelluksilla ja kesällä kuljettaessa ohutpohjaisilla kengillä ilman sukkia. Rakkoja ei synny hyvin rasvattuun ihoon niin helposti kuin kuivaan ihoon. Jos rakko on syntynyt, sitä ei puhkaista vaan se suojataan tarttumattomalla haavatuotteella esimerkiksi mepilexillä. (Saarikoski & Liukkonen 2007,160–161)

### Kovettumat ja halkeamat

Kovettumat ja halkeamat ovat yleisempiä iho-ongelmia. Paine, puristus ja hankaus synnyttää rakon. Pitkäaikaisessa rasituksessa iho paksuuntuu. Tämä näkyy jalkapohjien kuormitusalueilla ihopaksunnoksina (väriltään kellertävä) ja kuormitus- ja hankauskohdissa kovettumina ja känsinä. Kuiva iho kovettuu ja känsiintyy helpommin kuin joustava rasvattu iho. Kun kovettuma muuttuu kovaksi ja joustamattomaksi, se ei ole enää normaalia. Halkeamat elivät pykimä syntyvät, kun kuiva iho kuormittuessaan venyy ja halkeaa. Iho voi haljeta jopa verinahkaan asti. Iho voi vuotaa verta ja se on erittäin kipeä. Tulehdusmerkit ovat punoitus, kuumotus ja tulehduskohta voi alkaa märkiä.

(Saarikoski & Liukkonen 2007, 162–163)

### Känsä

Känsä on tarkkarajainen, kiilamainen nappulalta tuntuva ihopaksunnos (esim. varvasväleissä) luisen ulokkeen tai nivelen kohdalla tai sivuun liukuneena. Se aiheuttaa pistävää kipua ja kroonistuessaan känsät voi hermottua ja verisuonittua, jolloin ne aristavat myös levossa.

(Saarikoski & Liukkonen 2007,169–170)

### Jalkasieni

Jalkasientä on joka neljännellä jossakin elämän vaiheessa. Jalkasieni alkaa useimmiten aina hautuneesta pikkuvarvasvälistä. Tutkimusten mukaan alle puolet ihmisistä ei kuivaa varvasvälejänsä koskaan. Yleisyys lisääntyy iän myötä. Tavallisin syy silsan puhkeamiseen on ihorikko tai kynnen vaurio. Kosteiksi jäävät varvasvälit ovat otolliset ympäristöt varvasvälisiltsalle. Ikääntymiseen tai sairastumiseen liittyvä yleiskunnon heikkeneminen voi laukaista jalkasiltsan. Diagnoosi varmistetaan ottamalla sieninäyte naiivi- tai viljelytutkimusta varten. Jos hoitoa on aloitettu jo ennen tutkimusta, tulisi hoito lopettaa kaksi viikkoa ennen näytteenottoa. Jalkasiltsan lääkehoito kestää 2-4 viikkoa. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 190–191)

### Paksuuntunut kynsi

Paksuuntunut kynsi on sarvimaisen muotoinen, himmeä, kellertävä ja samea väritään. Jos yksi kynsi paksuuntuu, syy johtuu ulkoisesta tekijästä. Jos kaikki kynnet paksuuntuvat on syy esim. ikääntyminen, diabetes tai ihotauti. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 174)

### Sisäänkasvanut kynsi

Sisäänkasvanut kynsi tarkoittaa sitä, kun kupertuneen, teräväreunaisen tai lohjonneen, pyöristetysti leikatun kynnen reuna kasvaessaan painautuu kynsivalliin. Kynsivalli aristaa tai siinä tuntuu pistävää kipua. Jos kynsivalli tulehtuu, on varpaassa levossakin tykyttävää kipua sekä punoitusta ja se voi turvota. Paineen jatkuessa voi kehittyä märkivä kynsivallin tulehdus. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 177–178)

### Kynsisieni

Kynsisieni voi alkaa kynnen kärjestä, kynsivallista, kynnen juuresta tai kynsilevyn päältä. Sienikynnet ovat usein paksuuntuneet, pinnasta kellertävän ruskeat tai himmeät, kärjestä kuluneet tai lahot, useimmiten kynsi irtoaa ajan myötä pois kokonaan. Kynsisieni on esteettinen haitta. Epämuodostunut ja paksu kynsi voi aiheuttaa paine-  
haavaumia kynsilevyn alle.

Ensisijainen hoito on lääkärin määräämä sisäinen antimykoottinen lääkehoito. Yhdistelmähoitona

toteutettu sisäinen lääkehoito, paikallishoitoaine sekä mekaaninen hoito (sairaaseosan poistaminen) näyttäisivät tutkimusten mukaan tuottavan tuloksia. Omahoitona suositellaan ilmavien sukkien ja kenkien käyttöä. Ääreisverenkierron vilkastuttaminen varvasvoimistelulla auttaa parantamaan varpaiden ravitsemusta sekä edistää kynsisienien paranemista. Varpaiden asentomuutokset eivät saa aiheuttaa painetta kynsisissä. Tarvittaessa käytetään varpaiden oikaisijaa. (Saarikoski & Liukkonen 2007, 194-196)

Kynsisientä on väestössämme noin 8 %. Useimmat potilaat ovat keski-ikäisiä tai vanhoja miehiä, joilla on sientä varpaanväleissä. Useimmilla kynsisilsaa sairastavilla on silsaa eli sienitulehdusta varvasväleissä ja monilla myös jalkapohjissa.

Kynsisilsaa on viittä päämuotoa

- 1) kynnen kärjestä tai sivusta alkava silsa, joka leviää vähitellen kynnen tyveä kohti
- 2) pinnallinen kynsisilsa, jossa koko kynsi tai ainakin suurin osa siitä on valkean, lievästi hilseilevän silsan peitossa
- 3) kynnen tyvestä alkava silsa, joka on harvinaisin kynsisilsan muoto. Sitä tavataan erityisesti immuunipuutoksessa ja verenkiertohäiriöisillä. Mitä laajemmalle silsa kynnessä leviää, sitä kipeämpi kynsi on. Kynsilevy paksuntuu ja haurastuu. Silsa voi myös tuhota kynnen osittain tai kokonaan.
- 4) Kynsilevyn sisäinen silsa on vaalea eikä se paksunna kynsilevyä tai tee sarveismassaa kynnen alle
- 5) Candida albicans -hiivasieni paksuntaa koko kynnen ja samalla kynsivalli tulehtuu voimakkaasti. Kynsilevy irtaantuu osittain alustastaan

Usein kynsisilsan diagnoosi on selvä ilman kynsisieninäytteenottoa, mutta pitkäkestoiseen lääkehoitoon ei ryhdytä ilman varmaa diagnoosia. Ikääntymisen, huonon verenkierron sekä kynsipsoriaasin paksuntama kynsi ovat tärkeimmät muutokset, jotka tulee ottaa huomioon erotusdiagnoosissa. Diagnoosi varmistetaan sieniviljelyllä ja mikroskooppinäytteellä. Lopullinen vastaus sieniviljelystä kestää 4-6 viikkoa. ([http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00254](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00254))

### Sukkien ja kenkien käyttö

Sukkien tulee olla oikeankokoiset, tehokkaasti kosteutta kuljettavat, kiristämättömät, käyttötarkoituksen mukaan valitut ja oikein puuetut. Sukat suojaavat jalkateriä hanka-

uksilta ja hiertymisiltä sekä keräävät ja kuljettavat hikoilun synnyttämää kosteutta. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 36-39).

Sukkien valitsemisessa tulisi kiinnittää huomiota sukkien terän ja jalkaterän pituuteen. Sukkien kokoa valittaessa on huomioitava niiden kutistuminen, joka johtuu jalan hikoilusta ja sukkien pesusta. Sukan pitäisi olla yksi numero suurempi kuin jalkaterän. Kiristävät resorit sukissa heikentävät valtimoverenkiertoa ja vaikeuttaa ihon ravinnonsaantia. (Saarikoski & Liukkonen 2007,128)

Keino eli tekokuidut sukkamateriaaleina ovat nykyaikaiset (esim. Akryyli), jotka ovat hyviä kitkanpoistajia, hikeä kuljettavia, ihoa kuivana pitäviä sekä kylmissä oloissa lämpöisinä pitäviä ja taas lämpöisissä oloissa viileinä pitäviä. Puuvillasukka imee kosteutta noin kaksi kertaa paremmin kuin keinokuitusukka, mutta se ei kuljeta kosteutta eteenpäin vaan pitää sen sukissa. Tällöin iho altistuu paremmin hiertymille, rakoille ja infektioille.

Teknologian uutuutena sukkamateriaaleihin on lisätty hoitavia aineita. Hopea hoitaa ihoa, vähentää bakteerien, sienten ja virusten kasvua ja vähentää hajuhaittoja sekä lisää lämmön tuntua. Puuhiiltä sisältävä sukka on hyvä hikoileville jaloille, koska se estää hajuhaittoja ja pitää jalat raikkaina. Kuparia sisältävissä sukissa on ihoa ja ihovaurioita parantavia vaikutuksia. Tällaisia uutuussukkia saa tilattua Internet-kaupoista. (Saarikoski ym. 2010, 202–204)

Fysiologisia muutoksia, joita vanhetessa ilmenee ovat tasapainon hallinnan heikentyminen, korjausliikkeiden hidastuminen, lihasvoiman alentuminen sekä nivelten kangistuminen. Kenkien merkitys on ensiarvoisen tärkeää kävelyn, pystyasennon sekä omatoimisuuden tukemisessa. Sopivankokoiset kengät vähentävät jalkakipuja ja jopa voi vaikuttaa alentavasti kipulääkkeiden käyttöä sekä parantavat askeltamista edistäviä alaraajojen verenkiertoa. (Saarikoski ym. 2010, 184)

Kenkien tehtävä on suojata jalkateriä kuumalta, kylmältä, märältä, kovilta alustoilta, teräviltä esineiltä, kolhuilta ja kemikaaleilta. Kengät tulisi olla sellaiset, että ne eivät saa estää jalkojen normaaleja toimintoja (jalkaterän etu ja takaosan kierteiset toiminnot, eikä estä jalkaterän mukautumista alustan epätasaisuuksiin).

Hyvät kengät muodostuvat monesta ominaisuudesta: lestin malli, oikea kantapäätä-mitta, koko, kantakappi, kärkikorkeus, pohja, kiinnitys ja materiaali (Saarikoski & Liukkonen 2004, 36–39).

Lesti on muotti, jonka päälle kenkä rakennetaan. Se määrää kengän mallin ja mitat. Jalkaterän tukemisen kannalta on tärkeää olla suoralestin kenkä. Se ehkäisee turhilta hankautumisilta ja painautumisilta. Kärkiosassa pitää olla tilaa varpailta, jotta askel voidaan viedä loppuun asti. Varvastila on riittävän korkea kun se vastaa varpaiden korkeutta. Kapeat, ahtaat ja matalakärkiset kengät johtavat varpaiden virheasentoihin sekä iho- ja kynsimuutoksiin. Yksilöllisiä eroja on jalkaterien rakenteissa, tarvitaan kenkien kiinnityksessä säätövaraa. Parhaiten kengän istuvuutta saa säädettyä nauha tai tarrakiinnityksellä. Myös soljet ja resori antavat vähän säätövaraa. (Saarikoski ym. 2010, 113–117)

Kengän sisäpohjan tulisi olla suora, tuet ja muotoilut estää jalan normaaleja toimintoja. Ulkopohjan tulisi olla ohut ja taipuisa, joka mahdollistaa oikean askeltamisen. Paksu pohja voi heikentää asennon ja alustan aistimista. (Saarikoski ym. 2010, 122–123)

## LÄHTEET

Saarikoski, R., & Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet jalat. 3. uud. p. Tampere: Tammerprint

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Duodecim

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2007. Terveet jalat. Tampere: Tammerpaino

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00110](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00110)

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00339](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00339)

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00114](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00114)

([http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00254](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00254))

Jokinen, M. 2009. Ikäihmisten tiedot ja itsehoitotottumukset jalkojen hoidosta ja hoidon avuntarpeesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Salo, H. & Vainila, V. 2007. Diabeetikoiden jalkaongelmat. Amk-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu

## Kysely hoitohenkilökunnalle

Valitse yksi vaihtoehto ympyröimällä.

1. Kuinka usein jalkojen kunto tulee tarkastaa?

1. Kerran päivässä
2. 2-3 kertaa viikossa
3. Kerran viikossa
4. Harvemmin

2. Kuinka usein jalat tulisi pestä?

1. Kerran päivässä
2. Kaksi kertaa päivässä
3. 2-3 kertaa viikossa
4. Kerran viikossa

3. Miten mielestänne jalat tulee pestä?

1. Pelkkä vesipesu tai tarvittaessa saippualla
2. Liottamalla vedessä
3. Pesemällä aina saippualla
4. Pelkkä vesipesu

4. Mikä osa jalasta tulee kuivata erityisen hyvin?

1. Jalkapohja
2. Kantapää
3. Nilkka
4. Varpaanvälit



5. Kuinka usein jalat tulee rasvata?

1. Kerran päivässä
2. 2-3 kertaa viikossa
3. Kerran viikossa
4. Tarvittaessa

6. Miten tulisi leikata varpaankynnet?

1. Leikata suoraan, varpaidenpäiden muotoisesti
2. Leikata kynnet lyhyeksi, pyöristäen kulmat
3. Leikata niin lyhyeksi kuin saadaan
4. Ihan sama miten, kunhan on lyhyet

7. Kuinka usein varpaankynnet tulisi leikata?

1. Kerran viikossa
2. Kaksi kertaa viikossa
3. Kerran kahdessa viikossa
4. Kuukauden välein

8. Millainen on hyvä jalkine?

1. Jalkojen hikoilua ehkäisevät
2. Hyvältä näyttävät
3. Oikeankokoinen ja käyttötarkoitukseen sopiva

9. Kuinka usein kirjaat asukkaan jalkojen hoidosta?

1. Päivittäin
2. Kerran viikossa
3. Silloin kun niissä on vaivaa

