

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanne Kirjavainen

IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT JALKAONGELMAT JA NIIDEN  
PERUSHOITO – Koulutustilaisuus Juuan kotihoidolle

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
p.050 405 4816

Tekijä  
Hanne Kirjavainen

Nimeke  
IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT JALKAONGELMAT JA NIIDEN PERUSHOITO - Koulutustilaisuus Juuan kotihoidolle

Toimeksiantaja  
IMMO-hanke

Tiivistelmä

Jalkaterveys edistää ikääntyneiden elämänlaatua, sillä terveet jalat mahdollistavat muun muassa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen itsenäisesti, harrastamisen sekä sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen. Nämä seikat ovat puolestaan osatekijöitä elämän merkityksellisyyden kokemisessa. Yhä useammalla ikääntyneellä on kuitenkin yksi tai useampia jalkaongelmia, jotka ennen pitkää vaikuttavat arjessa selviytymiseen heikentävästi. Kotona asuvien ikääntyvien jalkaterveydestä huolehtiminen on usein kotihoidon vastuulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden toimintakykyä jalkojen perushoidon keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmisteltiin Juuan kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuus, jossa käytiin läpi ikääntyneiden asiakkaiden yleisimpiä jalkaongelmia ja niiden perushoitoa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi IMMO-hanke (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä -hanke), jonka pyrkimyksenä on vastata ikäihmisten ja heidän läheistensä tarpeisiin palvelujen ja lähipalvelualueiden osalta Itä-Suomen alueella.

Koulutustilaisuudessa käsiteltävät asiat esitettiin Prezi-esityksen muodossa. Käytetty materiaali jätettiin koulutuksen jälkeen työyhteisön käyttöön. Jatkotutkimusaiheita nousi esiin useita, ohjeita toivottiin muun muassa jalkojen hoidosta eri sairauksissa.

Kieli  
suomi

Sivuja 35  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 20

Asiasanat  
jalkaterveys, ikääntyneet, kotihoito, koulutustilaisuus



**THESIS**  
**October 2014**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
FINLAND  
tel. +358 50 405 4816

Author  
Hanne Kirjavainen

Title  
Older People's Most Common Foot Problems and Their Basic Care – A Training Session for Juuka Home Care

Commissioned by  
Project IMMO (Project to Strengthen Competence in Ageing in Multi-Sectoral Collaboration)

Abstract

Foot health promotes the older people's quality of life, because healthy feet enable the older people, for example, to manage their daily activities, take up hobbies and to maintain social contacts. These things in turn, contribute to experiencing the significance of life. However, there are more and more older people who suffer from one or more foot problems, which impairs their coping in daily routines. Employees of Home Care often shoulder the concern of foot health of older people living at home.

The aim of this thesis was to support older Home Care clients' functional ability by basic foot treatment. As the functional result of the thesis a training session for Juuka Home Care was produced. The session included information about older people's most common foot problems and their basic care. The thesis was commissioned by the project IMMO, the aim of which is to meet the service needs of older people and their relatives in Eastern Finland.

The compiled training material was presented as Prezi presentation. The material after the session was handed over to the employees for their future use. Several further research topics arose, for example having instructions about foot care in different diseases was requested.

Language  
Finnish

Pages 35  
Appendices 3  
Pages of Appendices 20

Keywords  
foot health, older people, Home Care, training session

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ikääntyneiden jalkaterveys.....	6
2.1	Jalkaterveyden merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn.....	6
2.2	Ikääntyneiden jalkaterveyttä heikentävät tekijät.....	7
2.3	Ehkäisevä perushoito .....	8
2.4	Ikääntyneiden yleisimmät jalkaongelmat ja niiden perushoito .....	11
2.4.1	Alaraajaturvotus.....	11
2.4.2	Kuiva iho.....	13
2.4.3	Ihomuutokset .....	15
2.4.4	Varpaiden virheasennot.....	17
2.4.5	Kynsimuutokset .....	19
3	Juuan kotihoito.....	21
3.1	Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat .....	22
3.2	Yhteistyö IMMO-hankkeen kanssa .....	23
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	23
5	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	24
5.1	Menetelmälliset valinnat .....	24
5.2	Alkukartoituksen tekeminen .....	25
5.3	Koulutusmateriaalin valmistelu .....	25
5.4	Koulutustilaisuuden järjestäminen .....	27
5.5	Koulutustilaisuuden arviointi ja palaute.....	28
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
7	Pohdinta.....	31
7.1	Opinnäytetyön hyödyntäminen .....	31
7.2	Oma oppiminen .....	32
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Opinnäytetyöpäiväkirja
Liite 3	Koulutusmateriaali

## 1 Johdanto

Terveet jalat on yksi tärkeä osatekijä, erityisesti ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Tässä yhteydessä käsitteellä ”terve jalka” tarkoitetaan määritelmää jaloista, jotka ovat kivuttomat, niissä on normaali verenkierto ja tuntoaisti sekä ehjä iho, terveet kynnet, suorat varpaat ja normaali jalkakaari. (Stolt 2013, 9). Hyväkuntoiset jalat mahdollistavat asioimisen kodin ulkopuolella, monipuolisen harrastamisen, sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen ja päivittäisistä perustoiminnoista selviytymisen (Liukkonen & Valvanne 2011, 597 – 598).

Tuoreen tutkimustiedon mukaan vain noin kahdella kolmestasadasta suomalaisen kotihoidon asiakkaista on terveet jalat. Yleisimpiä jalkaterveyteen liittyviä ongelmia ovat turvotus, kuiva iho, paksuuntuneet kynnet, verenkiertomuutokset ja varpaiden asentomuutokset. Usein jalkavaivoja on samanaikaisesti useampia ja ne aiheuttavat kipua liikkuesssa. Tutkimusten mukaan ikääntyneillä on myös vaikeuksia hoitaa jalkojaan itse. Siksi hoitohenkilökunnan ohjauksella ja oikeilla hoitotoimenpiteillä on suuri merkitys. Terveiden edistämisen näkökulmasta jalkojen hoidon keskeisiä tavoitteita ovat jalkaongelmien ehkäiseminen sekä ikääntyneiden mahdollisimman hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen laadukkaana hoitotyön keinoin. (Stolt 2013, 40 – 41, 61.)

Vuonna 2012 kotihoidon piiriin kuului koko Suomessa 105572 asiakasta, joista 11,9 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen lisäämällä kotihoidon työntekijöiden valmiuksia ikääntyneiden jalkaongelmien tunnistamisessa ja niiden perushoidossa. Opinnäytetyö kohdistettiin Juuan kunnan kotihoidolle, jonka piirissä toimii muun muassa sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, sekä kodinhoitajia ja kotiaavustajia (Juuan kunta 2013). Eri-laisista koulutustaustoista ja työkokemuksesta johtuen työntekijöiden tieto- ja taitotasot ovat luonnollisesti erilaisia. Toimeksiantajana toimi IMMO-hanke (ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä -hanke), jonka pilottikuntana Juuka toimi (IMMO-hanke 2013).

Toiminnallisena tuotoksena valmistettiin kotihoidon henkilökunnalle koulutustilaisuus, jossa teoretietoa käytiin läpi Prezi-esityksen muodossa. Koulutuksessa keskityttiin yleisimpien jalkaongelmien tunnistamiseen sekä niiden ongelmakohtaiseen perushoittoon. Lisäksi käytiin läpi ongelmia ehkäiseviä perushoidon periaatteita. Koulutustilaisuudella pyrittiin luomaan työyhteisöön yhtenäisiä toimintatapoja ja havainnollistamaan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta. Koulutuksen yhteydessä kerätyn palautteen perusteella kotihoidon työntekijät kokivat saaneensa uutta, käytännön hoitotyössä hyödynnettävää tietoa.

## **2 Ikääntyneiden jalkaterveys**

### **2.1 Jalkaterveyden merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn**

Jalkaterveydellä on suuri merkitys ihmisen toimintakyvyn kannalta. Terveet, hyväkuntoiset ja kivuttomat jalat edistävät turvallisen kävelytyylin ylläpitämistä ja siten ihmisen toimintakykyä sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä itsenäisesti. (Stolt 2013, 12.) Toimintakyvyn säilyttäminen on tärkeää, sillä usein ikääntyneet kokevat hyvän toimintakyvyn olevan yhtenä osatekijänä elämän tarkoituksellisuuden kokemisessa (Hietanen 1999, 13).

Terveiden jalkojen mahdollistama fyysinen aktiivisuus on tutkimusten (Bäckmand 2006, 77 – 80) mukaan yhteydessä sekä toimintakykyyn että mielialaan. Vähäinen aktiivisuus ennusti pitkäaikaisseurannassa masentuneisuutta fyysisesti aktiivisiin verrattuna. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen puolestaan vähensi masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden riskiä.

Jalkaterveyteen liittyvät ongelmat ovat usein syynä ikääntyneen kotiin jäämiseen, mikä puolestaan voi johtaa yksinäisyyden tunteeseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen (Liukkonen & Valvanne 2011, 598). Lisäksi jalkavaivoilla on selvä yhteys kohonneeseen kaatumisriskiin ja edelleen uusien vaivojen ilmaantumiseen (Mickle, Munro, Lord, Menant & Steele 2009, 790).

## 2.2 Ikääntyneiden jalkaterveyttä heikentävät tekijät

Ikääntymiseen liittyvät normaalit muutokset elimistössä altistavat jalkaongelmien syntymiselle. Alaraajojen verenkierto heikkenee, samoin kuin lihasvoima alaraajoissa ja käsissä. Hermoston toiminnan hidastuminen voi ilmetä tuntepuutoksina, jolloin syntyneitä vaurioita ei välttämättä havaita ajoissa. Näön heikkenemisen myötä jalkojen omahoito voi olla hankalaa, ja lisäksi nivelten jäykistyminen vaikeuttaa liikkumista ja sorminäppäryyttä. Yleiskunnon heikkeneminen altistaa aiempaa herkemmin infektioille. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012, 22.)

Myös ikääntyneiden elintavoilla on vaikutusta jalkaterveyteen. Erityisesti väärät kenkävalinnat aiheuttavat jalkakipuja, vaikeuttavat liikkumista ja lisäävät kaatumisriskiä. Ylipainon ja osteoporoosin myötä asentovirheet ovat tyypillisiä. Ikääntyneiden jalkojenhoitopalvelujen käytön on todettu olevan vähäistä, sillä hoidon tarvetta ei aina tiedosteta tai hoitoon hakeutuessa vaiva on jo edennyt pitkälle. Taustalla voi olla myös pelkoa ja varattomuutta sekä tietämättömyyttä hoitomahdollisuuksista. (Saarikoski ym. 2012, 22 – 32.)

Jalkojenhoitopalvelujen käyttöä rajoittaa myös niiden varsin huono saatavuus. Palvelut on suunnattu lähinnä diabeetikoille sekä reumaa ja verenkiertohäiriöitä sairastaville. Lisäksi jalkojenhoitoon osallistuvien ammattilaisten nimikkeistö on laaja: jalkaterapeutit, rekisteröidyt jalkojenhoitajat, jalkojenhoidon ammattitutkinnon suorittaneet, kosmetologit, estenomit, fysioterapeutit, vyöhyketerapeutit. Tämän lisäksi muun muassa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lääkärit törmäävät usein jalkaongelmiin. (Liukkonen & Saarikoski 2011a, 21 – 23.)

Stoltin (2013, 42 – 45) mukaan ikääntyneiden jalkojen omahoitotottumuksissa on havaittavissa tyypillisiä puutteita. Varsinkin jalkahygienia ja jalkojen kosteustasapainosta huolehtiminen jäävät usein liian vähälle huomiolle. Myös varpaankynsien leikkaaminen ja varpaanvälien hoitaminen itse koetaan hankalaksi. Siksi hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys asiakkaiden ja potilaiden ohjaustilanteissa. Oikeat tiedot ja käytänteet vaikuttavat selvästi hoitotoimenpiteiden tuloksiin.

Hoitohenkilökunnan tietoperusta jalkaterveydestä vaihtelee aiheittain. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suurin osa tiedosta on yleensäkin ajankohtaista. Kyselyn perusteella hoitohenkilökunnalla on kattavinta tietoa ihoon ja kynsiin liittyvistä asioista, kun taas vähiten tiedetään jalan rakeenteellisten epämuodostumien tunnistamisesta ja hoidosta. Tutkimuksella myös osoitetaan, että tieto- ja taitoperusta parantuu merkitsevästi täydennyskoulutuksella. (Stolt 2013, 43 – 45)

### **2.3 Ehkäisevä perushoito**

Suurin osa jalkaongelmista olisi vältettävissä ehkäisevällä ja huolellisesti toteutettavalla perushoidolla (Saarikoski ym. 2012, 25). Jalkojen jokapäiväiseen perushoitoon kuuluvat jalkahygieniasta huolehtiminen, kynsien ja ihonhoito, sopivan kokoisten kenkien ja sukkiensa valinta sekä monipuolinen liikunta. (Liukkonen & Saarikoski 2011a, 27 – 32.) Koska ikääntyneiden asiakkaiden perushoidosta huolehtiminen on pitkälti hoitohenkilökunnan vastuulla, asiakkaat omaksuvat helposti passiivisen roolin jalkaterveydestään huolehtimisessa. Toimintakyvyn tukemiseksi hoitohenkilökunnan tulisikin ohjata yhä enemmän asiakasta itsenäiseen jalkojen omahoitoon. (Liukkonen & Saarikoski 2011c, 277.)

Oikeaoppiseen jalkahygieniaan kuuluu jalkojen päivittäinen pesu haalealla vedellä. Jos jaloissa ei ole näkyvää likaa, pelkkä vesipesu riittää. Likaisille jaloille käytetään nestesaippuaa tai pesunestettä, jonka pH on noin 5,5 (esimerkiksi Sebamed®). Tällöin pH vastaa ihon happamuutta ja ehkäisee ihon kuivumista toisin kuin liian emäksiset saippuat. Jos jalkojen iho kuivuu helposti, voidaan käyttää myös voidesua perusvoiteella. Jalat puhdistetaan huolellisesti näkyvästä liasta, kynsille ja kynsiuurteille voidaan käyttää pehmeää harjaa. (Saarikoski ym. 2012, 210.)

Kevyt ja huolellinen kuivaus pesun jälkeen ehkäisee varvasvälien ihorikkojen ja hautumien syntymistä. Varvasväleihin pujoteltavaa lampaanvillaa voidaan käyttää sitomaan kosteutta ja pitämään varpaiden ihopinnot toisista erillään. Kuiva-



uksen yhteydessä ihon, varpaanvälien ja kynsien kunto sekä mahdolliset muutokset on helppo tarkistaa. (Liukkonen & Saarikoski 2011b, 28.)

Ihon ja kynsien hoito kannattaa ajoittaa pesujen yhteyteen, sillä voide imeytyy parhaiten pesun jälkeen. Ihon kosteustasapainon ja suojaavuuden säilyttämiseksi jalat rasvataan päivittäin. Voiteen rasvaisuus valitaan yksilöllisesti ihon kuivuuden ja karheuden mukaan: mitä kuivempi ja karheampi jalkojen iho on, sitä rasvaisempaa voidetta käytetään. (Liukkonen & Saarikoski 2011b, 30 – 32.) Rasvapitoisuus vaihtelee 30 – 60 prosentin välillä. Muille ihoalueille käytettävät voiteet eivät sovellu jalkapohjille, sillä niiden rasvapitoisuus ei ole riittävä. Kevyillä hierovilla liikkeillä rasvauksen yhteydessä voi oikaista varpaita ja päkiäniveliä. Lisäksi jalkaterien hieromisella on usein rauhoittava vaikutus. Voidetta käytetään kerralla vain sen verran kuin sitä imeytyy. Voiteen joutumista varvasväleihin tulee välttää, sillä voide aiheuttaa niissä hautumia. Myös kynsiä tulee rasvata, sillä se edistää kynsien joustavuutta ja helpottaa leikkaamista. (Saarikoski ym. 2012, 211 – 212.)

Kynsien hoidossa keskeistä on oikeanlainen leikkaustyyli. Pesun jälkeen pehmeät kynnet on helpompi leikata, eivätkä ne lohkeile. Kynnet leikataan henkilökohtaisilla kynsisaksilla tai tukevilla kynsileikkureilla varpaiden päiden muotoiseksi niin, että kynsien kulmat jäävät näkyviin. Terävät leikkauspinnat tasoitetaan kynsiviilalla, jolloin kynsi ei pääse tarttumaan esimerkiksi sukkaan ja repeytymään. (Suomen Apteekkariliitto 2005.) Sopivan pituinen kynsi tuntuu painamalla sitä kevyesti varpaan päältä. Kynsien leikkaustiheys on yksilöllistä. Se vaihtelee 2 – 6 viikkoon, sillä leikkaustiheys riippuu kynnen kasvun nopeudesta. (Saarikoski ym 2012. 213 – 215.)

Ikääntyneille suositellaan sopivan kokoisten kenkien käyttöä niin ulkona kuin sisällä liikkeessä, sillä paljain jaloin ja sukkasillaan kävelyn on todettu lisäävän ikääntyneiden kaatumisriskiä. Turvallinen kenkä on matalakantainen, pohjaltaan kuviollinen ja kovapohjainen, ja mukailee jalan asentoa. Tukeva kantakuppi ja kiinnitysmekanismi esimerkiksi nauhoilla tai tarralla pitää kengän hyvin jalassa. (Menant, Steele, Menz, Munro & Lord 2008, 1177.) Suositeltavimpia kenkäma-

teriaaleja ovat käyttäjänsä jalan mukaan muokkautuva nahka sekä erilaiset kangassekoitteet (Liukkonen & Saarikoski 2011c, 48).

Oikeankokoisissa sukissa varpaat ovat suorassa ja niillä on tilaa liikkua. Myös kosteuden ylimääräistä kertymistä on helpompi ehkäistä, kun varpaat eivät ole tiiviisti kiinni toisissaan. Materiaalin valinnassa keskeisiä tekijöitä ovat kosteuden keräämisen ja poistamisen lisäksi hankautumien ja hiertymien suojaaminen sekä iskunvaimennus. Parhaimpia sukkamateriaaleja näiden ominaisuuksien osalta ovat akryyli ja puuvilla. (Liukkonen & Saarikoski 2011c, 36 – 38.)

UKK-instituutti on laatinut yli 65-vuotiaille omat liikuntasuositukset, jotka perustuvat Yhdysvaltain terveysministeriön vuonna 2008 julkaisemiin terveystieteisiin. Tavoitteena on sairauksien ehkäisy ja hoito sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Lisäksi säännöllisellä liikunnalla pyritään ehkäisemään kaatumisia ja niistä aiheutuvia vammoja. (UKK-instituutti 2013.) Liikunnalla tavoitellaan jalkojen liikkuvuuden ja lihasvoiman ylläpitoa, joka puolestaan vaikuttaa jalkaterän ja varpaiden nivelten ja lihasten virheasentojen ehkäisyyn sekä verenkierron tehostamiseen ja ihon ravitsemukseen. (Saarikoski 2011a, 52.)

Suositusten mukaan ikääntyneen tulisi säännöllisesti harjoittaa kestävyyskuntoa 2, 5 tuntia sekä lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta 2-3 kertaa viikossa. Tärkeintä on, että liikuntaa harrastetaan säännöllisesti, ja jo 10 minuutin yhtäjaksoiset harjoitukset edistävät terveyttä (UKK-instituutti 2013.) Kestävyyskuntoa eli aerobista arkiliikuntaa voi harrastaa esimerkiksi kävellen, pyöräillen, tanssien tai koti- ja pihatöitä tehden (U.S. Department of Health & Human Services 2008). Lihasvoiman harjoittamiseksi sopii hyvin kotivoimistelu tai kuntosaliharjoittelu. Tasapainoa voidaan kehittää esimerkiksi luonnossa liikkuessa ja notkeutta erilaisilla venytyksillä (UKK-instituutti 2013). Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti jalkojen voimisteluun ja notkeuden harjoittamiseen.

Jalkojen voimistelu onnistuu yksinkertaisin liikkein hyvin kotona, ja sen voi liittää päivittäisten toimintojen yhteyteen. Lisäksi harjoitteita voi tehdä niin istuen, seisten kuin makuullakin. Jotta liikkeet olisi helpompi havainnoida, voimistelu kan-

nattaa tehdä paljain jaloin. Alussa jalkoja on hyvä lämmitellä esimerkiksi jalkarullalla tai keinutuolissa keinumalla. (Saarikoski 2011a, 52.)

Päivittäisiä voimisteluliikkeitä kannattaa tehdä varpailla, jalkaterillä ja nilkoilla. Varpaita koukistamalla ja harittamalla vahvistetaan varpaiden koukistus- ja loitontajalihaksia. Varpaiden ojentajalihaksia saadaan harjoitettua nostamalla varpaita vuoronperään lattiasta. Jalkaterän lyhentäminen tapahtuu vetämällä varpaita taakse jalkapohjan ollessa lattiaa vasten. Liike vahvistaa jalkapohjan koukistajalihaksia. Nilkan ojennus- ja koukistusliikkeet ovat puolestaan tehokkaita nilkan nestekierron tehostamiseksi ja turvotuksen vähentämiseksi. Liikkeitä tehdään yleensä 10-15 kertaa, ja sarjoja tehdään 4-5 toistoa. (Psoriasisliitto 2012.)

Jalkaterän lihasten vahvistamisen lisäksi erityisesti lonkkaa liikuttavien lihasten vahvistaminen ja venyttäminen edistää tukevan pystyasennon hallintaa ja kävelykykyä. Yksinkertaisia linjausharjoitteita ovat muun muassa toistokyykky ja tuoilta ylösnouseminen. (Saarikoski ym. 2012, 95 – 97.)

## **2.4 Ikääntyneiden yleisimmät jalkaongelmat ja niiden perushoito**

### **2.4.1 Alaraajaturvotus**

Alaraajojen turvotus (ödeema) on seurausta kudosten nestekierrossa tapahtuvasta häiriöstä, jolloin liiallinen määrä nestettä ja proteiineja kertyy solujen ulkopuolelle soluvälitilaan (Saarikoski 2011b, 648). Alaraajojen nestekierrosta huolehtivat verta sydämeen kuljettava laskimojärjestelmä sekä nestettä ja kuonaaineita kuljettava imusuonisto. Toimivan laskimopaluun perustana ovat laskimoläpät, jotka edistävät veren paluuvirtausta sydämeen ja estävät sen takaisinvirtausta. Laskimoläppien toimintaa tukee alaraajalihasten, erityisesti pohjelihasten, pumppaava liike, joka puristaa verisuonia kasaan ihmisen liikkuessa. (Saarikoski ym. 2012, 331 – 332.)

Laskimoläppien vajaatoiminnan vaikeutuessa kasvaa riski säärihaavan syntymiselle. Kun osa laskimoiden verivirrasta kääntyy takaisin alas jalkojen laskimoihin, ihonalaiseen kudokseen kertyy ylimääräistä nestettä, hieman verta ja arpikudosta. Tyypillisimmin tämä havaitaan säären alaosan sisäsyryllä ihon

ruskeana sävynä, mikä johtuu punasolujen hemoglobiinin tuhoutumisesta. Iho on hapenpuutteessa, jolloin siihen syntyy ihottumaa, ja pienikin vaurio voi aiheuttaa haavan. (Luther 2011, 642 – 643.)

Turvotuksen tunnistamisessa keskeistä on erottaa akuutti eli äkillinen turvotus kroonisesta, pitkittyneestä turvotuksesta. Akuutin turvotuksen syitä ovat esimerkiksi alaraajojen syvä laskimotukos, äkillinen sydämen vajaatoiminta tai trauma. Ne vaativat nopeaa hoitoa. (Kunnamo 2013.) Syvän laskimotukoksen oireet ovat vaihtelevia. Useimmiten se kuitenkin aiheuttaa äkillistä, toispuoleista turvotusta, johon yhdistyy raajan aristusta varsinkin kävellessä. Vaarana laskimotukoksessa on raajan kuolio tai tukoksen kulkeutuminen keuhkojen verenkiertoon ja edelleen keuhkoveritulppa. (Luther 2011, 644.) Äkilliseen sydämen vajaatoimintaan puolestaan liittyy molemminpuolisen turvotuksen lisäksi hengenahdistusta ja painon lisääntymistä lyhyessä ajassa (Kunnamo 2013).

Yli 50-vuotiailla alaraajaturvotus johtuu kuitenkin yleisimmin kroonisesta tekijästä, alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta. Muita kroonista turvotusta aiheuttavia tekijöitä ovat sydämen vajaatoiminta, lymfedeema eli imunestekierron häiriö sekä jotkin lääkitykset ja hoidot, kuten syöpähoidot. (Kunnamo 2013.)

Turvotusta tutkittaessa tulee kiinnittää huomiota turvotuksen keston. Myös lääkeyksien tai sairauksien (sydän-, maksa- ja munuaissairaudet) tai hoitojen (syöpähoidot) osuus tulee ottaa huomioon. Yleisimpiä turvotusta aiheuttavia lääkkeitä ovat kalsiumestäjät, tulehduskipulääkkeet, kortikosteroidit ja joskus beetasalpaajat. Lisäksi on tärkeää selvittää mahdolliset kiputunteukset, turvotuksen symmetrisyys toiseen raajaan verrattuna sekä ihon väri ja lämpö. (Kunnamo 2013.)

Turvotusten perushoidolla tavoitellaan imunesteen poistumisen ja laskimopaluun edistämistä. Säännöllinen liikunta edistää lihaspumpun toimintaa, vahvistaa lihaksia ja vilkastuttaa suurten verisuonten virtausta. Muun muassa varpaille ja vuoroin kantapäillä nouseminen sekä nilkkojen ojentaminen ja koukistaminen ovat tehokkaita voimisteluliikkeitä. Harjoitteita tehdään 30–50 toistoa, ja niitä suositellaan tehtäväksi useita kertoja päivässä. Harjoitteita voi tehdä oman toi-

mintakyvyn ja liikkeen mukaisesti joko seisten, istuen tai makuulla. (Saarikoski ym. 2012, 335.)

Alaraajojen kohoasento vähentää alaraajojen laskimoihin kohdistuvaa painetta sekä helpottaa väsymisen ja kivun tunnetta raajoissa. Asentohoitoa toteutetaan selin makuulla, jolloin jalat nostetaan koholle sydämen tason yläpuolelle, ja polvet ovat hieman koukussa. Riittävä kesto asentohoidolle on 20 – 30 minuuttia. (Saarikoski ym. 2012, 336.)

Laskimopaluun edistämiseksi ja paineen vähentämiseksi alaraajoissa käytetään myös kompressiohoitoa. Yleensä hoito aloitetaan apteekista saatavalla tukisidoksella, joka asetetaan jalkaan aamulla ennen jalkeille nousemista. Sidonta aloitetaan varpaiden tyvestä jättäen varpaat paljiksi. Luu-ulokekohdat pehmustetaan ja kantapää peitetään huolellisesti. Nilkka pidetään sitoessa 90°:n kulmassa. Ensisijaisesti kompressiomenetelmänä käytetään lääkinnällistä hoitosukkaa eli tukisukkaa. Yleensä fysioterapeutti vastaa yksilöllisen sukan valinnasta puristusluokan ja jalan mittojen mukaan. Hoitosukkien teho perustuu eriasteisiin hoitopaineisiin, ja se ilmaistaan elohopeamillimetreinä. (Kunnamo 2013.)

#### **2.4.2 Kuiva iho**

Terve iho suojaa elimistöä ympäristön kemiallisilta ja fysikaalisilta ärsykkeiltä, ja se myös kestää hyvin rasitusta (Liukkonen & Saarikoski 2011b, 29). Lisäksi iho kuuluu olennaisesti elimistön aisti- ja säätelytoimintaan (Liukkonen 2011a, 297). Ihokudoksen uloimmassa kerroksessa eli sarveiskerroksessa sijaitsee rasvakerros, jonka tehtävänä on estää veden liiallinen haihtuminen iholta. Rasvakerroksen muodostaa ihosolujen valmistama keramidi sekä kolesteroli ja rasvahapot. Rasvoin luokiteltavan keramidin tuotanto elimistössä kuitenkin vähenee ikäännyessä, jolloin vettä pääsee aiempaa helpommin haihtumaan ihon syvemmistä kerroksista. Haihtumisen seurauksena ihon pintakerros kuivuu, ja kuivuminen aiheuttaa lievän tulehduksen. Tuntemuksia ovat yleensä kuivuus, kutina ja hilseily. (Hannuksela 2012.)

Ikääntyessä iho myös menettää joustavuuttaan ja iho rypistyy. Hikirauhasten toiminta ja talineritys heikkenevät. Ääreisverenkierron heikentyessä iho ohenee paperimaiseksi. Myös ulkoiset tekijät voivat kiihdyttää ihon kuivumista ja vastustuskyvyn heikkenemistä. Yleisimpiä esimerkkejä ovat kuiva lämmitysilmä, vaatteiden keinokuidut ja ihon liiallinen peseminen. (Liukkonen 2011f, 604.)

Kuiva iho on joustamaton, jolloin liikkeestä johtuva venyminen voi aiheuttaa ihon halkeilemista erityisesti kantapäissä. Halkeamat eli pykimät voivat ulottua syvälle ihoon, jopa verinahkaan asti. (Saarikoski ym. 2012, 227.) Kun iho ei enää täydellisesti suojaa ulkoisilta tekijöiltä, kudoksen vastustuskyky heikkenee ja infektionriski kasvaa. Lisäksi halkeamat voivat vuotaa ja olla kivuliaita varsinkin liikkuesssa. (Liukkonen & Saarikoski 2011b, 29 – 32.)

Kuivan ihon hoito perustuu ihon kosteustasapainon sekä joustavuuden ja pehmyyden palauttamiseen (Liukkonen & Saarikoski 2011b, 30). Kuivan ihon perushoitona käytetään kuivien alueiden tehorasvausta. Voide valitaan ihon kuivuuden ja karheuden mukaan; mitä kuivempi ja karheampi iho on, sitä rasvaisempi voide valitaan. Koska jalkapohjien iho on muuta ihoa paksumpaa, voiteen rasvapitoisuus on muille ihoalueille tarkoitettuja rasvoja suurempi (30 – 60 %), eivätkä kasvoille, käsille tai vartalolle tarkoitettut voiteet täten sovellu jalkojen hoitoon. (Saarikoski ym. 2012, 212.)

Erytisesti elimistön omaa rasva-ainetta, keramidia, sisältävät voiteet ovat tehokkaita parantamaan kuivien jalkojen kosteustasapainoa (esimerkiksi Ceralan). Voidetta otetaan kerrallaan vain sen verran kuin ihoon imeytyy. Rasvaista perusvoidetta tulee vaihdella, jotta välttytään hoitoväsymykseltä eli samaan voiteeseen tottumiselta. (Saarikoski ym. 2012, 212.)

Voiteen imeytymistä voidaan tehostaa sukan sisään laitettavalla kantakupilla, joka myös pehmustaa kantapäätä. Lisäksi kenkiin on saatavilla kantapään pehmusteita, jotka vaimentavat kantaosia. Puhtaaseen ja kuivaan ihoon voi liimata myös suojateippejä, kuten ihoteippiä, joka suojaa pieniä ja matalia halkeamia. Ihon suojaamisessa täytyy kiinnittää huomiota suojan istuvuuteen. Vää-

rin laitettuna suoja voi helposti hangata ja aiheuttaa rakkoja. (Saarikoski ym. 2012, 229.)

### 2.4.3 Ihomuutokset

Ihomuutoksiin kuuluvat ihon liikasarveistumat (hyperkeratoosit) ovat jalkaterveydestä puhuttaessa maailmanlaajuisesti yleisimpiä syitä asiantuntijahoitoon hakeutumisessa. Liikasarveistumisella tarkoitetaan ihon sarveiskerroksen eli sen uloimman kerroksen paksuuntumista. Paksuuntuminen on ihon normaali suojareaktio, kun siihen kohdistuu painetta, puristusta tai hankausta. Jalkapohjassa yleisimpiä kuormituspisteitä ovat kantapää ja päkiänivelet. Jos suuri kuormitus keskittyy pienelle alueelle ja on jatkuvaa, sarveiskerroksen solunkasvu lisääntyy eivätkä kuolleet solut ehdi hilseillä pois, vaan ne pakkautuvat tiiviisti toisiinsa. (Liukkonen 2011a, 296 – 300.)

Yleisimmin jalkapohja alueellista kuormittumista ja siten liikasarveistumista aiheuttavat vääränkokoiset kengät. Muita ulkoisia aiheuttajia ovat muun muassa vääränlaiset sukat, yksipuolinen liikunta ja seisomatyö sekä ylipaino ja virheelliset omahoitotottumukset. Sisäisiä tekijöitä ovat puolestaan sairaudet ja jalkojen virheasennot. (Liukkonen 2011a, 296 – 300.) Liikasarveistumien hoidossa keskeistä on tunnistaa vaivan aiheuttaja, jotta sarveistuman jatkuva muodostuminen saadaan pysäytettyä ja oireet häviävät (Saarikoski ym. 2012, 230).

**Kovettuma** on kellertävä liikasarveistumatyyppi, joka tyypillisesti sijaitsee laaja-alaisena päkiänivelten alla tai kantapäissä, asennosta johtuvan kuormituksen mukaisesti. Kovettuma on tarkkarajainen ja joustamaton sekä alustaa vasten liikkuva. (Liukkonen 2011, 300 – 303.) Kovettumien hiominen ei ole suositeltavaa, sillä se vain kiihdyttää ihon sarveistumista. Lisäksi hionta voi vahingoittaa tervettä ihoa ja aiheuttaa jalkapohjan haavaumia. (Saarikoski ym. 2012, 233.)

Kovettumia hoidetaan päivittäisellä rasvaushieronalla, jolla kovettumat pyritään pitämään pehmeänä ja joustavana. Hieronnalla on myös ihonalaisten pehmytkudosten nestekiertoa vilkastuttava vaikutus. Voiteen imeytymistä edistetään kymmenellä ympyränmuotoisella painalluksella kovettuman alueella. Lisäksi

imeytymistä voi tehostaa hohkakivellä, ihmekivellä tai vesihiomaraspilla, tekemällä enintään viisi edestakaista vetoa. (Saarikoski ym. 2012, 274 – 277.)

Lihasten epätasapainoa ja niistä johtuvia kovettumia voidaan ehkäistä ja hoitaa jalkojen voimisteluliikkeillä, joita käytiin läpi jalkojen perushoidossa. Jalkapojan kuormituksen tasaamiseksi tarpeellista on myös tarkastaa kenkien ja sukkiin sopivuus; kengän tulee olla pituudeltaan ja kärjestä riittävän tilava, mielellään matalakorkoinen ja joustavapohjainen. Kuormitusta voidaan tasata myös sukilla, joissa on vaimennus kovettuman, esimerkiksi päkiän, kohdalla. Lisäksi on saatavilla iskunvaimennukseen tarkoitettuja pohjallisia sekä puettavia pehmusteita ja ihosuojia. (Saarikoski ym. 2012, 232 - 233.)

Mikäli tehokas omahoito ei tehoa, on syytä kääntyä jalkojenhoidon ammattilaisen puoleen. Syynä voi olla tällöin jalkaterän virheasento tai toimintojen poikkeama, joka vaatii erityishuomiota. Myös kovettuman kipuillessa on aihetta haakeutua asiantuntijahoitoon. (Saarikoski ym. 2012, 234.)

**Känsä** on puolestaan tarkkarajainen, nappulamainen sarveistuma, jolle tyypillisiä esiintymispaikkoja jaloissa ovat pikkumarpaan ulkoreunat, varpaan päät, kynsiurteet ja kynnen alapuoli. Lisäksi niitä voi esiintyä jalkapohjissa ja varvasväleissä. Känsä voi painettaessa aiheuttaa pistävää kipua. Lisäksi sen alla tai sisällä voi olla verenvuotoa. Hoitamaton känsä voi infektoitua, ja se havaitaan paikallisina tulehdusoireina tai känsän haavautumisena. Känsää ei saa leikata itse saksilla tai veitsellä, eikä vuolla jalkaraspilla. Virheellinen omahoito aiheuttaa ihoon helposti haavoja ja lisää näin infektioriskiä. (Liukkonen 2011a, 300 – 303.)

Känsän hoidossa on tärkeää ihon hoito ja sen suojaaminen. Ensisijaista on varmistaa jälleen, että kengät ja sukat ovat sopivankokoiset. Paikallishoitona voidaan käyttää känsän rasvausta sekä pehmittävää lääkehoitoa, esimerkiksi hydrokolloidi- (Compeed®) ja salisyylilaastaria. Laastarihoitoa ei kuitenkaan suositella diabeetikoille ja ikääntyville infektioriskin vuoksi. (Saarikoski ym. 2012, 235 – 237.)



Känsän paikallishoitoon kuuluvat myös päkiöihin ja varpasiin puettavat suojat ja keventäjät sekä liimattavat suojat. Niiden käyttö perustuu kitkan ja hankauksen minimoimiseen, känsien vähentämiseen sekä ihon pehmentämiseen, ja kiputunteusten poistamiseen. Päkiöihin ja varpasiin puettavat suojat ja keventäjät (esimerkiksi Luga®, Epitact® ja Scholl®) ovat liimattavia suojia edullisempia ja turvallisempia vaihtoehtoja. (Saarikoski ym. 2012, 238.)

#### **2.4.4 Varpaiden virheasennot**

Varpaiden virheasennot ovat yleensä seurausta alaraajalihasten epätasapainosta tai jalkapöydän ja nilkan virheasunnoista. Merkittäviä ulkoisia tekijöitä ovat tässäkin tapauksessa vääränkokoiset sukat ja kengät, joissa varpaat eivät pääse normaaliin asentoon. Virheasentojen havaitseminen ajoissa on tärkeää, sillä hoitamattomana nivelet vähitellen jäykistyvät pysyvästi virheelliseen asentoon ja aiheuttavat edelleen muita jalkaterän vaivoja. Kun nivel jäykistyy, se saadaan palautettua ainoastaan kirurgisilla menetelmillä. (Saarikoski ym. 2012, 274 – 285.) Lisäksi varpaiden virheasennot yhdessä jalkaterän heikentyneen lihasvoiman kanssa ovat yhteydessä kohonneeseen kaatumisriskiin (Mickle ym. 2009, 789).

**Vaivaisenluu** on osittain perinnöllinen ominaisuus, joka muodostuu, kun ensimmäinen jalkapöytäluu siirtyy sisäänpäin ja isovarvas kääntyy toisia jalan varpaita kohti, tyvinivelestään ulospäin. Kun isovarpaan tyvinivel alkaa kääntyessään mennä sijoiltaan, vaivaisenluu kipuilee. Rasitus kivun lisäksi vaivaisenluun oireita ovat tyvinivelen tulehtuminen ja turvotus. Lisäksi jalkapöytäluun päähän kasvaa lisäluuta, joka havaitaan ulkonevana kyhmynä. Tässä vaiheessa aloitetulla hoidolla ennuste on vielä varsin hyvä. (Saarikoski ym. 2012, 274 – 277.)

Pahentuessaan vaivaisenluu aiheuttaa kävelyvaikeuksia ja isovarpaan tyvinivelen kulumakipuja sekä päkiän levetessä päkiän seudun kipuja. Jos hoitamaton tyvinivel ehtii jäykistyä, sen kipuilu häviää ja luun suojaksi kasvaa limapussi. (Saarikoski ym. 2012, 274 – 277.) Tutkimustiedon (Roddy, Zhang & Doherty 2008, 859) mukaan vaivaisenluu yleistyy ikääntymisen myötä. Lisäksi se on tavallisempaa naisilla kuin miehillä.

Vaivaisenluun pahanemisen estämiseksi hoito on tärkeää aloittaa mahdollisimman varhain. Kun vaivaisenluu alkaa alkuvaiheessa kipuilla, on aiheellista tarkistaa kenkien sopivuus. Isovarpailla tulee olla kengissä riittävän suuri liikkumistila, jotta se pysyy normaalissa asennossa eikä hankautumia pääse syntymään. Hankausta voidaan estää myös isovarpaaseen puettavan pehmusteen avulla. Vaivaisenluusta johtuvaa kipua ja tulehdusta lievitetään kylmähoidolla ja tulehduskipulääkkeellä. Kylmähoitoa toistetaan noin neljä kertaa vuorokauden aikana, 20 minuuttia kerrallaan. (Saarikoski ym. 2012, 277 – 278.)

Myös jalkavoimistelulla estetään vaivaisenluun pahanemista. Alaraajojen ja jalkaterien voimistelulla tuetaan varpaiden lihasten toimintaa ja isovarpaan tyviniveltä pysymään suorassa. Varpaiden asennon ja linjauksen korjaamiseen on myös valittavissa erilaisia apuvälineitä. Esimerkiksi moniharjanteinen varpaidenerottaja tukee isovarpaan asentoa ja oikealinjaista toimintaa. Isovarpaan tyvinivelen kipuilla voidaan myös käyttää kipua ja iho-ärsytystä helpottavia liimattavia iho- tai bunion-suojia. Yksilöllisiä apuvälineitä on mahdollista saada esimerkiksi jalka- tai fysioterapeutilta. (Saarikoski ym. 2012, 277 – 278.)

**Vasaravarpaiksi** kutsutaan toisen, kolmannen ja neljännen varpaan virheasentoa, jossa varpaat koukistuvat tyvi- tai kärkinivelestään, mahdollisesti molemmista. Varpaiden koukistuessa varpaan pää kääntyy alustaa vasten ja samalla päkiänivel yliojentuu, mikä voi johtaa nivelen osittaiseen tai täydelliseen sijoittaanmenoon. Kun varpaat koukistuvat, päkiänivel kipuilee seistessä ja kävellessä. Koukussa olevat varpaat myös hankaavat kengän sisäpintaa, jolloin nivelten päähän syntyy ihoärsytystä, pitkään jatkuessaan jopa liikakasvua. (Saarikoski ym. 2012, 284 – 285.)

Syy varpaiden koukistumiseen on yleensä jalkaterän lihasten epätasapainossa. Siihen liittyy myös jänteiden ja nivelten epätasapaino, jonka takia lihakset eivät pääse toimimaan tehokkaasti. Muita vasaravarpaiden aiheuttajia ovat sairaudet, kuten diabetes, nivelreuma ja psoriasis, sekä korkeakorkoiset tai liian pienet kengät tai sukat. (Saarikoski ym. 2012, 285.)

Myös vasaravarpaiden hoidossa on tärkeää hoidon varhainen aloittaminen, jotta varpaat pysyisivät mahdollisimman liikkuvina. Jos varpaiden koukistuminen johtuu vääränkokoisista sukista tai kengistä, ensisijaista on vaihtaa ne sopivan kokoisiin. Liikkuvuutta ylläpidetään lihasten ja jänteiden hieronnan sekä venyttelyn ja jalkavoimistelun avulla. Harjoittelulla pyritään palauttamaan jalkaterän lihasten, jänteiden ja nivelsiteiden tasapaino. (Saarikoski ym. 2012, 285.)

Ennen harjoitteita jalkaterän lihaksia tulee lämmitellä esimerkiksi suihkussa tai akurullalla. Varpaita ja jalkapöydän jänteitä hierotaan kämmenillä ja taivutetaan suoriksi, pitäen asentoa noin 20 sekunnin ajan. Suoristaminen toistetaan 10 – 12 kertaa. Varpaita suoristetaan myös lattiaa vasten. Mahdollisuuksien mukaan harjoitteisiin lisätään varpaiden harittaminen ja jalkaterän lyhentämisliike, jossa päkiäniveltä koukistetaan esimerkiksi tennispallon avulla. (Saarikoski ym. 2012, 285 – 287.)

Asentoa voidaan korjata myös varpaanoikaisijoilla, esimerkiksi varpaaseen puettavalla sormusmallisella oikaisijalla tai varpaiden alle puettavalla asennon korjaajalla. Ihoa suojataan huolellisen rasvauksen lisäksi geelivuoratulla tai superlonisella varvastupella ja suojaputkella. (Saarikoski ym. 2012, 286 – 287.)

#### **2.4.5 Kynsimuutokset**

Terveet kynnet suojaavat sormien ja varpaiden päitä ulkoisilta ärsykkeiltä. Niiden avulla mahdollistuu myös tarkempi tarttumaote ja varpaiden toiminnan tasapainottaminen. Terveen kynnen tuntomerkkejä ovat läpikuultava ja helmiäismäinen väri sekä tasainen leveys ja lievä kupera muoto niin pituus- kuin leveys-suunnassa. (Liukkonen 2011b, 324.)

Myös kynsimuutosten yleisyys kasvaa ikääntymisen myötä, ja joka neljäs 65 vuotta täyttäneistä tarvitsee apua varpaankynsien hoitamisessa. Yleisimpiä ongelmia ovat vaikeus ylettyä omiin varpasiin, huimaus, hengästyminen kumartuessa, käsien lihasvoiman heikentyminen, heikentynyt näkö ja ylipaino. (Liukkonen 2011f, 605). Muutoksia tapahtuu kynnen värissä, koostumuksessa ja muodossa. Kynsimuutokset ovat usein seurausta vääränkokoisista kengistä tai jal-

katerän virheasunnoista. Myös yleissairaudet ja lääkitykset voivat altistaa kynsimuutoksille. (Liukkonen 2011c, 328 – 330.)

**Paksuuntunut kynsi** johtuu etenkin ikääntyneillä usein normaalista ääreisverenkierron heikentymisestä tai toistuvasti vääränkokoisten kenkien käyttämisestä. Kynsien hoitamattomuus ja erilaiset ihotaudit, kuten psoriasis, voivat myös edistää kynnen paksuuntumista. Tyypillisesti kynsi paksuuntuu varpaan kärkeen päin ja kynsien reunoilta muodostaen epätasaisen ja uurteisen pinnan. Kynnen väri muuttuu keltaisenruskeaksi ja kiillottomaksi. Sarvimainen, sivuille, ylös- tai alaspäin kääntyvä kynnen paksuuntuma on nimeltään torakynsi. Lisäksi kynsi voi paksuuntua pelkästään kynsiuurteesta eli kynnen sivulta. (Liukkonen 2011d, 349 – 351.) Tutkimuksen mukaan noin 44 prosentilla kotihoidon asiakkaista on paksuuntuneet kynnet (Stolt 2013, 41).

Kynnen leikkaaminen vaikeutuu, minkä seurauksena kynsi voi varpaan päin yli kasvaessaan aiheuttaa paineoireita ja haavaumia, jotka altistavat infektioille. Kynnen suuren koon ja epätasaisen pinnan takia kynsi myös helpommin tarttuu esimerkiksi sukkiin tai on vaarassa irrota kokonaan kynteen kohdistuneen iskun seuraksena. (Liukkonen 2011d, 349.)

Paksuuntunut kynsi vaatii yleensä alussa asiantuntijan työmenetelmiä. Paksuuntuneen kynnen hoidossa tavoitteena on ohentaa kynsiä ja ohjata niiden kasvusuuntaa. Lisäksi pyritään ylläpitämään kynsien esteettistä ulkonäköä (Liukkonen 2011d, 350). Kynsien leikkaus kannattaa ajoittaa tehtäväksi pesun tai saunomisen jälkeen, jolloin ne ovat hieman pehmeämmät ja siten helpommin leikattavissa. Kynsien joustavuutta voidaan lisätä ja lohkeilemista vähentää myös kynsiä rasvaamalla tai käyttämällä muutama tippa kynsiöljyä. (Saarikoski ym. 2012, 240.)

**Sisäänkasvaneella kynnellä** tarkoitetaan kynnen reunan painautumista kynsivalliin eli kynnen viereiseen pehmytkudokseen. Yleisimmin vaiva on isovarpaassa. Kynsivallissa tuntuu kipua, ja sisäänkasvanut kynsi voi aiheuttaa kynsivallintulehduksen, joka havaitaan varpaan tulehdusoireina: punoituksena, kuumotuksena ja turvotuksena. (Saarikoski ym. 2012, 242 – 243.) Oireiden mukaan

sisäänkasvanut kynsi luokitellaan kolmeen asteeseen: lievät tulehdusoireet, voimakkaampi tulehdus ja märkivä infektiio (Liukkonen 2011e, 338 – 339).

Yleisimpiä sisäänkasvaneen kynnen aiheuttajia ovat väärät kynsihoitotottumukset ja kynnen repeytyminen. Usein kynsien kulmat pyöristetään tai keikataan liian lyhyiksi. Myös ahtaat kengät ja ylipaino aiheuttavat kynsille painetta, joka voi johtaa sen painautumiseen kynsivalliin. (Heidelbaugh & Lee 2009.) Jotkin kynsilevyn mallit ja kynnen kasvutavat edesauttavat kynnen sisään kasvamisessa (Liukkonen 2011e, 337).

Kun sisäänkasvanut kynsi on asteeltaan lievä, tavoitteena on kynnen oikeanlaisen leikkausmallin toteuttaminen sekä jalkahygienian huolellinen noudattaminen infektioiden ehkäisemiseksi. Kynnet jätetään leikatessa riittävän pitkiksi eikä kulmia pyöristetä, vaan ne ovat selvästi näkyvissä. Jos kynsi on myös paksuuntunut, siihen käytetään tarvittavia leikkausmenetelmiä. (Liukkonen 2011e, 340.) Jos kynsivallissa havaitaan punoitusta, voidaan käyttää antiseptisiä voiteita ja märkimisvaiheessa nestemäistä hoitoainetta, esimerkiksi polyvidonijodiliuosta tulehduksen rauhoittamiseksi. Tulehduskipulääkettä voi käyttää tulehduskivun lieventämiseen. (Saarikoski ym. 2012, 244).

Tutkimustiedon mukaan puuvillaisen kuitukankaan tai pumpulin asettaminen sisäänkasvaneen kynnen reunan alle parantaa suurimmalla osalla sisäänkasvaneen kynnen oireita (Heidelbaugh & Lee 2009). Jos vaiva johtuu varpaiden painautumisesta toisiinsa, voidaan käyttää varpaanerottelijaa vähentämään varpaiden välistä painetta. Paineen ja turvotusten vähentämiseksi suositellaan myös kohoasentoa. (Saarikoski ym. 2012, 244.)

### **3 Juuan kotihoito**

Kotihoito pyrkii turvaamaan asiakkaidensa pärjäämisen kotona, kun asiakkaan sairaus tai alentunut toimintakyky hankaloittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä itsenäisesti. Laadukkaan kotihoidon perustana on asiakkaan toimintaky-

vyn arviointi ja sen perusteella laadittu yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Juuan kunnan kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotisairaanhoido, kotipalvelu sekä kotipalvelun tukipalvelut, kuten ateria- ja turvapuhelinpalvelu. Kotihoito toimii kolmessa tiimissä, joilla on kunnassa omat palvelualueensa. Jokaisessa tiimissä on sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon henkilökuntaa, ja lisäksi kotihoidossa toimii palveluohjaaja. Yöhoito on ulkoistettu joensuulaiselle Mummon Turva Oy:lle. (Juuan kunta 2013.)

Kotipalvelun tehtäviin kuuluu asiakkaan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygienian hoitamisessa ja ravitsemuksessa, sekä asiakkaan voinnin seuranta ja erilaiset ohjaustilanteet. Kotisairaanhoido huolehtii avosairaanhoidon toimenpiteistä asiakkaan kotona, esimerkiksi näytteenotosta ja lääkkeiden jakamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

### **3.1 Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat**

Vuonna 2012 Juuan kunnassa kotihoidon asiakkaita oli 276, joista säännöllisesti kotihoidon palveluita käytti 92 asiakasta (Kotihoidon laskenta 2012). Kotihoidon palvelut keskittyvät pääasiassa yli 75-vuotiaisiin asiakkaisiin. Huomattava osa ikääntyneistä asiakkaista asuu palvelukeskuksen ulkopuolella, joten pitkät välimatkat asettavat palveluiden järjestämiselle erityisiä haasteita. (Juuan kunta 2013.)

Tulevaisuudessa asiakasmäärässä on odotettavissa kasvua, sillä vuoden 2012 väestötietojen mukaan yli 65-vuotiaita juukalaisia on yli neljäsosa koko kunnan asukasluvusta (Tilastokeskus 2013). Lisäksi vuoden 2013 lopussa julkaistu hallituksen palvelurakennemuudistus esittää, että laitospaikkoja vähennettäisiin huomattavasti vuoteen 2017 mennessä, jolloin kotihoidon merkitys ikääntyneiden hoidossa lisääntyy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

### **3.2 Yhteistyö IMMO-hankkeen kanssa**

Opinnäytetyön toimeksiantaja IMMO-hanke (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä –hanke) on kehitetty vastaamaan ikäihmisten ja heidän läheistensä tarpeisiin palvelujen ja lähipalvelualueiden osalta Itä-Suomen alueella. Tavoitteena on monitahoinen yhteistyö ikäihmisten, kunnan, järjestöjen, vapaaehtoisten, yritysten ja Karelia-ammattikorkeakoulun välillä. Hankkeen kehittämiskohteena on toimivan ympärivuorokautisen tuen ja ennakoivien toimintamallien edistäminen sekä laadukas ja työelämälähtöinen koulutus. (IMMO-hanke 2013.)

Juuka kuului Joensuun ja Lieksan lisäksi IMMO-hankkeen pilottikuntiin. Käytännön kentällä hanke oli mukana kehittämässä kotihoidon tiimien sekä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välistä yhteistyötä, jota tavoiteltiin muun muassa muuttamalla yhteisiin tiloihin. Toinen hankkeen teemoista oli työntekijöiden hyvinvoinnin edistäminen, johon kuului fysioterapiaopiskelijoiden järjestämiä hyvinvointi-iltapäiviä sekä työhyvinvointiin ja ryhmäytymiseen keskittyviä draama-harjoituksia. Yhteistyö IMMO-hankkeen ja Juuan kunnan välillä päättyi heinäkuussa 2014. (Parviainen 2014.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen valinta perinteisten tutkimuksellisten lähestymistapojen rinnalla. Se tavoittelee konkreettista hyötyä ammatillisella kentällä, esimerkiksi jossakin työyhteisössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää Juuan kunnan kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuus ikääntyneiden asiakkaiden jalkaterveydestä. Pääpaino koulutuksessa oli yleisimpien jalkaongelmien tunnistamisessa sekä niiden perushoidossa. Koulutustilaisuutta varten valmisteltiin Prezi-esitys, joka toimi tilaisuuden runkona. Koulutuksen jälkeen työyhteisö sai koulutusmateriaalista muutamia kopioita A4-paperiversiona, jolloin sitä olisi mahdollisuus hyödyntää jatkossa käytännön hoitotilanteissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, parhaimmassa tapauksessa toimintakyvyn parantaminen, jalkojen perushoidon ja varhaisen puuttumisen keinoin. Tämän saavuttamiseksi hoitohenkilökunnan ajantasaisella tietoperustalla ja oikeilla toimintamalleilla on suuri merkitys. Koulutusmateriaaliin perustuen jatkossa osattaisiin siis entistä paremmin kiinnittää huomiota asiakkaiden jalkaterveyttä heikentäviin tekijöihin ja tunnistaa yleisimpiä jalkaongelmia. Lisäksi työntekijät osaisivat arvioida paremmin moniammatillisen yhteistyön tarvetta, eli milloin ongelmia voidaan hoitaa perushoidon keinoin ja milloin on aiheellista konsultoida asiantuntijaa, esimerkiksi jalkahoitajaa tai lääkäriä.

## **5 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Menetelmälliset valinnat**

Opinnäytetyöhön valittiin toiminnallinen lähestymistapa. Idea toiminnallisesta opinnäytetyöstä perustuu työelämälähtöisyyteen ja työelämän toiminnan kehittämiseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi toisiaan tukevaa osaa: toiminnallinen osuus eli produkti ja raportti, jossa toiminnallinen osuus dokumentoidaan ja arvioidaan (Airaksinen 2009).

Opinnäytetyön produktina oli koulutustilaisuus toimeksiantajan kautta valikoituneelle työyhteisölle, Juuan kunnan kotihoidolle. Koulutuksessa käsiteltävät aiheet pyrittiin valitsemaan työyhteisön tarpeen mukaan alkukartoituksella. Opinnäytetyön toteuttamisesta ja etenemisestä keskusteltiin prosessin aikana myös opinnäytetyön toimeksiantajan, IMMO-hankkeen toimijoiden kanssa.

Kirjallisessa raportissa tuodaan esille koko opinnäytetyöprosessin eteneminen sisältäen työprosessin kuvaamisen, tulokset ja johtopäätökset. Lisäksi raportointiin kuuluu prosessin, tuotoksen sekä oppimisen arvioiminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Sekä produktin että raportin työstäminen tapahtuu samanaikaisesti, ja ne ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Airaksinen 2009).



## 5.2 Alkukartoituksen tekeminen

Koulutusmateriaalin tulee vastata työpaikan tarpeita, ja siksi työpaikkalähtöinen alkukartoitus ottaa työntekijöiden ajatukset ja toiveet huomioon materiaalia koottaessa (Airaksinen 2009). Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön verrattuna kerättyä aineistoa ei tarvitse analysoida yhtä systemaattisesti (Vilkka & Airaksinen 2003 63 – 64), joten alkukartoitus toteutettiin avoimena keskustelutilaisuutena. Kotihoidossa 13.11.2013 järjestettyyn keskustelutilaisuuteen osallistui noin 15 kotihoidon työntekijää, jotka esittivät omia näkemyksiään ja toiveitaan koulutusmateriaalista. Ajatus opinnäytetyön ideasta hyväksyttiin ja sille todettiin olevan työyhteisössä tarvetta. (Juuan kotihoito 2013)

Yleisesti ottaen koettiin, että ikääntyneiden asiakkaiden jalkaongelmat tunnistettiin melko hyvin ja yleisimpiä jalkaongelmia nimettiin varsin yksimielisesti. Kuitenkin jalkojen hoidossa käytettävät hoitomenetelmät koettiin varsin epäselviksi eikä oikeista käytänteistä koettu olevan työyhteisössä ajantasaista tietoa. Lisäksi työntekijät olivat epävarmoja siitä, mitkä hoitotoimenpiteet kuuluvat kotihoidolle ja mitkä taas esimerkiksi jalkahoitajalle. Keskustelun pohjalta nousikin toive selkeämmästä linjauksesta siihen, missä kulkee raja perushoidon ja jalkahoidon erityisosaamisen välillä. Lisäksi toivottiin ohjeistusta jalkaterveyteen liittyvien tekijöiden raportoimisesta sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Juuan kotihoito 2013.)

## 5.3 Koulutusmateriaalin valmistelu

Koulutusmateriaalia valmistellessa on valinnoissa tärkeää kiinnittää huomiota kuuntelijoiden näkökulmaan. Tuotoksen tulee puhutella kohderyhmää, joten siinä huomioidaan vastaanottajien ikä, ammatillinen asema ja aiempi tieto aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus ja sen erityisluonne. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.) Koulutusmateriaali koottiin alkukartoituksessa esitettyjen toiveiden mukaisesti sekä aiemmin kehitellyn teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tuotoksessa oli tarkoitus käydä läpi asioita kirjallisen raportin sisällön kaltaisen rungon mukaisesti.

Koulutusmateriaalin lähteenä käytettiin mahdollisimman ajantasaista tietoa, muun muassa tutkimustietoa ja hoito-ohjeita aiheesta. Koska taustatietoa on yleensä esitystä laadittaessa runsaasti, on tärkeää tunnistaa aineistomäärästä olennainen asia tilaisuuden kannalta. Kun tiedetään tilaisuuden aihe ja kohde-ryhmä, Lammin (2009, 16, 28) mukaan materiaalia voidaan lähteä kokoamaan pohtimalla, mitä kuulijoiden tulisi saada aiheesta tietää ja miten heidän toivotaan toimivan tilaisuuden jälkeen. Melko usein esitettävien materiaalien ongelmana on diojen liian suuri tekstimäärä, jolloin tiettyjen asioiden korostaminen tai asioiden mieleen painaminen ei onnistu tavoitellusti.

Jos kuulija saa informaatiota kerrallaan enemmän kuin hän pystyy sitä käsittelemään, puhutaan kognitiivisesta ylikuormittumisesta. Liian suuren informaatiomäärän ja epäolennaisen tiedon lisäksi ongelmana voi olla informaation tarjoaminen samanaikaisesti eri lähteistä, esimerkiksi puheen, tekstin ja kuvan välityksellä. Koulutusmateriaalissa käytettiin tekstin lisäksi havainnollistavia kuvia, jolloin tärkeää oli kiinnittää huomiota diojen mielekkäiden kokonaisuuksien luomiseen. (Lammi 2009, 120 – 123.) Liiallista tekstimäärää dioissa vältettiin ja kuvat tukivat sekä tekstiä että puhetta.

Jotta esitetty asia jäisi paremmin kuulijan mieleen, häneltä edellytetään aktiivisuutta esitystilanteessa (Lammi 2009, 121.) Tarkoitus olikin luoda koulutustilaisuudesta vuorovaikutteinen, joten esityksen aikana kuulijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja omia mielipiteitään asioista. Koulutustilaisuuden loppuun suunniteltiin myös palautteen antaminen eli kuulijat saivat vapaamuotoisesti vastata neljään koulutusmateriaalia ja esitystilannetta koskevaan kysymykseen.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan koulutusmateriaali oli tarkoitus tehdä PowerPoint-esityksen muodossa, josta tulostettaisiin työyhteisön käyttöön muutamia kappaleita A4-kokoisena paperiversiona. Materiaalia kootessa päädyttiin kuitenkin käyttämään esityksessä Prezi-ohjelmaa, joka mahdollistaa tavansa omaista PowerPoint-ohjelmaa visuaalisemman esityksen. Prezi-esitys tallennettiin PDF-muotoon, joka tulostettiin koulutuskertojen jälkeen työyhteisön käyttöön A4-kokoiselle paperille. Tekstin havainnollistamiseksi koulutusmateriaaliin otet-

tiin itse valokuvia ja tehtiin piirroksia. Valokuvia otettiin omien jalkojen lisäksi muutamalta kotihoidon asiakkaalta ja työntekijältä, joilta kysyttiin lupa kuvien ottamiseen ja niiden käyttämiseen koulutustarkoituksessa.

#### **5.4 Koulutustilaisuuden järjestäminen**

Hyvä esitys on myös havainnollistava. Teoreettinen eli abstrakti asia on muutettu kuulijoille ymmärrettävään muotoon. Lisäksi pyritään siihen, että esitys jäisi kuuntelijoille hyvin mieleen. Onnistuneen havainnollistamisen tavoitteena on tiedon selventäminen, perustelujen tukeminen, mielenkiinnon herättäminen ja esityksen piristäminen. (Jyväskylän yliopisto 2006.)

Havainnollistamisen tukena voidaan käyttää erilaisia kielellisiä ja eleisiin perustuvia keinoja. Puhujan kannattaa käyttää esityksessään yksinkertaisia lauserakenteita, tuttuja sanoja ja loogisia rakenteita, jotta puhe olisi selkeää ja ymmärrettävää. Jos käytetään vieraita käsitteitä, ne tulee avata kuulijoille. Kielellisten keinojen rinnalla on yhtä tärkeää kiinnittää huomiota esiintymisen nonverbaaleihin keinoihin, muun muassa äänen nopeuteen ja painoihin sekä eleisiin, ilmeisiin ja liikkeisiin. Rauhalliset eleet tuovat esitykseen levollisen ja luonnollisen vaikutelman. (Jyväskylän yliopisto 2006.)

Jotta mahdollisimman moni työntekijöistä pääsi osallistumaan koulutukseen, järjestettiin kaksi erillistä koulutuskertaa. Yhteensä koulutuksiin osallistui 15 kotihoidon työntekijää. Koulutukset pidettiin työaikana. Ajankohdat ilmoitettiin työntekijöille etukäteen, joten työyhteisö pystyi suunnittelemaan muun työaikataulunsa sen mukaisesti. Koulutustilaisuudet järjestettiin Juuan kunnan valtuustosalissa, jossa koulutusmateriaali esitettiin dataprojektorin kautta kuulijoille. Koulutukseen osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tai ajatuksia aiheesta missä koulutuksen vaiheessa tahansa. Kummatkin tilaisuudet kestivät noin tunnin, mukaan lukien aiheen alustuksen, materiaalin esittelyn, mahdolliset kysymykset ja kuulijoiden kirjoittaman palautteen.

## 5.5 Koulutustilaisuuden arviointi ja palaute

Koulutusmateriaalin esittelyn jälkeen kuulijoilta pyydettiin kirjallinen palaute, jossa kuulijat saivat omin sanoin kirjoittaa mielipiteensä koulutuksesta. Palaute pyydettiin nimettömänä, joten ketään ei pystytty sen perusteella tunnistamaan. Palautteessa pyydettiin vastaamaan kysymyksiin:

- Miten hyvin koit hallitsevasi aihealueen entuudestaan?
- Opitko aiheesta uutta? Mitä?
- Mitä olisit lisännyt esityksen sisältöön? Mitä olisit jättänyt pois?
- Oliko koulutuksesta hyötyä työtäsi ajatellen?

Yleisesti ottaen koettiin, että aihealueesta oli tietoa ennestään. Aihe on kuitenkin laaja, eikä kuulijoiden palautteessa tullut esille, että jokin asia olisi ollut liian tuttua, vaan tutun asian kertaus koettiin hyödylliseksi. Palautteesta ei kuitenkaan selvinnyt, mitä asioita tiedettiin jo entuudestaan.

Palautteen perusteella kotihoidon työntekijät saivat koulutuksen kautta uutta tietoa yleisimpien jalkaongelmien hoidosta. Erityisesti varpaiden virheasennot ja niiden hoito nostettiin palautteessa esille uutena asiana. Uutta tietoa tuli myös jalkojen perushoidosta. Kuulijoiden palautteesta ei käynyt ilmi mitään, mitä olisi voinut esitykseen lisätä tai jättää siitä pois.

Koulutuksen hyödystä kysyttäessä useat olivat sitä mieltä, että koulutuksista yleensäkin on aina hyötyä, vaikka asia olisikin entuudestaan melko tuttu. Kuulijat kokivat, että jalkojen hoidon merkitys ja tärkeys usein unohtuvat jokapäiväisessä hoitotyössä. Koulutuksen sisällössä oli paljon yksinkertaisia hoito-ohjeita, joita kuulijoiden mukaan olisi helppo hyödyntää käytännön hoitotyössä. Esimerkiksi ihon rasvaamisen säännöllisyys, voiteen annostelun ja voiteen rasvapitoisuuden huomioiminen nostettiin esille. Kuulijat nostivat koulutuksen jälkeen ajatuksia esille myös muun muassa ikääntyneen ohjaamisen tärkeydestä.

## 6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö eroaa melko paljon tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, sen luotettavuuden pohdinnassa voidaan käyttää laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (Vilka & Airaksinen 2003). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133 – 134). Luotettavuutta voidaan myös tarkastella erittelevämmin, hyödyntäen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä: siirrettävyyttä, totuudellisuutta, vahvistettavuutta ja uskottavuutta (Willberg 2009).

Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä ja uskottavuutta (Eskola & Suoranta 2000, 219 – 221). Uskottavuus edellyttää opinnäytetyön tarkkaa raportointia, josta lukija saa käsityksen siitä, miten opinnäytetyö on tehty. On tärkeää, että raportti on kirjoitettu selkeästi ja johdonmukaisesti, ja lisäksi käsitteet tulee määritellä ymmärrettävästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 21 – 23.) Opinnäytetyöprosessin tarkan kuvailun lisäksi luotettavuutta tukee opinnäytetyöhön liittyvien valintojen perustelu, esimerkiksi aiheen ja toiminnallisen osuuden valinnassa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksen tulosten tulee olla samankaltaisia muihin samanlaisiin tutkimuksiin verrattuna. Tutkimustulosten tulee myös vastata toisiaan, jos sama tutkimus toistetaan uudestaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133 – 135.) Opinnäytetyön tekijä hyödyntää reliabiliteettia yhtenä työkaluna opinnäytetyön lähdemateriaalin etsinnässä. Tiedonhankinnassa on tärkeää hyödyntää lähdekritiikkiä, joka tarkoittaa tiedonlähteiden luotettavuuden arviointia. Luotettavalla lähteellä on yleensä nimetty tekijä, joka voi puuttua esimerkiksi Internet-lähteistä. Tekijän lisäksi myös tieto kustantajasta lisää luotettavuutta, sillä tunnustettu kustantaja on vain asianmukaisten tekstien taustalla. Lähdekritiikki käsittää myös lähteen ajankohtaisuuden, totuudellisuuden ja uskottavuuden huomioimisen. Lähteiden tulee siis olla mahdollisimman tuoreita eikä tieto saa olla vanhentunutta. Totuudellisuudella tarkoitetaan tiedon objektiivisuutta eli puolueettomuutta. (Hirsjärvi, ym. 2009, 113 – 114.)

Valtaosa opinnäytetyön tiedosta on kerätty jalkaterveyteen liittyvistä tutkimuksista, kirjoista ja Internet-lähteistä. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu teoria-tiedosta, jonka julkaisijat ovat hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisia ja tieto löytyy sen mukaisesti alan kirjallisuudesta ja Internet-lähteistä. Luotettavuutta edistää myös yhteistyö toimeksiantajan sekä opinnäytetyön kohdejoukon kanssa. Prosessin alussa kummankin tahon kanssa käytiin keskustelua aiheesta ja siihen liittyvästä aiheen rajauksesta. Alkukartoituksella pyrittiin rajaamaan aihetta työyhteisön tarpeita vastaavaksi.

Eettinen pohdinta keskittyy oikean ja väärän määrittelyyn eri tilanteissa. Opinnäytetyöhön voidaan soveltaa tutkimuseetiikan näkökulmaa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista. Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa työssään rehellisyyttä sekä huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Prosessi noudattaa myös ohjeistuksen mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä seurataan varsin tiiviisti opinnäytetyöohjeistusta, ja myös opinnäytetyö tulee prosessina raportoida mahdollisimman tarkasti luotettavuuden kannalta. Huolellisen raportoinnin tukena on opinnäytetyöhön liitetty opinnäytetyöpäiväkirja, jossa kuvataan tarkemmin opinnäytetyöprosessin vaiheet koko prosessin ajalta (liite 2).

Muiden tutkijoiden kunnioittamiseen liittyy muun muassa heidän julkaisuihinsa viittaaminen asianmukaisella tavalla. Lähteisiin viittaamisessa tulee noudattaa tarkoin korkeakoulun omaa opinnäytetyöohjeistusta. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa ei saa esiintyä plagiointia eli muiden kirjoittamia tekstejä ei saa esittää omina kirjoituksina, suorina tai mukaillen tehtyinä kopioina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettisyydessä tulee muistaa myös ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen jollakin tavalla osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja vahingon aiheuttamista vältetään. (Kuula 2006, 24.) Opinnäytetyössä kunnioittaminen on otettu huomioon etenkin koulutusmateriaalin työyhteisölähtöisyydellä eli alkukartoituksena toimineesta keskustelutilaisuudesta saatiin työyhteisön esittämiä toiveita ja ideoita opinnäytetyön aiheen rajauksesta. Lisäksi muuta-

malta kotihoidon asiakkaalta ja työntekijältä otettiin valokuvia jalkaongelmista. Tässä yhteydessä ihmisarvon kunnioittaminen näkyy asianmukaisen luvan kysymisenä kuvattavana olevalta. Ilman kuvattavan suostumusta kuvia ei otettaisi. Kuvattaville kerrottiin, mihin tarkoitukseen kuvat ovat ja että niitä käytetään vain koulutustarkoituksessa. Kuvat myös otettiin niin, että ulkopuoliset eivät pysty tunnistamaan henkilöitä.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön hyödyntäminen**

Vaikka opinnäytetyö oli tässä kontekstissa kohdistettu kotihoidolle, sen tuotos soveltuisi hyvin sellaisenaan myös esimerkiksi terveyskeskukseen tai hoitokotiympäristöön. Ikääntyneiden jalkojen perushoidon tulisi kuulua hoitohenkilökunnan päivittäisiin rutiineihin, sillä parhaimmassa tapauksessa se ehkäisee jalkaongelmien syntymistä tai vähintäänkin estää ongelmien pahenemisen. Erityisen tärkeää olisi myös huomioida ikääntynyt itse aktiivisena toimijana, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja työntekijöillä tulisi olla valmiuksia ohjata ikääntyneen omahoitotottumuksia.

Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista tietää, millaiseksi koulutusmateriaalin hyödynnettävyys työyhteisössä koettiin. Opinnäytetyön aihe oli tarkoituksenmukaisesti laaja-alainen, jotta kotihoidon työntekijöille jäisi käsitys jalkaterveyteen liittyvistä osatekijöistä. Samalla se kuitenkin tarkoitti sitä, ettei yksittäisiin aihealueisiin pystytty syventymään kovinkaan tarkasti. Jatkossa aihetta voisi siis jakaa pienempiin kokonaisuuksiin, keskittyen esimerkiksi pelkästään jalkaongelmia ehkäisevään perushoittoon, jalkavoimisteluun tai tarkemmin jalkaongelmiin. Jalkojen hoidon periaatteisiin voisi keskittyä lisäksi sairauskohtaisesti, esimerkiksi diabeteksen tai reumasairauksien osalta.

## 7.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi on edistänyt ammatillista kasvuani niin tutkimuksen tekijänä kuin alan osaajanakin. Koska en ole koskaan aiemmin ollut vastaavanlaisessa prosessissa, olen saanut aivan uudenlaista kokemusta aineiston etsinnästä, lähdekriittisyydestä ja teorian tiedon yhdistelemisestä. Opinnäytetyö kaikkine vaiheineen on vienyt yli vuoden, jona aikana on saanut kokea tarkan aikataulutuksen ja pitkäjänteisyyden merkityksen: pienemmät osa-tavoitteet ja selkeä suunnitelma auttavat vähitellen jäsentämään laajaa opinnäytetyötä.

Ennen kaikkea merkityksellistä oppimista on tapahtunut teorian tiedon soveltamisessa käytännön työhön. Jotta tieto siirtyy eteenpäin, se on ensin täytynyt itse sisäistää ja muuttaa omin sanoin kerrottavaksi. Toimeksiantajan sekä opinnäytetyön kohdejoukon kanssa toimiessani olen myös päässyt kehittämään yhteistyötaitojani. Suunnittelu- ja esiintymistaitoja olen päässyt kartuttamaan koulutusmateriaalia tehdessäni ja sitä esitellessäni. Koulutusta varten olen myös joutunut miettimään opettamista ja sen välineitä, jotta tiedon siirtyminen opinnäytetyön kohdejoukolle onnistuisi.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen itse vahvistunut toiminnallisen tuotoksen merkityksellisyydestä. Hoitotyön tulevana ammattilaisena olen saanut itsenäisen tiedonhankinnan kautta paljon hyödyllistä tietoa, jota ei sairaanhoitajakoulutuksesta muuten olisi mahdollista saada.



## Lähteet

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä.  
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. 9.1.2014.
- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsingin yliopisto. Kansanterveyslaitos. Väitöskirja.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hannuksela, M. 2012. Kuiva iho. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00246](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00246). 6.1.2014.
- Heidelbaugh, J. & Lee, H. 2009. Management of the ingrown toenail. *American Family Physician* 79 (4), 303 – 308.
- Hietanen, A. 1999. Koetun terveyden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen 83-92 -vuotiailla jyvaskyläläisillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/.../1584.pdf?...> 1. 13.11.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- IMMO-hanke. 2013. Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012-2014. <http://www.ikaosaaminen.fi/immo>. 21.11.2013.
- Juuan kotihoito. 2013. Juuan kunta. Keskustelutilaisuus Juuan kotihoidossa. 13.11.2013.
- Juuan kunta. 2013. Kotihoito.  
<http://www.juuka.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotihoito/>. 21.11.2013.
- Jyväskylän yliopisto. 2006. Puheviestintä.  
[https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja\\_perusteita\\_havainnollistaminen.shtml](https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja_perusteita_havainnollistaminen.shtml). 31.1.2014.
- Kunnamo, I. 2013. Jalkojen turvotus. Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOY-pro Oy.
- Liukkonen, I. 2011a. Liikasarveistumat. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 296 – 313.
- Liukkonen, I. 2011b. Kynsien rakenne ja kasvu. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 322 - 327.
- Liukkonen, I. 2011c. Kynsimuutokset ja niiden hoito. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 328 - 336.
- Liukkonen, I. 2011d. Paksuuntunut kynsi. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 349 - 352.
- Liukkonen, I. 2011e. Sisäänkasvanut kynsi. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 337 – 348.

- Liukkonen, I. 2011f. Vanhusten iho- ja kynsiongelmat. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 604 – 606.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2011a. Jalat ja yleisterveys. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18 – 26.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2011b. Jalkahygienia ja jalkojen omahoito. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 27 – 35.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2011c. Sukat ja kengät. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 36 – 51.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2011d. Ohjaus jalkojen terveyden edistämiseen ja jalkojenhoitoon. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 277 – 283.
- Liukkonen, I. & Valvanne, J. 2011. Vanhuus ja sairaus. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 593 – 603.
- Luther, M. 2011. Valtimo- ja laskimoverenkierto, tutkiminen ja sairaudet. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 628 – 646.
- Menant, J., Steele, J., Menz, H., Mundro, B. & Lord, S. 2008. Optimizing footwear for older people at risk of falls. *Journal of rehabilitation research & development* 45 (8), 1167 – 1182.
- Mickle, K., Munro, B., Lord, S., Menz, H., Steele, J. 2009. Toe weakness and deformity increase the risk of falls on older people. *Clinical biomechanics* 24 (2009), 787 – 791.
- Parviainen, T. 2014. Projektisuunnittelija. IMMO-hanke. Haastattelu 25.2.2014.
- Psoriasisliitto. 2012. Psoriaatikon jalkojen omahoidon opas. [http://www.mikpso.net/opas\\_jalkahoito.html](http://www.mikpso.net/opas_jalkahoito.html). 24.8.2014.
- Roddy, E., Zhang, W. & Doherty, M. 2007. Prevalence and associations of hallux valgus in a primary care population. *Arthritis & Rheumatism* 59 (6), 857 – 862.
- Saarikoski, R. 2011a. Jalkavoimistelu. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52 – 65.
- Saarikoski, R. 2011b. Alaraajaturvotuksen syitä ja hoitoperiaatteita jalkaterapiassa. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 647 – 661.
- Saarikoski, R., Stolt, M., Liukkonen I. 2012. Terveet jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut). 5.1.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. STM valmistelee vanhusten laitoshuollon vähentämistä. <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1869494#fi>. 14.4.2014.
- Stolt, M. 2013. Foot health in older people – Development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Suomen apteekkariliitto. 2005. Jalkojen hoito. Miten jalkasi voivat?. <http://www.kokkolankeskusapteekki.fi/wp->

- content/uploads/2011/07/Jalkojen\_hoito\_suomeksi\_20051.pdf.  
12.1.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kotihoidon laskenta 30.11.2012.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110191/Tr17\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110191/Tr17_13.pdf?sequence=4). 12.1.2014.
- Tilastokeskus. 2013. Kuntien avainluvut. Juuka. Taulukko.  
<http://www.tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/176.html>.  
12.1.2014.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut). 11.1.2014.
- UKK-instituutti. 2013. Ikääntyminen ja liikunta.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan\\_liikuntaopas/ikaantymisen\\_ja\\_liikunta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantymisen_ja_liikunta). 12.1.2014.
- U.S. Department of Health & Human Services. 2008. Chapter 5: Active Older Adults. <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/chapter5.aspx>.  
6.4.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.  
[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf). 9.1.2014.
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.  
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. 9.1.2014.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä (IMMO) -hanke
Toimeksiantajan edustaja:	Päivi Kauppila ja Tarja Parviainen
Osoite:	Sirkkalantie 12 A, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050-4210407 (Päivi) 050-4134172 (Tarja)
Sähköposti:	paivi.kauppila@karelia.fi tarja.parviainen@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100118 Hanne Kirjavainen
Puhelinnumero:	050-3372511
Sähköposti:	hanne.kirjavainen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Toimeksiantaja vastaa opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta aiheutuvista kustannuksista, joita ovat mahdolliset kopiointi-, tulostuskulut ja matkakustannukset.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija laatii toimeksiantajana toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantaja saa oikeudet koulutusmateriaalia sisäisessä kehitystyössään.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Hanis Bhurtun

**Opinnäytetyön toimeksiantosopimus****Opinnäytetyön julkisuus**

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

**Allekirjoitukset**

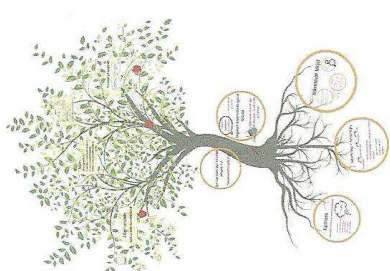
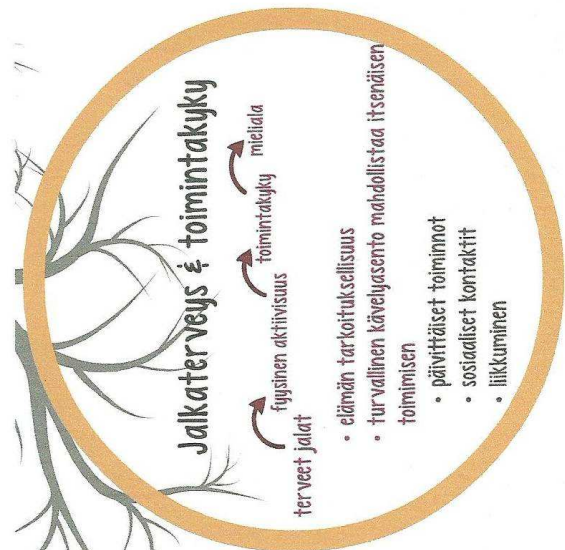
Päiväys 19.11.2013	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Hanne Kirjavain</i> Hanne Kirjavainen
Päiväys 28.11.2013	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Päivi Kauppila</i> <i>Tarja Parviainen</i> Päivi Kauppila      Tarja Parviainen

**Opinnäytetyöpäiväkirja**

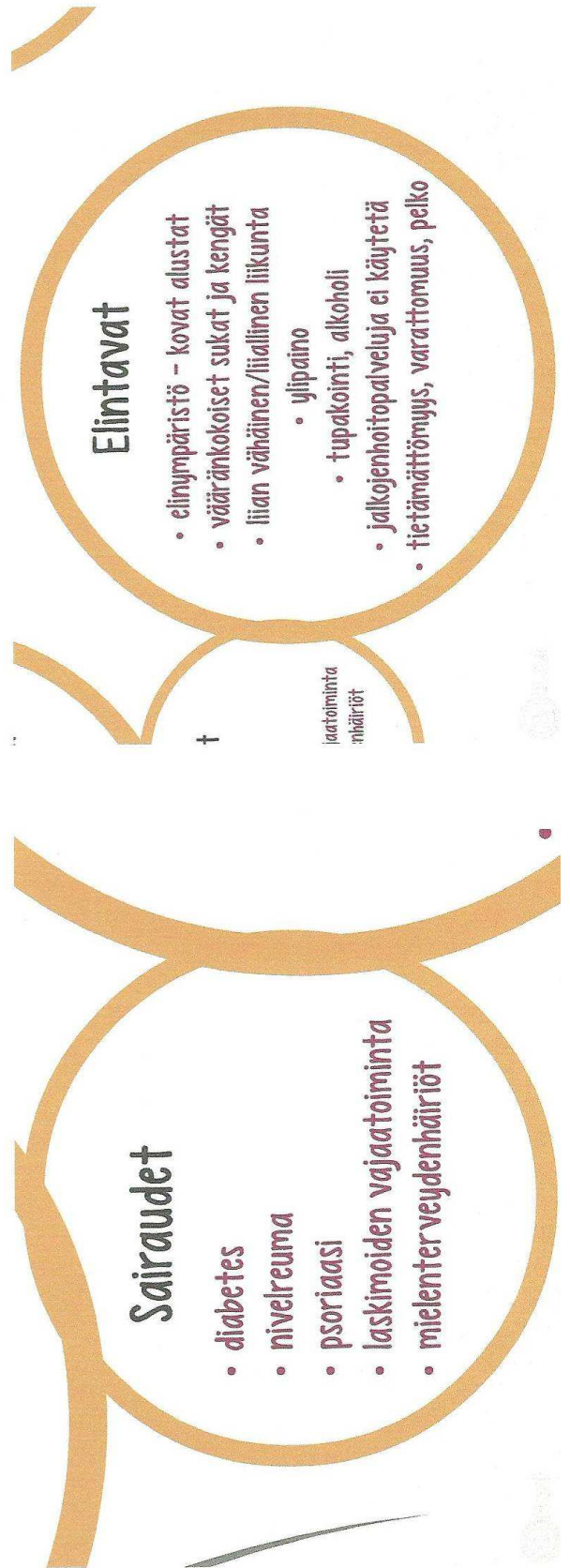
<b>2013</b>	
maaliskuu / huhtikuu	1. opinnäytetyöinfo Yhteydenotto toimeksiantajaan, alustavan aiheen hahmottelemista
elokuu	Aiheen lopullinen vallinta, tiedonhankinnan aloittaminen 2. opinnäytetyöinto Yhteydenotto toimeksiantajaan ja opinnäytetyön kohdejoukkoon: Juuan kotihoitoon – aiheen hyväksyminen
syyskuu	Opinnäytetyön aihesuunnitelman tekemistä, tiedonhakua
lokakuu	1. opinnäytetyöryhmän tapaamiseen osallistuminen, aiheen esittely ryhmässä Tiedonhakua
marraskuu	2. opinnäytetyöryhmän tapaaminen: aihesuunnitelman hyväksyminen, tiedonhakua Toimeksianto- ja tiedonsiirtosopimuksen allekirjoittaminen toimeksiantajan kanssa Kartoituskeskustelu opinnäytetyön sisällöstä työyhteisössä
joulukuu	Tiedonhakua, opinnäytetyösuunnitelman tekemistä 3. opinnäytetyöryhmän tapaaminen
<b>2014</b>	
tammikuu	3. opinnäytetyöinfo 4. opinnäytetyöryhmän tapaaminen: opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen Opinnäytetyöraportin aloittaminen (johdantoa ja teoriapohjaa), tiedonhakua
helmikuu	5. opinnäytetyöryhmän tapaaminen Opinnäytetyöraportin tekemistä Koulutusmateriaalin hahmottelemista

## Opinnäytetyöpäiväkirja

maaliskuu	Opinnäytetyöraportin kirjoittamista Koulutusmateriaalin kasaamista, tiedonhankintaa Keskustelua toimeksiantajan kanssa
huhtikuu	Opinnäytetyön kirjoittamista
toukokuu	Opettajan ohjausta: suunnittelua syksyn aikataulusta
elokuu	Opinnäytetyöraportin kirjoittamista Koulutusmateriaalin tekemistä prezi-ohjelmalla
syyskuu	Opinnäytetyöryhmän tapaaminen: Koulutusmateriaalin esittely Kotihoidon esimiehen kanssa koulutustilaisuuksien ajankohdasta sopiminen Koulutusmateriaalin kuvien ottaminen
lokakuu	Koulutusmateriaalin viimeistely ja läpikäyminen ohjaavan opettajan kanssa Koulutustilaisuuksien pitäminen: 7.10. ja 14.10 Palautteen kerääminen ja opinnäytetyöraportin viimeistely Opinnäytetyön luovuttaminen ohjaavalle opettajalle ja vertaisarvioijille, vienti Urkund-ohjelmaan Opinnäytetyöseminaari 23.10
marraskuu	Kypsyysnäyte







Jalkojen säännöllinen tarkastaminen

Perussairauksien hoitaminen!

**Ongelmien havaitseminen ajoissa tärkeitä!**

Ongelman perimmäisen syyn selvittäminen - ei vain oireen poistaminen

Prezi

Detailed description: This infographic features a central orange circle containing a watering can. To the left, a speech bubble contains the text 'Jalkojen säännöllinen tarkastaminen'. Above the circle, the text 'Perussairauksien hoitaminen!' is written. Below the circle, the text 'Ongelmien havaitseminen ajoissa tärkeitä!' is written in bold. To the right of the circle, the text 'Ongelman perimmäisen syyn selvittäminen - ei vain oireen poistaminen' is written. The background is a dark grey shape with a white arrow pointing towards the circle. A small logo is visible in the bottom right corner.

**Jalkojen perushoito**

**Suurin osa vaivoista on ehkäistävässä!**

Prezi

Detailed description: This infographic has a background of green leaves and a red apple. The text 'Jalkojen perushoito' is written in a large, bold, black font. Below it, the text 'Suurin osa vaivoista on ehkäistävässä!' is written in a bold, black font. A small logo is visible in the bottom right corner.

**Omahoitotottumukset**

- jalkahygienia
- jalkojen rasvaus
- varpaanvälien hoitaminen
- kynsien leikkaaminen

Liian harvoin

väärä teknikka ei yllätä varpaisiin heikentynyt näkö

Prezi

Detailed description: This infographic features a central orange circle. Inside the circle, there is a list of self-care habits: 'jalkahygienia', 'jalkojen rasvaus', 'varpaanvälien hoitaminen', and 'kynsien leikkaaminen'. To the right of the circle, there are two thought bubbles. The top one contains the text 'Liian harvoin' and the bottom one contains 'väärä teknikka ei yllätä varpaisiin heikentynyt näkö'. The background is a dark grey shape with a white arrow pointing towards the circle. A small logo is visible in the bottom right corner.

**Ohjataan ikääntynyt hoitamaan jalkojaan itse!**

**Moniammatillinen yhteistyö**

Prezi

Detailed description: This infographic has a background of green leaves and a red apple. The text 'Ohjataan ikääntynyt hoitamaan jalkojaan itse!' is written in a large, bold, black font. Below it, the text 'Moniammatillinen yhteistyö' is written in a bold, black font. A small logo is visible in the bottom right corner.

## Iho & kynnet

- ihon & kynsien päivittäinen rasvaus (paras suojamekanismi)
- rasvaushieronta
- voidetta kerralla vain sen verran mitä imeytyy
- EI VOIDETTA VARVASVÄLEIHIN!
- riittävän rasvainen voide (rp 30-60%)
- henk.koht. kynsisakset / kynsiliekkurit
- kynnet varpaan pään muodon mukaisesti
- kynsien kulmat jää näkyviin
- leikkaustiheys kynsien kasvun mukaan (2-6vkoa)

## Jalkahygienia

- päivittäinen pesu haalealla vedellä (+ nestesaippua / pesuneste pH 5,5)
- kuiville jaloille voidepesu
- puhdistus näkyvästä liasta
- kynsien ja kynsiurteiden puhdistus
- kevyt ja huolellinen kuivaus
- lampaanvilla varpaanväleihin - hautumien ehkäisy
- jalkojen tarkastaminen

## Sukat

- Kosteuden kerääminen ja poistaminen
- Iskunvaimennus
- varvassukka?

**Oikea koko**

- varpaat suorassa
- varpailla tilaa liikkuu

**Materiaalina**

- akryyli
- puuvilla

## Kengät

- sopivat kengät sisällä ja ulkona
- matala kanta
- pohja kova ja kuviollinen
- tukeva kantakuppi
- kiinnitysmekanismi
- materiaali: nahka ja kangassekoitteet

2,5h / vko  
jo 10 min. edistää terveyttä

### Kestävyyskunto

- kävely, sauvakävely
- marjastus, sienestys
- koti- & pihatyöt
- asiointi
- pyöräily

## Liikunta

Tasapaino  
tasapainoharjoitukset  
luonnossa liikkuminen

Kestävyyskunto  
2,5h / vko  
jo 10 min. edistää terveyttä  
kävely, sauvakävely  
koti- & pihatyöt  
asiointi  
marjastus, sienestys  
pyöräily

Tärkeintä säännöllisyys  
Muista lämmittely!

Lihasvoima  
harjoittele  
vatsat  
jalat  
mihä

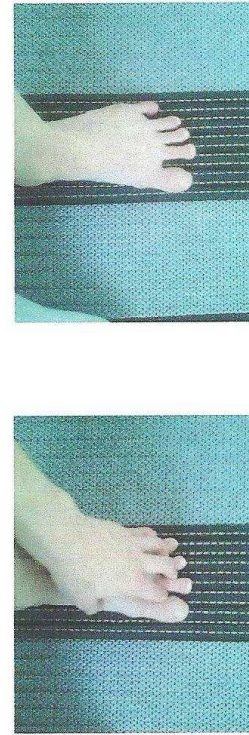
Notkeus  
venytykset

## Lihasvoima

kuntosali

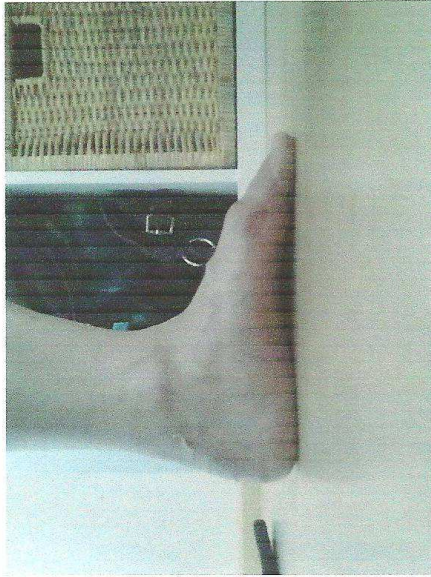
kotivoimistelu

- varpaat
- jalkaterä
- milkka

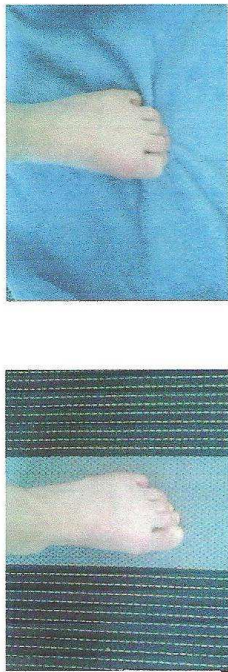


varpaiden lähentäjä- ja loifontogilhojen aktivoiminen ja vahvistaminen

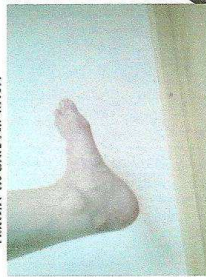
jalkaterän etuosaa tukevien lihasten vahvistaminen



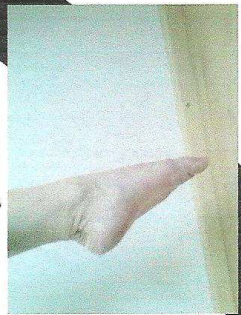
varpaiden koukistaminen



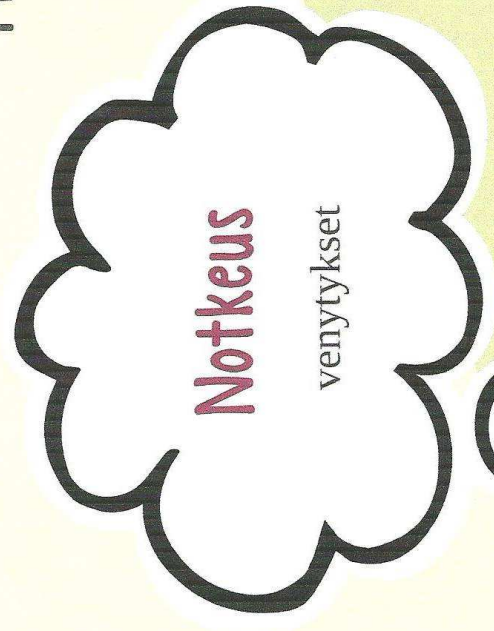
nilkan koukistaminen



nilkan ojentaminen



TIUIS



© 2011

Koulutusmateriaali

## Yleisimmät jalkaongelmat

yleensä vaivoja on samanaikaisesti useampia,

vain kahdella kolmesta sadasta kotihoidon asiakkaasta terveet jalat



## Tasapaino

tasapainoharjoitukset luonnossa liikkuminen

## Turvotus

nestekierron häiriö → nestettä ja proteiineja soluvälitilaan


47%

## Alaraajojen nestekierto

- laskimojärjestelmä: veri alaraajoista sydämeen
- imusuonisto: neste ja kuona-aineet

### Toimiva laskimopaluu

- laskimoläpät
- alaraajojen lihaspumput, esim. pohjelihas



## Hoito

### Kompressiohoito

- tukisidokset
- lääkinällinen hoitosukka

### Liikunta

- kävely
- voimistelu (30–50 toistoa)
  - varpaille, kantapäälle nouseminen
  - nilkkojen ojentaminen, koukistaminen

### Asentohoito (20–30min)

- selinmakuulla
- jalat sydämen tason yläpuolelle
- polvet hieman koukussa


### Jalkojen perushoito!



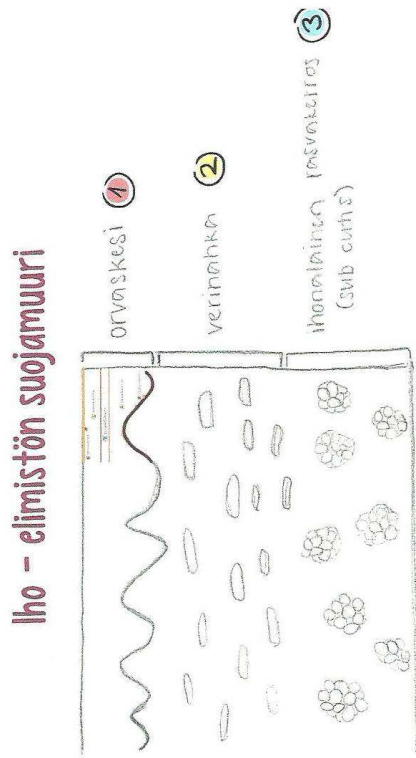

## Tutkiminen

Tärkeää erottaa akuutti syvä kroonisesta!

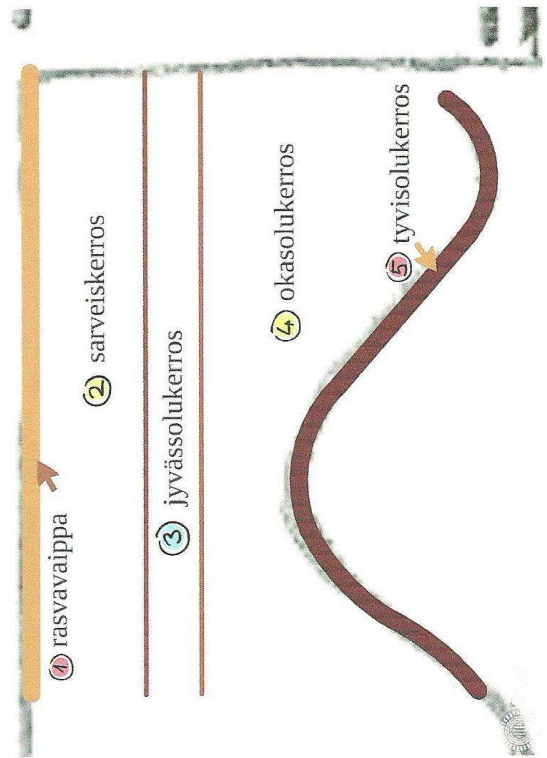
- kesto
- vuorokausivaihtelu
- kuoppaturvotus (jääkö kuoppa painaessa ihoa?)
- kivut
- raajojen symmetrisyys
- ihon väri, lämpö
- lääkitykset
  - onko kalsiumestäjä, tulehduskipulääke, kortikosteroidi, beetasalpaaja?
- sairaudet
  - onko sydän-, maksan-, munuaissairautta?
  - syöpä / syöpähoitot



# Kuiva iho



## Iho - el





# Hoito

**tehorasvaus**

- päivittäin
- hierovin liikkein
- rasvapit. 30-60%
- keramiolia sisältävät voiteet
- voidetta riittävä määrä (sen verran kun imeytyy)
- voiteen vaihtelu (vältetään hoitoväsy)

**ihon teippaaminen**

- halkeamien suojaus
- mm. ihoteippi

**kantakuppi /kantapään pehmusteet**

- ihon suojaus
- edistää voiteen imeytymistä

Prezi



## Liikasarveisti

- ihon sarveiskerroksen solut pakkautuneet purituksen tai hankauksen set

# Ihomuutokset

**Käsi**

- tarkkaavaisuus
- pistävä löpö
- alla / suola / ma
- pakkojäte pakkau
- pöytä, tupa

**Hoito**

- ihon hoito & suojaus

## Liikasarveistumat

- ihon sarveiskerroksen solut pakkautuneet jatkuvan paineen, purituksen tai hankauksen seurauksena

# Itokset

## Koulutusmateriaali

## Mistä johtuu?

- väärinkokoinen sukka / kenkä
- yksipuolinen liikunta
- seisomatyö
- ylipaino
- sairaudet
- jalkaterän / varpaiden virheasennot



pakkautunut ihosolukko



## Känsä

- tarkkarajainen, nappulamainen
- pistävä kipu
- alla / sisällä mahd. verenvuotoa
- paikkoja: pikkuvarpaan ulkoreunat, varpaan päät, kynsiuurteet, kynnen alapuoli

**Hoito**

- rasvas
- liimattavat / puettavat ihosuojat

**ihon hoito & suojaus**

- hankautumisen estäminen
- iskurvaimennus
- tarkistettava että ovat hyvin paikallaan



## Koulutusmateriaali



## Paksuuntunut kynsi

44%

- ääreisverenkierron heikkeneminen
- paksuuntumista varpaan kärkeen päin, kynsien reunoilta
- epätasainen, uurteinen pinta
- väri kellanruskea, kiilloton
- leikkaaminen vaikeutuu → kynsi kasvaa, paineoireita, haavaumia

syitä?

### Hoido

- leikkaus pesun/saunan jälkeen
- ohentaminen
- kynsien rasvaus
- kasvusuunnan ohjaaminen



## Varpaiden virheasennot

1/14/15

Varpaanjalka / metatarsi  
-pää-pigmentti  
reitti, liikkava

1/14/15  
1/14/15  
1/14/15  
1/14/15

Syyt

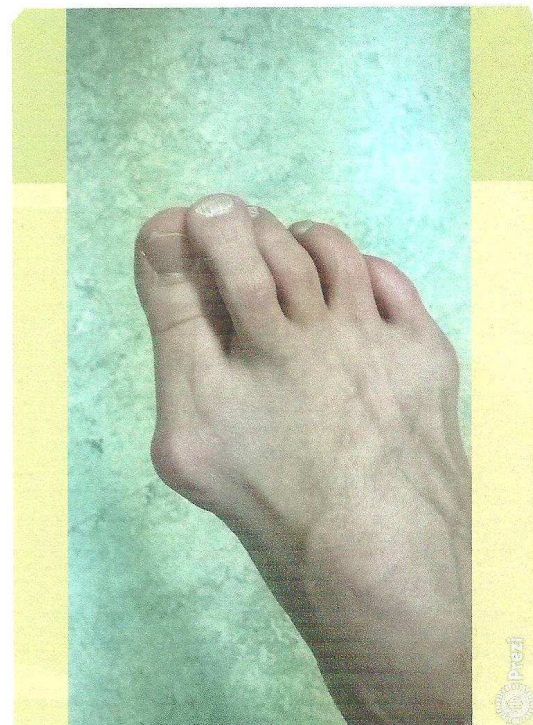
- Alaraajalihasten epätasapaino
- Niikan ja jalkapöydän virheasennot
- Vääränkokoiset kengät ja sukat
- Perinnöllisyys

Varhainen havaitseminen  
& hoitaminen tärkeää

- hoitamaton nivel jäykistyy
- kohonnut kaatumisriski

# Vaivaisenluu

- I. jalkapöydäänluu kääntyy sisäänpäin
- isovarvas tyvinivelestä ulospäin
  - nivelen sijoittaminen, kipua
  - tulehtuminen, punoitus
  - nivelen päähän kasvaa lisäluuta
- kävelymuutos, pölkkiä kivut
- lapulta nivelen jäykistyminen



## elen jäykistyminen

### Hoito

- sopivat kengät - varpailla liikkumistilaa
- hankauksen suojaaminen - pehmusteet
- kylmähoito (4 krt/vrk, 20min kerrallaan)
- tulehduskipulääke
- jalkavoimistelu
- asennon oikaiseminen
  - varpaiden oikaiseminen
  - teippaus
  - tukipohjallinen
  - vaivaisenluukuminauha

## Koulutusmateriaali

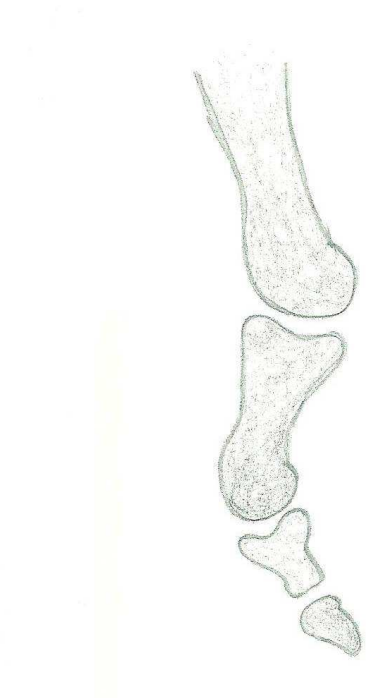

## Vasaravarvas

- 2. - 4. varpaan virheasento
- varpaat koukistuvat tyvi- tai kärkinivelestä / molemmista
- varpaan pää alustaa vasten -> päkkiä yllöjontuu
- kipu seisossa ja kävellessä
- kengän sisäpiirtä hankaa -> punoitus, liikkasvu

### Hoito


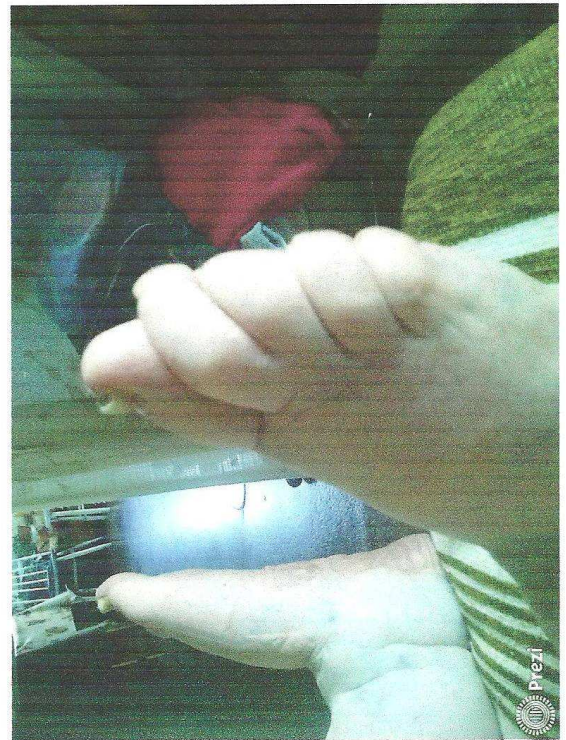

- liikkuvuuden ylläpito
- lämmittely
- hieronta
- varpaiden suoristaminen
- asennon korjaaminen
- varpaidenoikaisijat
- hankautumisen estäminen







**O**

- liikkuvuuden ylläpito
- lämmittely
- hieronta
- varpaiden suoristaminen
- asennon korjaaminen
- varpaidenoikaisijat
- hankautumisen estäminen

- liikkuvuuden ylläpito
- lämmittely
- hieronta
- varpaiden suoristaminen
- asennon korjaaminen
- varpaidenoikaisijat
- hankautumisen estäminen



## Koulutusmateriaali

