
Diabetespotilaan jalkojen hoito

Potilasohjausta tukeva video




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyö

Forssa, syksy 2015

Timo Puolakanaho & Muhamed Egag

Timo Puolakanaho & Muhamed Egag



FORSSA
Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Timo Puolakanaho & Muhamed Egag	Vuosi 2015
Työn nimi	Diabetespotilaan jalkojen hoito Potilasohjausta tukeva video	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä diabetespotilaan jalkojen hoitoa tukeva potilasohjaus video. Videossa keskitytään jalkojen tarkkailuun sekä jalkaongelmien ennalta ehkäisyyn. Tavoitteena oli tuottaa hoitajille apuväline diabetesta sairastavan henkilön ohjaukseen. Keskitymme videossa siihen, että asiakas tai potilas oppii itse tarkkailemaan jalkojaan paremmin ja hoitamaan itse jalkojaan oikein. Videossa annetaan tietoa jalkojen perushoidosta. Kuvaamaamme videota voi käyttää sekä osastoilla että poliklinikka toiminnassa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Opinnäytetyö tehtiin erääseen eteläsuomalaiseen terveydenhuollon kuntayhtymän yksikköön. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään diabetes sairautena, diabeetikon jalkavauriot sekä diabeetikon jalkojen omahoito.

Avainsanat: Diabeetikon jalkavauriot, diabeetikon jalkojen omahoito, video potilasohjauksessa

Sivut 18 s. + liitteet 4 s.

FORSSA

Degree Programme in Nursing

Bachelor of Health care

Author Timo Puolakanaho & Muhamed Egag **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis Diabetes patient's foot care
Patient guidance video

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to make a video, which supports a diabetic patient's foot care instructions. The video focuses on the observation of the foot problem prevention. The aim was to provide nurses with a tool to give instructions to the diabetes patients. We focus on the video that the patient learns to observe his/her feet better, and take care of his/her own feet properly. The video provides information about the basic care of the feet. The video can be used in both wards and polyclinic operation. The thesis was a functional thesis.

This thesis was done for one of the municipal health care units in southern Finland. The theoretical part of the thesis deals with diabetes as a disease, diabetic foot damages, as well as diabetic foot self-care. The video includes information related to diabetic foot self-care. The video was made a clear entity that is quick and easy to watch. A short video is suitable for the guidance/ instructions given by the nurse.

Keywords Diabetic foot damages, Diabetic foot self-care, Video patient guidance

Pages 18 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	DIABETES.....	1
3	DIABEETIKON JALKAVAURIOT	2
3.1	Jalkavaurioihin altistavat tekijät.....	4
3.2	Jalkavaurioiden riskinarviointi.....	5
4	DIABEETIKON JALKOJEN OMAHOITO.....	6
4.1	Jalkojen hygienia.....	6
4.2	Seuranta.....	7
4.3	Kengän valinta.....	8
5	POTILASOHJAUS	9
5.1	Erilaiset ohjaustavat niiden arviointi ja kirjaaminen.....	10
5.2	Video potilasohjauksessa	11
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	12
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	14
8.1	Eettisyys	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
9	POHDINTA.....	15
	LÄHTEET	17
Liite 1	Hakutulokset	
Liite 2	Kuvan käyttö lupa/Kuvauslupa	
Liite 3	Käsikirjoitus: Diabetes potilaan jalkojen omahoito	



1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä diabetespotilaan jalkojen hoitoa tukeva potilasohjausvideo. Videossa keskitytään jalkojen tarkkailuun sekä jalkaongelmien ennalta ehkäisyyn. Tavoitteena oli tuottaa hoitajille apuväline diabetesta sairastavan henkilön ohjaukseen.

Opinnäytetyö tehtiin erääseen eteläsuomalaiseen terveydenhuollon kuntayhtymän yksikköön. Yhteistyötä tehtiin diabetespotilaiden jalkojen hoidosta vastaavan hoitajan kanssa. Hoitaja tarkisti potilaiden jaloista tuntopuutokset sekä kovettumat. Hoitaja suoritti myös kenkien tarkistuksen sekä ohjasi ja kertoi asiakkaalle, mitä hänen tulisi tehdä ja miten hänen tulisi toimia jalkojen suhteen. Videon tarkoituksena olisi tukea hoitajan toimintaa keskittyen kuitenkin asiakkaan jalkojen omahoitoon.

Diabeteksen tuomat jalkaongelmat ovat tärkeä asia, koska vuonna 2008 yli puoli miljoonaa suomalaista sairasti diabetesta. Luku on kasvusuunnassa ja kasvaa vuosittain. Diabeteksen aiheuttamaa alaraajojen hermovauriota sekä tukkivaa ääreisvaltimotautia esiintyy monella diabeetikolla. Molemmat näistä altistavat jalkaongelmille. Koko elinaikana jalkahaavaa esiintyy 15–25 prosentilla diabeetikoista. Omahoito on tärkeä keino ennalta ehkäistä jalkaongelmia. (Käypä hoito 2009.)

Diabeetikon kannalta on tärkeää, että jalat on tutkittu, sillä se on tärkeä osa diabeteksen hoitoa. Jalkoja tutkimalla ennaltaehkäistään diabeteksen lisäsairauksien leviäminen jalkoihin. Seulomalla diabeetikoita, pyritään löytämään ne, jotka kuuluvat riskiryhmään. (Airimo 2009, 16–19.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi tarkoittaa toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämiso-
pas. Toteutustapoja on useita, esimerkiksi kirja, kansio tai cd-levy. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Selvityksen tekeminen on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tietoa ja taitoja ei tavoita ilman selvitystä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoina. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.)

2 DIABETES

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena. Insuliinihormonin puute tai sen heikentynyt toiminta on syytä diabetekseen. Haiman insuliinia tuottavien solujen vaurioituminen johtaa insuliinin puutokseen tai insuliinin vaikutuksen heikentymiseen ja se taas aiheuttaa aineenvaihduntahäiriön. Aineenvaihdunta häiriöt aiheuttavat sekä pitkäaikaisia että välittömiä vaikutuksia. Rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriintyminen liittyy myös läheisesti diabetekseen. (Saraheimo 2015, 9.)

Lääkkeet sekä oikeanlainen ruokavalio ovat diabeteksen hoidon kannalta oleellisia. Diabeetikon tulee mitata oma verensokeri säännöllisesti. Asiakas on tärkeässä osassa diabetesta hoidattaessa, koska hän voi itse vaikuttaa siihen miten hoito etenee sekä sen lopputulokseen. Diabetes pyritään hoitamaan verensokeritason mittaamisen lisäksi välttämällä valtimotaudin vaaratekijöitä, tarkkailemalla verenpaineen tasoa, sekä veren rasva-aineenvaihdunnan häiriötä, myös veren hyytymistaipumusta tulee seurata. Näiden toimenpiteiden avulla voidaan vaikuttaa ja ennaltaehkäistä valtimotaudin syntyminen sekä sen eteneminen. (Saraheimo 2015, 10.)

Hoitamaton tai riittämättömästi hoidettu diabetes aiheuttaa sokerin erittymisen virtsaan korkean veren sokeripitoisuuden vuoksi. Tämä aiheuttaa ihmisessä virtsaamistarpeen ja virtsan määrän lisääntymistä, nestemenetystä, josta seuraa janon tunne ja elimistön kuivuminen. Jos virtsaan erittyy suuria määriä sokeria, siitä seuraa energiahukkaa ja laihtumista. Hoitamaton diabetes aiheuttaa myös väsymystä, koska insuliinin tai sen vähyys ei pysty polttamaan energiaa tarpeeksi. (Saraheimo 2015, 9.)

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joille yhteistä on energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka johtuu kohonneesta veren sokeripitoisuudesta. Diabetes on jaettu kahteen päätyyppiin, tyyppin 1 diabetes ja tyyppin 2 diabetes. Lisäksi on olemassa myös muita harvinaisempia alamuotoja. Tyyppin 1 diabeteksessa insuliinihoito on pakollista, koska insuliini erityy on lakannut kokonaan. Tyyppin 2 diabeteksessa insuliinin erityy on riittämätöntä. Sen hoitoon on monta vaihtoehtoa kuten ruokavalio, tablettilääkkeet ja insuliini. (Saraheimo 2015, 9.)

3 DIABEETIKON JALKAVAURIOT

Diabetesta sairastaa yli puoli miljoonaa suomalaista, heistä 23–42 prosentilla esiintyy alaraajojen neuropatiaa. Jalkahaavan saa vuosittain moni diabeetikko, joista osa kuolee vuoden seurannan aikana. Diabeetikoille myös tehdään jalkojen amputaatioita. Diabeetikon jalkojen ongelmia lisäävät diabetekseen liittyvät tekijät, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset komplikaatiot sekä paikalliset tekijät, jotka voivat olla huonot jalkineet. (Käypähoito 2009.)

Diabeteksen seurauksena voi sitä sairastavalle ihmiselle ilmetä vakavia jalokaongelmia, jotka hoitamattomina, voivat johtaa jalkojen pitkäaikaisiin kroonisiin haavaumiin. Kroonisten haavaumien riski suurenee, sitä mukaan kun potilaalle alkaa ilmetä muita sairauksia, varsinkin ääreishermostosairaus eli neuropatia. (Mustajoki 2013.)

Hoitajan tehtävänä on ohjata diabeetikkoja jalkojen omahoidossa. Apunaan hoitaja voi käyttää diabeetikkojen jalkojen tutkimus-lomaketta. Hoitaja haastattelee potilasta ja kyselee mahdollisista säryistä sekä kivuista. Yleensä verenkiertoperäisen häiriön oireena ovat yölliset kivut, kivun helpottuminen jalkojen roikotuksella tai liikkeelle lähdeettäessä sekä heikko pulssi jaloissa jota on vaikea löytää. Hermostoperäisissä ongelmissa oireena ovat erilaiset epämääräiset, viiltävät tai pistävät kivut ja tuntopuutokset.

Hermostoperäisissä ongelmissa pulssi löytyy melko helposti. (Tapio 2013, 28–29.)

Jalkaterapeutin työkuvaan kuuluu arvioida alaraajojen ja jalkaterien toiminta, terveyden edistäminen eli omahoidon ohjaus, iho- ja kynsiongelmiin hoitaminen, toiminnallinen harjoittelu sekä tarvetta apuvälineterapiaan. (Tapio 2013, 28–29.)

Diabeetikon kannalta on tärkeää, että jalat on tutkittu, ja se on tärkeä osa diabeteksen hoitoa. Jalkoja tutkimalla ennaltaehkäistään diabeteksen lisäsairauksien leviämisen jalkoihin. Seulomalla diabeetikoita pyritään löytämään ne, jotka kuuluvat riskiryhmään. (Airimo 2009, 16–19.)

Lisäsairautena diabetekseen voi liittyä hermojen vaurioita eli neuropatiaa. Yleisin hermovaurio on ääreishermovaurio eli polyneuropatia. Yleisimmät oireet ovat, pistely, puutumisen, sekä kipu jalkaterien kohdalla. Jotta polyneuropatia todettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, on diabeetikolle tehtävä erilaisia tutkimuksia, muun muassa haastatteluita, ja tutkimus jalkateriin liittyvistä ongelmista. (Airimo 2009, 16–19.)

Diabeetikolta tulee myös tutkia, jalkojen verenkierto. Yleisin diabeteksen aiheuttama metabolin häiriö on valtimonkovettumistauti. Oireet ilmenevät, kun valtimon läpileikkauspinta-ala on pienentynyt huomattavasti. Oireina ovat puristava kipu, katkokävely sekä kriittinen iskemia eli verenpuutos. Jotta alaraajojen verenkiertohäiriöt voidaan tutkia, ovat siihen viittaavat häiriöiden kartoitukset tärkeässä osassa tutkimusten kannalta. Asioita joita tulisi tarkastella, ovat ihon väri, lämpötila, ihon vauriot ja jalkaterän muutokset. Jalkojen heikentynyt verenkierto voidaan todeta heikentyneenä verenkiertona jalkaterissä. (Airimo 2009, 16–19.)

Normaali verenkierto sekä hermojen toiminta ovat perusedellytykset jalkojen hyvälle kunnolle. Verenkierron ja hermojen ollessa hyvässä kunnossa jalat saavat tarpeeksi verta sekä happea ja ravintoaineita, jotta iho ja lihakset toimisivat normaalisti. Jalkojen verenkierron ollessa hyvässä kunnossa paranevat pienet haavat nopeammin. Haava infektoituu huomattavasti heikommin, jos veren valkosolut toimivat normaalisti. Hermojen normaali toiminta taas takaa, että jalkojen tuntoaisti toimii. Tuntoaisti taas varoittaa jos jalka koskettaa esimerkiksi liian kuumaa esinettä taikka jos kengissä on kivi. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane 2015, 223–224.)

Jalkavauriot ilmenevät diabeetikoille herkästi, koska heidän jalkojensa verenkierto on melko heikko, taikka heillä ilmenee neuropatiaa ja heidän tulehdusherkkyytensä on korkean verensokeritason takia lisääntynyt. Edellä mainittujen syiden lisäksi on olemassa muita syitä jotka saattavat johtaa ongelmallisiin tilanteisiin, kuten jalkojen haavaumiin, lihas ja luukudokseen ulottuviin infektioihin ja jopa kuoloihin. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 224.)

3.1 Jalkavaurioihin altistavat tekijät

Jalkavaurioihin altistavat tekijät esimerkiksi asentovirheet, tuntohäiriöt jne. eivät yleensä yksin esimerkiksi saa aikaan syvää haavaa. Tapahtumaketjun käynnistämiseksi tarvitaan yleensä jokin toinen lisäsyy. Vaikka lisäsyy voi olla hyvinkin vähäinen voi pahimmassa tapauksessa seurauksena olla jopa kuolio. Tapahtuma ketjun laukaisevia tekijöitä voidaan jakaa mekaanisiin, kemiallisiin syihin sekä lämpötilatekijöihin. (Rönnemaa & Huhtanen. 2015, 225.)

Diabeetikon jalkaongelmien yleisin laukaiseva syy on mekaaninen. Mekaaninen syy voi olla lähes mikä tahansa esine, joka voi vahingoittaa jalkaa niin, että se porautuu ihon läpi, esimerkiksi pieni kivi kengässä saattaa olla sellainen taikka astuminen naulan päälle. Melko yleinen syy on ihon vaurioituminen kynsiä leikatessa tai ohennettaessa jalkapohjan kovettumaa saksilla, veitsellä tai hiomapaperilla. Mekaanisena syynä voivat toimia myös pitkään kestänyt paine tai hankaus. Liian lyhyet tai kapeat kengät voivat aiheuttaa lisääntyntä painetta vaivaisenluun kohdalla, josta voi seurata ihorikkoa tai siihen voi syntyä rakkula, josta voi seurata infektoitumista. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 225–226.)

Paine- ja hankausvammoissa saattaa ihon sisälle vuotaa verta, joka näkyy tummana läiskänä. Iho ei saisi mennä tästä kohtaa rikki, koska bakteerit lisääntyvät helposti käyttäessään vuotanutta verta ravintona. Hoitamattomana voi seurauksena olla syvä haava. Tämän takia verenpurkauma ihon sisällä on ongelma, johon täytyy suhtautua vakavasti. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 226.)

Diabetesta sairastavalle liian kylmä tai liian kuuma lämpötila voi aiheuttaa vamman, joka saattaa lopulta aiheuttaa kuolion. Pesuvesi ei saisi olla liian lämmintä eikä jalkoja saisi nostaa saunassa lähelle kattorajaa, koska niistä saattaa syntyä vaikeita palovammoja. Pakkassäässä tulisi käyttää lämpimiä sukkia, eivätkä kengät saisi olla liian ahtaita, jotta paleltumavammoilta vältyttäisiin. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 226.)

Jalkojen haavautuminen on varsinkin iäkkäille diabeetikoille todellinen vaara. Iäkkäillä riski kasvaa myös muiden lisäsairauksien ja ikääntymisen vuoksi. Vaikuttavat tekijät jalkojen kuntoon ovat hermo- ja verisuoni vauriot sekä muutokset nivel ja sidekudoksissa. Vaurioiden vakavuus lisääntyy sitä mukaan, kun tulehdusriskit kasvavat: iho kuivuu ja rikkoutuu herkästi. Tähän voidaan vaikuttaa hyvällä hoitotasapainolla. (Aro ym. 2007.)

Ongelmat tuntohermoissa heikentävät jalkojen kosketuksen-, kivun ja lämpimän aistimista. Vauriot tuntohermoissa johtavat siihen, että jalan vammat saattavat syntyä huomaamattomasti. Asentotunnon häiriö jalassa lisää kaatumisen riskiä, koska kävelystä tulee kömpelöä ja horjuvaa. (Aro ym. 2007.)

Häiriöt jalkojen liikehermostossa johtavat siihen, että lihaksisto heikkenee huomattavasti. Tämä voi johtaa vasavarpaiden syntymiseen sekä siihen, että jalkojen holvikaareissa tapahtuu muutoksia. Asentomuutoksen johdosta ja-

lan kuormitus muuttuu huomattavasti. Asentomuutos yhdistettynä ulkoiseen paineeseen johtaa siihen, että jalan iholle syntyy kovettumia ja pehmytkudospainaumia. Ulkoinen paine voi tässä tapauksessa tarkoittaa vaikka kengän aiheuttamaa hankausta. Niveltenkuluminen saattaa olla seurausta asentovirheestä, joka saattaa altistaa nivelten jäykistymiseen. (Aro ym. 2007.)

Korkea verensokeritaso sekä verenkiertohäiriöt lisäävät jalan tulehdusriskiä. Pienenkin iho- tai kynsivaurion ilmetessä tulee se hoitaa mahdollisimman nopeasti, tehokkaasti sekä huolellisesti. Tulehduksen merkkejä ovat esimerkiksi kuumoitus, punoitus, turvotus ja kipu, jos jalassa on tunto vielä tallella. Diabeetikkoa tulisi opastaa tunnistamaan tulehduksen merkkejä. (Aro ym. 2007.)

3.2 Jalkavaurioiden riskinarviointi

Diabeetikon jaloista tulisi tehdä riskiluokitus vuosittain. Riskiluokituksessa käytetään asteikkoa nolasta kolmeen. Riskiä arvioidessa tarkastellaan jalkojen ääreishermostoa, verenkiertoa, asentovirheitä sekä jalkojen toimintaa. Riskiluokka ratkaisee kuinka usein diabeetikon jalka tulee tutkia sekä millaisia hoitotoimenpiteitä jalkojen hoitaminen vaatii. (Huhtanen 2005, 8.)

Jalat luokitellaan riskiluokkiin 0-1-2-3, riskijaloista puhutaan kun jalat luokitellaan riskiluokkaan 1–3, tässä ryhmässä on kohonnut riski jalkaongelmien suhteen. Jalkojen ollessa riskiryhmässä 1-3 korostuu diabeetikon oma jalkojenhoito. Riskiryhmään kuuluva diabeetikko tarvitsee jalkaterapeutin palveluita. Riskiluokka määrittelee, miten suuri jalkojenhoitoapu on ja minkälaisia toimenpiteitä tarvitaan. Kosketustunto tarkistetaan kolmesta kohdasta jalkapohjasta monofilamenttitutkimuksella. Tuntopuutosten ilmetessä jalat joutuvat vähintään riskiluokkaan ykköseen. Joutuessaan riskiluokkaan jalkojen status on muuttunut terveestä riskijaloiksi. Riskiluokitus tulee merkitä potilasasiakirjoihin. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 227.)

Monofilamenttitutkimus on tehokas diabeetikon neuropatian tutkimusmenetelmä. Yleensä tutkimuksessa käytetään kolmea kohtaa, joita käytetään ns. seulontakokeena. Kymmenen testikohdan käyttö soveltuu paremmin, jos halutaan tarkentaa jalan kosketustunnon muutoksia pitkältä ajalta. Jalan ihon kunto on syytä tarkistaa ennen testin tekemistä. Jalan kovettumat, haavaumat sekä ihorikko estävät tutkimuksen tekemisen. Riskijalat määritellään pitkälti monofilamenttitutkimuksen avulla, jos diabeetikko ei tunnista kahta kolmesta tutkittavasta alueesta. Riskiluokkaan ei vaikuta pelkästään monofilamenttitutkimus vaan myös verenkiertohäiriön arviointi, jalan kuormitusmuutokset sekä toiminnalliset muutokset. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 227–228.)

Diabeetikon jalkojenhoidosta vastaavalle henkilökunnalle kuuluu jalkojen omahoidon ohjaus sekä jalkojen perustutkimus. Diabeetikon kannalta olisi erityisen tärkeää, että ammattilaisten suosittelema hoito toteutuu, näin voidaan ennaltaehkäistä jalkaongelmien syntyminen sekä sen vaikeutuminen. Diabeetikon kannalta olisi tärkeää kiinnittää huomiota tekijöihin, jotka saat-

tavat heikentää jalkaterveyttä, esimerkiksi jalkojen toiminnalliseen ja rakenteelliseen muutokseen sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Muutosten arviointi tulisi aloittaa jo ennen kuin riskiluokka nousee nollasta, jotta jalkojenterveys säilyisi mahdollisimman pitkään. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 229.)

Diabeetikot jotka kuuluvat riskiluokkaan 2–3 hyötyvät eniten jalkaterapeutin neuvoista jalkojen omahoitoon liittyen. Erityisen tärkeää olisi myös, että perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistyö toimisi ja olisi mahdollisimman hyvä, näin voidaan ehkäistä diabeetikon jalkavaurion lisääntyminen ja mahdollinen amputaatio. Amputaatioita suoritetaan vähiten paikkakunnilla, missä verisuonikirurginen hoito on järjestetty mahdollisimman hyvin. (Rönnemaa & Huhtanen 2015, 229.)

4 DIABEETIKON JALKOJEN OMAHOITO

Jalat ovat ihmisen toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeitä. Erityisesti diabeetikon on syytä kiinnittää huomiota jalkojen terveyteen, sillä diabetes altistaa jalkojen vaurioille. Jalkavauriot lisäävät tulehdusriskiä ja verenkierto häiriöiden mahdollisuutta. Diabeteksen hyvä tuntemus sekä omien jalkojen säännöllinen tutkiminen auttavat ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Säännöllisellä jalkojen hoidolla sekä ohjauksen järjestämisellä vältetään ongelmat entistä paremmin. (Aro, 2007.)

Diabeetikon tulee huolehtia jalkojen puhtaudesta päivittäin. Jalkapohjat ja varpaiden välit tulee pestä ja kuivata huolellisesti. Jalkoja tulee rasvata usein. Rasvaa ei kuitenkaan saa levittää kostealle iholle. Verenkierron kannalta on tärkeää säännöllisesti venytellä, hieroa ja jumpata jalkojen sekä jalkaterien lihaksia. Varpaankynnet tulee leikata vaakasuoraan kynnen pään suuntaisesti. Kynsinauhoja ei saa leikata. Sukat tulee vaihtaa päivittäin. Hankaavia kenkiä tulee välttää. Paljain jaloin kävelyä ei suositella. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008.)

Hyvään jalkojen perushoitoon kuuluvat, jalkojen kuivaus sekä pesu, jalkojen tutkiminen säännöllisesti, kynsistä huolta pitäminen, ihon rasvaus ja jalkojen säännöllinen voimistelu. Näiden perushoitojen lisäksi tulisi diabeetikon käyttää jaloille sopivia kenkiä sekä sukkia. Diabeetikon tulisi pestä jalat päivittäin ihonlämpöisellä vedellä ja veden lämpötila tulisi tarkistaa, jos jalan tunto on heikentynyt. Jalkojen pesussa pelkkä vesipesu riittää, mutta tarvittaessa voidaan käyttää apteekista saatavia pesuaineita. Pesun jälkeen jalat tulisi kuivata huolellisesti, mieluiten pehmeällä pyyhkeellä, erityisesti tulisi kiinnittää huomiota varpaan väleihin. Ihon kosteus hautoo ihon rikki, jolloin riski tulehduksiin kasvaa. (Huhtanen 2005, 10.)

4.1 Jalkojen hygieniä

Hygieniä on tärkeä osa diabeetikon jalkojen omahoitoa. Jalat tulee pestä kädenlämpöisellä vedellä. Pesuun yleensä riittää pelkkä vesi. Mietoa saippuaa voidaan käyttää jos jalat ovat likaiset. Jalkojen liottaminen vedessä ei ole suositeltavaa, koska se altistaa sieni- ja bakteeri-infektioille. Jalat on hyvä

kuivata pehmeällä pyyhkeellä. Kuivaus täytyy tehdä tarkasti varvas varpaalta, koska myös kosteaksi jäänyt iho altistaa sieni- ja bakteeri-infektioille. Varpaiden välien päästessä hautumaan hoitona voidaan käyttää lampanvillaa tai puuvillasuikaleita, jotka pujotetaan varpaiden väleihin. Ne keräävät kosteutta ja eristävät varpaat toisistaan. (Saarikoski, 2009.)

Jalkojen päivittäisessä pesussa on parantamisen varaa, sillä Kiviaho-Tiippanan (2012) tutkimukseen osallistuneista vain 46 % pesi jalkansa päivittäin. Myös sukupuoli vaikuttaa hygieniaan, sillä naiset pesivät jalkansa päivittäin useammin kuin miehet.

Jalat tulee rasvata päivittäin. Voide valitaan ihon kuivuuden perusteella, mitä kuivempi iho, sitä rasvaisempi voide. Voide täytyy hieroa kunnolla ihoon. Kovettumakohtiin tulee hieroa erityisen hyvin. Varvasvälejä ei saa rasvata, se altistaa hautumille. Käsät ja syyvät jätetään jalkahoitajan hoidettavaksi. (Saarikoski, 2009.)

Ihon päästessä kuivumaan edistää se kovettumista sekä halkeamien syntymistä jalkoihin. Diabeetikon tulisi mieluiten ottaa käyttöön kaksi voidetta toinen kevyempi ja toinen kuivempi, ja niitä tulisi vaihdella ihon kunnan mukaan. Voimakkaasti hajustettuja voiteita, jotka sisältävät mentolia, eukalyptusta ja kamferia tulisi mieluiten välttää. Edellä mainituilla voiteilla on enemmän kuivattava kuin ihoa hoitava vaikutus. Niiden tarkoitus on enemmän viilentää jalkoja ja virkistää kuin hoitaa. Perusvoidetta tulisi käyttää säästeliäästi, vain sen verran kuin iho imee. (Huhtanen 2005, 13.)

4.2 Seuranta

Seurantakäynneillä tutkitaan jalat ja se on tärkeää jalkahaavojen ehkäisyn kannalta. Jalkojen tarkastuksessa huomio kiinnitetään jalkojen asentoon sekä kenkien sopivuuteen. Jos kengät hiertävät, se altistaa rakkuloiden ja haavojen syntymiselle. Jalan virheasento lisää kuormitusta jalassa, se myös altistaa haavoille. Kuormituksen ehkäisyyn löytyy ratkaisu muun muassa erityispohjallisista ja -jalkineista. Käynnillä tutkitaan myös tuntuu-utokset, ihon kuivuus, verenkierto, haavat, sieni-infektiot ja tulehdukset. (Rintala ym. 2008)

Jalkojen hoitaminen kuuluu ensisijaisesti diabeetikolle. Hoitopaikoista on kuitenkin mahdollista saada opastusta sekä neuvontaa. Tarvittaessa hoitavan lääkärin ja diabeteshoitajan tehtävänä on ohjata diabeetikko eteenpäin jalkaterapeutille, jalkojenhoitajalle taikka erikoissairaanhoidon. Julkisella sektorilla on rajallinen määrä jalkaterapeutteja sekä jalkahoitajia, jolloin diabeetikko joutuu käyttämään yksityisen sektorin palveluita. (Huhtanen 2005, 8.)

Jalkojen tutkimisesta tulisi tehdä säännöllinen rutiini. Jalat tulisi tutkia, kun niitä rasitetaan voimakkaasti ja rasitus on pitkäkestoista, esimerkiksi pitkien kävelyretkien jälkeen. Jalkojen tuntojen heikentyminen altistaa ne vaurioille ja pienikin vaurio jaloissa kasvattaa riskiä tulehdukseen ja syviin haavoihin. Jalkojen silmämääräisesti tutkiminen ja käsin tunnustelulla saadaan enemmän tietoa kuin mitä elimistön oma hälytysjärjestelmä ei välttämättä

tunnista. Varpaiden kauloja on erityisen vaikeaa tutkia, tässä tilanteessa peilin käyttö on hyvä keino. (Huhtanen 2005, 10–11.)

Kiviaho-Tiippanan (2012) tutkimuksen mukaan jalat päivittäin tarkasti vain 36 % vastaajista. Naiset tarkastivat jalkansa useammin kuin miehet. Olisi siis tärkeää, että diabeetikoille annetaan tietoa jalkojen päivittäisen tarkastuksen tärkeydestä. Varsinkin miehet täytyisi saada pitämään parempaa huolta tarkastamisesta.

4.3 Kengän valinta

Tärkein yksittäinen ulkoinen tekijä jalkojen terveyden kannalta ovat kengät. Kengät voivat joko edistää taikka estää vammojen syntymistä. Asianmukaiset kengät ehkäisevät jalkaongelmien syntymistä ja edistävät jalkojen hyvää kuntoa. Kenkien tarkoituksena on suojata ja tukea käyttäjänsä jalkoja. Koviilla alustoilla kävellessä jalkoihin kohdistuu tärähdyksiä, jota kengät vaimentavat. Kenkien olisi hyvä olla jalan mallin ja rakenteen mukaiset, koska ne estävät jalan asentovirheiden syntymistä ja syntyneiden asentovirheiden pahentumista. Kenkien ollessa sopivat nivelet voivat liikkua normaalisti ja lihakset työskentelevät tehokkaasti. (Huhtanen 2005, 16.)

Suurin osa diabeetikoista voi ostaa kenkensä normaaleista kenkä kaupoista. Markkinoilla on saatavilla yhä useammin laajalestisiä kenkämalleja eli niin sanottuja tilakenkiä. Tilakengät saattavat vaatia kuitenkin jonkin verran muutostöitä, koska jalan rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset saattavat niin vaatia. Muutostöitä saatetaan tehdä koska vaivaisenluulle ja vasaravarpaille tarvitaan lisää tilaa. (Huhtanen 2005, 16.)

Kengän valinnassa on tärkeää huomioida pituus, leveys ja kärkikorkeus. Kengässä tulee olla 1.5 cm:n käyntivara, koska jalkaterä pitenee hieman kävellessä. Kengässä tulee olla myös tilaa paksummalle sukalle sekä mahdollisille apuvälineille. Varpaiden pitää mahtua kengässä olemaan suorassa sekä korkeus että leveysuunnassa. Kengän koon arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi mittapohjallisia. Koron hyvä korkeus on noin 2 cm. Tällöin kuormitus ei jakaudu liikaa etuosaan ja aiheuta mahdollisia virheasentoja, haavaumia tai painevaurioita. Nauha- tai tarrakiinnitys varmistaa jalan pysymisen paikoillaan eikä tällöin altista hankautumiselle tai paineelle. Kenkä tarkistetaan vierasesineiden varalta ennen jalkaan laittamista. (Saarikoski, 2009.)

Oikeankokoiset kengät suojaavat tunnettomia jalkateriä iskuilta ja kolhuilta sekä lämpötilan vaihtelulta. 60–80 % jalkahaavojen uusiutumisista voidaan ehkäistä hyvillä kengillä. Jalkapohjiin kohdistuvaa painetta voidaan vähentää ohuilla iskunvaimennuspohjallisilla. Kenkien muutoksissa saa suutarilta apua. Tuntoaistin heikkenemisen takia tulee aina tarkistaa kengät ja sukat ennen kuin ne laitetaan jalkaan. Niissä voi olla mahdollisia vierasesineitä tai vaarallisia kulumajälkiä. (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012.)

Kenkiä tulisi käyttää sukien kanssa, ilman sukia iho altistuu hankaukselle aiheuttaen hiertymiä ja ihorikkoumia. Sukkia käytettäessä poistuu kitka ihon ja kengän väliltä. Sukan tulee imeä ja poistaa hikoilun aiheuttamaa

kosteutta. Luonnonkuitu, puuvilla ja villaa pidetään parhaimpina sukkamateriaaleina hikoilemattomiin jalkoihin. Keinokuitu taas sopii parhaiten hikoileviin jalkoihin. (Huhtanen 2005, 15.)

Sukkien tulisi olla oikeankokoiset, jos sukat ovat liian pienet ja kiristävät ne saattavat aiheuttaa hautumia varvasväleihin ja kynsien sisään kasvua. Ahtaissa sukissa jalat myös palelevat herkemmin. Liian väljät sukat taas saattavat mennä laskoksille jolloin ne voivat rikkoa ihoa. Sukkia tulee vaihtaa päivittäin. (Huhtanen 2005, 15.)

Diabeetikon tulee kiinnittää huomiota varpaiden kynsien leikkaamiseen. Varpaankynnet on hyvä leikata suihkun jälkeen, jolloin kynnet ovat pehmenneet eivätkä lohkea. Kynnet tulee leikata varpaanpäiden muotoisiksi. Kynnen kulmia ei tule pyöristää, koska se aiheuttaa kynnen kasvua ihon sisään. Ihon sisään kasvanut kynsi taas altistaa kynsivallintulehdukselle. Kynsi on sopivan pituinen, kun sen tuntee sormenpäähän varpaan päätä painaessa. (Saarikoski 2009.)

5 POTILASOHJAUS

Potilaan ohjaaminen on hoitotyön yksi keskeinen osa. Hoitajan tärkeä työtehtävä on ohjata asiakasta. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista, ja se tulee toteuttaa niin, että se on osa muuta hoitoa. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa, ja ottamaan vastuu omasta terveydentilastaan, sekä pitämään siitä huolta mahdollisimman hyvin. Hoitoaikojen lyhentyessä, ohjauksen merkitys korostuu entisestään. (Kynngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Hoitomotivaation tukeminen on olennainen osa ohjausta. Diabeteksen omahoito edellyttää kovaa motivaatiota ja vaatii panostusta. Motivaatiotaitoja pidetäänkin tämän takia tärkeänä ohjauksen osa-alueena. (Rintala ym. 2008.)

Diabeetikkoja tulisi ohjata tutkimaan jalat säännöllisesti. Heidän tulisi huolehtia jalkojen perushoidosta kuten ihon kunnosta, verenkierrosta jalkajumpan avulla sekä kynsien hoidosta. Jalkojen hoitoon saa ohjausta myös jalkahoitajalta. Jalkojen hoito on osa diabeetikon kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Heikentyneen kudospesuusion eli ääreisverenkierron takia diabeetikolla on suurentunut riski saada jalkahaava. (Rintala ym. 2008.)

Hoitotyössä kohtaavat asiakas ja hänen tarpeensa ja odotuksensa sekä hoitajan ammattitaito ja persoonallisuus. Hoitajan täytyy varmistua, että ohjaus menee asiakkaalle mahdollisimman hyvin perille. Ohjauksen onnistumiseksi täytyy osata tunnistaa, mitä asiakas tietää ja mitä ei sekä miten hän parhaiten omaksuu asioita. Hoitajan on hyvä kartoittaa asiakkaan ohjaustarve kyselemällä asiakkaan terveysongelmista ja mitä asiakas mahdollisesta odottaa ohjaukselta. Kun asiakas saa riittävästi tietoa, hän kykenee arvioimaan mikä on hänelle hyväksi. Jos asiakkaalla taas ei ole tarpeeksi tietoa, hän ei kykene tätä arvioimaan. (Kynngäs ym. 2007, 47.)

Ohjauksen perustuessa hoitajan sekä asiakkaan yhteistyöhön ja samanlaisen näkemykseen hoidosta, kohentaa se hoidon laatua, ja samalla sitouttaa asiakasta hoitoon. Hyvän ohjauksen edellytyksenä on taustatietojen hyvä tietämys. Asiakkaan taustatiedot on tiedettävä sekä tunnistettava, se on perusedellytys ohjauksen onnistumiselle. Sen lisäksi että ohjaaja tietää ja tunnistaa asiakkaan taustatiedot tulee asiakkaan itse tietää sekä tunnistaa oma taustatekijät jotka ovat keskeisessä asemassa ohjauksen etenemisessä ja sen syntymisessä. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Ohjaukseen ja sen etenemiseen vaikuttaa suuresti millainen on hoitajan sekä asiakkaan välinen vuorovaikutus. Samalla molemminpuolinen vuorovaikutus tekee ohjauksesta ainutlaatuisen. Vuorovaikutuksen tulee antaa asiakkaalle luottamuksen sekä turvallisuuden tunnetta ja sitä myös asiakkaat odottavat tämän tunteen tulee säilyä myös tilanteessa, missä hoitajalla ja asiakkaalla saattaa olla näkemuseroja. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänelle täytyy osoittaa luottamusta ja kunnioitusta. Hoitajan täytyy myös olla kiinnostunut asiakkaan asiasta ja rohkaista esittämään kysymyksiä sekä ilmaisemaan asiansa selkeästi. (Kyngäs ym. 2007, 48.)

Ohjauksen tärkeimpiä tavoitteita on saada asiakas tutkimaan omaa käyttäytymistä sekä sen muutoksia ja siihen liittyviä uskomuksia ja asenteita, tämän takia motivointi on erityisen tärkeää. Motivoiva ohjaus käsittelee ristiriitaa, joka vallitsee asiakkaan nykyisessä toimintatavoissa sekä terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan kannalta. Motivoiva ohjaus perustuu pitkälti siihen että hoitaja kykenee osoittamaan empatiaa, sekä kykenee välttämään väittelemistä ja ristiriidan esille tuomiseen, myös vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen luominen ovat tärkeässä osassa motivoivassa ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

5.1 Erilaiset ohjaustavat niiden arviointi ja kirjaaminen

Potilasta ohjatessa voidaan ohjauksessa käyttää apuna erilaisia ohjaustapoja, hoitaja voi käyttää hyväksyvää, konfrontoivaa taikka katalysoivaa ohjaustapaa, jotka lisäävät asiakkaan aktiivisuutta. Asiakkaan tunteiden ollessa pinnalla on parempi käyttää hyväksyvää tapaa. Hyväksyvä tapa on paras ohjauskeino jos asiakas tarvitsee johonkin asiaan varmistusta. Hoitajan tehtävänä on hyväksyvässä ohjauskeinossa tukea, nyökytellä sekä hyväksyä asiakkaan näkemys, mutta ei osallistua muulla tavoin kuin pyytämällä tarkentamaan asioita. Konfrontoivassa tavassa hoitaja tehtävänä on osoittaa asiakkaan puheen ja teon välistä ristiriitaa. Asiakas saattaa omasta mielestään elää terveellistä elämää vaikka todellisuus olisikin toisenlainen. Katalysoivassa ohjaustavassa pyritään erilaisin avoimin kysymyksin selkiyttämään ja selvittämään asiakkaan tilannetta. Tavoitteena on että asiakkaalle selkiytyy saamansa informaatio ajattelun, päätöksenteon ja toiminnan pohjaksi. Hoitajan olisi erityisen tärkeää hallita erilaiset ohjaustavat ja osata käyttää niitä erilaisten ohjaustilanteen mukaan. Ohjaustavasta riippumatta olisi asiakkaan kannalta selkeää, jos hoitaja välttäisi käyttämästä ammattisanastoa ja puhuu niin että asiakas selkeästi ymmärtää mistä on kyse. (Kyngäs ym. 2007, 43–44.)

Ohjausta tulisi arvioida koko ajan, että se olisi onnistunut. Yhdessä asiakkaan kanssa olisi hyvä arvioida, mitkä asetetuista tavoitteista on saavutettu, sekä millaista ohjaus on asiakkaan mielestä ollut. Tavoitteet voidaan arvioida sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Lyhyen aikavälin tavoitteet, jotka on asetettu ohjauksen alussa saattavat positiivisen vaikutuksen kautta johtaa toivottuun tulokseen ja toiminnan hallintaan, koska ohjauksen arviointi lisää asiakkaan tietoisuutta itsestään toimijana. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Ohjauksessa tulee arvioida mahdollinen epäonnistuminen myös, jotta voidaan tehdä suunnitelmia asiakkaan toimintatavan muuttamiseksi ja pyrkiä siihen, että muutos myös säilyy. Arvioinnissa on tärkeää että asiakas saa positiivista palautetta, se on tärkeää myös motivaation kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Hoitajan tehtävänä on tukea ja rohkaista asiakasta pohtimaan itsenäisesti mikä on johtanut ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen. Hoitajan kehittyminen ohjaajaksi vaatii myös sen että hän kykenee arvioimaan omia ohjaus taitojaan ja myös sitä miten hän on onnistunut ohjaamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Ohjauksen onnistumista voi arvioida eri tavoin, kuten onko se ollut riittävä, tarpeeksi yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Arvioinnin voi tehdä joko yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnin tulee olla kriittistä ja monipuolista, jotta se auttaisi hoitajaa kehittymään ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Kirjaaminen on tärkeää ohjaamisessa koska siinä sekä hoitaja että asiakas tulevat tietoiseksi mikä on ohjauksen tavoite, miten se tulee etenemään ja etenee, ja mitä kaikkea ohjauksen aikana on käsitelty. Ohjauksen eri vaiheet ja arviointi on hyvä kirjata selkeästi, näin ei kuitenkaan yleensä hoitotyössä toimita. Hoitokertomukseen tulisi selkeästi kirjata ohjauksesta, sen etenemisestä, tavoitteista, ohjaussuunnitelma, miten se toteutetaan ja arvioidaan. Kirjaaminen antaa mahdollisuuden hyvään sekä suunnitelmalliseen ohjaamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 46.)

5.2 Video potilasohjauksessa

Videon käyttäminen tiedon välittämiseen hoitotyössä on lisääntynyt. Videota voidaan käyttää esimerkiksi opetusmateriaalina työntekijöiden perehdyttämisessä taikka ohjausvälineenä omaisten ja potilaiden perehdyttämisessä. Video on hyvä ohjausväline, koska se välittää tietoa puheen ja kuvan lisäksi tekstinä ja äänenä. (Jämsä & Manninen 2001, 59.)

Videon tekemisen kannalta kaikista oleellisin asia on käsikirjoitus. Käsikirjoitus määrittelee aika pitkälti, onko video onnistunut vai ei. Käsikirjoituksen onnistumiseen tarvitaan tietoa videon kohderyhmästä, sekä tavoitteista. Käsikirjoituksesta tulee ilmetä myös mikä videon käyttötarkoitus on, sen aihe ja mitä video sisältää. Käsikirjoituksessa videon sisältö rajataan, ja siihen tulee valita tyyli sekä rakenne. Videon käsikirjoitus vaiheessa on hyvä

käyttää sosiaali- ja terveystalouden asiantuntijoita apuna. Asiantuntijoiden toiveet sekä korjausehdotukset kannattaa huomioida videon tekemisessä. (Jämsä & Manninen 2001, 59.)

Käsikirjoittajan tehtävänä on miettiä miten videon sanoma menisi parhaiten perille katsojille. Näkökulma jonka käsikirjoittaja on valinnut vaikuttaa suuresti siihen kuinka videon katsoja vastaanottaa ja samaistuu videon sisältöön. Videon tulisi olla suhteellisen lyhyt eli noin 8–12 minuuttia. Tässä ajassa tulisi käydä ilmi videon juoni ja tarina. (Jämsä & Manninen 2001, 59.)

Kuvaaminen eri kuvakulmista tuo videoon vaihtelua sekä tarjoaa enemmän mahdollisuuksia editoinnille. Kuvauksen aikana tulisi huolehtia tasaisesta valotuksesta ja kuvausvälineiden ja kuvattavien turvallisuudesta. Videon editointivaiheessa tulee käydä läpi kaikki se kuvamateriaali, mitä on kuvattu, ja samalla valitaan videoon sopiva materiaali. Valittu materiaali koostetaan videoksi ja ylimääräinen materiaali voidaan leikata pois. Valittu materiaali laitetaan haluttuun järjestykseen ja editoidaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Editoinnin yhteydessä voidaan säätää valotusta ja värejä sopiviksi, samalla voidaan lisätä videoon musiikki sekä äänet. (Ang 2006, 72–73, 163–174.)

Video potilasohjauksessa on erityisen hyvä väline niitä asiakkaista varten joilla on visuaalisesti hankalaa lukea kirjallista materiaalia. Videolla on mahdollista näyttää asiakkaalle kokemuksia, paikkoja, ohjeita tai paikkoja, joita ei muuten voisi tavallisessa suullisessa, taikka kirjallisessa ohjauksessa näyttää. Video-ohjaus on kaiken lisäksi melko helppo vastaanottaa, ja siinä voidaan melko taloudellisesti jakaa paljon tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Video potilasohjauksessa antaa mahdollisuuden siihen, että ohjaus on oikean aikaista. Riskitöntä video-ohjauksen käyttö ei kuitenkaan ole. Videon esitelty sisältö voi aiheuttaa väärinymmärryksen, taikka se voi herättää voimakkaita tuntemuksia asiakkaassa. Jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin, pitäisi asiakkaalla olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa videon sisällöstä. (Kyngäs ym., 2007, 116–117.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä diabetespotilaan jalkojen hoitoa tukeva potilasohjausvideo. Videossa keskitytään jalkojen tarkkailuun sekä jalkaongelmien ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli tuottaa hoitajille apuväline diabetesta sairastavan henkilön ohjaukseen. Videossa keskitytään siihen, että asiakas tai potilas oppii itse tarkkailemaan jalkojaan paremmin, ja hoitamaan itse jalkojaan oikein. Videossa annetaan tietoa jalkojen perushoidosta.

Keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat,

1. Millaista on hyvä diabeetikon jalkojenhoito
2. Millainen on hyvä potilasohjausvideo

7 OPINÄYTETYÖN TOTEUTUS

Syksyllä 2014 tilaaja lähetti listan opinnäytetyöaiheista. Video potilasohjauksesta kuulosti hyvältä, ja se varattiin melko nopeasti meille. Videon tekeminen kiinnosti ja ajateltiin sen olevan mielenkiintoista. Opinnäytetyö tehtäisiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sopi meille hyvin.

Aiheen valitsemisen jälkeen otettiin yhteyttä osastohoitajaan joka antoi jalkahoitajan yhteystiedot. Tämän jälkeen sovittiin jalkahoitajan kanssa tapaaminen hänen vastaanotollaan, jotta saataisiin enemmän tietoa jalkahoitajan toiminnasta ja hänen työkuvastaan. Jalkahoitajan vastaanotolla vietettiin aikaa kokonainen päivä, jonka jälkeen saimme paljon uutta tietoa toiminnasta. Hoitaja kertoi, miten hän työskentelee ja esitteli toimintatapojaan asiakkaan ollessa läsnä. Asiakkaan poistuttua keskusteltiin hoitajan kanssa videon sisällöstä. Hoitajan toiveista tehtiin lista, josta muokattiin alustava käsikirjoitus.

Opinnäytetyön suunnitelman teko kesti melko kauan, suunnitelma hyväksyttiin kokonaisuudessaan syksyllä 2015. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen otettiin uudestaan yhteyttä sairaalaan mistä ilmoitettiin että osasto ja jalkahoitaja ovat vaihtuneet. Lokakuussa otettiin yhteyttä uuteen osastohoitajaan, joka antoi uuden jalkahoitajan yhteystiedot. Tapaaminen sovittiin jalkahoitajan kanssa ja samalla käytiin läpi suunnitelma sekä alustava käsikirjoitus.

Lokakuussa työskenneltiin kovasti kirjallisuus katsauksen parissa. Opinnäytetyö aiheesta löytyi runsaasti kirjallisuutta, mutta tutkimusten löytämisessä oli hankaluuksia. Lopulta pyydettiin apua ulkopuolisilta tahoilta tutkimusten löytämiseksi, mutta sekään ei tuottanut toivottua tulosta.

Marraskuussa tietoa saatiin kerättyä melko hyvin ja kirjallisuus katsaus oli edennyt. Marraskuun puolessa välissä otettiin yhteyttä jalkahoitajaan jonka kanssa sovittiin kuvausten aikatauluista. Kuvausta varten varattiin yksi tunti jalkahoitajan vastaanotolle. Alustava käsikirjoitus oli valmiina, ja lopullinen versio saatiin valmiiksi miettimällä kuvauskulmia.

Ennen kuvausten alkamista käytiin jalkahoitajan kanssa läpi käsikirjoitus ja sovittiin, mitä kuvataan missäkin vaiheessa. Jalkahoitajan haastattelu jätettiin viimeiseksi, koska siihen ei asiakasta enää tarvittu. Asiakas oli allekirjoittanut kuvausluvan valmiiksi ja kuvaukset päästiin aloittamaan heti. Kuvaaminen sujui hyvin ja kaikki saatiin kuvattua ajallaan. Asiakkaan poistuttua kuvattiin jalkahoitajan haastattelu.

Joulukuussa aikaa käytettiin videon editoimiseen sekä opinnäytetyön kirjallisen osuuden valmiiksi saamiseen. Videon kohtaukset olivat melko hyvin onnistuneita, eikä aikaa kulunut paljon leikkaamisessa. Musiikki löydettiin internetistä, ne olivat vapaasti käytettävissä olevia ei-kaupallisiin projekteihin.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Toiminnallinen opinnäytetyö on tapa tehdä opinnäytetyö tutkimuksellisen opinnäytetyön ohella. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoas, ympäristöohjelma tai turvallisuus ohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten messuosaston, konferenssin, kansainvälisen kokouksen järjestäminen tai näyttely riippuen koulutusalaista. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio tai video. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimusmenetelmiä. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuottaa produktiona esimerkiksi jonkinlaisena opas, ohjekirja, tapahtuma, näyttely tai video. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus ei ole päätavoite vaan konkreettinen tuotos. Itse produktio ei kuitenkaan yksin riitä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Produktion lisäksi täytyy opinnäytetyöstä kirjoittaa raportti, jonka täytyy täyttää sille asetetut tutkimusviestinnän tavoitteet. Raportin tulee olla kriittinen, analysoiva sekä sen täytyy liittyä tiukasti valittuun tietoperustaan ja viitekehukseen sekä tekstin tulee olla perusteltua koulutusalan näkökulmasta katsottuna. (Vilkka & Airaksinen 2004, 6–7.)

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi valittiin lähteet lähdekriittisesti, jotta työ olisi mahdollisimman luotettava. Kriteereinä olivat muun muassa lähteiden julkaisuvuodet, kirjoittajan asema sekä lähteinä käytettyjen internet sivustojen luotettavuus.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, sekä alaan liittyviä artikkeleita. Tämän tulisi lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa oikein merkityt lähteet, sekä niiden asiallinen käyttö, ja luotettavuus, tällä tavoin jokainen opinnäytetyötä lukeva voi itse tarkistaa lähteiden paikkansa pitävyyden.

Työn teoriapohjaa varten etsittiin tietoa manuaalista tiedonhakua apuna käyttäen sekä systemaattista tiedonhakua. Systemaattisessa tiedonhaussa käytettiin apuna Medic- ja Melinda-tietojenhakuohjelmia sekä internetin muita hakuohjelmia. Haut tehtiin 1.11–25.11.2015. Haut tehtiin pääosin yhdessä samaan aikaan, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Jokainen hakuprosessi on kuvattu liitteessä numero yksi, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkivaan kehittämiseen liittyy monia tärkeitä kysymyksiä, kuten esimerkiksi ihmisten asemasta ja oikeuksista, erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintatavoista sekä niiden velvollisuuksista ja vastuista. Edellä mainituista asioista on annettu laissa ja asetuksissa määräyksiä. Etiikan yksi tärkeimmistä tarkoituksista on puolustaa tärkeitä pidettyjä arvoja, eli niitä arvoja joita pidetään moraalisesti hyvänä sekä oikeana. Toisin kuin laki etiikka ei itsessään ole velvoittavaa, vaan se on pikemminkin suosituksen omainen. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi on

kuitenkin lukuisia normeja ja kannanottoja, joihin tutkivassa kehittämisessä on myös sitouduttava. (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008, 43)

Tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia, tämän se saavuttaa kun tutkimusta on tehty hyvän tieteellisen tutkimuksen edellyttämällä tavalla. Jokainen tutkimuksen suorittaja vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuksen eettinen neuvottelukunta 2014.)

Tutkimuksissa pitää noudattaa eettisiä periaatteita. Tärkeitä eettisiä periaatteita tutkimuksia tehdessä on, tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimukseen osallistuminen tulee ehdottomasti olla vapaaehtoista, ja sen tulee perustua tarkkaan ja tutkittuun tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa joko suullisesti taikka kirjallisesti. Kirjallinen sopimus on kuitenkin aina pyydettävä jos tutkimus puuttuu tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin haluaa, mutta hänen siihen asti antamansa panos voidaan kuitenkin käyttää hyväksi. (Tutkimuksen eettinen neuvottelukunta 2014.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisyyttä, kysymällä asiakkaalta lupaa kuvauksiin, noudattamalla vaitiolovelvollisuutta sekä pyrkimällä kunnioittavaan vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Kuvausten etenemisestä keskusteltiin hoitajan kanssa ja asiakkaalle annettiin mahdollisuus kieltäytyä kuvauksista milloin tahansa. Aineiston keruussa yksityisyyden suojaa ja luottamuksellisuutta on noudatettu, esimerkiksi opinnäytetyön aineistossa kenenkään henkilöllisyyttä ei paljasteta, eikä videossa näytetä kenenkään kasvokuvia, lukuun ottamatta hoitajaa, joka tähän on suostunut.

9 POHDINTA

Diabetes on merkittävä kansantauti ja tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Meidän tarkoituksena oli tehdä hyvä video, jolla saadaan annettua tietoa potilaille ja sitä kautta edistetään kansanterveyttä.

Potilasohjaus on tärkeä osa terveyden edistämistä ja siihen tulisi panostaa hoitotyössä. Kiviaho-Tiippanan (2012) tutkimuksen mukaan 70 % vastaajista oli saanut ohjausta jalkahygieniaan ja pienten vammojen hoitamiseen. Ohjausta täytyisi lisätä kuitenkin kenkien ja sukkiensa osalta, koska 42 % vastaajista oli saanut ohjausta sopivien kenkien valitsemiseen ja 45 % liittyen sukkiin. Lisäksi olisi hyvä keskittyä omahoidon ohjaamiseen, sillä vain 28 % vastaajista raportoi saaneensa ohjausta päivittäiseen jalkojen tarkastukseen. Jalkojen tarkastus päivittäin on erittäin tärkeää jalkavaurioiden ehkäisyssä.

Video on hyvä ohjausväline, koska se välittää tietoa puheen ja kuvan lisäksi tekstinä ja äänenä. Yritimme saada videosta mahdollisimman selkeän ja päädyimme käyttämään paljon ääntä sekä selostusta. Jätimme tekstin vähällä ja mielestämme ratkaisu oli oikea. Videosta tuli selkeä kokonaisuus, jota on helppo katsoa. Saimme videosta tehtyä myös lyhyen ja ytimekkään,

joten sen katsominen ei vie hirveästi aikaa. Lyhyt video sopii hyvin hoitajan antaman ohjauksen joukkoon.

Videon olisi voinut ottaa enemmän asiakkaita, jotta olisimme saaneet kuvattua erilaisessa kunnossa olevia jalkoja. Nyt videossa on vain yhdet jalat esittelyssä. Lisäksi videon kengät kohdassa olisi voinut esitellä isompaa kenkävalikoimaa ja kertoa kenkiä esitellessä mikä niissä on hyvää ja mikä ei. Hygieniä kohdassa olisimme myös halunneet esitellä jalkojen pesua, mutta se ei onnistunut terveystakeskus olosuhteissa.

Diabeetikon jalkojen omahoitoon liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia oli yllättävän vähän. Se tuotti meille hankaluuksia, kun teimme kirjallisuuskatsausta. Tulevaisuudessa olisi hyvä, että aiheesta tehtäisiin enemmän tutkimuksia. Diabetes on kuitenkin sairaus, joka tulee nousemaan suureksi ongelmaksi tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Ang, T. 2006. Digivideokuvajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Airimo, L. 2009. Diabeetikon jalkojen tutkiminen. Haava, 12 (1), 16–19.
- Aro, E., Huhtanen, J., Ilanne-Parikka, P. & Kokkonen, L. 2007. Ikäihmisen diabetes. Tampere. Suomen diabetesliitto
- Heikkilä, A., Jokinen, P.. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Huhtanen, J. 2005. Diabetes ja jalkojen omahoito. Tampere: Suomen diabetesliitto.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali -ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito, 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 9.11..2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=6D06742B1A4C291795263EE30183F456?id=hoi50079>
- Mustajoki, P. 2013. Diabetes potilaan jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Viitattu 9.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Diabeetikon jalkojen omahoito. Duodecim. Viitattu 5.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00136&p_haku=terveet%20jalat
- Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonjohtaus. Keuruu. Otava
- Saarikoski, H. 2009. Jalkojen omahoito-ohje potilaalle. Viitattu 5.11.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01364>
- Saraheimo, M. 2015. Mitä on diabetes? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rön-nemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Diabetes. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 9-10.
- Tapio, A-L. 2013. Diabeetikon jalkaongelmien hoidosta ennaltaehkäisyyn. Haava, 16 (1), 28–29.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vilka & Airaksinen 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka & Airaksinen 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Hakutulokset

Hakukone	Hakusana	Tulokset	Valitut	Nimi
Melinda	Diabeteksen jalkojen omahoito	7	1	Diabetes ja jalkojen omahoito Jaana Huhtanen/ Diabetesliitto 2005
Google	Video potilasohjauksessa	1360	3	Digivideokuvaajan käsikirja. Kyngäs ym. Ohjaaminen hoitotyössä Jämsä & Manninen osaamisen tuottaminen sosiaali- ja terveysalalla.
Medic	Diabetes omahoito	125	3	Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Diabeetikon jalkojen omahoito. Duodecim.
Medic	Diabetes jalka	52	1	Diabeetikon jalka-ongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa : jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana
Vanaicat	Diabetes	78	2	Mitä on diabetes ? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönne- maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Diabete- tes. Aro, E., Huhtanen, J., Ilanne-Parikka, P. & Kokkonen, L. 2007. Ikäihmisen diabetes.

Kuvauslupa

Kuvan käyttö lupa/Kuvauslupa

Kuvamateriaali jota lupa koskee

Ohjaajat: Muhamed Egag ja Timo Puolakanaho

Yhteystiedot: muhamedegag@hotmail.com ja timo.puolakanaho@student.hamk.fi

Kuvausaika:-

Kuvauspaikka: Forssan terveystakeskus

Teemme opinnäytetyötä diabetespotilaan jalkojenhoidosta, johon liittyy diabetespotilaita tukeva ohjausvideo. Haluaisimme kuvata kun hoitaja hoitaa asiakkaan/potilaan jalkoja. Videolla ei tule näkymään kasvoja eikä siihen liity haastatteluita.

Suostun osallistumaan kuvauksiin: Kyllä/EI

Videolla esiintyvä on yli 18-vuotias: Kyllä/Ei

Nimi:

Aika ja paikka:

Allekirjoitus:

Huoltajan allekirjoitus jos videolla esiintyvä on alle 18-vuotias:



Käsikirjoitus: Diabetes potilaan jalkojen omahoito

Tekijöiden sekä aiheen esittely

Kuva 1

Tumma tausta. Vaalealla värillä esittelemme aiheen ja tekijät.

Ääni 1

Aika: noin 30sek.

Jalkahoitajan haastattelu

Ensin hän kertoo itsestään. Sitten esitämme kysymyksen: Miksi on tärkeää huolehtia omista jaloista?

Kuva 2

Kuvataan jalkahoitajaa huoneessa.

Ääni 2

Jalkahoitaja äänessä.

Kuva 3

Musta pohja, jossa on teksti: Miksi on tärkeää huolehtia omista jaloista?

Ääni

Kuva 4

Kuvataan taas jalkahoitajaa.

Ääni 4

Jalkahoitajan vastaus.

Aika: noin 1-3 minuuttia.

Päivittäinen tarkastaminen



Kerrotaan päivittäisestä tarkastamisesta. Miksi se on tärkeää ja miten se tehdään.

Kuva 5

Kuvataan asiakkaan jalkoja, hoitaja tarkastaa ne oikeaoppisesti.

Ääni 5

Kerrotaan päivittäisestä tarkastamisesta, miksi se on tärkeää ja miten se tehdään.

Aika: 30 sekuntia – 1 minuutti.

Kynsien leikkaus

Kuva 6

Kuvataan varpaiden kynsien leikkausta

Ääni 6

Kerrotaan kynsien oikea oppisesta leikkaamisesta.

- Ei liian lyhyeksi.
- Ei leikata kulmia.

Aika: 1 minuutti.

Kengät

Kuva 7

Esitellään hyviä kenkiä.

Ääni 7

Kerrotaan millaiset ovat hyvät kengät.

- Oikean kokoiset
- Muista tarkistaa kengät ennen kuin laittaa jalkaan

Aika: 1 – 2 minuuttia.