KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Oxana Piiroinen

HUOLEHDI JALOISTASI PÄIVITTÄIN
Diabetesta sairastavan jalkojen omahoidon ohjeet – opaslehtinen Heidin Hoivan asiakkaille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract
1 Johdanto 5
2 Diabetes 6
3 Diabeteksen liitännäissairaudet 7
4 Diabeetikon jalkahaavojen ehkäisy 8
4.1 Päivittäinen jalkojen tutkiminen ja jalkahygienia 9
4.2 Sukat ja kengät 10
4.3 Jalkojen painealueiden kevennys ja jalkavoimistelu 11
4.4 Ammattilaisen vastaanotolla käynti 12
5 Ohjausmateriaali omahoidon tukena 12
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä 13
7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus 14
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 14
7.2 Opaslehtisen suunnittelu 14
7.3 Opaslehtisen toteuttaminen 15
7.4 Opinnäytetyön arviointi 16
8 Pohdinta 17
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus 17
8.2 Opinnäytetyön eettisyys 19
8.3 Ammatillinen kasvu 20
8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat 20
Lähteet 22

Liitteet
Liite 1 Opaslehtinen suomen kielellä
Liite 2 Opaslehtinen venäjän kielellä
Liite 3 Toimeksiantosopimus

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	**OPINNÄYTETYÖ** **Huhtikuu 2017** **Sairaanhoitajakoulutus** Tikkarinne 9 80200 JOENSUU 050 405 4816

Tekijä
Oxana Piiroinen

Nimeke
Huolehdi jaloistasi päivittäin – Diabetesta sairastavan jalkojen omahoidon ohjeet -opaslehtinen Heidin Hoivan asiakkaille

Toimeksiantaja Heidin Hoiva

Tiivistelmä

Diabetes on maailmalaajuinen, jatkuvasti lisääntyvä ja parantumaton sairaus. Diabetekseen sairastumisen syynä on haiman riittämätön insuliinihormonin tuotanto tai se, että elimistö ei kykene käyttämään tuottamaansa insuliinia. Insuliinin puute johtaa verensokerin (glukoosin) nousuun. Korkea verensokeri aiheuttaa lukuisia liitännäissairauksia, jotka vuorollaan vaikuttavat jalkahaavan alkamiseen tai voivat laukaista sen alkamisen. Diabeetikon jalkahaavat paranevat hitaasti tai voivat jopa jäädä pysyväksi. Tämä diabeteksen komplikaatio aiheuttaa kansanterveydellisiä haittoja ja kalliita sairauskuluja ja pahimmassa tapauksessa sairastuneen ennenaikaisen kuoleman. Tästä syystä diabeetikon oikealla jalkojen hoidolla on suuri merkitys.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea diabeetikon osaamista jalkojen tutkimisessa ja hoitamisessa omassa arjessaan. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja tuottaa diabetesta sairastaville, Heidin Hoivan palveluita käyttäville asiakkaille jalkojen omahoidon ohjeet -opaslehtinen suomen- sekä venäjänkielisenä.

Opinnäytetyön jatkokehitysideana voisi selvittää diabeetikon omahoidon vaikutuksia diabeteksen hyvään hoitotasopainoon ja motivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Opaslehtisiä voisi sitten tämän opaslehtisen pohjalta laajentaa ja tuottaa myös muilla kielillä.

Kieli	Sivuja 24 Liitteet 3 Liitesivumäärä 11
suomi	

Asiasanat
diabetes, jalkahaavojen ehkäisy, omahoidon ohjeet

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
April 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 50 405 4816

Author
Oxana Piiroinen

Title
Foot Self-Care in Patients with Diabetes – An Information Leaflet for Clients of Heidin Hoiva
Commissioned by
Heidin Hoiva

Abstract

Diabetes is a global, constantly increasing and incurable disease. The main reason for diabetes is the insufficient insulin hormone production of the pancreas, or the body is unable to use the insulin that it produces. Lack of insulin leads to a rise in blood sugar (glucose). High blood sugar causes a number of comorbidities, which affect or trigger foot ulcers. Diabetic foot ulcers heal very slowly or may even be permanent. This diabetes-induced complication causes public health problems and costly medical expenses and in the worst case, the premature death of the diabetic. Therefore, good diabetic foot care is significant.

The purpose of this study was to support the skills of diabetics in the examination and care of their feet in everyday life. The assignment in this practise-based thesis was to design and produce an information leaflet on foot care for the clients of Heidin Hoiva both in Finnish and Russian languages.

As a further development idea of the thesis, it could be explored how the personal actions of the diabetics affect the glycaemic control and what are the factors that affect their motivation for self-care. The content of the information leaflet could then be expanded and produced in other languages, too.

Language	Pages 24
Finnish	Appendices 3
	Pages of Appendices 11

Keywords
diabetes, foot ulcer prevention, self-care instructions

1 Johdanto

Diabetes on kansanterveysongelma, kasvava sairaus Suomessa ja maailmalla. Vuodesta 1980 vuoteen 2014 mennessä maailman diabeetikkojen määrä oli kasvanut 108 miljoonasta (4,7 prosenttia väestöstä) noin 422 miljoonaan (eli 8,5 prosenttia väestöstä) (Media centre 2016). Maailman terveysjärjestön (WHO 2016) mukaan Suomessa vuonna 2016 kuolemantapauksia, joihin liittyy korkea verensokeri, oli ikäluokassa 30–69 vuotta yhteensä 610, ja yli 70- vuotiaisia yhteensä 2620 tapausta. Ennusteen mukaan diabeetikkojen määrä voi seuraavien 10–15 vuoden aikana kaksinkertaistua (Käypä hoito- suositus 2016).

Sairauden kulkua ei ole pystytty oleellisesti muuttamaan diabeteksen hoitoon käytettävissä olevilla lääkkeillä ja insuliinilla (Jarvala, Raitanen & Rissanen 2007; Käypä hoito- suositus 2009; Käypä hoito- suositus 2016.) Diabetekseen liittyy lukuisia vakavia liitännäissairauksia, jotka vaikuttavat muun muassa jalkojen terveyteen ja aiheuttavat merkittäviä kansanterveydellisiä haittoja ja kalliita sairauskuluja (Käypä hoito- suositus 2009).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan Euroopan terveysmenoista diabeteksen hoitoon kuluu jopa 18 prosenttia. Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista (2016) diabeteksen osuus on noin 15 prosenttia. Nopeasti kasvava diabeetikoiden määrä lisää sairauskuluja ja kansanterveydellisiä ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Maailmanlaajuisesti kasvavaa diabeteksen esiintyvyyttä voidaan vähentää sairauteen varhaisesti puuttumalla ja ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä (European Commission 2016). Diabeetikoilla, erityisesti perifeeristä neuropatiaa sairastavilla, on olennaista kohdistaa toimenpiteet jalkahaavojen ehkäisemiseksi (Käypä hoito- suositus 2009; Käypä hoito- suositus 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tukea diabeetikon osaamista jalkojen tutkimisessa ja hoitamisessa omassa arjessa. Tehtävänä on suunnitella ja tuottaa diabetesta sairastaville jalkojen omahoidonohjeet-opaslehtinen suomen- sekä

venäjänkielisenä Heidin Hoivan palveluita käyttäville asiakkaille. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Heidin Hoiva.

2 Diabetes

Diabetes on krooninen, etenevä, monimuotoinen ja tarttumaton tauti, jolle on ominaista kohonnut glukoosi veressä (verensokeri). Veren glukoosi nousee korkeaksi kahdesta syystä: joko haima ei tuota tarpeeksi insuliinia eli hormonia, joka säätelee verensokeria, tai elimistö ei pysty käyttämään tehokkaasti tuottamaansa insuliinia. Diabeteksen syitä ei tiedetä ehdottomalla varmuudella, mutta on virhe ajatella, että diabetes kehittyy liiallisen sokerin syömisen seurauksena. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 9.)

Diabeteksen päämuodot ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin diabetes 2. Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes eivät kuitenkaan ole luokitukseltaan aivan selkeät. Kahden luokituksen välissä on muitakin diabetestyyppejä (Käypä hoito- suositus 2016). Vuonna 2016 WHO on maininnut raskausdiabeteksen sairauden kolmantena päämuotona. Suurella osalla diabetekseen sairastuneista on tyypin 2 diabetes (Media centre 2016). Kliiniset ja epidemiologiset tutkimukset ovat tarkeässä roolissa diabeteksen diagnoosissa, koska näiden tutkimusten avulla voidaan diagnosoida diabeteksen tyyppi ja vaihe (The expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus 2013, 5–6).

Tyypin 1 diabetesta sairastavalla haima ei tuota riittävästi insuliinia ja oireet kehittyvät yleensä hyvin nopeasti. Sairastavalla henkilöllä janon tunne ja virtsaneritys lisääntyvät. Hän laihtuu ja on yleensä väsyneenoloinen. Verensokeria tasapainottaa pistetty tai pumpulla annostettu insuliini. Terveellinen ruokavalio ja liikunta ennaltaehkäisevät diabetekseen liittyviä lisäsairauksia. (Diabetesliitto 2016a; WHO 2016.)

Tyypin 2 diabetes voi kehittyä vuosien aikana. Tyypin 2 diabetes johtuu siitä, että elimistö ei pysty käyttämään tehokkaasti tuottamaansa insuliinia. Usein se todetaan sattumalta tai jopa vasta silloin, kun valtimosairaus puhkeaa. Tämän tyypin diabetesta hoidetaan oikean ruokavalion, liikunnan ja painonhallinnan avulla. Diabeteslääkkeitä aloitetaan tarvittaessa. Diabeteksen liitännäissairauksia estetään ja hoidetaan lääkkeillä. (Diabetesliito 2016a; WHO 2016b.)

3 Diabeteksen liitännäissairaudet

Diabetes on vakava sairaus, koska siihen liittyy lukuisia komplikaatioita. Diabetekseen sairastuvilla esiintyy 2–4 kertaa useammin vakavia sairauksia verrattuna henkilöihin, jotka eivät kärsi diabeteksesta. (Mustajoki 2015.) Korkea verensokeri heijastuu voimakkaasti verenkiertoelimistöön ja vahingoittaa valtimoita ja pieniä verisuonia (hiussuonia) sekä aiheuttaa tiettyjen elinten vaikeita toimintahäiriöitä. Verenkiertoelimistön vauriot tunnetaan diabeetikon ateroskleroosina. Ne voivat johtaa vakaviin komplikaatioihin: sepelvaltimotautiin, huonoon verenkiertoon aivoissa ja aivohalvaukseen. (Mustajoki 2016a.)

Huonon raajojen verenkierron seurauksena on kudoksen hapen puute. Hapenpuutteessa eli iskemiassa haavojen ja kuolion riski raajoissa kasvaa. Jalkoja suojaava hiki lakkaa erittymästä. Iskeemisen raajan iho näyttää punoittavalta, iho on kuiva, ja kynnet varpaissa kasvavat ohuina ja epämuodostuneina. Kengät tai jopa viereinen varvas altistavat ihoa paineelle. (Jeffcoate & Harding 2003, 2; Mustajoki 2016b.) Diabeetikon jalkoihin syntyneet haavat paranevat hitaasti, ja osa niistä voi jäädä pysyviksi eli kroonisiksi (Jeffcoate & Harding 2003, 3).

Neuropatia eli ääreishermojen häiriö on yleinen ja vaarallinen diabeteksen liitännäissairaus, jossa hermojen toiminta vaurioituu kroonisesti kohonneen verensokeritason vuoksi. Neuropatia johtaa erityisesti jalkojen haavojen syntymiseen ja vakaviin jalkaongelmiin (Mustajoki 2015). Noin kolmasosalla diabeetikoista diagnosoidaan hermovaurioita, suurimmaksi osaksi he ovat tyypin 2 diabeetikkoja. Diabeteksen neuropatia heikentää jalkaterien pienten lihasten toimintaa, mikä

kuormittaa jalkaterän jousto- tai lukitusmekanismia ja johtaa asentovirheen kehittymiseen. Tämä diabeteksen komplikaatio sisältää kirjavia kliinisiä oireita, joita voidaan havainnoida ääreishermoston vaurioista, mutta ovat muuten oireettomia. Osa oireista voi johtaa myös vammautumiseen. (Isomaa 2001, 19 - 20, 44; Mustajoki 2016b Käypä hoito- suositus 2009.)

Käypä hoito -suositus (2009) ja Mustajoki (2016b) mainitsevat, että neuropatia ja ateroskleroosi yhdessä ovat syynä jalkaongelmiin useammin kuin muut diabeteksen liitännäissairaudet. Diabeteksen liitännäissairaudet yksinään eivät johda jalkasairauksiin, vaan niiden päällekkäinen yhteisvaikutus ja ulkopuolinen laukaiseva tekijä johtavat jalkahaavojen syntymiseen. (Jeffcoate & Harding 2003, 3; Mustajoki 2016b.) Diabeteksen komplikaatiot aiheuttavat oleellisia fyysisiä ja psykologisia ongelmia sairastuneelle, pahimmassa tapauksessa ennenaikaisen kuoleman (European Commission 2016).

4 Diabeetikon jalkahaavojen ehkäisy

Diabetes on jatkuvasti kasvava kansantaloudellinen ja -terveydellinen ongelma. Kansainvälisten arvioiden mukaan on kustannustehokasta antaa suuren diabetesriskin henkilölle elintapaohjausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Keskeiseen asemaan nousee diabeetikon ohjaus. Omahoidon onnistumisen kannalta tärkeää on asioiden itseoppiminen ja hoitoon sopeutuminen (Ilanne-Parikka ym. 2009, 10). Diabeteksen asiantuntijat antavat sairastaville tietoa, ohjausta ja tukea, mutta päivittäinen vastuu sairauden hoidosta on diabeetikolla itsellään. Kaikkein tärkeintä ja tehokkainta jalkaongelmien hoidossa on haavojen ehkäisy ja jalkojen omahoito. (Diabetesliito 2016b.)

Verensokerin hyvä tasapaino vähentää komplikaatioiden riskiä. Jos potilaalla on haavaumille altistavia tekijöitä, säännöllinen ammattilaisen tarkistus auttaa ajoissa havaitsemaan ja ehkäisemään tulevia jalkaongelmia (Jeffcoate & Harding 2003, 4). Jalkojenhoitajan vastaanotolla voi saada ohjausta jalkahaavaumien ja -tulehdusten ehkäisemiseksi sekä hoitoa niihin (Mustajoki 2015).

Asiakkaita, joilla suojaava kivun tunne jaloissa on heikentynyt, tulee neuvoa, miten suojataan jalkoja mekaaniselta rasituksesta (Edmonds & Fosterf 2008, 410).

Jalkaongelmien ehkäisy aloitetaan heti, kun diabetes todetaan (Riikola & Ebeling 2009). Keskeiset toimenpiteet haavojen ehkäisyssä ovat potilasohjaus, säännöllinen jalkojen tutkiminen, sopivien jalkineiden valinta ja painealueiden kevennys (Käypä hoito- suositus 2016; Mustajoki 2016b).

4.1 Päivittäinen jalkojen tutkiminen ja jalkahygienia

Jalkojen kunto tulee tarkistaa säännöllisesti, hyvin valaistussa huoneessa. Iltaisin riisuttaessa sukkia on hyvä visuaalisesti arvioida jalkojen ihon kuntoa (Mustajoki 2016a; Warren & Elasy 2009, 53). Jalkapohjia tarkistaessa voi hyödyntää peiliä, jolloin voi tarkistaa myös jalkapohjien ihon eheyttä. Jaloissa ja kynsien ympäristössä ei saa olla haavoja, rakkuloita, tulehtunutta ihoa, kipua tai muita poikkeavia oireita. (Riikola & Ebeling 2009; Mustajoki 2016b.)

Tulehtumattomat pienet haavat pitää puhdistaa ja desinfioida klooriheksidiini- tai polyvidonijodiliuoksella, joita saa apteekista ilman reseptiä (Apteekki 2017; Mustajoki 2016a). Haavan on oltava kuiva ja suojattuna esimerkiksi harsotaitoksella. Jalalle varaaminen minimoidaan, kunnes haava paranee. Jos omahoito ei näytä auttavan tai haava alkaa tulehtua, pitää välittömästi mennä asiantuntijan vastaanotolle. (Mustajoki 2016a.)

Diabeetikon päivittäiseen jalkojenhoitoon kuuluu jalkojen peseminen. Veden tulee olla haaleaa. Veden lämpötila tarkistetaan ennen jalkojen kylpyä, se ei saa olla kuumaa. Jalat voi pestä ilman saippuaa. Kun pesuissa käytetään saippuaa, tulee valita mieto vaihtoehto, jonka pH on noin 5,5. Kuivan ihon pesuun saippuan tavoin voi käyttää perusvoidetta. (American Diabetes Association 2014; Mustajoki 2016b; Saarikoski ym. 2012a.) Pesun jälkeen jalat ja varpaanvälit kuivataan kevyesti ja huolellisesti (American Diabetes Association 2014; Mustajoki 2016b; Saarikoski ym. 2012a). Kuivauksen yhteydessä on hyvä tarkistaa jalkojen ihon

ja kynsien kunto (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012a). Pitkät varpaankynnet leikataan kohtisuoraan ja terävät reunat viilataan kynsiviilalla. Puhtaille ja kuiville jaloille hierotaan etenkin kovettumakohtiin ohut kerros voidetta välttäen varpaiden välejä. (American Diabetes Association 2014; Käypä hoito -suositus 2009.)

4.2 Sukat ja kengät

Sukkien ominaisuudet ja niiden vaikutukset diabeetikon jalkaterveyteen ovat olennaisia. Sukat tulee valita käyttötarkoituksen mukaan, mutta ne eivät saa kiristää jalkaa. Sukkien valmistukseen käytetty materiaali ratkaisee niiden ominaisuudet. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012b.)

Diabeetikon sukkien on suositeltavaa olla saumattomia tai sitten saumojen on oltava litistetyt, koska ne voivat hangata jalan ihoa ja aiheuttaa haavaumia. Leveä resori sukissa ei estä verenkiertoa, ja paine jaloissa jakaantuu tasaisesti, kun taas kapea resori puristaa jalkaa ja lisääntynyt turvotus vaikeuttaa verenkiertoa. Kevyet tuki- ja hoitosukat auttavat ehkäisemään alaraajaturvotuksia. (Saarikoski ym. 2012b.)

Sopivien kenkien valinnalla voi ehkäistä neuropaattisen jalan haavautumista. Epämiellyttävistä kengistä, myös korkokengistä, on suotavaa luopua. (Mustajoki 2016a; Edmonds & Fosterf 2008, 408.) Kengät eivät saa olla valmistettu keinotekoisesta materiaalista, eikä ilmankierto saa olla estetty (MedlinePlus 2016).

Yleensä jalkojen haavaumia kehittyy jalkapohjan reunoihin, joten kenkien tulee olla riittävän väljät pituudeltaan ja leveydeltään. Kenkien sopivan pituuden voi arvioida sisätilasta. Sen pitää olla 1–1½ senttimetriä jalkaterää pitempi. Hyvien kenkien pohja on joustava ja noin 2 senttimetriä paksu. Koron ei ole suositeltavaa olla yli 2 senttimetriä. (Mustajoki 2016b; Edmonds & Fosterf 2008, 408.) Ulkona käydessä kenkien on oltava aina jaloissa. Kenkiä jalkoihin laittaessa tarkistetaan, että sisävuori on tasainen eikä kengissä ole vieraita esineitä. (American Diabetes Association 2014; Mustajoki 2016b.)

4.3 Jalkojen painealueiden kevennys ja jalkavoimistelu

Usein neuropaattiseen jalkaan syntyy luisia ulokkeita jalkaterän eri osiin ja niihin tulee hankauksen seurauksena kovettuma tai haava. Yksikin amputoitu varvas muuttaa jalkaterän kuormitustilannetta ja sen toimintaa. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Kengät voivat aiheuttaa ihon kuormitusta ja haavataipumusta. Jalkojen ylikuormituskohdista painetta ja hankausta poistetaan kevennyshoidolla. Kevennyshoito on jalan virheasennon konservatiivinen hoito. Hoito valitaan yksilöllisesti jalan virheasennosta riippuen. Kevennyshoitoon kuuluvat esimerkiksi väliaikaisena tai pysyvänä seuraavat apuvälineet: keventävä ja asentoa korjaava tukipohjallinen, hoitokenkä tai yksilöllinen jalkine sekä erityisjalkine. Maksusitoumuksen jalkinekustannuksiin diabeetikko saa paikallisesti sovitun käytännön mukaan. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Ihmisen itsenäisen liikkumisen kannalta jalkojen terveys on tärkeä. Alaraajojen toimivat ja liikkuvat nivelet, nivelsiteet ja lihakset turvaavat lihastasapainoa. Hyvä lihastasapaino tukee luiden ja pehmytkudosrakenteiden yhteistoimintaa, sekä mahdollistaa pystyasennon säilymisen. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012c.)

Diabetes heikentää merkittävästi jalkaterveyttä (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012d). Jalkojen heikot lihakset voivat johtaa turvotuksiin, väsymykseen sekä jalkaterän asento- ja kuormitusvirheiden syntymiseen. Jalkavoimistelu auttaa elvyttämään jalkojen verenkiertoa, ylläpitämään ja parantamaan jalkojen toimintaa ja vahvistamaan lihasten kuntoa ja nivelten liikkuvuutta. Ammattilainen antaa diabeetikolle yksilölliset voimisteluohjeet, opettaa liikkeet ja tarkistaa liikkeiden suorituksen. (Saarikoski 2009a.) Jalkavoimistelua voi liittää arkiaskareisiin. Silloin liikkeet tulee tehtyä huomaamatta, eikä siihen tarvitse varata erillistä aikaa. (Saarikoski ym. 2012c.)

4.4 Ammattilaisen vastaanotolla käynti

Vähintään kerran vuodessa diabeetikon tulee käydä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, jossa ammattilaisen vastaanotolla kliinisesti tutkitaan jalkoja ja luokitellaan diabeetikon jalkojen riskiä (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012e; Käypä hoito- suositus 2009). Kliinisessä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattihenkilö tarkistaa jalkojen rakennetta, niiden suojatuntoa ja verenkiertoa. Hän myös tarkistaa potilaan jalkineet ja selvittää, ovatko ne asianmukaiset. Kliinisiä tutkimuksia tehdään tarvittaessa useammin kuin kerran vuodessa. Näiden tuloksien perusteella voi ennustaa jalkahaavan ja amputaation ilmaantuvuutta, eli luokitellaan riskiä. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Diabeetikon jalkahaavat kroonistuvat nopeasti. Tästä syystä hoito tulee aloittaa hyvissä ajoin. Jalkojen päivittäisessä tarkistuksessa diabeetikon tulee kiinnittää huomiota jalkojen ihon eheyteen. Poikkeavia löydöksiä, kuten esimerkiksi ihorikko tai haavan punoitusta ja kipua havaittaessa, pitää ottaa yhteyttä kahden vuorokauden sisällä sovittuun hoitopaikkaan. (Riikola & Ebelin 2009; Saarikoski 2009b.) Syylien ja känsien hoito tapahtuu jalkaterapeutin tai jalkahoitajan toimesta, kuten myös kovettumien poisto terävillä välineillä (Saarikoski 2009b).

5 Ohjausmateriaali omahoidon tukena

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors (2007, 73- 74) ovat koonneet yhteen asioita, jotka ammattilaisen tulee muistaa asiakkaan ohjauksessa. Esimerkiksi asiakkaan älykkyys ei lisää hänen muistiaan, ja suuri osa kerrotuista asioista usein unohtuu. Unohtuvien asioiden osuus kasvaa ohjauksen kasvavan määrään mukaan. Tekijöiden mukaan asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään, mutta vain 10 prosenttia kuulemastaan. Ohjausmenetelmissä, joissa hyödynnetään asiakkaan sekä näkö- että kuuloaistia, ohjauksen vaikutus voi nousta 90 prosenttiin. Tämä merkitsee suullisesti käsiteltyjä asioiden tukemista kirjallisten materiaalien avulla.

Kirjallisten ohjemateriaalien merkitys korostuu varsinkin silloin, kun suullisten ohjeiden anto vähenee. Kirjalliset ohjeet tukevat asiakkaan tietoja omasta sairaudesta, sen hoidosta ja komplikaatioista. Kirjallisten ohjeiden tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan ymmärrettäviä ja sopivia. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on ilmoitettu sen tarkoitus ja kenen käyttöön se on tarkoitettu. Ajantasainen sisältö on jaoteltu ja aseteltu. Kirjaisinkoon tulee olla vähintään 12, ja sopiva kirjasintyyppi sekä kieliasu tekevät ohjeen helppolukuiseksi. Sanat ja virkkeet ovat lyhyitä. Sen sijaan vaikeita termiä ja vieraita sanoja tulee välttää. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säätelee potilaan oikeudet. Potilaaksi laissa on määritetty henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Lain perusteella terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, muun muassa hänen äidinkielensä. Valtiossa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada riittävä ja ymmärrettävä selvitys omasta terveydentilastaan ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Jos potilas ei voi vieraan kielen vuoksi tulla ymmärretyksi, mahdollisuuksien mukaan tulee huolehtia tulkkauksesta.

Tilastokeskuksen (2016) mukaan vuonna 2015 koko Suomen väestöstä 1,3 prosenttia oli venäjänkielisiä. Opaslehtisen venäjänkielinen versio tukee Heidin Hoivan palveluja antavien henkilöiden työskentelyn sujuvuutta venäjänkielisten asiakkaiden kanssa.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea diabeetikon osaamista jalkojen tutkimisessa ja hoitamisessa omassa arjessa. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja tuottaa diabetesta sairastaville jalkojen omahoidonohjeet-opaslehtinen suomen- sekä venäjänkielisenä Heidin Hoivan palveluita käyttäville asiakkaille.

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi on valittu toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy kirjallinen opaslehtinen diabetesta sairastaville Heidin Hoivan asiakkaille. Opaslehtisen sisältö muodostuu aiemmin tehtyjen tutkimuksien tulosten perusteella. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa olla toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla tulee mahdollisuus luoda uusia suhteita, kehittää omia taitoja ja tukea omaa ammattilista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17, 56.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä on vältettävä työmäärän laajenemista enempää kuin opinnäytetyöksi suunniteltuja opintoviikkoja on. Sen takia aineiston ja tiedon keräämistä pitäisi harkita tarkoin. (Vilkka & Airaksinen 2007, 56.) Opinnäytetyön etenemisen alkuvaiheessa melko kokemattomana on vaikea arvioida yksityiskohtia, ja niistä kuitenkin koostuu sitten työn kokonaisuus ja sen valmistumiseen käytetty aika.

Heidin Hoivan internetsivuilla on diabeetikon jalkojen omahoito-ohjeet suomen kielellä. Toimeksiantajalle ehdotin, että tuottaisin opinnäytetyönä ohjeet paperisena versiona, koska silloin ne olisivat usein helposti saatavilla. Ottaen huomioon Suomen väestön monipuolisuuden, jossa on myös osa venäjänkielisiä, ehdotin tekeväni opaslehtisen toisen version venäjänkielisenä. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on suomen- sekä venäjänkieliset opaslehtiset.

7.2 Opaslehtisen suunnittelu

Toimeksiantajan kanssa tapasimme muutaman kerran opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa ja keskustelimme työn etenemisestä. Tapaamisissa kerroin, mitä kaikkea työ sisältää ja kysyin toimeksiantajan toivomuksia opinnäytetyölle tai

opaslehtiselle. Erityisiä toiveita toimeksiantaja ei ole tuonut esille, joten työn prosessista ja sisällöstä olin päättämässä itse ohjaavien opettajin avulla. Suunnitellessani opaslehtisiä alusta lähtien halusin, että etusivulle tulee oppaan nimen lisäksi toimeksiantajan logo, koska tuotos on suunniteltu sen käyttöön ja jakeluun.

Opaslehtisiä suunnitellessani otin ensisijaisesti selville, millaisia yleisiä vaatimuksia on olemassa sen luomista varten. Yleiset ohjeet luin Kyngäksen ym. (2007) teoksesta. Ne koskivat opaslehtisen tekstin sisältöä ja sen selkeyttä. Tekstin luotettavuuden puolesta olen käyttänyt omassa opinnäytetyössä käsiteltyä tietoja, jotka työn prosessissa olin hankkinut luotettavista lähteistä. Opaslehtiseen halusin tekstin rinnalle myös kuvia, jotka havainnollistavat sisältöä. Tekijänoikeudelliset rajoitukset huomioiden päätin käyttää vain itse otettuja valokuvia. Tämän opinnäytetyön tapauksessa omien valokuvien ottaminen oli helpoin ratkaisu haasteessa.

7.3 Opaslehtisen toteuttaminen

Tutkimuksiin perustuvan teoriatiedon keruu ja soveltaminen omaan opinnäytetyöhön kesti noin viisi kuukautta. Lehtisen sisällön kokosin teoreettisen tiedon perusteella. Opaslehtisen aloitin suomenkielisestä versiosta. Kääntäminen venäjänkieliseksi vie aikansa ja välttäen turhaa työtä päätin ensin tehdä suomenkielisen version valmiiksi. Vasta sen jälkeen, kun opaslehtinen oli valmis suomen kielellä (liite 1), käänsin sen itse venäjän kielelle (liite 2). Päätös tehdä käännös itsenäisesti ilman koulutetun henkilön apua tuli siitä, että ollessani hoitotyössä sairaanhoitajan roolissa, tulen toteuttamaan myös tulkin roolin, josta olen jo saanut kokemusta hoitoalalla. Venäjänkielisen asiakkaan tai potilaan pitää luottaa ja toteuttaa niitä ohjeita, jotka olen tulkannut heille suomen kielestä.

Opinnäytetyön ja sen produktin, eli opaslehtisen, toteutin käyttämällä Microsoft Word -tietokoneohjelmaa. Ottamani valokuvat tallensin omalle tietokoneelleni, josta otin ne sitten ohjelmaan. Opaslehtinen koostuu A4- kokoisista sivuista, jotka on helppo tulostaa ja taittaa puoliksi, eli lehtisestä tulee A5- kokoinen taitettuna.

Microsoft Word -ohjelma opastaa valmiiksi vihko-taitossa, joten tulostus tulee automaattisesti niin, että pinottuna sivut menevät oikeaan järjestykseen. Toimeksiantajan hyväksymänä opaslehtisen kansisivulle laitoin yrityksen logon. Logossa olevaa suomenkielistä tekstiä en muuttanut venäjänkieliseksi, koska se kuuluu logoon kiinteänä.

Ohjeiden mukaan (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-127) lehtisen ensimmäisellä sivulla mainitsin, kenen käyttöön opaslehti on tarkoitettu. Kirjalliset ohjeet on jaoteltu otsikoihin käsitellyn asian mukaisesti. Niiden alle laitoin ymmärrettävää tekstiä lyhyillä virkkeillä. Kirjasinkokona on 12. Vieraita sanoja ja termejä pyrin välttämään. Valokuvien ottamisessa toimin eettisten periaatteiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Lupa kuvaamiseen oli kysytty suullisesti. Luvan
antajalle kerroin, mihin tarkoitukseen valokuvat käytän. Missään ottamistani kuvista ei pysty tunnistamaan henkilöitä tai paikkaa, missä kuvat oli otettu.

7.4 Opinnäytetyön arviointi

Tämän opinnäytetyön kirjoittamista varten perehdyin tarjolla oleviin tieteellisiin materiaaleihin, jotka käsittelevät diabetesta ja sen liitännäissairauksien vaikutusta jalkojen hyvinvointiin. Halusin myös selvittää, kuinka diabetesta sairastava henkilö päivittäin voi itse huolehtia jalkojensa hyvinvoinnista ja sillä ehkäistä jalkahaavojen syntymistä.

Diabeteksesta löytyy runsaasti materiaalia eri muodoissa. Sairautta on tieteellisesti käsitelty monesta näkökulmasta. Tietoperustaa kirjoittaessa ei ole tullut materiaalien puutteesta johtuvia haasteita, vaan päinvastoin jouduin miettimään tarkkaan, mitä kaikkea otan teoreettiseen osaan. Perehtyessäni tietoihin sairaudesta huomasin, kuinka paljon diabetes, sen liitännäissairaudet ja komplikaatiot vaikuttavat jalkojen terveyteen. Ettei opinnäytetyö laajenisi liikaa, valitsin vain tietyt osa-alueet, jotka liittyvät diabeteksen aiheuttamiin jalkahaavoihin. Diabeteksen jokaisesta liitännäissairaudesta, ja yleisesti sen vaikutuksesta diabeetikon

elämään voisi olla erikseen kirjoitetut työt. Tässä opinnäytetyössä keskityin diabeteksen vaikutukseen nimenoman jalkojen terveyden kannalta sekä siihen, miten Heidin Hoivan asiakkaat voivat itsenäisesti vaikuttaa haavojen ennaltaehkäisyyn. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja saa valmiin opaslehtisen avulla ohjata omia asiakkaitaan. Jalkojen hoidon ja suullisen ohjauksen jälkeen annettu opaslehtinen tukee asiakkaiden osaamista arjessa, muistuttaen yhdessä ammattilaisten kanssa läpi käydyistä asioista.

Valmiin opinnäytetyösuunnitelman näytin toimeksiantajalle. Hän oli tietoinen tuotokseen tulevasta sisällöstä. Myöhemmin lähetin sähköisesti suomenkielisen valmiin opaslehtisen (liite 1) arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi toimeksiantajalle. Hänen palautteensa aiheuttamat mahdolliset pienet muutokset tulisivat mukaan tuotokseen. Toimeksiantaja ei kuitenkaan halunnut muuttaa opaslehtisessä mitään. Hän hyväksyi sen juuri sellaisena kuin olin sen suunnitellut.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Laadullisen tutkimuksen yleiset arviointikriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Näiden neljän luotettavuuskriteerin perusteella tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on pystyttävä osoittamaan oman tutkimuksensa ja sen tuloksien uskottavuus. Virheiden pois sulkemiseksi tutkimus on hyvä tehdä riittävän pitkällä aikavälillä sekä tarkastella sitä mahdollisimman monelta suunnalta. Myös avoimesti ylöskirjaamalla ja keskustelemalla tutkimuksen kohteen sekä muiden samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa voidaan jättää pois mahdolliset väärät johtopäätökset. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 53-54) mukaan

lähdeaineiston kritiikin on oltava erityisessä asemassa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että lähteitä arvioidaan luotettavuuden, tiedon jakajan auktoriteetin ja julkaisuvuoden mukaan.

Metsämuuronen (2010, 33 - 34) mukaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu tuloksien vahvistettavuus myös uusimmassa tutkimuksissa kumoten mahdolliset virheelliset tiedot. Opinnäytetyön tekoon olen etsinyt tieteellisiä tietoja monista eri lähteistä. Lähteet, joita olen käyttänyt opinnäytetyössä, ovat maksuttomia. Pääasiassa käytin uusimpia lähteitä, joita on päivitetty vuonna 2016, mutta myös vanhempiakin. Suurimmaksi osaksi tiedot olivat ilmenneet kaikessa lähteissä ja niitä olen käyttänyt myös omassa työssä. Lähteissä olevien mahdollisten pienien eroavaisuuksien osalta, käytin omassa opinnäytetyössä uudempaa tietoa.

Vahvistettavuus tutkimusmenetelmässä tarkoittaa, että tutkimus on dokumentoitava ja selitettävä niin tarkasti, että myös ulkopuolinen tutkija voi seurata jälkikäteen tutkimusta ja ymmärtää, miten ja miksi tulokset on saatu (Kylmä & Juvakka 2007,129). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta voidaan seurata opinnäytetyön kirjoituksessa. On kuitenkin muistettava, että toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä on vältettävä työmäärän laajuuden kasvua enempää, kuin opinnäytetyöksi suunniteltuja opintoviikkoja on. Sen takia aineiston ja tiedon keräämistä pitäisi harkita tarkoin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.) Myös tässä opinnäytetyössä on kirjoitettu ylös ja perusteltu vain ne olennaiset tiedolliset asiat, jotka ovat vastanneet tämän työn tavoitteisiin.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän arviointia omista motiiveista tutkimuksen tekoon ja miten ne vaikuttavat mahdollisesti tuloksiin laadullisessa tutkimuksen menetelmässä (Kylmä & Juvakka 2007,129). Harkitessani aiheita omaa opinnäytetyötäni varten olen pohtinut sen yhteiskunnallista merkitystä. Olen päättänyt tehdä opinnäytetyöni diabeteksesta, koska se on ajankohtainen ja ongelmallinen niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Hankkiessani materiaaleja opinnäytetyötä varten pyrin puolueettomuuteen ja välttämään subjektiivista kannanottoa.

Siirrettävyys voidaan arvioida tutkimustulosten saamiseen vaikuttaneiden asioiden riittävän monipuolisella kuvailulla. Tällä tavalla samaa tutkimusta voidaan hyödyntää jatkossakin, myös erilaisissa lähtökohdissa. (Kylmä & Juvakka 2007,129.) Opinnäytetyössä otin siirrettävyyden huomioon perustelemalla oman opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän tieteellisillä materiaaleilla.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys liittyy oleellisesti kaikkeen tutkimukseen. Eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen tai haitan välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Eettisistä ja moraalisista ratkaisuista tutkija vastaa itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Ammattikorkeakouluissa opinnäytetöitä ohjataan tekemään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Esimerkiksi opinnäytetyötä tehtäessä tutkimusetiikan näkökulmasta hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa hyvän tavan mukaisia, kaikkien hyväksymiä toimintatapoja niin tutkimuksen tietoja kerätessä, sitä tehdessä kuin tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyön kirjoituksen prosessissa pyrin olemaan avoin ja huolellinen. Tekijän vastuulle jää antaa tunnustusta muiden henkilöiden työpanoksesta sekä heidän aiemmista tutkimuksistaan, joita on hyödynnetty työssä. Suomessa hyvää tieteellistä käytäntöä edistää tutkimuseettinen neuvottelukunta ja hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesäätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tämän opinnäytetyön aiheesta en ole tehnyt tutkimusta, vaan hyödynsin jo julkistettuja tutkimustietoja eri lähteistä. Tässä opinnäytetyössä eettisyyden otin huomioon siten, että noudatan hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyössä olenkin viitanut kaikkiin lähteisiin, joita olen käyttänyt työssäni. Pyrin mahdollisimman rehellisesti, avoimesti ja huolellisesti kirjoittamaan saamiani tietoja aiheesta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuleva produkti on opaslehtinen. Opaslehtiseen

tulee tekstin lisäksi valokuvia. Noudattaessa hyvää tieteellistä periaatetta opaslehtisen valokuvat tulevat luvanvaraisia. Valokuvia ottaessani huomioin myös henkilösuojaa.

8.3 Ammatillinen kasvu

Toteuttaessani opinnäytetyötä kaikissa sen vaiheissa nousivat esille oman ammatillisen osaamiseni heikot ja vahvat puolet. Ammattiin opiskelussa koulu tarjoaa opiskelijalle edellytyksiä jatkuvaan ammatilliseen kasvuun. Ammattillista kasvua tulee sitten kehittää koko uran ajan. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen Saari 1996, 35.) Työn prosessissa luonnollisesti kohtasin aihetta koskevia kysymyksiä, joihin tarvitsin lisää tietoja ja osaamista. Saadessani vastauksia kysymyksiin toin tietoja jollain tavoin myös tekstiin. Opinnäytetyön toteuttamisen kannalta se johti turhaan ja ylimääräiseen työhön. Opettajien hyvän ohjauksen avulla sain kerättyä juuri tarvittavia asioita ja kaikki ylimääräinen jäi työn ulkopuolelle. Ammatillisen kasvun kannalta sain hyvän perehdytyksen aiheeseen, mikä hoitotyössä on merkittävä kokemus.

Osallistumalla koulussa järjestettyihin kursseihin olin oppinut periaatteen, jonka mukaan omaa ammattiosaamista ja -taitoja kehittäessä, tietoja on hankittava vain luotettavista lähteistä. Opinnäytetyötä toteuttaessa olen oppinut haasteiden ratkaisua. Ratkaisun lähtökohtana olivat eettisen ja hyvän tieteellisen käytännön kriteerit ja myös käytetyn tiedon luotettavuus.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tavoitteena oli tieteellisten tutkimuksien perusteella tuottaa diabeetikolle opaslehtinen jalkojen omahoidosta. Toimeksiantajan edustajan kautta jaettu paperinen vihkonen muistuttaa diabetesta sairastavaa, mitä kaikkea hänen tulee huomioida jalkahoidossa päivittäin. Opaslehtisestä löytyvät konkreettiset ohjeet jalkojen itsehoidosta, ja niitä seuraamalla pystyy ehkäisemään ongelmia jalkojen hyvinvoinnissa.

Diabetes ulottuu yksilön tasolta valtakunnalliselle tasolle. Huonossa tasopainossa oleva diabetes säteilee negatiivisesti henkilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Suomen väestössä lukumääräisesti kasvava sairaus todennäköisesti tulee vaatimaan valtiolta kasvavia taloudellisia menoja. Nämä ajatukset johtavat kysymyksiin, jotka voivat olla aiheena toisille opinnäytetöille: Miten hyvin diabeetikot itse huolehtivat diabeteksen hyvästä hoitotasapainosta? Aiheuttaako puutteellinen itsehoito diabeteksen vaikeimpien komplikaatioiden syntymistä? Mitkä kaikki asiat missäkin ikäryhmässä vaikuttavat diabeteksen hoidon motivaatioon? Tuloksien perustella näistä aiheista voisi tulla hyviä opaslehtisiä ammattilaisille diabeetikon ohjaukseen ja diabeetikolle itselleen. Tämän opinnäytetyön tuotoksen mukaan ottaen opaslehtisiä voisi mahdollisesti tuottaa myös muilla kielillä, koska Tilastokeskuksen (2017) mukaan vuonna 2015 Suomen virallisten kielten ja venäjän kielen lisäksi muita kieliä Suomessa on 4,7 prosenttia.

Lähteet

American Diabetes Association. 2014. Foot Care. http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/foot-care.html. 7. 9. 2016

Apteekki.2017. Apteekkihaku. https://www.apteekki.fi/. 7.4.2017

Diabetesliitto. 2016a. Diabetestietoa. Diabeteskeskus. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa. 7.9.2016.

Diabetesliitto.2016b. Jalat. Diabeteskeskus. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/elinmuutosten_ehkaisy/jalat 2016. 7.9.2016.

Edmonds, M.E.& Fosterf, A.V.M. 2008. Diabetic foot ulcers. http://www.fopme.scuegypt.edu.eg/projects/e-talc/html/content/bmj/2006/332/407.pdf. 7.11.2016.

European Commission. 2016. Diabetes. http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/diabetes/index_en.htm. 25.9.2016.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa,T., Saha, M-T. &Sane, T (toim.). 2009.Diabetes. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Isomaa,B. 2001. Chronic diabetic complications in clinically, immunologically and genetically defined subgroups. Department of Medicine University of Helsinki Finland. http://ethsis.hesinki.fi/julkisut/laa/kliin/vk/isomaa/chronicd.pdf. 9.11.2016.

Jarvala, T., Raitanen, J.& Rissanen, P. 2007. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998-2007. Kansallinen diabetesohjelma DEHKO. http://www.diabetes.fi/files/1266/Kustannusraportti.pdf. 26.9.2016.

Jeffcoate, W.J.& Harding, K.G.2003. Diabetic foot ulcers. The Lancet. https://www.researchgate.net/profile/Keith_Harding2/publication/10767893_Diabetic_Foot_Ulcers/links/00b4952dd7930e3b12000000.pdf. 11.10.2016.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R.-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Sarja A51.Turun Yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing oy.

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

Käypä hoito -suositus. 2016. Diabetes.http://www.kaypahoito.fi.tietopalvelu.karelia.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsesinid=DEB1C530AC54574291053E23DC01076D?id=hoi50056. 17.10.2016.

Käypä hoito -suositus. 2009. Diabeetikon jalkaongelmat.http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suostus;jsesinid=99AB9A0EAB3F3CFB2351FBD1DF653A26?id=hoi5009 17.10.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Media centre. 2016. World Health Day 2016: WHO calls for global action to halt rise in and improve care for people with diabetes. World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-health-day/en. 25.9.2016.

World Health Day 2016: Diabetes country profiles 2016. http://www.who.int/diabetes/country-profiles/en/. 25.9.2016.

World Health Organization. 2016. Diabetes. http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/. 25.9.2016.

MedlinePlus.2016. Diabetes - foot ulcers. https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000077.htm. 13.11.2016.

Metsämuuronen, J. 2010. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International methelp Oy. http://www.methelp.com/pdf/TTP4demo.pdf 7.11.2016.

Mustajoki, P. 2016a. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768#s3. 9.11.2016.

Mustajoki, P.2016b. Diabeettinen neuropatia. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765. 18.09.2016

Mustajoki, P. 2015. Diabetes. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=Diabetes.15.9.2016.

Riikola, T.& Ebeling, T. 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00087&p_hakusana=diabeetikon%20jalkaongelmat. 15.9.2016.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali-ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Saarikoski, H. 2009a. Jalkojen omahoito-ohje potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01364 15.11.2016.

Saarikoski, H.2009b. Jalkojen omaperushoito. Käypä hoito. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01325. 15.11.2016.

Saarikoski, R., Stolt, M., Liukkonen, I. 2012a. Jalkojen pesu ja kuivaus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal0009. 15.11.2016.

Saarikoski, R., Stolt, M.& Liukkonen, I. 2012b. Hyvien sukkien merkitys jalkaterveydelle. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal0007.15.11.2016.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012c. Jalkavoimistelun merkitys ja periaatteet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal0004.15.11.2016.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012d. Yleisterveyden ja jalkaterveyden yhteydet. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal0001. 26.11.2016.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012e. Diabeetikon jalkojenhoito http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal0017. 26.11.2016.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S.1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Diabeteksen kustannukset. https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset. 19.10. 2016.

The expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus.2013. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/26/suppl_1/s5.full.pdf. 18.10. 2016.

Tilastokseskus. 2016. Väestö. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. 4.1.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 18.11.2016

Vilkka, H.2015. Tutki ja Kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Warren, C.,Jr. & Elasy,T.A. 2009. A review of the Pathophysiology, classification, and treatment of foot ulcers in Diabetic Patients. CliniCalDiabetes. http://clinical.diabetesjournals.org/content/diaclin/27/2/52.full.pdf. 9.11.2016.

Opaslehtinen suomen kielellä

Heidin HOIVA
KOTISAIRAANHOITO
JALKAHOITO | KOTIPALVELU

puh.050 – 463 2281

”HUOLEHDI JALOISTASI PÄIVITTÄIN”

Diabetesta sairastavan jalkojen omahoidon ohjeet

Tämän opaslehtisen tarkoitus on päivittäin tukea diabeetikon itsenäistä jalkahoitoa. Opaslehtinen on suunnattu Heidin Hoivan asiakkaiden käyttöön.

Päivittäinen jalkojen tutkiminen

- ✓ Jalat tulee tarkistaa hyvin valaistussa huoneessa.
- ✓ Tarkista, että iho on ehjä kynsien ympärillä, varpaiden välissä ja jalkojen pohjassa.
- ✓ Voit käyttää peiliä apuna, mikäli et näe jalkapohjia kunnolla.
- ✓ Jos jaloissa on pieniä haavoja, puhdista niitä klooriheksidiiniliuoksella tai polyvidonijodiliuoksella.
- ✓ Parantumatonta ja/ tai tulehtunutta ja/ tai kivuliasta haavaa tulee näyttää parin vuorokauden sisällä asiantuntijalle sovitussa hoitopaikassa.

Jalkahygienia

- ✓ Pese jalat haalealla vedellä. Tarkista ennen pesua, ettei vesi ole kuumaa.
- ✓ Jalat voi pestä ilman saippuaa. Saippuaa käyttäessä valitse mieto vaihtoehto, jonka pH on noin 5,5. Kuivan ihon pesuun voit käyttää perusvoidetta saippuan tavoin.
- ✓ Pesun jälkeen kuivaa jalat ja varpaanvälit kevyesti ja huolellisesti.
- ✓ Tarkista jalkojen ihon ja kynsien kunto.
- ✓ Leikkaa pitkät varpaankynnet kohtisuoraan ja viilaa terävät reunat kynsiviilalla.
- ✓ Hiero puhtaille ja kuiville jaloille ohut kerros voidetta, etenkin kovettumakohtiin. Vältä varpaiden välien rasvaamista.

Sukat ja kengät

- ✓ Sukat tulee valita käyttötarkoituksen mukaan, ja ne eivät saa kiristää jalkaa.
- ✓ Sukkien on suositeltavaa olla saumattomia, tai sitten saumojen on oltava litistetyt.
- ✓ Sukkien resori on suositeltavaa olla leveä. Silloin se ei estä verenkiertoa.
- ✓ Kevyet tuki- ja hoitosukat auttavat ehkäisemään alaraajaturvotuksia.

- ✓ Epämiellyttävistä kengistä, myös korkokengistä, on suotavaa luopua.
- ✓ Sopivien kenkien sisätila pitää olla 1–1½ senttimetriä jalkaterää pitempi. Hyvien kenkien pohja on joustava ja noin 2 senttimetriä paksu. Koron ei ole suositeltavaa olla yli 2 senttimetriä.
- ✓ Ulkona käydessä kenkien on oltava aina jaloissa. Kenkiä jalkoihin laittaessa tarkista, että sisävuori on tasainen eikä kengissä ole vieraita esineitä.

Jalkojen painealueiden kevennys

- ✓ Jalkojen ylikuormituskohdista painetta ja hankausta poistetaan kevennyshoidolla.
- ✓ Hoito valitaan yksilöllisesti jalan virheasennosta riippuen.
- ✓ Kevennyshoitoon kuuluvat väliaikaiset tai pysyvät apuvälineet. Esimerkiksi:
    - ➢ keventävä ja asentoa korjaava tukipohjallinen
    - ➢ hoitokenkä tai yksilöllinen jalkine
    - ➢ erityisjalkine.
- ✓ Jalkinekustannuksiin saa maksusitoumuksen paikallisesti sovitun käytännön mukaan.

Jalkavoimistelu

- ✓ Jalkavoimistelu:
  - ➢ elvyttää jalkojen verenkiertoa
  - ➢ ylläpitää ja parantaa jalkojen toimintaa
  - ➢ vahvistaa lihasten kuntoa ja nivelten liikkuvuutta.
- ✓ Ammattilainen antaa ja opettaa yksilölliset voimisteluohjeet.
- ✓ Jalkavoimistelua voi liittää arkiaskareisiin.

Ammattilaisen vastaanotolla käynti

Heidin HOIVA
KOTISAIRAANHOITO
JALKAHOITO | KOTIPALVELU

- ✓ Käy vähintään kerran vuodessa ammattilaisen vastaanotolla.
- ✓ Vastanotolla tarkistetaan:
  - ➢ jalkojen rakenne
  - ➢ jalkojen suojatunto
  - ➢ jalkojen verenkierto.
- ✓ Jos jaloissa näkyy punoittava tai kivulias ihorikko tai haava, ota yhteyttä kahden vuorokauden sisällä sovittuun hoitopaikkaan.
- ✓ Jalkahaavan hoito tulee aloittaa hyvissä ajoin.

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

JOENSUU

Opaslehtinen, valokuvat ja teksti: sairaanhoitajaopiskelija Oxana Piiroinen

Opaslehtinen venäjän kielellä

Heidin HOIVA
KOTISAIRAANHOITO
JALKAHOITO | KOTIPALVELU

Тел.050 – 463 2281

” Заботься о своих ногах ежедневно”

Инструкции по самостоятельному уходу за ногами при диабете

Целью данной брошюры является ежедневно поддержать диабетика в самостоятельном уходе за ногами. Использование брошюры направлено для клиентов Хейди Хойва.

Ежедневный осмотр ног

- ✓ Ноги нужно осматривать в хорошо освещаемом помещении.
- ✓ Проверьте кожу вокруг ногтей, между пальцами и на ступне ног - на коже не должно быть повреждений.
- ✓ С помощью зеркала можно осмотреть ступни ног, если их плохо видно.
- ✓ Если на ногах небольшие повреждения кожи, очистите их раствором хлоргексидина или раствором повидон-йода.
- ✓ Незаживающие и/ или воспаленые и /или болезненные повреждения кожи нужно показать профессионалу в течении двух дней в договореном учреждении.

Гигиена ног

- ✓ Мойте ноги в прохладной воде. Перед мытьём ног проверьте, чтобы вода не была горячей.
- ✓ Ноги можно мыть без мыла. Используя мыло, выбирайте варианты помягче с pH около 5,5. Для сухой кожи ног в место мыла можете использовать базовые крема.
- ✓ После мытья высушите ноги и промежутки пальцев мягко и тщательно.
- ✓ Длинные ногти на пальцах обрезайте под прямым углом и острые уголки обработайте пилкой для ногтей.

- ✓ На чистую и сухую кожу помассируйте тонкий слой крема, особенно на твёрдые участки. Избегайте промежутки пальцев.

Носки и обувь

- ✓ Носки нужно выбирать в соответствии с назначением использования, они не должны стягивать ноги.
- ✓ Носки рекомендуется быть бесшовными или швы должны быть сплющены.
- ✓ Резинка на носках рекомендуется быть широкой, тогда она не мешает циркуляции крови.
- ✓ Легкие поддерживающие и терапевтические носки помогают предотвратить отек нижних конечностей.

- ✓ От неудобной обуви, а так же от обуви на высоком каблуке рекомендуется отказаться.
- ✓ Подходящая обувь изнутри должна быть 1–1½ см шире, чем носок стопы. У хорошей обуви подошва гибкая и толщиной около двух сантиметров. Каблук не рекомендуется быть более 2 сантиметров.
- ✓ Выходя на улицу обувь должна быть всегда на ногах. Надевая обувь на ноги проверьте, чтобы внутренняя подкладка была гладкая и в обуви нет посторонних предметов.

Облегчение зоны давления ног

- ✓ Перегрузку и трение с зон давления на ногах удаляют разгрузочным уходом.
- ✓ Лечение подбирается индивидуально в зависимости от искаженного положения стопы.
- ✓ Лечение включает в себя временные или постоянные вспомогательные инструменты. Например:
  - ➢ облегчающая и исправляющая положение стопы поддерживающая стелька
  - ➢ ортопедическая или индивидуальная обувь
  - ➢ специальная обувь.
- ✓ Обязательство на расходы для обуви можно получить местно, в соответствии с практической договоренностью

Гимнастика для ног

- ✓ Гимнастика для ног
  - ➢ оживляет кровообращение в ногах
  - ➢ поддерживает и улучшает функционирование ног
  - ➢ усиливает тонус мышц и подвижность суставов
- ✓ Профессионал проинструктирует и обучит индивидуальной гимнастике.
- ✓ Гимнастические упражнения можно прикрепить к повседневной работе

Посещение профессионала

- ✓ Не менее одного раза в год ходите на прием к профессионалу.
- ✓ На приеме проверят:
  - ➢ структуру ноги
  - ➢ чувствительность ноги
  - ➢ кровообращение в ногах
- ✓ Если на ногах имеются покрасневшие или болезненные повреждения кожи или рана, свяжитесь в течение двух дней с согласованным местом лечения.
- ✓ Лечения ран ног следует начинать заблаговременно.

Брошюра, фотографии и текст: студентка медицинского факультета Оксана Пииройнен

Toimeksiantosopimus

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Heidin Hoiva
Toimeksiantajan edustaja:	Heidi Aromaa
Osoite:	Mäntyläntie 4 C 19 80220 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 4632281
Sähköposti:	heidi.aromaa@hotmail.com

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300949 Oxana Piiroinen
Puhelinnumero:	044 9901926
Sähköposti:	Oxana.Piiroinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Diabetesta sairastavan jalkojen omahoidon-ohjeet opaslehti Heidin hoivan asiakkaille.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö. Diabetesta sairastavan jalkojen omahoidon-ohjeet opaslehti suomen ja venäjän kielellä Heidin hoivan asiakkaille.
Aikataulu	Helmikuu 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyön taloudelliset menot kustannan omasta budjetista, jos ne ovat alle viisikymmentä (50) euroa. Sitä summaa ylittäviä menoja sovitaan harkinnan mukaisesti toimeksiantajan kanssa.

Toimeksiantajan sitoumukset
Toimeksiantaja osallistuminen kustannuksiin eriteltynä (katso "Kustannusarvio ja kustannusvastuu") Toimeksiantaja tuki työn tekoa antamalla luvan ottaa opinnäytetyöhön opiskelijan tarvittavat valokuvat tuotteista ja julkaista niitä opinnäytetyössä. Valmiiseen opaslehtiseen toimiksiantaja voi tehdä tarvittaessa ajantasaiset muutokset.

Toimeksiantosopimus

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Maininta tekijänoikeuksista.

Opiskelijan sitoumukset

Sitoudun tehdä omahoito-ohjeet-opaslehtisen suomen- sekä venäjänkielisenä Heidin Hoivan palveluita käyttäville asiakkaille.

Sitoudun tehdä työ opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti

Haen tarvittavat luvat ennen aineiston hankintaa

Sitoudun tehdä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.

Tarvittaessa maininnan tekijänoikeuksista

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Latvala, lehtori. Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU Raija.Latvala@karelia.fi puh.050 3626716 Väisänen Irja, tuntiopettaja. Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU irja.vaisanen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus

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

Allekirjoitukset		
Päiväys 23.01.2017		Oxana Piiroinen
Päiväys 23.01.2017	Heidi Aromaa	Heidi Aromaa
Päiväys 26.1.17		Raija Latvala Väisänen Irja