

# HOIVAKODIN ASUKKAIDEN YLEISIMMÄT JALKOJEN TERVEYSONGELMAT JA HOITAJIEN TOTEUTTAMA JALKOJEN PERUSHOITO

Opinnäytetyö

Riikka Mäkelä

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja, AMK

KEMI  
2018

Sosiaali-, terveys- ja  
liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tiivistelmä

---

<b>Tekijä</b>	Riikka Mäkelä	Vuosi 2018
<b>Ohjaajat</b>	Seppo Kilpiäinen, Heidi Korhonen	
<b>Työn nimi</b>	Hoivakodin asukkaiden yleisimmät jalkojen terveysongelmat ja hoitajien toteuttama jalkojen perushoito	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	38 + 11	

Jalkojen terveydestä huolehtiminen on olennainen osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Jalkaongelmien ehkäisy, tunnistaminen ja hoito on tärkeä osa ikääntyneen terveyden edistämistä. Oikeanlaisella jalkojen perushoidolla voidaan ehkäistä suuri osa jalkavaivoista, ja tehokas päivittäinen jalkojen ihonhoito on paras suoja infektioita ja mekaanisten tekijöiden aiheuttamia ihomuutoksia vastaan.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitajien osallistumista ikääntyneiden jalkojenhoitoon sekä hoivayksikön asukkaiden yleisimpiä jalkojen terveysongelmia. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta jalkaterveydestä ja auttaa ikääntyneiden jalkojen terveysongelmien ennaltaehkäisyssä.

Tutkimuksen avulla haluttiin korostaa jalkojenhoidon tärkeyttä ja auttaa ikääntyneiden jalkojen terveyden edistämisessä. Tutkimusongelmia on kaksi ja ne ovat seuraavanlaiset: Millä tavalla ja kuinka usein hoitajat osallistuvat asukkaiden jalkojenhoitoon? Millaisia jalkojen terveysongelmia hoitajat ovat havainneet hoivakodin asukkailla?

Tutkimusaineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella. Lomakkeet toimitettiin yksiköihin postittamalla ja viemällä ne henkilökohtaisesti paikan päälle. Lomakkeet toimitettiin kolmeen eri Oulun Kaupungin hoivayksikköön helmikuussa 2018. Kyselylomakkeita toimitettiin hoivakoteihin yhteensä 80 kappaletta. Vastauksia saatiin yhteensä 33 kappaletta ja näin ollen vastausprosentti oli 41%.

Sosiaali-, terveys- ja  
liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkimuksessa kävi ilmi, että paksuuntunut varpaankynsi oli useimmin havaittu vaiva. 52% prosenttia vastanneista oli havainnut paksuuntuneen varpaan kynnen yli 10:llä asukkaalla. Kynsivallin tulehdus oli myös usein havaittu vaiva. 73% vastaajista oli havainnut kynsivallintulehduksia 1-5 asukkaalla, noin joka neljäs ei ollut havainnut kynsivallintulehdusta ollenkaan. Hoitajat havaitsivat useilla asukkailla turvotusta jalkaterien alueella. Vain 3% vastaajista eli 1 vastaaja, ei havainnut jalkaterien turvotusta.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ulkopuolinen jalkahoitaja teki jalkahoitoja yksiköissä suhteellisen harvoin. 79% vastanneista kertoi jalkahoitajan työskentelevän yksikössä noin kolme kertaa kuukaudessa. Asentohoitoa painehaavojen ehkäisemiseksi toteutettiin hyvin. 51,5% vastanneista ei havainnut asukkailla painehaavoja jalkaterien alueella. Loput vastanneista oli havainnut painehaavoja 1-5 asukkaalla.

Avainsanat: hoitohenkilökunta, ikääntyneet, jalkaterä, jalkaterveys, perushoito, jalkahoito

School Of Social Service, Health and Sports  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

Abstract of Thesis

---

<b>Author</b>	Riikka Mäkelä
<b>Supervisors</b>	Seppo Kilpiäinen, Heidi Korhonen
<b>Subject of thesis</b>	The Most Common Health Problems of The Foot in Residents of Nursing Homes And The Basic Foot Care by Nurses
<b>Number of pages</b>	38 + 11

Taking care of the health of the feet is an essential part of the holistic care of the elderly people. Identifying and treating foot problems is an important part of promoting elderly people's health. The right kind of foot treatment can prevent a large part of the foot problems. Effective daily skin care is the best protection against infections and other health problems of the feet.

The purpose of this study was to describe the treatments that nurses perform to prevent foot problems in elderly people and to describe the most common health problems of the feet. The aim of the study is also to increase awareness of foot care and to help prevent health problems of elderly people.

There are two problems in this research and they are: How, and how often do nurses participate in the foot care of the residents in a nursing home? What kind of foot health problems have the nurses found in the residents?

The research material was collected by a printed questionnaire. Forms were delivered to the nursing homes by mail and by distributing them personally to the recipient facilities. Forms were delivered to three different Care Units in the City of Oulu in February 2018. A total of 80 questionnaires were delivered to the nursing homes.. A total of 33 responses were received thus making the response rate 41%.

School Of Social Service, Health and Sports      Abstract of Thesis  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

It was found in this study that thickened toe nail was the most commonly found problem of the foot among the informants. 52% of the respondents had detected a thickened toe nail in more than 10 residents. In addition, Paronychia was also commonly found. 73% of the respondents had found paronychia in about 1 to 5 persons, One out of four had not seen paronychia at all. Nurses found that many residents had swelling in the foot. Only 3% of the respondents i.e. one respondent, had not noticed foot swelling in the clients.

This study showed that there were very few pedicurists working in nursing homes. 79% of the respondents reported that a pedicurist worked at the unit about three times a month. The treatment to prevent pressure ulcers was well operated. 51.5% of the respondents did not notice any pressure ulcers in the feet of the clients The rest of the respondents had seen a pressure with ulcers in 1 to 5 people.

Keywords: nursing staff, elderly, foot, foot health, basic care, pedicure

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	8
2 TUTKIMUKSEN TEORIAPERUSTA .....	10
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö osana jalkojen terveyden edistämistä.....	10
2.2 Jalkaterveys.....	10
2.3 Tyypilliset ikääntyneiden jalkojen vaivat ja hoidon tarve .....	11
2.3.1 Jalkainfektiot .....	11
2.3.2 Painehaavat.....	11
2.3.3 Paksuuntunut varpaankynsi.....	12
2.3.4 Hautumat .....	12
2.3.5 Ihon kuivuus.....	13
2.4 Verisuonisairaudet ja suonikohjut .....	13
2.5 Diabeettinen jalka ja hoidon tarve.....	14
2.6 Jalkojen päivittäinen perushoito.....	14
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma.....	16
3.2 Aiheen rajaus .....	16
3.3 Tutkimusmenetelmä.....	16
4 AINEISTON KERUU .....	18
4.1 Tutkimuksen mittari.....	18
4.2 Saatekirje.....	19
4.3 Kyselylomakkeen esitestaus.....	19
5 VASTAUSTEN KERÄÄMINEN.....	21
5.1 Tutkimuksen eteneminen ja kyselylomakkeet.....	21
5.2 Vastausprosentti .....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	22
7.2 Hoitajien havaitsemat yleisimmät jalkojen terveysongelmat .....	25
7.3 Hoitajien toteuttama jalkojen perushoito .....	28
7.4 Aineiston muuttujien suhteet.....	31
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	33

7.1 Tutkimusetiikka .....	33
7.2 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus .....	33
8 POHDINTA.....	35
LÄHTEET .....	37
LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden, eli 65–74-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan suuressa osassa Suomen kuntia vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden osuus väestöstä nousee varsinkin väestömäärältään pienissä Keski- ja Itä-Suomen kunnissa (Ympäristöministeriö 2016.) Väestön ikääntyminen lisää omalta osaltaan sairaanhoitopalvelujen tarvetta, ja keskeisiä tekijöitä tarpeen kasvussa ovat ikääntyneen väestön terveydentilan ja toimintakyvyn muutokset. (Tilvis 2016, 62-66.)

90 prosenttia 85-vuotiaista sairastaa jotain pitkäaikaissairautta ja silloin, kun pitkäaikaissairaus vaikuttaa toimintakykyyn ja terveydentilaan, tarvitaan monipuolisia tukitoimia vanhuksen päivittäisten toimintojen tukemiseen. Hoitajien tulee ymmärtää, tarvitseeko vanhus osittaista apua selviytymiseen vai tarvitseeko hän puolesta tekemistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 32.)

Jalkojen terveydestä huolehtiminen on olennainen osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Jalkaongelmien ehkäisy, tunnistaminen ja hoito koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä. Jotta hoito olisi laadukasta, tarvitaan yhteistä tietoperustaa ja ymmärrystä eri ammattiryhmien toimintatavoista. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 18.)

Kiinnostuin aiheesta keskusteltuani ihotautilääkärin kanssa, joka kertoi ikääntyneiden jalkojen terveysongelmien yleisyydestä. Halusin tehdä opinnäytetyön, jonka avulla tutkin, mitkä ovat yleisimpiä ikääntyneiden jalkojen terveysongelmia ja miten niitä hoidetaan. Kiinnitin tutkimuksessa huomiota ennaltaehkäiseviin hoitotoimenpiteisiin, ja laadin kysymykset niiden pohjalta. Teoriapohjana käytettiin jalkaterveyteen perehtynyttä kirjallisuutta. Kyselylomakkeita toimitettiin hoivakoteihin, joissa suuri osa asukkaista oli liikuntakyvyltään rajoittuneita tai kokonaan vuodepotilaana.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitajien osallistumista ikääntyneiden jalkojenhoitoon sekä hoivayksikön asukkaiden yleisimpiä jalkojen terveysongelmia. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta jalkaterveydestä ja auttaa ikääntyneiden jalkojen terveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen tekeminen oli mie-

lekästä ja opettavaista. Tutustuin määrällistä tutkimusta käsittelevään kirjallisuuteen ja sain uutta oppia tutkimuksen tekemiseen koko prosessin ajan.

## 2 TUTKIMUKSEN TEORIAPERUSTA

### 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö osana jalkojen terveyden edistämistä

Näyttö on noussut tärkeäksi terveydenhuollon käsitteeksi. Suomessa alettiin keskustella näyttöön perustuvasta hoitotyöstä aktiivisesti 1990-luvun lopulla. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on parantaa laatua ja hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan ja tutkitun tiedon avulla. Tietoa käytetään perustana päätöksenteossa, jotta potilaan tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola, 2011, 9.)

Hoitotyöntekijän työtä ohjaavat näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu ja oman toiminnan arviointi. Tavoite on, että hoitokäytännöt ja toimintatavat perustuvat parhaaseen ja tuoreeseen tietoon, ja se lisää hoitotyön tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Näyttöön perustuvia hoitotyön käytäntöjä voidaan kehittää eri tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) on ehdottanut, että hoitotyön eri tasoilla kehitettäisiin yhteisiä hoitokäytäntöjä. (Sarajärvi ym. 2011, 10.)

Tieteellinen tutkimus on tärkeä osa jalkavaivojen hoitoa ja hoitomenetelmiä kehitettäessä. Tutkimus ja sen tulosten soveltaminen käytäntöön luovat perustaa jalkaterveysalan kehittymiselle. Kansallisella tasolla tehdään erilaisia väestön terveyttä mittaavia terveyskyselyjä, mutta ne kohdistuvat harvoin jalkaterveyteen. Suomessa tarvittaisiin väestötason tietoa jalkaterveydestä, koska se on keskeinen osa suomalaista terveyttä ja toimintakykyä. (Stolt 2017, 16.)

### 2.2 Jalkaterveys

Jalkaterveys tarkoittaa alaraajojen toimivuutta, mutta sillä voidaan viitata myös pelkästään jalkaterän toimintoihin ja toimivuuteen. Hyvä toimivuus on sitä, alaraajat toimivat vaivattomasti ja kivuttomasti osana kehon liikkeitä ja ne kestävät rasitusta. Terveet jalat mahdollistavat normaalin liikkumisen ja jaksamisen. Jalkaterveys heijastuu muihin kehon toimintoihin, ja vaikuttaa koko yleisterveyteen. Toisaalta yleisterveydentilan muutokset ja esimerkiksi lääkitykset voivat aiheuttaa muutoksia jalkaterveydessä, eli jalkaterveyden ja

yleisterveyden yhteys toimii kaksisuuntaisesti (Stolt, Saarikoski & Väyrynen 2017, 10.)

## 2.3 Tyypilliset ikääntyneiden jalkojen vaivat ja hoidon tarve

### 2.3.1 Jalkainfektiot

Jalkainfektiot ovat säärien ja jalkaterän ihon ja ihonalaiskudoksen infektiota. Jos yleiskunto ja vastuskyky ovat laskeneet, ihmisen omat, iholla olevat hyödylliset mikrobit voivat aiheuttaa tulehduksen. Luonnollista vastuskykyä heikentävät mm. ikä ja huono ravitsemus. Infektiot ovat suurilta osin ennaltaehkäistävissä, kun jalkojen hygieniasta huolehditaan ja hoidetaan ihoa ja kynsiä. Koko varjalan ehjä iho estää infektoitumista. Joka neljäs 65 vuotta täyttänyt tarvitsisi jalkaterapeutin apua varpaiden kynsien hoitamisessa. Kynsimuutoksia ilmenee myös yleissairauksien ja aineenvaihduntahäiriöiden seurauksena. (Liukkonen 2011, 328-335.)

### 2.3.2 Painehaavat

Painehaava on tavallinen sairaus. Se on kuitenkin suurimmaksi osaksi estettävissä. Painehaavat aiheuttavat kärsimystä potilaalle, mutta myös laajaa hoidon tarvetta ja suuria kustannuksia. Kaikkien vanhusten hoitoon osallistuvien täytyy osata tunnistaa haavojen riskit ja vaarat, ehkäisy sekä valmius ryhtyä välitömiin suojaamistoimenpiteisiin. (Valvanne & Liukkonen 2011, 599-601.)

Painehaava on ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio, jonka aiheuttaa paine tai hankaus. Tyypillinen kohta, johon paine haava kehittyy, on kehon kohta, jossa on luinen uloke, esimerkiksi kantapää tai kehräsluun alue. Riskitekijöitä ovat liikkumattomuus, kosteus, inkontinenssi, ja vajaaravitsemus. Paineen poistaminen on ensisijainen ehkäisy- ja hoitokeino paine haavalle. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

Tällä hetkellä paine haavojen ja muiden kroonisten haavojen hoitoon kuluu kahdesta neljään prosenttia koko terveydenhuollon kustannuksista. (Koskinen P. 2015) Ensisijaisesti väestön ikääntymiseen liittyy haavojen jatkuva lisääntyminen.

nen ja se aiheuttaa tulevaisuudessa suuren haasteen terveydenhuollolle. Haa-  
van hoitoon tarvitaan lisää resursseja, määrällisesti ja laadullisesti ja tähän liit-  
tyy myös koulutuksellinen haaste. (Juutilainen & Hietanen 2012, 3.)

### 2.3.3 Paksuuntunut varpaankynsi

Kynsien ja kynsiuurteen paksuntuminen liittyvät ikääntymiseen. Paksuntuneen  
kynnen syynä voi olla tapaturma, virheellinen hoito tai ulkoinen paine. Kynsi  
paksuntuu kärkeen päin ja kynsiuurteet laajanevat. Myös kynnen reunat pak-  
suntuvat ja kynnen väri muuttuu keltaiseksi. Kynnen pinta on tällöin kova, ja  
kynsi kasvaa epätasaisena ja uurteisena. Kynsien tarttuminen sukkiin ja vuode-  
vaatteisiin aiheuttaa epämukavuuden tunnetta. Lisäksi oireena voi olla bakteeri-  
infektio, kun hiki ja pesuvesi kynnen alaista kudosta ja irrottavat kynnen. Paine  
voi johtaa kynsipatjan tai –uurteiden haavautumiseen ja iskeemiseen varpaan  
nekrotisoitumiseen eli kuolioon. (Liukkonen 2011, 349.)

Kynsisieni yleistyy iän myötä, ja 60 vuotta täyttäneillä kynsisienen esiintyvyys  
on 18-40% kaikista kynsimuutoksista. Kynsisieni alkaa kynnen kärjestä ja sivuil-  
ta, kun kynnen kärkisiide on rikkoutunut, ja sieni pääsee leviämään kynnen alle.  
Kynsisienen hoitoon käytetään antimykoottista lääkehoitoa ja yhdistelmähoitoa.  
Hoitona voidaan käyttää myös ulkoista lääkehoitoa sekä kynnen osittaista ja  
täydellistä poistoa. Varvasvoimistelu tukee paranemista ääreisverenkiertoa vil-  
kastuttamalla. (Liukkonen 2011, 355.)

### 2.3.4 Hautumat

Hautumia, eli varvasvälihautumia aiheuttavat hikoilevat jalat, ahtaat sukat ja  
pienet kengät, sekä puutteellinen pesu ja kuivaaminen. Pesun jälkeen varvasvä-  
lit tulisi kuivata tehokkaasti, mutta liian kova hankaus taas voi rikkoa ohuen  
ihon. Kuivauksen yhteydessä tarkistetaan myös ihon, varvasvälien ja kynsien  
kunto. Varvasvälivillaa voi käyttää ihon kuivaukseen ja tuuletukseen. Villa eris-  
tää ihopinnat toisistaan ja hautunut iho kuivuu ja paranee. Hautumisen eh-  
käisyyn ja vähentämiseen voi käyttää myös talkkia. Varvasvälien jatkuva kos-

teus altistaa jalkasilsalle. Silsan voi hoitaa sienilääkkeillä. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 33.)

### 2.3.5 Ihon kuivuus

Kuiva iho kantapäissä voi halkeilla jopa verinahkaan asti. Halkeilua lisää kantapään iskeytyminen alustaan askelen kontaktivaiheessa. Korkeakaarinen jalka ei jousta, jolloin tärähdys kantapähän ja ihoon on voimakas. Omahoitona ovat ihon tehorasvaus ja kantakuppien käyttö, joka edistää voiteen vaikutusta ja pehmustaa kantapäätä. Jos tehorasvaaminen ei tehoa kahden viikon kuluessa, voidaan epäillä kroonista jalkasilsaa. Jalkasilsaan viittaa myös jalkapohjan hilseily. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 33.)

## 2.4 Verisuonisairaudet ja suonikohjut

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat kaikista sairausryhmistä eniten kuolemia Suomessa. Valtimonkovettumatauti aiheuttaa valtimoiden seinämien sisä- ja keskikerroksien paksuuntumista, jolloin verenkulkuväylä suonon sisällä pienenee. Valtimonkovettumatautia esiintyy kaikkien suurien valtimoiden haaurautumiskohdissa, kuten kaulavaltimoissa, sepelvaltimoissa, aortan seinämissä sekä alaraajojen valtimoissa. Valtimokovettumataudin alussa valtimoiden sisäseinämiin kertyy kolesterolihiukkasia ja taudin edetessä valtimoiden sisäseinämiin kehittyy tulehdus, ja syntyy pesäke eli ateroomaplakki. Ateroomaplakkiin kertyy kolesterolia ja kalkkia, jotka ahtaavat valtimon. Perifeeristä valtimotautia kutsutaan tukkivaksi valtimotaudiksi (arteriosclerosis obliterans, ASO), ja sitä esiintyy pääosin alaraajan valtimoissa. Alaraajojen ahtautumien suurimpia riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes ja ikääntyminen. (Kemppainen, Koskela & Pesälä 2016, 13.)

30-40%:lla aikuisikäisistä esiintyy pintalaskimoiden vajaatoimintaa, ja jopa 80 %:lla todetaan iän myötä ihonalaisia laskimolaajentumia. (Saarelma, 2017.) Alaraajojen turvotus itsessään ei ole vaarallinen ongelma, mutta sen taustalla voi olla useita eri tekijöitä, systeemisairauksista harvinaisiin paikallisiin syihin. Tur-

votuksen aiheuttaja voi olla vaarallinen, joten alaraajaturvotuksen syy tulisi aina selvittää. (Vikatmaa & Saarinen 2017, 404.)

## 2.5 Diabeettinen jalka ja hoidon tarve

Diabetesta sairastavalla ihmisellä esiintyy erilaisia jalkoihin liittyviä ongelmia tervettä ihmistä enemmän. Pääsyyinä on kolmen tekijän yhteisvaikutus: ääreishermoston häiriö, heikentynyt valtimoverenkierto sekä kudosten ja nivelten jäykistyminen. Nämä tekijät eivät yksinään johda jalkasairauksiin, vaan yleensä lisäksi löytyy jokin muu eli laukaiseva tekijä. Diabeteksessa voi ilmentua vaikeitakin jalkaongelmia, joista yleisimpiä ovat jalkojen pitkäaikaiset haavaumat. Niiden riski kasvaa iän myötä samalla kun diabeteksen lisäsairauksia ilmenee. (Saarelma 2016.)

Diabeetikon jalat tulisi tarkistaa joka päivä esimerkiksi sukkien riisumisen yhteydessä. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun diabeetikon jalkojen verenkierto on heikentynyt, jalat ovat tunnottomat tai jaloissa on ollut aiemmin jokin diabetekseen liittyvä vamma. (Kiviaho-Tiippana 2012, 21.)

I

Itäisin jalat pestään haalealla vedellä ja tarvittaessa miedolla saippualla. Jalat ja varpaanvälit kuivataan huolellisesti. Kuiva iho rasvataan perusvoiteella. Varpaiden kynnet tulisi leikata noin kahden viikon välein. Kynnet eivät saa olla liian lyhyet ja kulmat leikataan myötäilemään varpaiden muotoja. On tärkeä muistaa, että kovettumia ja känsiä ei saa ohentaa teräaseilla tai hiekkapaperilla. Jalkoja ei myöskään tulisi lämmittää avotulella. (Saarelma 2016.)

## 2.6 Jalkojen päivittäinen perushoito

Oikeanlaisella jalkojen perushoidolla voidaan ehkäistä suuri osa jalkavaivoista. Tutkimuksen mukaan terveiden kynsien leikkaaminen ja jalkojen rasvaaminen hoitohenkilökunnan toimesta parantaa mielenterveyttä ja jalkaterveyttä. Riittävän varhainen hakeutuminen asiantuntijahoitoon ehkäisee vaivojen pitkitty-

mistä ja leikkaushoidon tarvetta. Tehokas päivittäinen jalkojen ihonhoito on paras suojia infektioita ja mekaanisten tekijöiden aiheuttamia ihomuutoksia vastaan. (Juutilainen & Sikanen 2013, 3.)

Ihon kosteustasapainon säilyttäminen pitää ihon joustavana, mutta se edellyttää säännöllistä jalkojen ihon rasvaamista. Helpoin tapa on pitää rasva yöpöydällä ja rasvata jalat nukkumaan mennessä. Ihon paksuuntuminen on taas normaali reaktio, eikä paksuuntumia ja kovettumia suositella raspattavaksi. Kovettumien pehmenemiseksi voidaan käyttää karbamidia (ureaa) sisältävää voidetta, joka parantaa ihon kosteudensitomiskykyä. Jos kovia tai paksuja kovettumia, niitä voi parin vedon verran hioa esimerkiksi hohkakivellä. Kuivia kynsiä sekä kynsinauhoja voidaan pehmittää hieromalla niihin voidetta tai ihoöljyä. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 31.)

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitajien osallistumista ikääntyneiden jalkojenhoitoon sekä hoivayksikön asukkaiden yleisimpiä jalkojen terveysongelmia. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta jalkaterveydestä ja auttaa ikääntyneiden jalkojen terveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksesta hyötyvät hoitohenkilökunta sekä ikääntyneet jalkojen terveysongelmista kärsivät ihmiset.

Tutkimuksen avulla haluttiin korostaa jalkojenhoidon tärkeyttä ja auttaa ikääntyneiden jalkojen terveyden edistämisessä. Tutkimusongelmia oli kaksi: Millä tavalla ja kuinka usein hoitajat osallistuvat asukkaiden jalkojenhoitoon? Millaisia jalkojen terveysongelmia hoitajat ovat havainneet hoivakodin asukkailla?

#### 3.2 Aiheen rajaus

Aihe rajattiin hoitohenkilökunnan toteuttamaan jalkojenhoitoon. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hoivayksikössä työskentelevää perushoitajaa, lähihoitajaa ja sairaanhoitajaa. Jalkojenhoidon sekä jalkojen terveysongelmat rajaavat jalkaterään liittyviin terveysongelmiin. Tutkimuksesta ja teoriaperustasta on jätetty pois sääret ja säärihaavat. Säärihaavat rajattiin pois, jottei aiheesta tulisi liian laaja.

#### 3.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tutkimusmenetelmä on määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus antaa kuvan muuttujien, eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen *kuinka paljon* ja *miten usein*. Määrällinen tutkimus on objektiivinen, joka tarkoittaa sitä, että tutkija on puolueeton ja tutkimustulos tutkijasta riippumaton. Muuttuja määrällisessä tutkimuksessa on henkilöä koskeva asia, toiminta tai ominaisuus ja se on asia, josta määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. (Vilkkä 2007, 13-14.)

Määrällinen tutkimus koostuu muuttujien mittaamisesta, tilastollisten menetelmien käytöstä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta. Määrällistä tutkimusta voidaan soveltaa erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Niitä voidaan luokitella ja ryhmitellä. Yhtenä esimerkkinä luokittelusta on tutkimuksien jakaminen pitkitäistutkimuksiin ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useammin kuin kerran. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään yhdesti, eikä siinä ole tarkoituksena tutkia samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajan etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, koska vastaukset kerättiin kerran, eikä suhdetta ajan etenemiseen tarkasteltu. Kyselylomakkeella kysyttiin kysymyksiä jalkojen terveysongelmien esiintyvyydestä, ja vastaukset analysoitiin yksi kerrallaan. Jokaista vastausta tarkasteltiin yksittäin, eikä jalkojen terveysongelmien suhdetta toisiinsa mitattu. Tutkimuksessa tarkasteltiin taustamuuttujien yhteyttä siihen, kuinka usein hoitohenkilökunta tarkisti jalkojen ihon kunnon päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Ristiintaulukoinnilla vertailtiin vastaajien sukupuolen, iän, koulutustason sekä työkokemusvuosien vaikutusta siihen, kuinka usein tarkastuksia tehtiin.

Ristiintaulukointi tarkoittaa tutkittavien muuttujien välisen yhteyden eli riippuvuuden analysointia. Ristiintaulukointi on selkeä analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan hahmottaa tutkimusaineiston muuttujien suhteita toisiinsa. Ristiintaulukoinnilla voidaan myös tutkia jatkoanalysoinnin tarpeita. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011.)

Aineiston perusjoukko oli suhteellisen pieni, ja kaikki vastaukset analysoitiin. Perusjoukkona aineistossa oli hoivakotien hoitajat. Tilastollisia muuttujia olivat kyselyyn vastanneiden sukupuoli, ikä, ammatti, työkokemus, havaitut jalkojen terveysongelmat sekä toteutettujen hoitotoimien yleisyys.

## 4 AINEISTON KERUU

### 4.1 Tutkimuksen mittari

Mittarilla tarkoitetaan erilaisten ihmiseen liittyvien asioiden tai ominaisuuksien määrittämistä mitta-asteikolle. Mitta-asteikolla ryhmitellään, järjestellään tai luokitellaan muuttujat (esim. Sukupuoli, ikä, ammattiasema). Määrällisessä tutkimuksessa mittaamista on kaikki se, missä tehdään erotteluja havaintoyksiköiden välille. (Vilkkä 2007, 16.) Tämän tutkimuksen mittari oli kyselylomake. Tavoite oli saada vastauksia 80:ltä hoitajalta.

Kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, asenteista ja arvoista. Tällaiset tutkimuskohteet ovat moniulotteisia ja monimutkaisia. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen avulla. (Vehkalahti 2008, 11.)

Kyselylomake on sopiva aineistonkeruumenetelmä silloin, kun tutkittavia on paljon. Sitä voidaan käyttää myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen, kuten esimerkiksi ihmisen koettuun terveyteen, itsehoitoon, ruokatottumuksiin tai kulutukseen liittyviin asioihin. Kyselyn eräänä ongelmana voi kuitenkin olla se, että vastaukset palautuvat tutkijalle hitaasti. (Vilkkä 2007, 28.)

Kyselytutkimuksessa mittari on kysymysten tai väittämien kokoelma, jolla pyritään mittaamaan erilaisia ilmiöitä ja asenteita. Mitattavat ilmiöt eivät kuitenkaan välttämättä ole kovin vakaita, vaan ne voivat muuttua ajan edetessä tai ilmetä eri ympäristöissä eri tavalla. (Vehkalahti 2008, 12.)

Tietoa tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselyssä kysymysten muoto oli standardoitu eli vakio. Se tarkoittaa sitä, että kaikilta vastanneilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Havaintoyksikkönä oli henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten taustatiedot, henkilön tekemät havainnot ja henkilön toteuttamat hoitotoimenpiteet. Tutkimuksessa käytettiin paperista kyselylomaketta. Lomakkeet toimitettiin yksiköihin joko

postittamalla tai viemällä ne henkilökohtaisesti paikan päälle. Lomakkeet toimitettiin kolmeen eri Oulun Kaupungin hoivayksikköön helmikuussa 2018.

#### 4.2 Saatekirje

Hyvin laaditulla saatekirjeellä varmistetaan se, että mahdollisimman moni kiinnostuu lomakkeen täyttämisestä. Saatekirjeestä tulisi käydä ilmi ainakin tutkimuksen tavoite, tutkimuksen taustayhteisö sekä vastaajien yksityisyyden turvaaminen. (Tähtinen ym. 2011.) Saatekirjeen merkitys on suuri, koska sen perusteella vastaaja joko päättää vastata kyselyyn tai hylätä kyselylomakkeen. Vaikka lomake olisi hyvä, vastaaja ei ehkä edes avaa sitä, jos saatekirje on epämääräinen. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voi herättää vastaajan huomion ja vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 48.)

Saatekirje liitettiin kyselylomakkeeseen ensimmäiselle sivulle. Siinä muistutettiin vastaajia siitä, että vastaukset ovat anonyymeja, ja että vastaajan työpaikka ei tule julki. Tutkimustuloksissa ei tuotu ilmi, mitkä tulokset on saatu mistäkin hoivakodista. Tällä haluttiin pitää vastaukset luottamuksellisina ja vastaajat anonyymeina. Vastaajien taustatiedot pidettiin mahdollisimman suppeana tunnistamattomuuden turvaamiseksi. Hoivakotien asukkaita koskevat tiedot pidettiin luonnollisesti salassa.

#### 4.3 Kyselylomakkeen esitestaus

Onnistunut kyselylomake on edellytys laadukkaalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimmät vaiheet lomakkeen teossa ovat suunnittelu, kysymysten muotoilu sekä ja testaus. Virheitä ei voi enää korjata vastausten keräämisen jälkeen, joten lomakkeen testaaminen on tärkeää. Lomakkeen testaaminen on sitä, että tehdään koekysely tai –havainnointi. Testaajana voi olla esimerkiksi kollega tai ohjaaja. (Vilkkä 2007, 78.)

Hyviä testaajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt, koska tällöin saadaan mahdollisimman todenmukainen käsitys siitä, onko kysymykset ymmärretty oikein tai onko lomakkeessa turhia kysymyksiä. Testaamalla voidaan selvittää, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä. Pahimmat ongelmat saadaan korjattua ennen varsinaista tiedonkeruuta, vaikka testaajia olisi vain muutama. (Vehkalahti 2008, 48.)

Kyselylomakkeen testasi kaksi hoitajaa, jotka työskentelevät ikääntyneiden vuodepotilaiden parissa. Kyselylomake annettiin testattavaksi kahdelle hoitajalle ja heille annettiin kaksi päivää aikaa vastata kyselyyn. Testaushetkellä lomake ei sisältänyt vapaata kommenttikenttää. Molemmat kyselylomakkeen testaajista toivoivat lomakkeen loppuun vapaata kommenttikenttää. Kysymykset olivat testaajien mielestä selkeitä. Testaajat olivat sitä mieltä, että kysymyksiä oli sopiva määrä. Testaajat olivat sitä mieltä, että jokaiseen kysymykseen oli riittävästi vastausvaihtoehtoja. Testauksen jälkeen vapaa kommenttikenttä lisättiin lomakkeelle.

## 5 VASTAUSTEN KERÄÄMINEN

### 5.1 Tutkimuksen eteneminen ja kyselylomakkeet

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2017. Hyväksymisen jälkeen lähetettiin sähköposti Oulun Kaupungin hoivapalvelujen palvelupäällikköön Toini Kärenlammelle, joka neuvoi tutkimusluvan hakemisessa. Päätös hyväksytystä tutkimuslupahakemuksesta saatiin tammikuussa 2018 (Liite 3). Kyselylomakkeita toimitettiin kolmeen eri Oulun Kaupungin hoivayksikköön. Lomakkeita oli yhteensä 80 kappaletta. Kyselylomakkeet toimitettiin yhteen yksikköön postittamalla. Kahteen muuhun yksikköön kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti. Täytetyt kyselylomakkeet haettiin henkilökohtaisesti paikan päältä.

### 5.2 Vastausprosentti

Kyselylomakkeita (Liite 2.) toimitettiin hoivakoteihin yhteensä 80 kappaletta. Vastausaikaa kyselyyn hoitohenkilökunnalla oli noin 5 viikkoa. Vastauksia saatiin yhteensä 33 kappaletta ja näin ollen vastausprosentti oli 41%. Vastausten keräämisen jälkeen, tarkistettiin kaikki täytetyt lomakkeet. Kaikki 33:sta vastauksesta olivat selkeitä, ja lomakkeet oli täytetty kokonaan. Puutteellisia tai asiattomasti täytettyjä vastauksia ei ollut.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

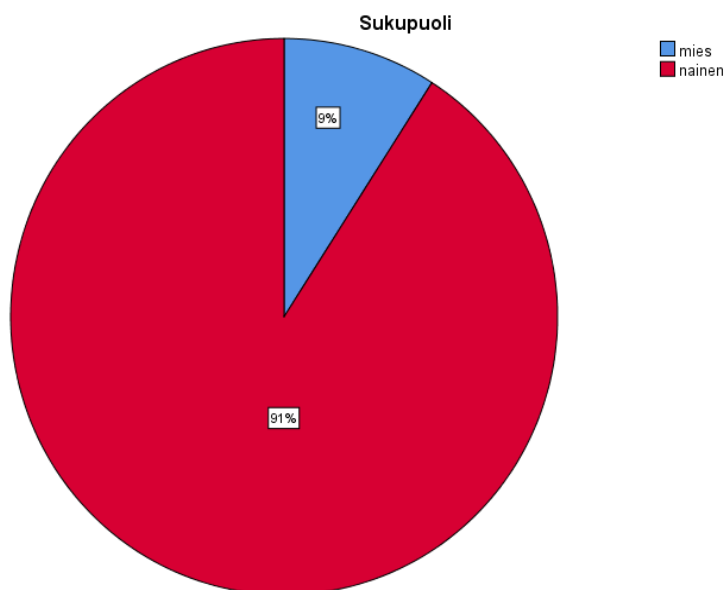
Tuloksien analysoimiseen käytettiin SPSS Statistics 24- ohjelmaa. Vastaukset syötettiin yksitellen taulukkoon, jonka jälkeen tulokset analysoitiin yksi vastaus kerrallaan. Taulukon yhdelle riville syötettiin yhtä tutkittua yksikköä koskevat tiedot, eli yhden vastaajan vastaukset. Taulukon yhteen sarakkeeseen syötettiin yhtä mitattua muuttujaa vastaavat tiedot, esimerkiksi vastaajien ammatit.

Jokaisesta vastauksesta tehtiin taulukko, sekä piirakka- tai pylväsdiagrammi. Esittämistavaksi lopullisiin tutkimustuloksiin valittiin piirakkadiagrammi sen selkeyden vuoksi. Ristiintaulukoinnin tuloksia esitettiin taulukoilla.

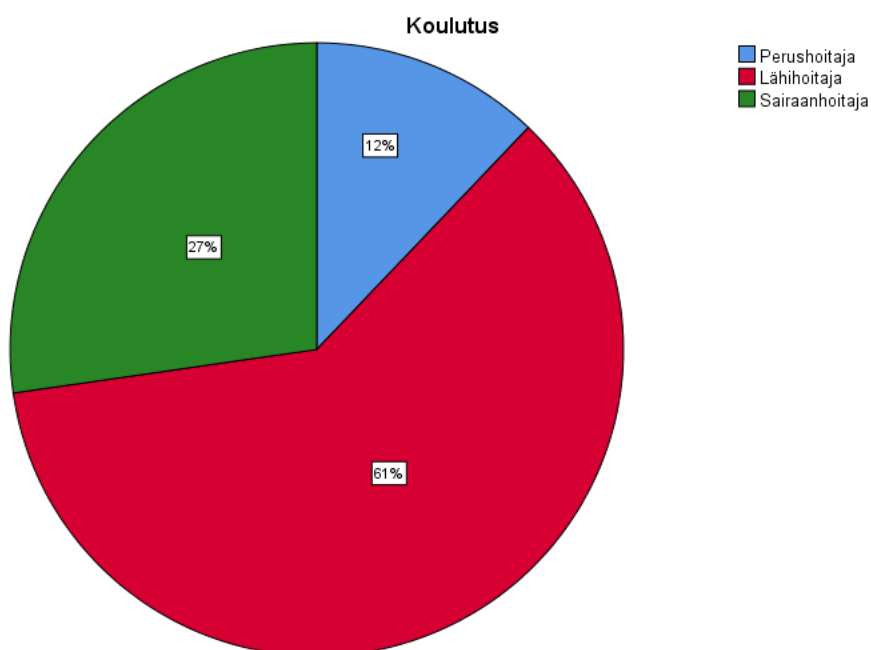
Vastauksista on nostettu esiin tutkimusongelman kannalta olennaisimmat osa-alueet. Kaikki vastaukset ja niiden taulukot ja diagrammit on esitetty liitteissä (Liite 4).

#### 6.1 Vastaajien taustatiedot

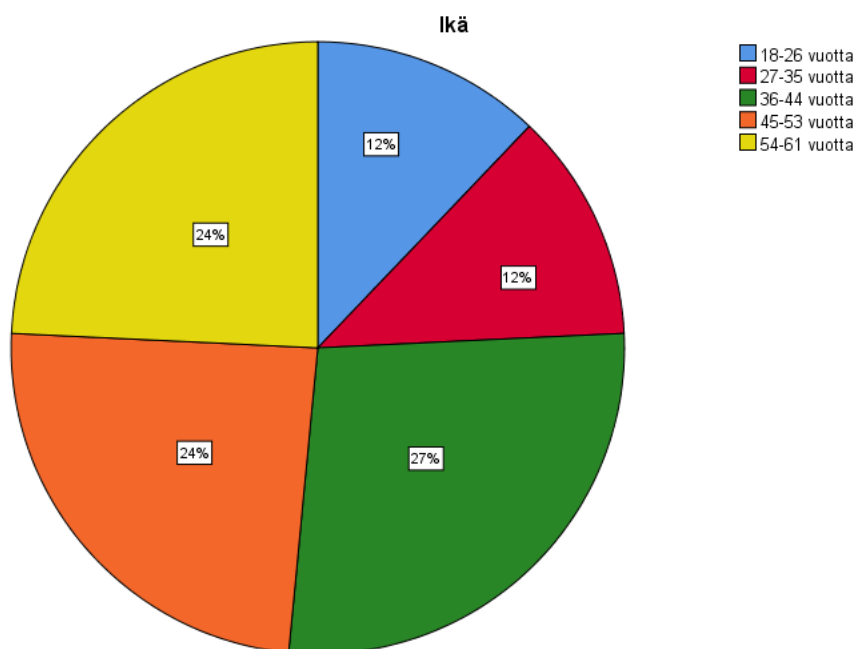
Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, ammattia ja hoitoalan työkokemusta vuosina.



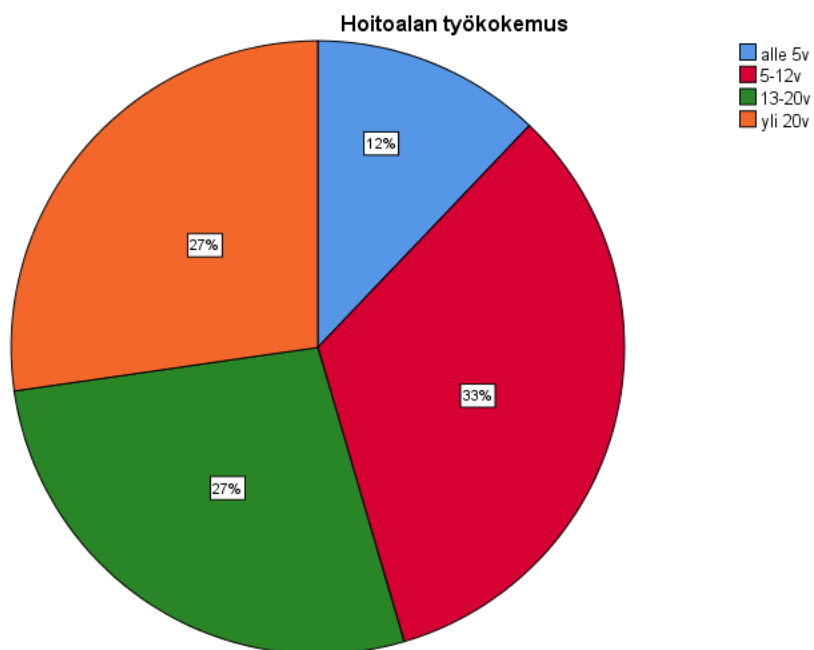
Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli. Vastaajista vain kolme oli miehiä. Näin ollen tutkimuksessa ei vertailtu miesten ja naisten välisiä eroja jalkojenhoidon toteutuksessa



Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso. Vastaajista valtaosa oli lähihoitajia. Tämä voi tarkoittaa sitä, että lähihoitajat ovat vastanneet ahkerammin kyselylomakkeeseen, kuin muut ammattiryhmät. Toisaalta tulos voi kertoa siitä, että hoivakodeissa työskentelee enimmäkseen lähihoitajia.



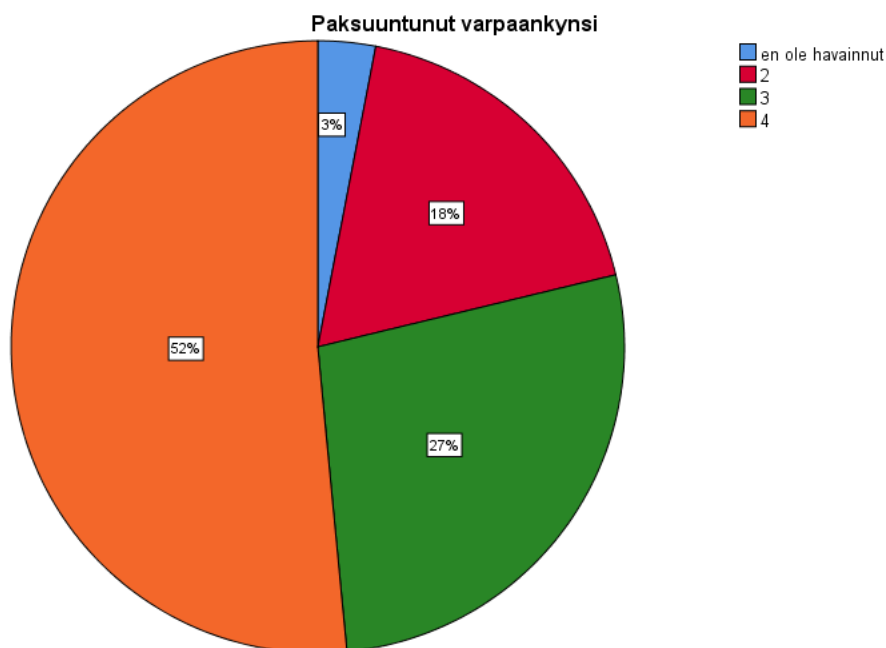
Kuvio 3. Vastaajien ikä. Tutkimukseen vastanneiden ikäjakauma oli melko tasainen. Kuitenkin valtaosa vastaajista oli 36-44-vuotiaita.



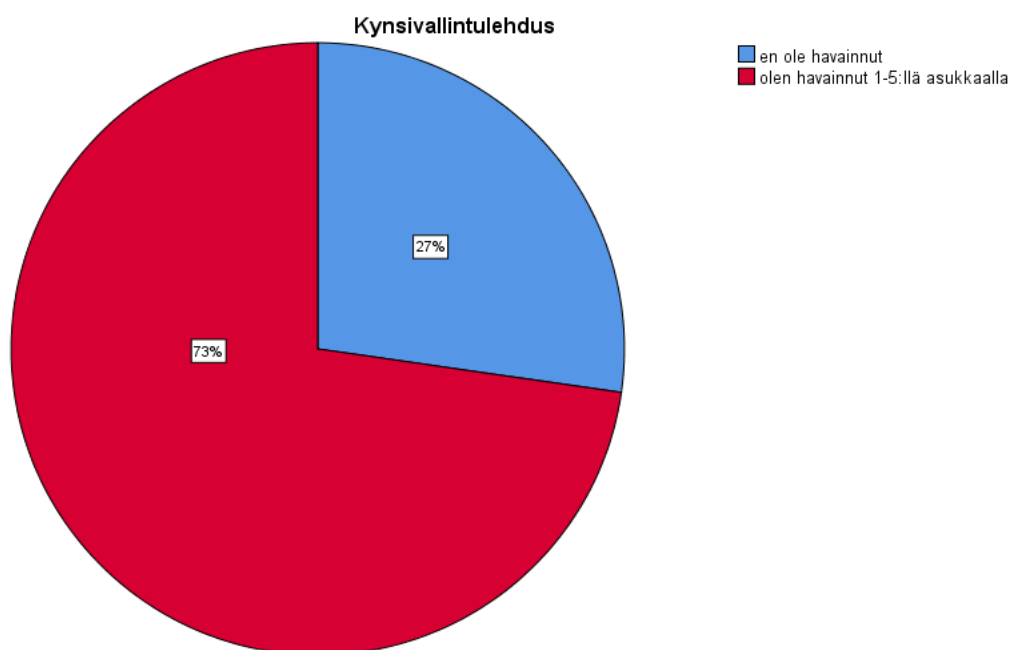
Kuvio 4. Vastaajien hoitoalan työkokemus. Vastaajien työkokemusvuosissa ei ollut huomattavia eroja. Vastaajista pienin osa, 12%, oli työskennellyt hoitoalalla alle viisi vuotta. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt hoitoalalla 5-12 vuotta.

## 7.2 Hoitajien havaitsemat yleisimmät jalkojen terveysongelmat

Kyselylomakkeella kysyttiin yleisimpien jalkojen terveysongelmien esiintyvyyttä sen perusteella, kuinka usein hoitajat olivat niitä havainneet. Kyselylomakkeessa oli esitetty monivalintakysymyksiä.



Kuvio 5. Paksuuntunut varpaankynsi oli useimmin havaittu vaiva. 52% prosenttia vastanneista oli havainnut paksuuntuneen varpaan kynnen yli 10:llä asukkaalla.

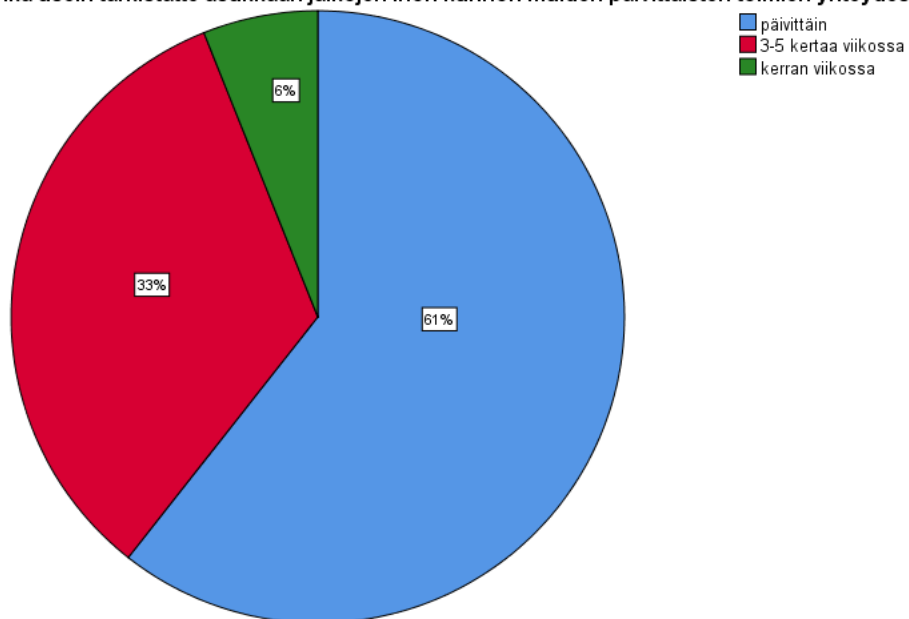


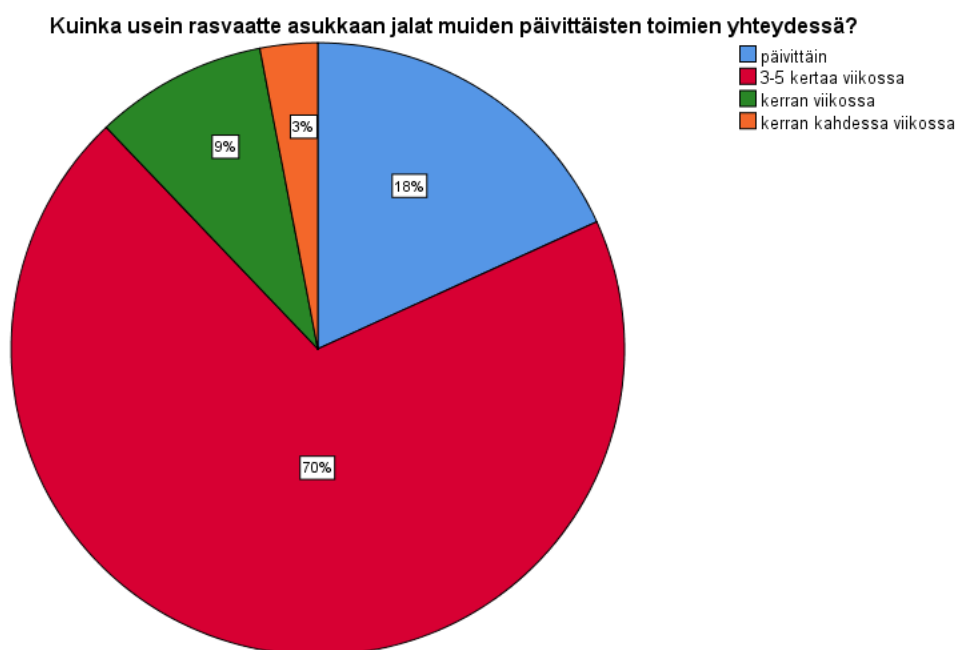
Kuvio 6. Kynsivallintulehdus oli myös usein havaittu vaiva. 73% vastaajista oli havainnut kynsivallintulehduksia 1-5 asukkaalla, noin joka neljäs ei ollut havainnut kynsivallintulehdusta ollenkaan.

### 7.3 Hoitajien toteuttama jalkojen perushoito

Kuvio 8. Hoitajat tarkistivat asukkaiden jalkojen ihon kuntoa säännöllisesti. Kaikki vastaajat kertoivat tarkistavansa ihon kuntoa ja 20 vastaajaa 33:sta kertoi tekevänsä tarkistuksen päivittäin.

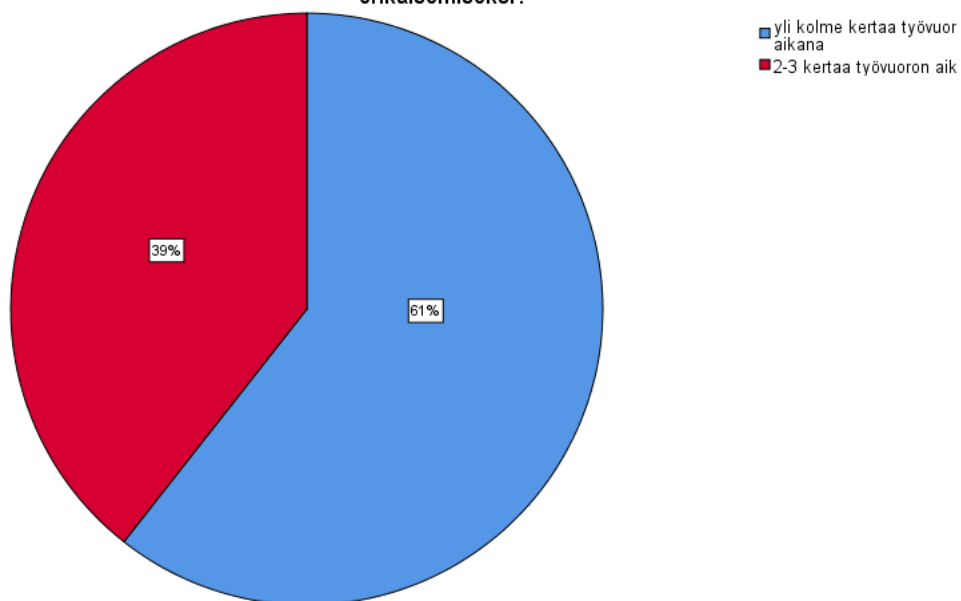
Kuinka usein tarkistatte asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?





Kuvio 9. Vastaajista 6 rasvasi asukkaiden jalkoja päivittäin. Suurin osa vastaajista, 23%, rasvasi jalat 3-5 kertaa viikossa. Vain 3% kertoi rasvaavansa asukkaan jalkoja kerran kahdessa viikossa.

Kuinka usein toteutatte asentohoitoa vuoteessa olevan asukkaan tapauksessa painehaavojen ehkäisemiseksi?



Kuvio 10. Asentohoitoa toteutettiin hyvin painehaavojen ehkäisemiseksi. Jokainen vastanneista toteutti asentohoitoa joko 2-3 kertaa työvuoron aikana tai yli 3 kertaa työvuoron aikana.

Taulukko 11. 51,5% vastanneista ei havainnut asukkailla painehaavoja jalkaterien alueella. Loput vastanneista oli havainnut painehaavoja 1-5 asukkaalla.

Painehaava jalkaterän alueella		Lukumäärä	Prosentti
Valid	en ole havainnut	17	51,5
	olen havainnut 1-5:llä asukkaalla	16	48,5
	Yhteensä	33	100,0

#### 7.4 Aineiston muuttujien suhteet

Ristiintaulukoinnilla tutkittiin, kuinka taustamuuttujat, eli ikä, hoitoalan työkokemus tai koulutus vaikuttavat siihen, kuinka usein jalkojen ihon kuntoa tarkistettiin. Tutkimuksessa haluttiin tuoda esiin juuri jalkojen ihon kunnon tarkistus sen vuoksi, että se on ennaltaehkäisevää toimintaa.

Taulukko 12. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 36-44- vuotiaat sekä 45-63-vuotiaat hoitajat tarkistivat jalkojen ihon kuntoa useimmin.

Ikä \* Kuinka usein tarkistatte asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?

	päivittäin	3-5 kertaa viikossa	kerran viikossa	
18-26 vuotta	3	1	0	4
27-35 vuotta	3	1	0	4
36-44 vuotta	5	3	1	9
45-53 vuotta	5	2	1	8
54-61 vuotta	4	4	0	8
<b>Yhteensä</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>33</b>

Kuva 13. Hoitajat, jotka tarkistivat ihon kuntoa useimmin, olivat työskennelleet hoitoalalla 5-12 vuotta.

Hoitoalan työkokemus \* Kuinka usein tarkistatte asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?

		Kuinka usein tarkistatte asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?			Total
		päivittäin	3-5 kertaa viikossa	kerran viikossa	
Hoitoalan työkokemus	alle 5v	3	1	0	4
	5-12v	8	3	0	11
	13-20v	4	4	1	9
	yli 20v	5	3	1	9
Yhteensä		20	11	2	33

Kuva 14. Tutkimuksen mukaan lähihoitajat tarkistivat useimmin jalkojen ihon kuntoa ja tähän saattaa vaikuttaa myös se, että usein hoivakodeissa suurin osa henkilökunnasta on lähihoitajia.

Koulutus \* Kuinka usein tarkistatte asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?

		Kuinka usein tarkistatte asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?			Total
		päivittäin	3-5 kertaa viikossa	kerran viikossa	
Koulutus	Perushoitaja	1	3	0	4
	Lähihoitaja	13	6	1	20
	Sairaanhoitaja	6	2	1	9
Yhteensä		20	11	2	33

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

### 7.1 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisessä asemassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa jo kauan. Alun perin tutkimusetiikka on kehittynyt ennen kaikkea lääketieteen parissa, mikä on ymmärrettävää, sillä lääketieteen tutkimukseen osallistujat ovat pääosin ihmisiä. Tutkimusetiikka pyrkii usein vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Eettisiä vaatimuksia ovat esimerkiksi rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminointi ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen tutkimuksen toimintatapoja ovat muun muassa yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustulosten esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### 7.2 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Mittausten onnistumista arvioidaan kahden tekijän, pätevyyden ja luotettavuuden, avulla. Mittaamisen pätevyys kertoo, kuinka hyvin on pystytty mittaamaan sitä, mitä pitkin mitata. Mittauksen luotettavuudella taas tarkoitetaan sitä, että mittaus on luotettava, jos eri mittauskerroilla saadaan samanlaisia tuloksia samantapaisesta aineistosta. (Nummenmaa 2014, 20.) Luotettava tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä, ja se antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kysymykset kattavat koko tutkimusongelman ja kysymykset mittaavat vain oikeita asioita. (Heikkilä 2014.)

Kun pohditaan sitä, mittaako mittari oikeita asioita, arvioidaan, onko mittari kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. Lisäksi voidaan tarkastella, onko tutkimus niin selvärajainen, että sen mittaaminen on luotettavaa. Tutkimuksessa suositellaan käytettäväksi olemassa olevia ja standardoituja mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusilmiöiden osa-alueita on voinut jäädä mittaamatta. Kyselylomakkeelle oltaisiin voitu sisällyttää enemmän kysymyksiä jalkojen terveysongelmista. Kyselylomake haluttiin kuitenkin pitää selkeänä ja maltillisen pituisena. Tällä haluttiin lisätä vastaajien määrää. Jalkojen terveysongelmiksi, joiden esiintyvyydestä kysyttiin, oli valittu kirjallisuuden perusteella yleisimpiä terveysongelmia.

Mielipiteiden, asenteiden ja arvojen tutkimiseen aiheutuu haasteita epävarmuuksista: saatiinko tarpeeksi vastauksia, oliko kysymyksiin vastattu riittävän kattavasti, mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita ja toimivatko mittarit luotettavasti. Osa haasteista voi liittyä tiedonkeruuseen ja osa tutkimuksen sisällöllisiin tavoitteisiin. (Vehkalahti 2008, 12.)

Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin niin, että ne vastasivat tutkimusongelmiin: millaisia jalkojen terveysongelmia hoitajat olivat havainneet, ja millä tavalla ja kuinka usein hoitajat toteuttivat jalkojen perushoitoa. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi. Monivalintakysymyksiin pyrittiin laittamaan sellaiset vaihtoehdot, että vastaaja löytäisi niistä helposti sopivan vaihtoehdon.

Kyselylomakkeen luotettavuutta haluttiin parantaa kyselylomakkeen esitestauksella. Kyselylomakkeessa oli testaajien mukaan sopiva määrä kysymyksiä. Kysymykset liittyivät tutkimusongelmaan, ja mittasivat asioita, joita oli tarkoitus mitata. Tämän tutkimuksen luotettavuutta voi huonontaa se, kuinka rehellisesti hoitajat vastasivat kyselyyn. Tutkimuksessa kysyttiin hoitajien työssä toteuttamia hoitotoimenpiteitä ja se, kuinka rehellisesti hoitajat vastasivat kyselyyn, ei ole tiedossa.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksessa tutkimusongelmia oli kaksi. Toinen tutkimusongelmista oli, millaisia jalkojen terveysongelmia hoitajat olivat havainneet hoivakodin asukkailla. Kyselylomakkeella esitettyjen kysymysten, jotka liittyivät jalkojen terveysongelmiin, avulla saatiin hyvä katsaus esiintyvistä ongelmista. Mielestäni jalkavaivoja, joiden yleisyyttä mitattiin, oli riittävästi. Kysymyksissä oli huomioitu useita erilaisia jalkaterään liittyviä terveysongelmia. Tältä osin tutkimusongelma, millaisia jalkojen terveysongelmia hoitajat olivat havainneet, ratkaistiin. Toinen tutkimusongelma oli: Millä tavalla ja kuinka usein hoitajat toteuttavat asukkaiden jalkojen perushoitoa?

Hoitajien vastauksista, jotka liittyivät jalkojen perushoitoon, jäi minulle kaiken kaikkiaan positiivinen kuva. Esimerkiksi painehaavojen ennalta ehkäiseminen oli tutkimuksen mukaan asia, johon hoitajat kiinnittivät paljon huomiota. Hoitajat myös rasvasivat asukkaiden jalkoja usein. Tämä oli positiivista huomata. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että 76% prosenttia vastanneista oli havainnut turvotusta jalkaterien alueella 1-5 viidellä asukkaalla.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ulkopuolinen jalkahoitaja teki jalkahoitoja yksiköissä suhteellisen harvoin. 79% vastanneista kertoi jalkahoitajan työskentelevän yksikössä noin kerran kolmessa kuukaudessa. Olisiko asukkailla mahdollisesti vähemmän jalkojen terveysongelmia, jos jalkahoitaja tekisi hoitoja yksikössä useammin? Näin voitaisiin ehkä hoitaa tai ehkäistä jalkavaivoja, jotka eivät ole enää hoidettavissa päivittäisellä perushoidolla. Ymmärrettävää on, että yhtä asukasta kohden oleva perushoitoon käytettävä aika voi olla vähäinen.

Tutkimuksesta saatu aineisto oli kuitenkin melko pieni. Tavoite vastausprosentille oli korkeampi, kuin mihin lopuksi päästiin. Tähän asiaan olisin itse pystynyt vaikuttamaan esimerkiksi muistuttamalla vastaajia lähettämällä sähköpostia yksiköihin vastausajan puitteissa. Tutkimuksen tekeminen oli minulle kuitenkin uusi asia, enkä ymmärtänyt tämän seikan pienentävän vastausprosenttia.

Tutkimuksen tavoitteena oli myös lisätä tietoutta jalkaterveyden merkityksestä, ja korostaa jalkojen hoidon tärkeyttä. Tutkimuksen teoriaperustan tehtävänä oli antaa tietoa tyypillisistä ikääntymiseen liittyvistä jalkojen terveysongelmista. Lähteitä pyrin käyttämään monipuolisesti, mutta aiempia tutkimuksia aiheesta oli vaikea löytää. Toivon että tutkimukseni lisää tietoutta ikääntyneiden jalkojen terveyden merkityksestä osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Oppimiskokemus määrällisen tutkimuksen tekemisestä oli antoisa. Ennen tutkimuksen tekemistä sen toteuttaminen tuntui ajoittain vaikealta, mutta työn edetessä ja opetellessa uusia asioita tekeminen alkoi sujua. Sain hyvää ohjausta henkilökohtaisesti, sähköpostitse ja puhelimitse, kun sitä tarvitsin. Tutkimuksen tekeminen pysyi mielekkäänä koko prosessin ajan, sillä minun täytyi etsiä teoriatietoa ei pelkästään tutkimusongelmiin liittyen, vaan myös yleisesti määrällisen tutkimuksen tekemiseen liittyen. Kirjallisuuteen perehtyessä huomasin useiden lähteiden perusteella sen, kuinka moneen asiaan jalkaterveys ikääntyneellä vaikuttaa. Uutena asiana huomasin myös sen, kuinka monet perussairaudet vaikuttavat huonontavasti jalkaterveyteen.

Alun perin opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua keväällä 2018. Valmistuminen kuitenkin viivästyi viimeiselle lukukaudelle, ja kiire sen valmistumiseen toi lisähaasteita tutkimuksen loppuvaiheelle. Olen kuitenkin tyytyväinen tekemääni työhön, ja valitsin omasta mielestäni hyvän ja tärkeän aiheen opinnäytetyölleni.

Jatkokehittämisaiheena tutkimukselle ehdottaisin tutkimusta ikääntyneiden omista kokemuksista jalkojen hoidosta ja jalkavaivoista.

## LÄHTEET

- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Edita Publishing Oy, Helsinki.  
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>  
 (Viitattu 10.10.2018)
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (Viitattu 9.10.2018)
- Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. 2018.  
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>  
 (Viitattu 11.10.2018.)
- Juutilainen V. & Hietanen H. (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen A. & Sikanen E. 2013. Katse Jalkoihin, Oppimateriaali jalkojen perushoidosta. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkinen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY Pro.
- Kemppainen T., Koskela A. & Pesälä S. 2016. Alaraajavaltimoiden endarterektomia -potilaan prosessikuvaus Kainuun keskussairaalassa. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Kiviaho-Tiippa, A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytännöt, ohjaus ja seuranta diabeetikon arvioimana. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen Laitos. Väitöskirja.
- Koskinen, P. 2015. Haavoista satojen miljoonien kulut vuosittain – parempi hoito säästäisi suuria summia. Yle-uutiset 5.10.2015. Viitattu 27.9.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-8355076>
- Linnavirta M., Pääkkönen M. 2007. Hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojenhoitoon ja ikäihmisten jalkojen kunto. Helsingin ammattikorkeakoulu. Jalkaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Liukkonen, I. 2011. Kynsisieni. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. 2011. Helsinki: Duodecim.
- Liukkonen, I. 2011. Jalkainfektiot. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. 2011. Helsinki: Duodecim.
- Liukkonen, I. 2011. Vanhusten iho- ja kynsiongelmat. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) 2011. Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim.
- Lähdesmäki L & Vornanen L. 2014. Porvoo. Edita Publishing Oy.
- Nummenmaa L., Holopainen M. & Pulkkinen P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

- Saarelma, O. 2016. Tietoa potilaalle: Suonikohjut. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.11.2017. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_haku=verisuonisairaudet](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_haku=verisuonisairaudet)
- Saarikoski R. & Liukkonen I. 2011. Jalat ja yleisterveys. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) 2011. Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim.
- Saarikoski R. & Liukkonen i. 2011. Jalkahygienia ja jalkojen omahoito. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) 2011. Jalat ja Terveys. Helsinki: Duodecim.
- Stolt, M. 2017. Ikääntyneiden jalkaterveydestä huolehtimisen perusasiat. Teoksessa M. Stolt, A. Flink, R. Saarikoski, P. Väyrynen (toim.) 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Duodecim.
- Stolt, M. 2017. Jalkaterveyteen kohdistuva tutkimus. Teoksessa Stolt M., Flink A., Saarikoski R. & Väyrynen P. (toim.) Jalkaterveys. Helsinki: Duodecim.
- Tilvis R. 2016. Vanhusten palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) 2016. Geriatria. Helsinki: Duodecim.
- Tähtinen J., Laakkonen E. & Broberg M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulokinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku: Painosalama Oy.
- Valvanne J. & Liukkonen I. 2011. Vanhuus ja sairaus. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) 2011. Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim.
- Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vikatmaa P. & Saarinen J. 2017. Alaraajaturvotus. Teoksessa Stolt M., Flink A., Saarikoski R. & Väyrynen P. (toim.) Jalkaterveys. Helsinki: Duodecim.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Ympäristöministeriö 19.8.2016. Koko Suomi ikääntyy, mutta ikääntyneiden määrän merkittävin kasvu tapahtuu taajamissa. [http://www.ym.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Koko\\_Suomi\\_ikaantyy\\_mutta\\_ikaantyneiden\\_\(40079\)](http://www.ym.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Koko_Suomi_ikaantyy_mutta_ikaantyneiden_(40079)) Viitattu 9.12.2017

## LIITTEET

### Liite 1

Hei!

Nimeni on Riikka Mäkelä. Opiskelen Lapin Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä ikääntyneiden jalkojenhoidosta ja yleisimmistä jalkojen terveysongelmista.

Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa hoivayksiköiden asukkaiden jalkojen terveydestä, sekä hoitajien osallistumisesta jalkojen päivittäiseen perushoitoon. Tarkoitus on saada Teiltä tietoa, miten hoitajat osallistuvat ikääntyneiden jalkojen päivittäiseen perushoitoon. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoutta jalkaterveyden merkityksestä sekä auttaa ikääntyneiden jalkojen terveysongelmien ennaltaehkäisyssä.

Tutkimukseen vastaamisesta ei synny Teille kuluja. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäisten vastaajien työpaikkoja ei tuoda julki tutkimuksessa, ja tarvittaessa yksikkönne nimi voidaan jättää tutkimuksessa kokonaan mainitsematta. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi. Asukkaiden ikää, sukupuolta tai perussairauksia ei kysytä tutkimuksessa.

Vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia. Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä numero sopivimman vastauksen kohdalta.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Riikka Mäkelä

## Liite2(1)

## KYSELYLOMAKE

Ikääntyneiden yleisimmät jalkojen terveysongelmat ja  
hoitohenkilökunnan osallistuminen ikääntyneiden jalkojenhoitoon

Ympyröi numero sopivimman vaihtoehdon kohdalta.

## 1. Taustatiedot

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Sukupuoli</b>                | 1 Mies<br>2 Nainen  |
| <b>Koulutus</b>                 | 1 Perushoitaja<br>2 Lähihoitaja<br>3 Sairaanhoitaja       |
| <b>Ikä</b>                      | 1 18-27v<br>2 28-40v<br>3 41-52v<br>4 53-60v<br>5 Yli 60v |
| <b>Hoitoalan<br/>työkokemus</b> | 1 Alle 5v<br>2 5-10v<br>3 Yli 10v                         |

## Liite 2(2)

2

**2. Jalkojen terveysongelmat**

Mitä seuraavista jalkojen terveysongelmista olet havainnut asukkaalla/asukkailla viimeisen kuuden (6) kuukauden aikana?

**a) Paksuuntunut varpaankyns**

- 1** En ole havainnut
- 2** 1-5:llä asukkaalla
- 3** 6-10:llä asukkaalla
- 4** Yli 10:llä asukkaalla

**b) Kynsivallintulehdus**

- 1** En ole havainnut
- 2** 1-5:llä asukkaalla
- 3** 6-10:llä asukkaalla
- 4** Yli 10:llä asukkaalla

**c) Kynsisieni**

- 1** En ole havainnut
- 2** 1-5:llä asukkaalla
- 3** 6-10:llä asukkaalla
- 4** Yli 10:llä asukkaalla

**d) Hautunut varvasväli**

- 1** En ole havainnut
- 2** 1-5:llä asukkaalla
- 3** 6-10:llä asukkaalla
- 4** Yli 10:llä asukkaalla

**e) Känsä jalkaterän alueella**

- 1** En ole havainnut
- 2** 1-5:llä asukkaalla
- 3** 6-10:llä asukkaalla
- 4** Yli 10:llä asukkaalla

**f) Halkeilevat kantapää**

- 1** En ole havainnut
- 2** 1-5:llä asukkaalla
- 3** 6-10:llä asukkaalla
- 4** Yli 10:llä asukkaalla

## Liite2(3)

g) Painehaava/haavat jalkaterän alueella

- 1 En ole tavannut
- 2 1-5:llä asukkaalla
- 3 6-10:llä asukkaalla
- 4 Yli 10:llä asukkaalla

h) Turvotus jalkaterien alueella

- 1 En ole tavannut
- 2 1-5:llä asukkaalla
- 3 6-10:llä asukkaalla
- 4 Yli 10:llä asukkaalla

### 3. Jalkojen perushoito

a) Kuinka usein tarkastat asukkaan jalkojen ihon kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä, mukaan lukien varpaanvälit?

- 1 En koskaan
- 2 Kerran kahdessa viikossa
- 3 Kerran viikossa
- 4 3-5 kertaa viikossa
- 5 Päivittäin

b) Kuinka usein rasvaat asukkaan jalat muiden päivittäisten toimien yhteydessä?

- 1 En koskaan
- 2 Kerran kahdessa viikossa
- 3 Kerran viikossa
- 4 3-5 kertaa viikossa
- 5 Päivittäin

c) Kuinka usein leikkaat asukkaan terveet varpaankynnet muiden päivittäisten toimien yhteydessä?

- 1 En koskaan
- 2 Kerran kahdessa viikossa
- 3 Kerran viikossa

## Liite2(4)

d) Kuinka usein vaihdat vuoteessa olevalle asukkaalle puhtaat sukkan

- 1 Kerran kahdessa viikossa
- 2 Kerran viikossa
- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 Päivittäin

e) Kuinka usein jalkahoitaja käy tekemässä hoitoja yksikössänne?

- 1 Harvemmin kuin kerran kolmessa kuukaudessa
- 2 Kerran kolmessa kuukaudessa
- 3 Kerran kuukaudessa
- 4 Useammin kuin kerran kuukaudessa

f) Kuinka usein toteutat asentohoitoa vuoteessa olevan asukkaan tapauksessa painehaavojen ehkäisemiseksi?

- 1 En laisinkaan
- 2 Kerran vuoron aikana
- 3 2-3 kertaa vuoron aikana
- 4 Yli kolme kertaa vuoron aikana

Vapaa palaute

---

---


---

---

---

---

## Liite 3

 <b>Oulun kaupunki</b> Vanhustyönjohtaja Anna Haverinen		<b>Yleinen päätös</b>		<b>5 10/2018</b>
		22.01.2018	OUKA/128/07.01.04.02/2018	

<b>Asia</b>	<b>Tutkimuslupa, Mäkelä Riikka</b>
Asianosainen	Riikka Mäkelä
Selostus asiasta	<p>Tutkimuksen nimi: Ikääntyneiden yleisimmät jalkojen terveysongelmat ja hoitohenkilökunnan osallistuminen ikääntyneiden jalkojenhoitoon.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitajien osallistumista ikääntyneiden jalkojenhoitoon, sekä kuvata hoivayksikön ikääntyneiden asiakkaiden yleisimpiä jalkojen terveysongelmia.</p> <p>Palvelupäälliköt Toini Kärenlampi ja Maria Vahtola puoltavat tutkimusluvan hyväksymistä. Tutkimus toteutetaan Hirosenkodeissa.</p>

**Päätös perusteluineen**

	Myönnän luvan tutkimuksen tekemiseen hakemuksen mukaisesti.
	Opiskelijan on toimitettava valmis opinnäytetyö Oulun kaupungin hyvinvointipalvelujen käyttöön.

Allekirjoitus

	Anna Haverinen Vanhustyönjohtaja puh. 044 703 4018
--	--

Valmistelija ja puh.

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

	<input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta
--	---


Tiedoksiantaminen

	Riikka Mäkelä, palvelupäälliköt Toini Kärenlampi ja Marja Vahtola
--	---

Allekirjoitettu sähköisesti Oulun kaupungin asianhallintajärjestelmässä 22.01.2018 14:11  
 Haverinen Anna, Vanhustyön johtaja

## Liite 3(2)

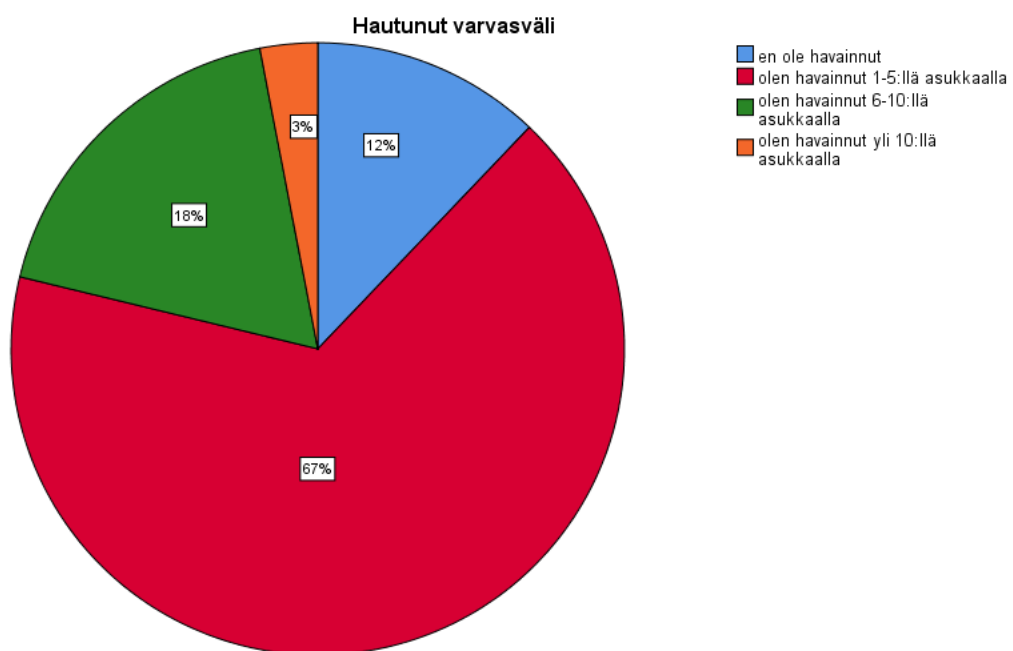
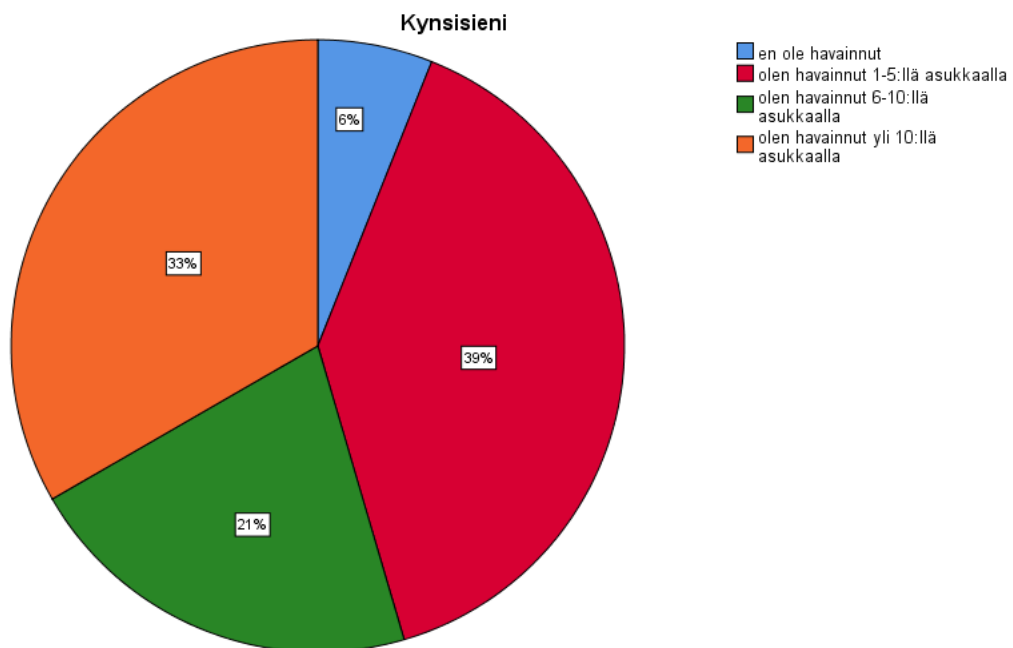
	<b>Oulun kaupunki</b> Vanhustyönjohtaja Anna Haverinen	<b>Yleinen päätös</b>	<b>§ 10/2018</b>
		22.01.2018	OUKA/128/07.01.04.02/2018

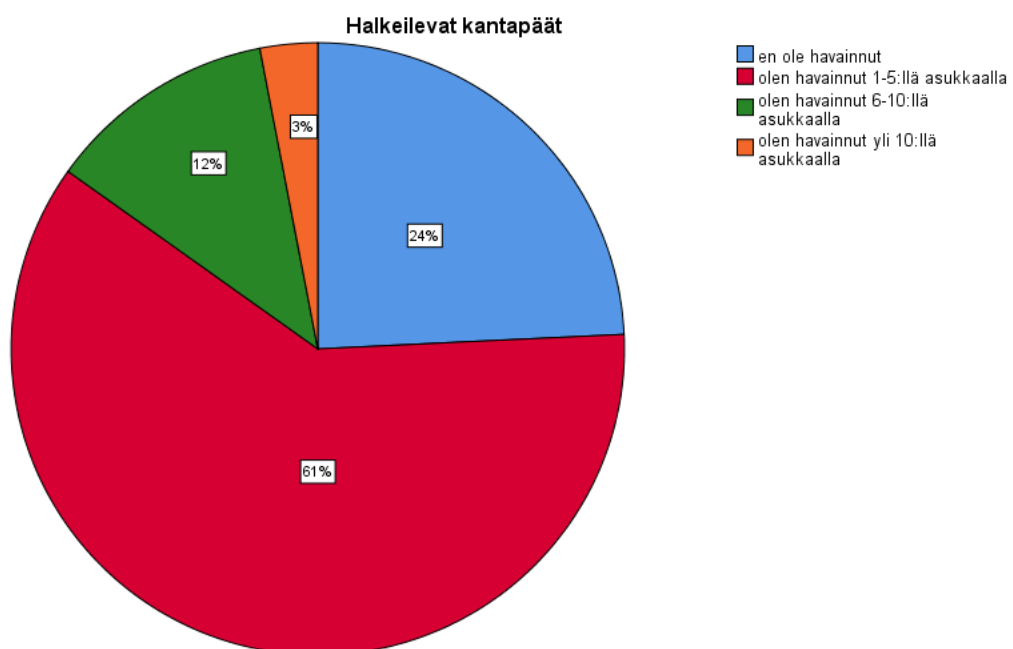
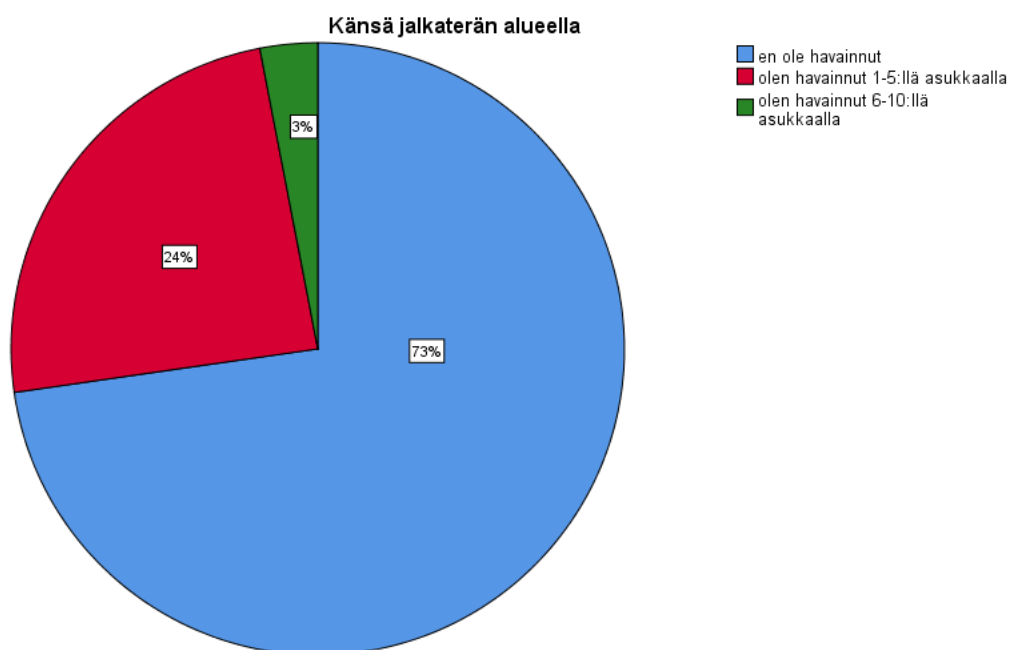
**OIKAISUVAATIMUSOHJEET**

Oikaisuvaatimus oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.  Viranhaltija tai työntekijä ei kuitenkaan saa tehdä asiasta oikaisuvaatimusta, jos hänellä tai viranhaltija-/työntekijäyhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.
Oikaisuvaatimusviranomaisen	Hyvinvointilautakunta Oulun kaupungin kirjaamo, PL 27, 90015 Oulun kaupunki käyntiosoite    Torikatu 10 A, 90100 Oulu, avoinna arkinen klo 8 - 16 sähköposti    kirjaamo(at)ouka.fi. faksi            (08) 557 2018
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Jos oikaisuvaatimusaajan viimeinen päivä ei ole kaupungin virastoissa työpäivä, voi oikaisuvaatimuksen jättää vielä seuraavana työpäivänä.
Nähtävilläoloaika	Päätös asetetaan nähtäville 23.1.2018
Tiedoksianto	Päätös on lähetetty asianosaiselle tiedoksi sähköpostitse/ Teija Seluska
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisena ja siinä tulee mainita tekijän nimi ja osoite. Oikaisuvaatimuksessa on mainittava päätös, jota vaaditaan oikaistavaksi sekä vaatimuksen sisältö ja perusteet. Mikäli oikaisuvaatimus lähetetään postitse, on kirje jätettävä postiin niin aikaisin, että posti ehtii toimittaa sen oikaisuvaatimusviranomaiselle viimeistään oikaisuvaatimusaajan viimeisenä päivänä ennen työajan päättymistä.

## Liite 4(1)

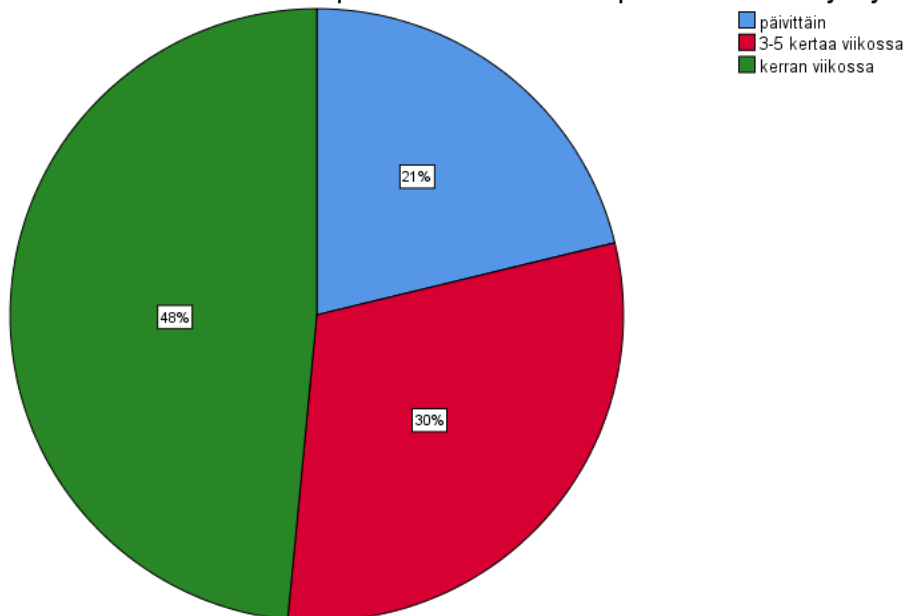


## Liite 4(2)

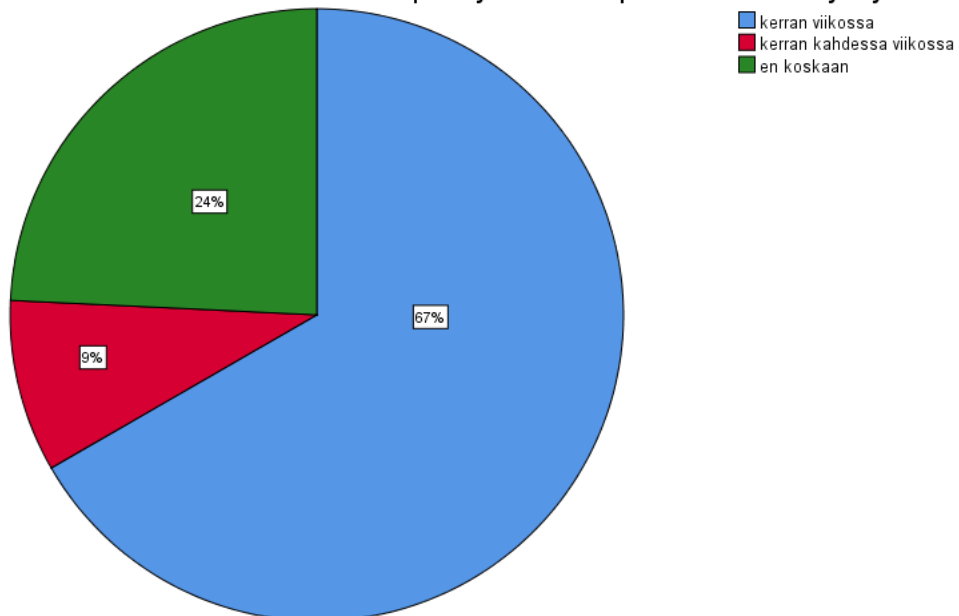


## Liite 4(3)

Kuinka usein tarkastatte asukkaan varpaanvälien kunnon muiden päivittäisten toimien yhteydessä?

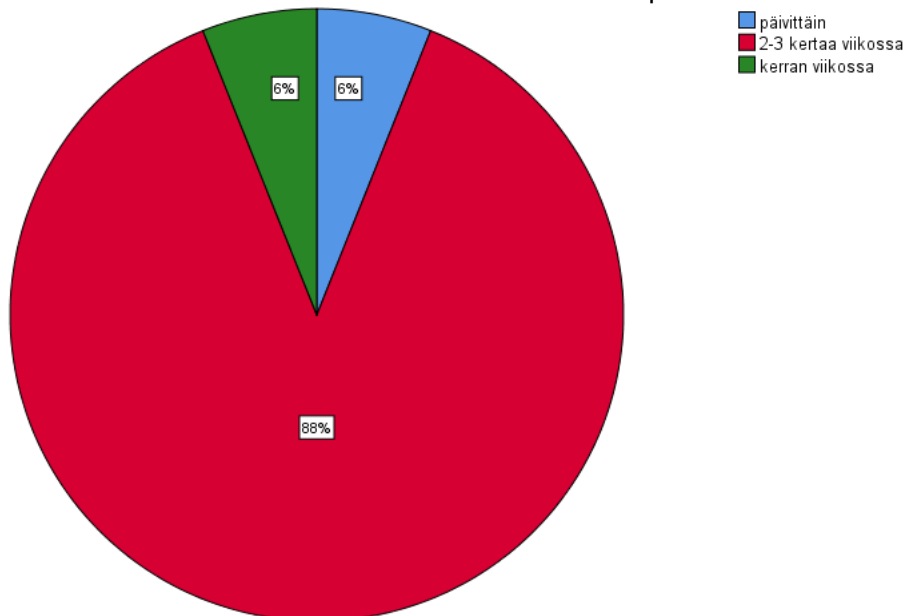


Kuinka usein leikkaatte asukkaan terveet varpaankynnet muiden päivittäisten toimien yhteydessä?



## Liite 4(4)

Kuinka usein vaihdatte vuoteessa olevalle asukkaalle puhtaata sukkaa?



Kuinka usein jalkahoitaja käy tekemässä hoitoja yksikössänne?

