

Salla Pajula

Kaksikerroskompressiojärjestelmän käyttö- työohje hoitotyön ammattilaisille



Kuva: Salla Pajula

Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2018



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Pajula Salla

Työn nimi: Kaksikerroskompressiojärjestelmän käyttö -työohje hoitotyön ammattilaisille

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK)

Asiasanat: Alaraajojen verenkierto, alaraajojen laskimoidenvajaatoiminta, alaraajaturvotus, säärihaavat, kompressiohoito, työohje, kirjallinen ohje

Alaraajaturvotus on yleistä länsimaissa ja sitä voivat aiheuttaa monet eri sairaudet. Yksi yleinen syy alaraajaturvotukselle on laskimovajaatoiminta. Laskimovajaatoiminta altistaa usein myös säären kroonisille alaraajahaavoille. Alaraajaverenkierto syntyy syvistä ja pinnallisista laskimoista ja niitä yhdistyvistä yhdyslaskimoista. Laskimoissa on läppiä, jotka edesauttavat veren paluuvirtausta sekä estävät sen takaisinvirtauksen. Laskimoiden läppärakenteen vaurioitumisen myötä verivirta ei ohjautu jalkaterästä ylös sydämeen, vaan palautuu alas pinnallisiin laskimoihin aiheuttaen turvotusta, särkyä, ihottumaa ja pahimmassa tapauksessa säärihaavoja.

Alaraaja laskimovajaatoiminnan ja säärihaavojen aiheuttaman turvotuksen yhtenä hoitomuotona käytetään puristus- eli kompressiohoitoa. Laskimovajaatoiminnan ja säärihaavojen turvotuksen alkuvaiheen hoito aloitetaan yleisemmin tukisidoksilla. Kompressiosidosten tarkoituksena on poistaa turvotusta, alenuttaa pinnallisten laskimoiden verenpainetta, tukea pohjelihaspumpun toimintaa, edistää laskimoveren paluuta, helpottaa heikkojen laskimoläppien toimintaa sekä ylläpitää hoitotulosta ja estää säärihaavojen uusiutumista. Tässä opinnäytetyössä kompressiosidoshoidona syvennettiin kaksikerroskompressiosidoksiin, jotka ovat tällä hetkellä Kainuun keskussairaalan iho- ja sukupuolitauti poliklinikalla käytetyimpiä tukisidoksia.

Toteutin opinnäytetyön yhteistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun soten) Kainuun keskussairaalan iho- ja sukupuolitautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli toteuttaa työelämän tarpeiden mukainen työohje kaksikerroskompressiosidosten käyttämisestä. Työohjeen tavoitteena on hoitotyön ammattilaisten osaamisen turvaaminen, yhdenmukaisen tukisidoshoidon toteuttaminen hoitopaikasta riippumatta, ja turvallisen-, laadukkaan- ja tuloksellisen hoidon mahdollistaminen. Tutkimuskysymyksiäni olivat: miksi kaksikerroskompressiosidoksia käytetään, miten kaksikerrossidonta toteutetaan ja millainen on lyhyt, selkeä ja kattava työohje jatkohoitopaikkaan. Kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin koin saavani vastaukset. Tukisidosten käytön merkitys selveni tutkimustiedon avulla. Kaksikerrossidontatekniikkaa kävimme yhdessä läpi toimeksiantajaedustajan kanssa teoreettisesti sekä konkreettisesti sitoen. Työohje on laadittu valmiille Kainuun soten työohjelijajalle, jota määrittivät tietyt kirjasintyyli, kirjaisinkoot ja tekstien sijainnit.

Työohjeen avulla kaksikerroskompressiosidosten toteuttaminen on turvallista ja hoidon yhdenmukaistuminen on mahdollista koko Kainuun alueella. Lisäksi hoidon laatu ja sen tuloksellisuus on todennäköisempää. Varsinaista hoidon tuloksellisuutta voidaan arvioida tarkemmin vasta myöhemmin, kunnes työohje on kunnolla jalkautunut koko maakuntaan.

Abstract

Author(s): Pajula Salla

Title of the Publication: Use of Two-Ply Compresses – work instructions for nursing professional

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: blood circulation in lower limbs, venous insufficiency in lower limbs, edema of lower limbs, leg ulcers, compression therapy, work instructions, written instructions

Edema of the lower limbs is common in Western countries and can be caused by many different conditions. One common cause of edema of the lower limbs is venous insufficiency. Venous insufficiency often also exposes the patient to chronic leg ulcers. Blood circulation in the lower limbs originates from deep and superficial veins and anastomotic veins connecting them. There are valves in the veins that help the return flow of blood and prevent reflux. When the valve structure of the veins is damaged, blood stream is not funnelled from the foot up to the heart but returns to the superficial veins, causing swelling, aches, rashes, and, at the worst, leg ulcers.

One treatment used for edema caused by venous insufficiency and leg ulcers is compression therapy. Initial treatment of edema is most commonly started with suspensory bandages. The purpose of compresses is to eliminate swelling, to lower blood pressure in superficial veins, to support the action of the calf muscle pump, to promote the return flow of venous blood, to ease the functioning of weak vein valves, to maintain treatment outcome, and to prevent the recurrence of leg ulcers. In this thesis, the form of compression therapy studied was the two-ply compress which is now the most used suspensory bandage at the Dermato-Venereal Diseases Outpatient Clinic of Kainuu Central Hospital.

This thesis was conducted in cooperation with the Dermato-Venereal Diseases Outpatient Clinic of Kainuu Central Hospital operating under Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote). The purpose of this functional thesis was to produce work instructions for using two-ply compresses based on the needs of working life. The objective of the work instructions is to ensure nursing professionals' competence, to provide for uniform implementation guidelines for compression therapy regardless of the institution, and to enable safe, high-quality, and successful treatments. The research questions were the following: why medical suspensory bandages were used, how the two-ply compress was implemented, and what brief, clear and comprehensive work instructions to be used in places of follow-up treatment should be like. All research questions were answered. The significance of the use of compresses became evident from literature. The technique of two-ply bandaging was introduced in theory and practice by a representative of the commissioner. The work instructions were written on an already available form of Kainuun Sote (specific fonts, font sizes, and text placements).

Following the work instructions for using two-ply compresses promotes patient safety and makes it possible to standardize the implementation of compression therapy in the whole of Kainuu region. Thus high-quality, successful two-ply compression therapy is more likely to be achieved. The actual success of the therapy can only be assessed in more detail after the work instructions have been properly put into practice in the whole region.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	2
2	KOMPRESSIOHOIDON TAUSTALLA OLEVAT SYYT JA NIIDEN HOITO.....	4
	2.1 Alaraajojen laskimovajaatoiminta ja sen hoito	5
	2.2 Alaraajaturvotus ja sen hoito	6
	2.3 Säärihaavat ja niiden hoito	7
3	KOMPRESSIOHOITO.....	9
	3.1 Kompressiohoidossa huomioitavia asioita	9
	3.2 Kaksikerroskompressiosidosjärjestelmä ja niiden sidonta	10
4	TYÖOHJEEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ	12
5	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	14
	6.1 Tuotteistamisprosessi.....	15
	6.2 Kehitystarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe	15
	6.3 Luonnosteluvaihe	16
	6.4 Kehittäminen ja viimeistely	19
	6.5 Työohjeen arviointi.....	20
7	POHDINTA.....	21
	7.1 Työohjeen tarkastelu ja jatkokehittämisideat.....	21
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	22
	7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	24
	7.4 Ammatillinen kasvu	25
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Alaraajaturvotus on yleinen ongelma länsimaissa (Sundell, 2010). Alaraajaturvotusta voivat aiheuttaa monet eri sairaudet (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä 2013, 1827). Alaraajaturvotuksen yksi yleinen syy on laskimovajaatoiminta (Venermo, 2016). Laskimovajaatoiminta altistaa usein myös säären kroonisille alaraajahaavoille (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus, 2014). Tässä työssä syvennyttään laskimovajaatoiminnasta aiheutuvan turvotuksen ja säärihaavojen hoitoon.

Alaraajojen laskimovajaatoiminnan ja säärihaavojen aiheuttaman turvotuksen yhtenä hoitomuotona käytetään puristus- eli kompressiohoitoa (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito- suositus, 2016). Kompressiohoitoa toteutetaan joko tukisidoksien tai tukisukkien avulla. Laskimovajaatoiminnan ja säärihaavojen turvotuksen alkuvaiheen hoito aloitetaan yleisemmin tukisidoksilla (Hietanen, 2017.) Tässä opinnäytetyössä kompressiohoitoa käsitellään kaksikerroskompresiosidoksilla. Tukisidoksien tarkoituksena on poistaa turvotusta, alentaa pinnallisten laskimoiden verenpainetta, tukea pohjelihaspumpun toimintaa, edistää laskimoveren paluuta, helpottaa heikkojen laskimoläppien toimintaa sekä ylläpitää hoitotulosta ja estää säärihaavojen uusiutumista (Hietanen, 2017; Vaalasti, 2014.)

Heikkilän, Jokisen & Nurmelan (2008) mukaan terveydenhuollossa jatkuvan kehittämisen tavoitteena on uusien menetelmien, palveluiden tai järjestelmien aikaansaaminen ja olemassa olevien parantaminen. Kehittämisen kohteina ovat esimerkiksi ihmisten osaaminen ja heidän työtehtävänsä (Heikkilä ym. 2008, 55.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on käytössä monipuolista osaamista, joka voidaan konkretisoida muun muassa tuotteistamisen kautta. Tuotteella voidaan tarkoittaa tavaraa, palvelua tai näiden yhdistelmää (Jämsä & Manninen 2000, 10,13.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Tarkoituksena on toteuttaa työelämän tarpeiden mukainen työohje kaksikerroskompresiosidosten laitosta. Työohje on tarkoitettu hoitotyöammattilaisille asiakkaiden jatkohoitopaikkoihin. Tavoitteena on hoitotyön ammattilaisten osaamisen turvaaminen, yhdenmukaisen tukisidoshoidon toteuttaminen hoitopaikasta riippumatta, ja turvallisen-, laadukkaan- ja tuloksellisen hoidon mahdollistaminen. Työohjeessa kuvataan kompressiohoidon vaikutukset ja tavoitteet. Lisäksi työohje sisältää kirjallisen- ja kuvallisen ohjeistuksen kaksikerroskompresiosidosten laitosta.

Toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote), Kainuun keskussairaalan iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka. Poliklinikalla yleisimmät hoidettavat sairausryhmät ovat erilaiset ihotaudit. Poliklinikan sairaanhoitajien vastaanotoilla toteutetaan muun muassa haasteellisten iho-ongelmien paikallishoitoa sekä lääkehoidon ohjausta ja seurantaa. Hoidonohjausta annetaan niin potilaille, läheisille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin (Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka, Kainuun keskussairaala). Toimeksiantajan tarpeellisuus työohjeelle on ollut todellinen, työohjeen puuttuessa heiltä kokonaan.

Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt jatkuvasti läpi opinnäytetyöprosessin. Kaksikerroskompressiosidoksien käyttö painottuu kliiniseen osaamisen kompetenssiin (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 38-41.) Kliininen osaamisen kehittyminen on näkynyt oikean sidontatekniikan oppimisessa. Oikean sidontatekniikan osaaminen on lisännyt tietoisuutta kompressiohoidon vaikuttavuudesta. Työohjeen laatiminen lisäsi omaa ymmärrystä työohjeiden merkityksestä hoitotyössä. Aiheeni valintaan vaikuttivat yksin työskentely sekä aiheen selkeys ja kiinnostavuus. Myös työelämälle hyödyksi olevan konkreettisen tuotteen laatiminen tuntui mielekkäältä. Opinnäytetyöni aihe syventää ammatillista osaamistani myös ohjaus- ja opetusosaamisen sekä terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen osaamisalueilla (Eriksson ym. 2015, 35-46.)

2 KOMPRESSIOHOIDON TAUSTALLA OLEVAT SYYT JA NIIDEN HOITO

Kompressiota on käytetty vuosisatojen ajan alaraajaturvotuksen ja muiden laskimoperäisten ja lymfaattisten häiriöiden hoidossa (Kankkunen, Seppänen & Hjerppe, 2005.) Kun alaraajoissa esiintyy väsymistä, puutumista sekä turvotusta johtuvat ne yleisemmin raskauden, pitkäaikaisen istumisen- tai seisomisen seurauksesta. Istuttaessa reisien suuret verisuonet joutuvat puristuksiin, mikä hidastaa tai vaikeuttaa alaraajojen verenkiertoa ja imunestekiertoa. Pitkään liikkumatta oleminen tai paikallaan seisominen huonontavat lihaspumpun toimintaa, laskimovirtausta sekä kuormittavat läppärakenteita. Näin laskimoiden seinämät veltostuvat ja laskimoläpät toimivat vajalla teholla, jonka seurauksena läpät vuotavat, ja veri pääsee virtaamaan takaisinpäin (Saarikoski ym. 2012.)

Ihmisen verenkiertoelimistö koostuu sydäimestä, verisuonista (valtimot- arteria ja laskimot- vena) ja apuelimenä toimivasta imusuonistosta. Verenkiertojärjestelmä jaetaan kahteen osaan, isoon ja pieneen verenkiertoon. Iso verenkierto kuljettaa verta valtimoiden kautta kaikkialle elimistöön päästä alaraajoihin ja sisäelimiin saakka. Pieni verenkierto huolehtii veren kuljettamisesta keuhkolaskimoita pitkin takaisin sydämeen (Karhumäki, Kärkkäinen, Nieminen & Syrjäkallio- Ylitalo 2014, 68.) Sydän pumpppaa laskimoista tulevan veren valtimoihin ja hiussuoniin, jolloin veren ja solujen välillä tapahtuu aineiden vaihto. Veri kerääntyy hiussuonista laskimoihin ja laskimot kuljettavat veren takaisin sydämeen. Imunestekierto täydentää verenkiertoa keräämällä verestä kudoksiin tihkuneen nesteen takaisin laskimoihin (Kettunen R, 2014.)

Alaraajalaskimot ovat jaettu pinnallisiin-, syviin- ja läpimeneviin verisuoniin. Alaraajan verenkierto rakentuu sekä syvistä- että pinalaskimoista ja niitä yhdistyvistä yhdyslaskimoista. Laskimoissa on läppiä, jotka edesauttavat veren paluuvirtausta sekä estävät sen takaisinvirtauksen. Tätä kutsutaan laskimojärjestelmäksi. Laskimojärjestelmän lisäksi voimakkailla alaraajan lihaksilla on merkittävä tehtävä laskimoiden paluuvirtauksen ylläpitämisessä. Kävellessä lihakset toimivat alaraajan laskimopumppuna. Alaraajalaskimot huolehtivat 90 % veren paluukierrosta sydämeen, kun taas imusuonisto huolehtii 10 % neste- ja muusta kuona-ainekuorman kuljettamisesta (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012.)

2.1 Alaraajojen laskimovajaatoiminta ja sen hoito

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleistä, siitä kärsii noin 40 % aikuisväestöstä. Sairauden varsinainen syy on tuntematon, mutta riskitekijöinä pidetään naissukupuolta, raskauksia sekä perinnöllisiä taipumuksia (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito- suositus, 2016). Tutkitusti alaraajojen laskimovajaatoiminnan on todennettu aiheuttavan laskimolaajentumia eli suonikohjuja ihonalaisessa kudoksessa. Alaraajojen laskimovajaatoiminnassa alaraajojen verenpaine on normaalia korkeampi. Laskimoiden läppärakenteen vaurioitumisen myötä verivirta ei ohjaudu jalkaterästä ylös sydämeen, vaan palautuu alas pinnallisiin laskimoihin aiheuttaen turvotusta, särkyä, ihottumaa ja pahimmassa tapauksessa säärihaavoja (Saarikoski ym. 2012.) Laskimoiden vajaatoimintaa voi esiintyä sekä pinnallisissa että syvissä laskimoissa. Pintalaskimoiden vajaatoiminta on yleisempää kuin syvienlaskimoiden vajaatoiminta (Venermo, 2016.)

Alaraajojen laskimovajaatoiminnan aiheuttama turvotus aiheuttaa elämänlaadun heikkenemistä. Hoidon tavoitteena on lievittää oireita sekä ehkäistä säärihaavojen syntymistä (Saarikoski ym. 2012.) Tukkiivien valtimotautien vaikeusastetta voidaan arvioida nilkkapaineiden mittaustelaitteella (dopplerilla) ABI- indeksin määrittämisen (ankle-brachial-index) avulla. ABI-mittauksella voidaan arvioida myös valtimotaudin riskiä (Ellonen, 2010.) Nilkka- olkavarsipaineen määrittäminen kuuluu alaraajojen valtimoverenkierron häiriöistä kärsivien potilaiden perustutkimukseen. ABI- mittauksella selvitetään, onko potilaalla levossa veren virtaukseen liittyviä merkittäviä alaraajojen valtimokierron häiriöitä. ABI-indeksin normaaliarvot ovat 1,0- 1,3. Mikäli ABI- indeksiarvo on alle 0,9, on se merkki heikentyneestä valtimoverenkierrosta (Suvisaari, 2016; Ellonen, 2010.)

Lisäksi sairauden vaikeusasteen arvioinnissa käytetään apuna haitta- asteluokitusta sekä CEAP-luokitusta (Venermo, 2016). CEAP-luokitus kertoo laskimosairauksien vaikeusasteesta, välillä C0-C6 (Kuvio 1) (Linjama, 2014). Haitta-asteluokitusta (Kuvio 2) käytetään puolestaan hoidon tarpeen arvioinnissa (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito- suositus, 2016). Hoitomuoto määräytyy yksilöllisesti kliinisen tutkimuksen perusteella joko kajoavaan tai ei-kajoavaan hoitoon. Yhtenä ei- kajoavana hoitona pidetään kompressiosidoshoitoa, joka useilla potilailla riittää turvotuksen hoidoksi (Venermo, 2016). Lisäksi potilasta voi rohkaista muuttamaan elintapoja. Liikunta, ylipainon pudottaminen ja suolan käytön rajoittaminen edesauttaa hoitoisuutta alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnassa. Pelkästään ylipaino voi saada aikaan alaraajojen laskimoiden vajaa-

toimintaa ilman laskimoiden rakennevikaa. Vastaavasti vähäinen liikkuminen lisää oireisten laskimoiden vajaatoiminnan vaaraa. Mikäli potilaalla on taipumusta alaraajojen haavaumiin sekä infektioihin, häntä tulisi neuvoa huolehtimaan hyvästä jalkahygieniasta. Ihon peseminen, jalkojen rasvaus, hengitettävien ja sopivan kokoisten kenkien käyttäminen sekä paljain jaloin liikkumisen välttäminen kuuluvat hyvään jalkahygieniaan (Vauhkonen & Holmström 2012, 185.)

C0	• Ei näkyviä tai palpoituvia laskimotaudin merkkejä
C1	• Havaittavissa verkkomaisia laajentuneita laskimoita
C2	• Havaittavissa suonikohjuja
C3	• Havaittavissa turvotusta
C4	• Nähtävissä ihon- ja ihonaluskudoksen muutoksia
C5	• Parantunut laskimohaava
C6	• Avoin laskimohaava

Kuvio 1. Laskimosairauksien CEAP-luokitus (Linjama, 2014.)

0	• Ei laskimovajaatoiminnan oireita
1	• Laskimovajaatoiminnan oireita havaittavissa, ei tarvetta säännölliselle kompressiohoidolle
2	• Laskimovajaatoiminnan oireita havaittavissa, tarvitsee säännöllistä kompressiohoitoa
3	• Selviä laskimovajaatoiminnan oireita, ei kykene työskentelemään säännöllisestä kompressiohoidosta huolimatta

Kuvio 2. Laskimovajaatoiminnan haitta-asteluokitus
(Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito- suositus, 2016.)

2.2 Alaraajaturvotus ja sen hoito

Turvotus on tyypillistä alaraaja verenkiertohäiriöstä kärsivälle. Turvotusta syntyy, kun kudoksiin solujen välitilaan kertyy nestettä. Syynä voi olla verisuonten ja kudosten paineolosuhteiden muutos tai kudosaivaurio. Turvotuksessa, veren virtaaminen alaraaja laskimoita pitkin hidastuu ja laskimopaineen noustessa nestettä tihkuu hiussuonista kudoksiin (Saarelma, 2017.) Alaraajalihasten heikkous edesauttaa lihaspumpun vajaatehoista toimintaa sekä laskimopaineen kohoamista. Painovoiman myötä laskimot täyttyvät ja laajentuvat läpät ja laskimoiden seinämät vaurioituvat. Se

aiheuttaa alaraajaturvotuksen lisääntymistä (Saarikoski ym. 2012.) Alaraajaturvotus on yleistä esimerkiksi laskimovajaatoiminnassa. Laskimovajaatoiminnasta aiheutuva turvotus kuitenkin vähenee makuulla ollessa (Saarelma, 2017). Mikäli laskimoiden vajaatoiminnasta johtuvaa turvotusta ei kuitenkaan hoideta, tila voi muuttua krooniseksi. Tällöin kroonisen vajaatoiminnan myötä voi syntyä säärihaava. Turvotus hidastaa tai voi jopa estää kokonaan haavan paranemista (Saarikoski ym. 2012.)

Alaraajaturvotusta hoidetaan esisijaisesti asentohoidolla, liikunnalla ja kompressiohoidolla. Vaikeasti turvonneen raajan ensiapuhoitona käytetään vuorokauden kestävää koho asentoa. Mikäli turvotuksen laskuun asentohoito ei auta, ennen tukisidoksen sidontaa voidaan käyttää myös lymfaterapiaa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus, 2014.) Kompressiohoito poistaa turvotusta, alentaa pinnallisten laskimoiden verenpainetta ja tukee pohjelihaspumpun toimintaa. Se myös edistää laskimoveren paluuta, helpottaa heikkojen laskimoläppien toimintaa, ylläpitää hoitulosta ja estää säärihaavan ilmaantumista ja uusiutumista (Hietanen, 2017.)

2.3 Säärihaavat ja niiden hoito

Alaraajojen huono verenkierto aiheuttaa myös kroonisia alaraajahaavoja eli säärihaavoja, joista suurimman osan aiheuttaa laskimovajaatoiminta (Halmesmäki, Eskelinen, Isoherranen & Saari- nen 2017, 498). Laskimohaavat ovat yleisimpiä yli 65-vuotta täyttäneillä naisilla (Abbott, Fedorowicz & Oettgen, 2018). Säärihaavat voivat olla myös valtimoperäisiä, diabeettisia tai vaskuliittisia (verisuonitulehdus). Harvinaisemmissa tapauksissa haavoja voi aiheuttaa myös kasvaimet (Malanin & Kuokkanen, 2016). Yleisimmin säärihaava on pitkäaikainen (krooninen) joko laskimo- tai valtimoperäinen haavaa säären tai nilkan alueella. Haavaumat voivat olla epäsäännöllisen muotoisia, jotka tihkuttavat nestettä (Hannuksela, 2012; Abbott ym., 2018). Laskimohaava syntyy laskimosisäisen paineen nousun seurauksena, jossa todetaan takaisinvirtausta ja pohjelihaspumpun heikentynyttä toimintaa. Takaisinvirtausta havaitaan yleensä alaraajojen pinalaskimoissa. Lisäksi voi löytyä syvien laskimoiden ja yhdyslaskimoiden vajaatoimintaa. Potilailla, joilla todetaan krooninen alaraajahaava, 7-26 %:lla syyksi todetaan laskimovajaatoiminta yhdessä alaraajoja tukkivan valtimotaudin kanssa. Laskimohaavoja voikin usein todeta jo ympäröivää ihoa tarkastellen. Esimerkiksi ruskeanpunaiset iho muutokset kertovat punasolujen tihkumisesta kudokseen ja värin

aiheuttaa hemosideriini. On huomioitava, että iho muutokset ovat merkki C4-luokan vajaatoiminnasta, jotka altistavat haavojen synnylle. Ihomuutokset edellyttävät turvotuksen estohoidon suunnittelua ja verisuonikirurgin konsultaatiota (Halmesmäki ym. 2017, 498-500).

Alaraajahaavan hoito määräytyy yksilöllisesti riippuen haavasta ja sen sijainnista. Haavatyypistä riippumatta hoito aloitetaan viipymättä, koska haavan kroonistuttua, sen parantumisen mahdollisuus heikentyy (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus, 2014). Haavapotilaan hoito on kokonaisvaltaista. Hoidossa on huomioitava elämäntavat kuten ravitsemus, tupakointi ja liikunta. Perussairauksien muun muassa diabeteksen ja kohonneen verenpaineen hoitotasapainon ylläpitäminen on tärkeää. Kokonaisvaltaisessa hoidossa on huomioitava myös anemian ja trombofilian hoitaminen. Hoitoa voidaan toteuttaa kompressiohoidolla, haavan paikallishoidolla sekä tarvittaessa kirurgisella hoidolla. Hoidon kulmakivi on kompressiohoito, sillä turvotus hidastaa haavan paranemista. Säärihaavapotilaiden turvotuksen alkuvaiheen hoito aloitetaan yleensä monikerrossidoksilla (Jalkojen turvotus, Duodecim 2016). Tarvittaessa hoitona voivat olla kirurgiset toimenpiteet (Malanin ym. 2016; Halmesmäki ym. 2017, 501.) Valtimoperäisten haavojen ainoa tehokas hoitomuoto on verenkierron korjaus. Diabetes- ja painehaavasyntyisissä haavoissa painekuormitus on poistettava sekä huolehdittava monipuolisesta ravinnosta (Malanin ym. 2016.) Tutkimusten mukaan pelkkä turvotushoito parantaa suurimman osan laskimoperäisistä säärihaavoista sekä estää haavojen uudelleen syntymistä (Krooninen alaraajahaava, alaraajahaavan hoito: Käypä hoito- suositus, 2014.)

3 KOMPRESSIOHOITO

Kompressiohoidon tavoitteena on edistää alaraajojen laskimopaluuta ulkoisen puristuksen avulla (Alaraajan laskimosairauksien hoito: Käypä hoito- suositus, 2012). Puristus- eli kompressiohoitoa käytetään hoitona eri tyyppisissä alarajaaturvotuksissa. Kompressiohoito poistaa jalan turvotusta, alentaa pinnallisten laskimoiden verenpainetta ja tukee pohjelihaspumpun toimintaa. Se myös edistää laskimoveren paluuta, helpottaa heikkojen laskimoläppien toimintaa, ylläpitää hoitutulosta ja estää säärihaavan ilmaantumista ja uusiutumista (Hietanen, 2017.) Kompressio aiheuttaa kudoksiin painetta, jolloin laskimoveren ja lymfanesteen kierto tehostuu. Kompressiohoidon tuloksena turvotus pysyy kurissa ja sen myötä myös mahdollinen kipu raajoissa vähenee. Hoito aloitetaan yleensä lääkinällisillä tukisidoksilla. Turvotuksen laskiessa siirrytään lääkinällisten hoitosukkien käyttöön (Suomen haavanhoitoyhdistys.)

3.1 Kompressiohoidossa huomioitavia asioita

Ennen kompressiohoidon aloittamista, valtimoverenkierron riittävyys arvioidaan ABI-mittauksen avulla. Mikäli raajaan on tehty aiemmin valtimo-ohitus, tulee kompressiosidoshoidon aloittamisesta keskustella verisuonikirurgin kanssa. Tällöin hoitoon saattaa liittyä ohituksen tukkeutumisriski. Kompressiosidoshoidon voidaan yleisimmin aloittaa, jos nilkka- olkavarsipaine arvo on yli 0.8. Mikäli ABI- indeksit ovat viitearvojen alapuolella ja perifeeriset pulssit eivät erotu, kompressiohoidon aloituksesta on keskusteltava verisuonikirurgin kanssa. Onnistuneen kompressiohoidon kannalta potilaan motivoiminen on tärkeää (Hietanen, 2017; Halmesmäki ym.2017, 501.)

Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa kompressiohoitoa tulee varoa. Alaraajan valtimosairauksissa turvotusta lasketaan asteittain, koska sitominen voi aiheuttaa keuhkoödeeman. Ennen kompressiohoidon aloittamista, potilaan lääkitys tarkistetaan sekä arvioidaan nesteenpoistolääkkeen tarve. Ennen laskimoleikkauksia, kompressiohoitoa käytetään vähintään kolmen kuukauden ajan. Hoito toteutuu joko kompressiosidoksella tai lääkinällisellä hoitosukalla. Sidosta tai sukkaa suositellaan pidettäväksi koko hereillä olo aika. Mikäli valtimoverenkierto on riittävä, sidosta tai sukkaa voi pitää myös öisin. Pohkeen tai jalkaterän kova kipu, jalan puutuminen, kalpea tai sinertävä iho ja raajan lämpötilan lasku viittaavat vähäiseen verenkiertoon (Hietanen, 2017.)

3.2 Kaksikerroskompressiosidosjärjestelmä ja niiden sidonta

Turvotushoidon alkuvaiheessa tukisidokset ovat hoitosukkia paremmat, koska jalan ympärystymitta muuttuu nopeasti. Kompressiosidokset parantavat raajan verenkiertoa tukemalla laskimoläppien toimintaa sekä vähentämällä laajentuneiden verisuonien vaikutusalueita. Kompressiosidoksia on erilaisia. Monikerros-, runsas- ja vähäelastisiasidoksia ja kaksikerroskompressiosidoksia. Tukisidosten valinta tehdään yksilöllisesti. Sidoksen valintaan vaikuttavat potilaan oireet, liikunta- ja toimintakyky, raajan koko, sidoksen vaikuttavuus, sitoja ja sidontamalli (Hietanen, 2017.) Sidoksien venyvyys, voima ja elastisuus vaikuttavat, kuinka suuri paine saadaan aikaan ja kuinka kauan paine säilyy (Kankkunen ym. 2005.) Sidoksen painemäärän arvioimista arvioidaan painemittarilla, joka kertoo sidonnan aiheuttaman paineen iholla. Turvotuksen laskettua lähes normaaliksi, suositellaan siirtymistä hoitosukkiin (Hietanen, 2017.)

Kaksikerroskompressiosidoksia käytetään yleisemmin omatoimisesti liikkuvilla ja säärihaavasiidosten päällä, koska ne pysyvät hyvin paikallaan. Sidokset ovat helposti laitettavissa ja ne pysyvät paikoillaan viikon verran akuutin turvotuksen poistuttua. Sidokset mahdollistavat kovemman ja kevyemmän puristuksen. Kaksikerroskompressiojärjestelmiä voi käyttää, mikäli ABI on yli 0.8 (Hietanen, 2017.)

Kainuun keskussairaalan iho- ja sukupuolitautilin poliklinikalla on todettu kaksikerroskompressiosidokset hyviksi vaihtoehtoiksi ja ovat tällä hetkellä käytetyimpiä tukisidoksia. Kaksikerrossidokset koostuvat kahdesta erillisestä sidoksesta, pehmuste- ja kevytkompressiosidoksesta.

Sidokset sidotaan jalkaan aamuisin ennen jalkeille nousua. Ennen sidonnan aloittamista, mittanauhalla mitataan nilkan ympärysmitta. Saadun mittaustuloksen perusteella valitaan asiakkaalle oikeankokoiset tukisidokset. Sidonta aloitetaan pehmustesidoksella siten, että sidoksen sileäpuoli on ihoa vasten. Nilkka pidetään 90°:n kulmassa. Pehmustesidosta venytetään niin, että se asettuu alaraajan myötäisesti. Sidonta aloitetaan varpaiden tyvestä siten, että varpaat jäävät näkyviin. Sidosta aletaan kierittämään pikkurpaan kohdalta jalkapöydän päältä jalan sisäsyrrjälle päin. Sidottaessa sidoksen kerrokset asettuvat 50%:sti päällekkäin, jolla turvataan jalalle riittävä tuki. Kantapää, luu-ulokekohdat ja kapenevat kohdat peitetään huolellisesti. Sidos sidotaan kaksi sormen leveyttä polvitaipteen alapuolelle saakka (BSN medical käyttöohje, 2014.)

Tämän jälkeen pehmustesidoksen päälle sidotaan kompressiosidos. Nilkka pidetään edelleen 90°:n kulmassa. Kompressiosidosta venytetään siten, että sidoksen päällä oleva indikaattorikuvio eli ellipsi muuttuu ympyrän muotoiseksi. Silloin tiedetään, että sidoksen kireys on riittävä. Sama kireys on pidettävä koko sidonnan ajan. Sidonta aloitetaan pehmytsidoksen päältä pikkumarpaisten tyvestä siten, että varpaat jäävät näkyviin. Sidosta aloitetaan kierittämään pikkumarpaan kohdalta jalkapöydän päältä jalan sisäsyrylle päin. Sidos kieritetään kahdeksikonmuotoisin kierroksin 2-3 kertaa nilkan ympäriltä niin, että kantapää peittyy. Sidontaa jatketaan kaksi sormen leveyttä polvitaiteesta alaspäin tasaisella kireydellä siten, että kierrokset peittyvät 50%:sti. Lopuksi ylimääräinen sidos leikataan pois sekä painetaan sidosta niin, että se tarttuu alla olevaan pehmytsidokseen ja pysyy itsestään paikoillaan. Kompressiohoidon edetessä sidoksia vaihtaessa turvotuksen laskemista voidaan arvioida nilkan ympärysmittan uudelleen mittaamisella (BSN medical käyttöohje, 2014.)

4 TYÖOHJEEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

Terveystieteidenhuollossa jatkuvan kehittämisen tavoitteena on uusien menetelmien, palveluiden tai järjestelmien aikaansaaminen ja olemassa olevien parantaminen. Kehittämisen kohteina ovat mm. ihmisten osaaminen ja heidän työtehtävänsä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55). Kaikilta terveystieteidenhuollossa työskenteleviltä henkilöiltä edellytetään kykyä kehittää itseään, kehittää työtään, itsensä kouluttautumista ja osallistumista yksilönä organisaation ja yhteiskunnan kehittämiseen. Koska, hoitotiede ja hoito jatkuvasti kehittyvät, tarvitaan henkilöstön kouluttautumista ja uusien asioiden oppimista (Heikkilä ym. 2008, 36-40.)

Työohjeen avulla helpotetaan, syvennetään ja ylläpidetään hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista kompressiosidoshoidon liittyen. Työohje on muuhun kuin potilastyöhön liittyvä ohje- tai hoito- ja tutkimusohjetta täydennettävä ohje.

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan jotakin kirjallista opasta tai ohjetta, lehtistä tai pieniä opaskirjoja. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kuvataan asiasisältö vain pääkohdittain. On tarpeellista tuoda esille, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjeen ymmärtäminen helpottuu, kun ohjeessa kuvataan konkreettisin menetelmin hoidon tavoitteiden saavuttaminen. Yhteydenotosta ja lisätiedon hankkimisesta on myös hyvä olla maininta. Kirjallisen ohjeen ulkoasu on merkittävä osuus ohjeen selkeydelle. Riittävä kirjaisinkoko, selkeä kirjaisintyyppi, johdonmukainen tekstin jaottelu ja asettelu ovat tärkeitä helposti luettavan ohjeistuksen takaamiseksi. Kirjalliseen ohjeistuksen ymmärrettävyyden kannalta ohjeeseen voidaan lisätä kuvia, taulukoita tai kuvioita. Ohjeen täsmällisimpiä asioita voidaan tekstissä painottaa alleviivauksilla tai muilla korostus keinoilla. Kieliasun on oltava lyhyttä ja sanojen yksinkertaisia ja tuttuja, että lukija ymmärtää saamansa hoito-ohjeet (Kynä, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors, 2007, 126.)

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa työelämän tarpeiden mukainen työohje kaksikerros-kompressiosidosten käytöstä ja laitosta. Työohje on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisille asiakkaiden jatkohoitopaikkoihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyön ammattilaisten osaamisen turvaaminen, yhdenmukaisen tukisidoshoidon toteuttaminen hoitopaikasta riippumatta, ja turvallisen-, laadukkaan- ja tuloksellisen hoidon mahdollistaminen.

1. Miksi kaksikerroskompressiosidoksia käytetään?
2. Miten kaksikerrossidonta toteutetaan?
3. Millainen on lyhyt, selkeä ja kattava työohje jatkohoitopaikkaan?

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TUOTTEISTAMISPROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta lähtee jostakin kehittämisen tarpeesta. Kehittämistarve nousee yleisemmin esille työelämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi kirja, opas, vihko tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä selvitetään mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin päädytään. Työ määritellään tietylle kohderyhmälle, kuka tuotetta käyttää. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tarvitaan myös tutkimuksellista selvitystä liittyen idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla materiaalia esimerkiksi oppaan, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällöksi hankitaan sekä keinoja, joilla oppaan tai ohjeistuksen valmistus toteutetaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49- 65.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotteistamisprosessi edellyttää eri toimijoiden mukana olemista eri työn vaiheissa (Salonen 2013, 6).

Sosiaali- ja terveysalan tuote voi olla materiaallinen tuote, palvelu tai materiaallisen tuotteen ja palvelun yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden keskeisiin ominaisuuksiin kuuluvat, että tuotteet ovat terveyden, hyvinvoinnin sekä elämänhallinnan edistämiseksi suunnattuja tuotteita (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Opinnäytetyöni tuotos oli materiaallinen tuote. Tuote oli työohje, joka oli suunnattu asiakkaiden jatkohoitopaikkoihin oleville hoitajille. Työohjeen avulla hoitajat edistävät alaraajojen verenkiertohäiriöistä kärsivien terveyttä ja hyvinvointia kaksikerroskompresiosidosten avulla. Opinnäytetyöni perustuu tutkimukselliseen tietoon. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen tehnyt yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Etenin työssäni Jämsän & Mannisen (2000) tuotteistamisprosessin mukaisesti vaiheittain kehitystarpeentunnistamisesta- tuotteen viimeistely vaiheeseen (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

6.1 Tuotteistamisprosessi

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen syntyy tuotekehityksen eri vaiheiden mukaisesti. Jämsän & Mannisen (2000) mukaan tuotekehitysprosessissa painotetaan viittä eri vaihetta (Kuvio 3). Tuotteistamisprosessi käynnistyy kehittämistarpeen tunnistamisesta. Seuraavaksi se jatkuu ideointivaiheesta luonnostelu- ja kehittämisvaiheeseen ja päättyy tuotteen viimeistelyvaiheeseen.



Kuvio 3. Tuotteistamisprosessi (mukaillen Jämsä & Manninen 2000, 85)

Toteutin työohjeen Jämsän & Mannisen (2000) tuotteistamisprosessin eri vaiheiden kautta. Alla käyn läpi tuotteistamisprosessin eri vaiheet ja kerron miten ne toteutuivat oman tuotteen laati-
misessa.

6.2 Kehitystarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämissä hyödynnetään erilaisia kehittämisen menetelmiä. Kehittämisen tavoitteena voi olla jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen, kun tuote tai sen laatu eivät enää vastaa tarkoitustaan. Tavoitteena voi olla myös täysin uuden materiaalin, palvelun tai niiden yhdistelmän kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 28-32.)

Kehitystarpeen tunnistaminen alkoi aiheen valinnallani syksyllä 2017. Löysin aiheen ”lääkinnälliset tukisidokset- työohje”, Kainuun sotien aihepankista. Toimeksiantaja Kainuun keskussairaalan iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka oli nähnyt tarvetta työohjeelle jo vuosia aikaisemmin, työohjeen puuttuessa kokonaan. Omakohtaiset kokemukset kompressiohoidon puutteista ja hoidon vähättelystä lisäsi omaa kiinnostusta työohjeen laatimiselle. Myös konkreettisen tuotteen laatiminen tuntui itsestä mielekkäältä.

Ideointivaihe käynnistyy kehitystarpeen tunnistamisen jälkeen. Kun päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, ideointiprosessissa pyritään löytämään eri vaihtoehtoja. Eri vaihtoehtojilla pyritään saamaan ratkaisu paikallisiin sekä organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaisia. Ideointivaihe on lyhyt, jos kyseessä on olemassa olevien tuotteiden uudistaminen (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aiheeseen perehtyminen alkoi heti aiheen valinnan jälkeen. Varsinainen ideointivaihe käynnistyi käydessäni toimeksiantajan luona syksyllä 2017. Työohjeen laatimisen lähtökohtana oli toimeksiantaja edustajien kuuleminen. Heillä oli selkeä näkemys laadittavasta työohjeesta. Toiveena oli mahdollisimman lyhyt parin sivun mittainen, selkeästi ymmärrettävä työohje, jossa olisi kirjallinen- ja kuvallinen ohje kaksikerroskompressiosidoksien laitosta ja käytöstä. Työohjeen tarve rajautui alaraajojen laskimoidenvajaatoiminnasta syntyvien turvotusten ja säärihaavojen hoitoon. Aiheen rajaaminen, pääpiirteet työohjeen sisällöstä sekä muusta yhteistyöstä saimme sovittua heti ideointivaiheessa.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun tiedetään, millainen tuotteesta halutaan. Luonnosteluvaiheessa on selvitettävä tärkeimmät näkökohdat huomioimalla eri osa-alueiden ydinkysymykset turvaamalla tuotteen laatu. Laatu syntyy yhdistämällä eri näkökohtia. Näkökohtia ovat; asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijantieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet ja sidosryhmät (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Aloin luonnostella työohjetta mielessäni jo ideointivaiheessa. Luonnosteluvaihetta oli helppo lähteä toteuttamaan selkeästi annettujen ohjeiden myötä. Tarkastelin muita Kainuun sotien työ-, tutkimus- sekä asiakasohjeita. Ne selkeyttivät käsitystäni mitä työohjeelta odotetaan.

Luonnosteluvaiheessa tuotteen asiakasprofiilin selvittämisen tavoitteena on selvittää tuotteen hyödynsaajat, käyttäjät ja lisäksi asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille hyöty voi välittyä myös välillisesti esimerkiksi työntekijöiden kautta. Tehokkaimmillaan tuote palvelee silloin, kun siinä on huomioitu käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44-45.)

Toimeksiantaja halusi tuotteesta hoitajien apuvälineen. Vaikka työohjetta käyttävät vain hoitajat, hyödynsaajia ovat hoitajat ja asiakkaat. Hyöty välittyy asiakkaille hoitajien toteuttaessa työohjeen mukaista kaksikerroskompresiosidoshoitoa. Hoito- ja sidontaohjeen käyttö on rajattu yleisimpiin alarajaa verenkiertohäiriöitä käsitteleviin ongelmiin, joita Kainuun keskussairaalan iho- ja sukupuolitautilien poliklinikalla käy eniten. Ongelmina ovat alaraajojen laskimovajaatoiminta, alaraaja-turvotus ja säärihaavat. Työohjeen sisältö kertoo kompressiohoidon tarkoituksen ja tavoitteen. Lisäksi se sisältää kuvallisen ohjeen kaksikerroskompresiosidoksien laitosta eri vaiheineen.

Toimintaympäristön ja kokonaisuuden jäsentämisen kannalta voi tutustua varsinaiseen tuotteen toimintaan haastattelemalla osapuolia. Asiasisällön selvittäminen edellyttää ennalta tutkimustietoon tutustumista. Tuotteen suunnittelussa viimeisimpien tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen voi olla hyödyksi (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

Jo ideointi vaiheessa toimeksiantajan eri ammattiryhmät toivat esille omia näkemyksiä työohjeesta ja sen tarpeellisuudesta. Aiheen rajaamisen jälkeen syvennyin entisestään etsimään tietoa kompressiohoidosta sekä hoidon taustalla olevista sairauksista. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa löytyi paikoitellen useista eri tietolähteistä. Vuoden 2015 jälkeisen tutkimustiedon löytäminen oli vaihtelevaa. Syventyessä enemmän aiheeseen mietin, löytäisinkö muita asiantuntijoita saadakseni lisää tietoa tai vinkkejä tiedonlähteiden etsintään. Kävin keskustelua asiasta toimeksiantajan edustajan kanssa ja hän myös suositteli pohtimaan haavanhoitajaa. Kirurgian poliklinikalla työskentelevä haavanhoitaja antoi materiaalia kompressiosidoshoidosta sekä vinkkejä työohjeen laatimiseen ja tarkemmat yhteistiedot viestinnän henkilöön. Viestinnän henkilö, laadunhallinnan suunnittelija antoi tietoa Kainuun sotien työohjeita koskevista määräyksistä ja säädöksistä. Koska toimeksiantajan edustajat näkivät työohjeelle tarpeelliseksi myös kuvallisen ohjeen, sovimme kuvauspäivän luonnoskuvia varten tammikuulle 2018. Sidoksien luonnoskuvaukset tapahtuivat toimeksiantajan luona poliklinikan tiloissa. Näin pystyin hyödyntämään luonnoskuvia jo työohjeen luonnosteluvaiheessa.

Luonnosteluvaiheeseen kuuluu myös sidosryhmien kuuleminen. Toimintayksikön päätöksentekijöillä sekä rahoituksesta vastaavilla voi olla tarkoin määriteltyjä näkökohtia tuotteen laatomiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitettävien tuotteiden laatomisessa on tärkeää huomioida eri ammattiryhmien näkemyksiä ja ehdotuksia. Siihen organisaatioon tai toimintayksikköön, johon tuote laaditaan, on huomioitava toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelmat. Tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa on huomioitava organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset. Heillä voi olla arvoja ja periaatteita, jotka liittyvät organisaation julkikuvaan. Julkikuvaa koskevat linjaukset voivat määrittellä mitä valintoja tuotteen luonnostelussa tehdään (Jämsä & Manninen 2000, 48-49.)

Kainuun sotella on yhteneväsiet säädökset asiakas-, työ- ja tutkimusohjeiden visuaaliselle ilmeelle. Ohjeita määrittelevät tietyt kirjasintyyli, kirjasinkoot, tekstien ja kuvien sijainnit. Työohjeen laatomiselle määritteleviä ohjeita olen kysynyt Kainuun soten laadunhallinnan suunnittelijalta. Toimeksiantaja puolen kustannukset liittyivät yhteistyöhenkilön menetettyyn työaikaan opinnäytetyöprosessin aikana. Työohjeen tulostuksen luonnos- ja valmisversion kustannukset olivat minun vastuullani.

Tuotesuunnittelussa ja valmistamisessa moniammatillisen asiantuntijatiedon hyödyntäminen on tarpeen. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen käyttäjille suunnattu esimerkiksi verkkomateriaalin suunnittelu perustuu informaatioteknologian ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Tutkimustietoon perehtyminen ja asiantuntijatiedon hankinta auttaa luomaan laadukkaan tuotteen (Jämsä & Manninen 2000, 50-51.)

Olen tehnyt yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa. Pääsääntöinen yhteistyö on toteutunut toimeksiantaja edustajan kanssa. Lisäksi olen tehnyt yhteistyötä ohjaavan-opettajan, informaattikoiden, haavanhoitajan, laadunhallinnan suunnittelijan ja vertaisten kanssa. Onnistuneen ja hyödyllisen työohjeen varmistamiseksi, olen hyödyntänyt edellä mainittujen asiantuntijoiden näkemyksiä ja heiltä saatuja tietolähteitä. Tutkimustiedon olen löytänyt pääosin Terveysportin ja Medic-tietokantojen kautta. Lisäksi olen hyödyntänyt tutkimuskirjallisuutta.

6.4 Kehittäminen ja viimeistely

Luonnosteluvaiheen jälkeen alkaa kehittäminen. Tuotekehittely etenee valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaan. Sosiaali- ja terveysalalla useat tuotteet ovat tarkoitettu tiedon välitykseen asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyö tahoille. Tiedon välittämisen periaatteita voidaan tuotteistaa asiakkaiden hoito-ohjeiksi, henkilökunnan toimintaohjeiksi tai esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyö tahoille. Sisällön on oltava tosiasiana täsmällistä ja ymmärrettävää lukijan tarve huomioiden (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Saadun tutkimusluvan jälkeen, kesäkuussa 2018 aloin työstämään varsinaista työohjetta. Otsikoin työohjeen nimellä lääkinnällisten tukisidosten käyttö ja laitto. Otimme toimeksiantaja edustajan ja tuttavani kanssa uudet kuvat sidoksien laitosta poliklinikalla. Pyrimme kuvaamaan tarkkarajaisia, selkeitä ja johdonmukaisia kuvia. Kuvien tarkoituksena on tukea työohjeen kirjallista ohjeistusta sidoksien laitosta. Tämän jälkeen, kirjoitin kompressiohoidon tavoitteen ja tarkoituksen valmiille Kainuun sotien työohjepohjalle, johon lisäsin myös sidontakuvat kuvateksteineen. Työohjetta tehdessä huomioin toimeksiantajan toiveet lyhyestä, selkeästä ja yksinkertaisesta ohjeesta. Kesäkuussa 2018 lähetin kolmen sivun mittaisen työohjeluonnoksen toimeksiantajalle palautelomakkeiden kera. Sovimme, että toimeksiantajan edustajat antavat työohjeesta palautetta elokuussa 2018.

Tuotteen viimeistely alkaa, kun tuote on eri vaiheiden jälkeen valmistumassa. Viimeistely sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista, käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa ja markkinointia. Tuotteen palaute- ja arviointivaihe kuuluvat myös viimeistelyvaiheeseen (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Toimeksiantaja edustajilta saadun palautteen jälkeen sain aloitettua viimeistelyvaiheen. Saadussa palautteessa pyydettiin supistamaan työohjeen tekstisisältöä ja jättämään joitakin tekstiosioita kokonaan pois. Lisäksi yhden kuvan rajausta pyydettiin tarkentamaan. Myös työohjeen otsikkoa ehdotettiin muutettavaksi kaksikerroskompressiojärjestelmän käyttöohjeeksi. Palautteen mukaan kuvatestit olivat hyvät sekä muutoin työohjeen visuaalinen ilme oli selkeä ja ymmärrettävä. Tein pyydetyt muutokset samaisella viikolla. Lähetin tehtyjen muutoksien jälkeen työohjeen tarkistettavaksi toimeksiantaja edustajalle ja ohjaavalle opettajalle. Tehtyjen muutosten jälkeen, tarkensin vielä työohjeen kuvatekstejä. Muutosten tehtyä toimeksiantaja edustajat

olivat tyytyväisiä työohjeen lopputulokseen. Työohjeen pääasiallinen markkinointi tapahtuu poliklinikalla käyneiden asiakkaiden kautta. Työohjeen on tarkoitus kulkeutua sitä tarvitsevien asiakkaiden kautta jatkohoitopaikkoihin Kainuun maakuntiin. Asiakkaiden jatkohoitopaikka määräytyy yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Koko tuotteistamisprosessin aikana olen saanut palautetta eri toimijoilta. Yksin työskennellessä palautteen saaminen pitkin matkaa on ollut ensiarvoisen tärkeää, joihin olen suhtautunut kriittisesti Jämsän & Mannisen (2000, 80-81.) kehotuksesta. Saatu palaute on ohjannut toteuttamaan työohjeesta riittävän lyhyen, selkeän ja tarpeeksi kattavan. Valmis työohje on opinnäytetyöni liitteenä (Liite 1).

6.5 Työohjeen arviointi

Tuotteen arviointi on osa tuotteistamisprosessia. Oman arvioinnin sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin tueksi usein pyydetään kohderyhmältä jonkin tyyppinen palaute. Palautteessa voi pyytää kommentteja oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja sen toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luotettavuudesta. Palautetta pyydetessä, arvioita voi kysyä myös ammatillisen merkittävyyden ja kiinnostavuuden kannalta. Miten ammatillisesti kehittävä sekä oivaltava lopputulos on (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-157.)

Työohjeen arviointi tapahtui palautelomakkeen avulla (Liite 2). Varsinaista työohjeeseen saatavaa palautetta pyysin ainoastaan toimeksiantajan edustajilta. Vapaamuotoista palautetta työohjeesta sain myös ohjaavalta opettajalta sekä vertaisilta. Joiltakin yhteistyötoimijoilta tuli ehdotuksia pyytää palautetta työohjeesta myös asiakkaiden jatkohoitopaikoista. Arvioin kuitenkin, että toimeksiantaja edustajien palaute työohjeesta riittää saamaan käsityksen sen onnistumisesta. Palautelomakkeessa oli viisi kysymystä liittyen työohjeen sisällölliseen tekstiin ja sen selkeyteen, työohjeen visuaaliseen ilmeeseen, ja kuvien laatuun ja määrään. Neljässä kysymyksessä vaihtoehtoina oli valita kohdat ”kyllä” tai ”ei” sekä lisäksi tilaa perustella vastaus. Viimeisessä kohdassa oli tilaa vapaalle kommentille. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista mutta toivottavaa. Kysymyksiin vastattiin anonyymisti. Palautteiden käyttötarkoitus oli ainoastaan työohjeen kehittämiseen. Tämän jälkeen palautteet hävitettiin asianmukaisesti. Lähetin toimeksiantajalle palautelomakkeita 5 kpl luonnosvaiheen työohjeiden mukana. He antoivat palautetta yhdellä yhteisellä palautelomakkeella. Arvioin itsenäisesti toteutuuko työohjeelle asettamat tavoitteet ja tarkoitus sekä löydäkö asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaukset.

7 POHDINTA

Hirsijärven ym. (2009, 263) mukaan pohdinnassa tutkimusentulokset suhteutetaan tutkimuksen taustakirjallisuuteen sekä laadittuun tutkimustehtävään. Lisäksi arvioidaan tulosten merkitystä, luotettavuutta ja käytettävyyttä.

Pohdintaosuudessa käyn läpi todenmukaisesti opinnäytetyöni tulokset. Millaisiin tuloksiin pääsin asetettujen tutkimustehtävien osalta. Sekä minkälaisia jatkokehittämisideoita minulla nousi esille opinnäytetyötä tehdessä. Tuon esille myös luotettavuuden, eettisyyden ja ammatillisen kehittymiseni.

7.1 Työohjeen tarkastelu ja jatkokehittämisideat

Tulosten raportoiminen on merkittävä osa tutkimusprosessia. Tulosten julkaisemisen avulla tulokset saadaan julkiseen arviointiin ja tutkimusala kehittyy eteenpäin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.) Tutkimustulokset on julkaistava tutkimustehtävittäin selkeästi ja yksinkertaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli toteuttaa työelämän tarpeiden mukainen työohje kaksikerroskompresiosidosten käytöstä ja laitosta, joka on suunnattu hoitotyön ammattilaisille asiakkaiden jatkohoitopaikkoihin. Opinnäytetyöni tarkoitus toteutui laadittuani työelämän tarpeita vastaavan työohjeen. Työohjeen ohjeistus pohjautuu ajantasaiseen tutkimustietoon, joka on laadittu Kainuun soten valmiille työohjepohjalle. Kuvallinen ohjeistus on iho- ja sukupuolitauti poliklinikan tällä hetkellä käytetyimmistä kompresiosidoksista kuvaava ohje. Työohjeen on tarkoitus kulkeutua asiakkaiden mukana iho- ja sukupuolitautilien poliklinikalta heille suunnattuihin jatkohoitopaikkoihin.

Opinnäytetyöni tavoite oli laaja. Työohjeen tavoitteena oli hoitotyön ammattilaisten osaamisen turvaaminen, yhdenmukaisen tukisidoshoidon toteuttaminen hoitopaikasta riippumatta, ja turvallisen-, laadukkaan- ja tuloksellisen hoidon mahdollistaminen. Työohjeen avulla asiakkaiden jatkohoitopaikoissa kaksikerroskompresiosidosten toteuttaminen on turvallista. Myös koko Kai-

nuun alueella kaksikerroskompresiohoidon yhdenmukaistuminen mahdollistuu sekä kaksikerroskompresiohoidon laadukas ja tuloksellinen hoito on todennäköisempää. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin koin löytäväni vastaukset. Saadun palautteen perusteella työohje koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Työohjeen kuvallinen ja kirjallinen ohje nähtiin johdonmukaisena. Tuli myös ilmi, että työohjeelle olisi heti käyttöä. Työohjeen varsinaisesta tuloksellisuudesta voidaan arvioida tarkoin vasta myöhemmin, kunnes työohje on kunnolla jalkautunut koko maakuntaan.

Työn edetessä huomasin, että aihetta olisi voinut vielä enemmän rajata esimerkiksi yhden oireen hoitoon. Näin työohjeen ohjeistuksesta olisi tullut vielä tarkempi. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa työohje ”lääkinnällisistä tukisidoksista”. Lääkinnällisistä tukisidoksista en löytänyt juurikaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tästä syystä työohjeen nimitys muuttui ”kaksikerroskompresiojärjestelmän käytöksi”. Useista lähteistä löytämäni lääkinällisten kompressiotuotteiden tutkimustieto koski ainoastaan lääkinällisiä tukisukkia. Lisäksi haasteellista oli löytää ajan-kohtaista teoretietoa työohjeen merkityksestä terveydenhuollossa.

Palautteen perusteella, johtopäätöksenä voidaan todeta, että työohje on tarpeellinen ja onnistunut. Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi ajatuksia erilaisista jatkokehittämisasihteista. Jatkokehittämistyönä voisi toteuttaa tarkempaa tutkimusta työohjeen avulla toteutetun kaksikerroskompresiosidoshoidon tuloksellisuudesta asiakkaiden jatkohoitopaikoissa. Lisäksi kaksikerroskompresion käytöstä asiakasohje voisi olla tarpeellinen. Asiakasohje voisi ohjata alaraajojen verenkiertohäiriöstä kärsiviä ihmisiä muuttamaan elintapoja ja pohtimaan liikunnan ja perussairauksien hoitotasapainon ylläpitämistä kompresiohoidon ohessa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettinen ajattelu on osa arkista elämää. Etiikka on läsnä tilanteissa, jossa henkilö pohtii mitä voi tehdä, mitä ei ja miksi ei. Eettisessä ajattelussa pohditaan omien ja yhteisten arvojen kautta, mikä kussakin tilanteessa on väärin tai oikein (Kuula 2015, 21-22.) Eettisyys on tutkimustoiminnan tärkein lähtökohta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212). Tutkimuseettistä toimintaa ohjaa Pietarisen (1999) mukaan kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta, jotka kaikille tutkijoille tulisi määrätä. Pietarisen mukaan tutkijoita velvoittavat kiinnostus, rehellisyys, tunnollisuus, vaaran

poistaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, kollegiaalisuus, sosiaalinen vastuu ja ammatinharjoituksen edistäminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja (Kuula 2015, 30-34.)

Pietarisen (1999) tutkimuseettiset vaatimukset ovat ohjanneet työskentelyäni koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oma vapaaehtoinen aiheen valinta kertoo mielestäni aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan. Olen tunnollisesti perehtynyt aiheeseen monipuolisen lähdeaineiston avulla. Lähdeaineistona olen käyttänyt ajantasaista tutkimustietoa. Olen kriittisesti vertaillut eri lähteitä valiten selkeän, ajantasaisen ja luotettavimman lähteen. Tarkat lähdeviittemerkinnät ovat suoraan nähtävissä lähdeluettelosta, jotka olen toteuttanut Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Työohjetta laatiessa olen noudattanut tarkoin Kainuun soten yleisiä ohjeita ja säädöksiä. Työohjeen kuvat ovat itse ottamia, joihin olen pyytänyt sekä toimeksiantajalta sekä kuvattavalta kirjallisen suostumuksen alaraajojen sidontakuvia varten. En ole kokenut erityistä vaaraa opinnäytetyötä tehdessä. Kollegiaalisuus ja ihmisarvon kunnioitus ovat näkyneet koskemattomuutena muihin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Opinnäytetyön tulokset on rehellisesti ilmaistu pohdintaosuudessa. Hain tutkimusluvan Kajaanin ammattikorkeakoululta opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua. Oma ammatinharjoituksen edistäminen näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten suositusten (Etene, 2011 kohta 4) ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadustamukaan.

”Eettinen osaaminen kuuluu olennaisesti alan ammattitaitoon. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tuntevat hyvällä tavalla ylpeyttä omasta alastaan ja osaamisestaan. Heidän ammattitaitoaan arvostetaan yhteiskunnallisessa toiminnassa sosiaali- ja terveysalalla ja myös laajemmin. Ammattilaiset huolehtivat palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja jatkuvuudesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaaminen on ajan tasalla, heillä on mahdollisuus kehittyä työssään sekä kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöltä ja johdolta sitä, että he tarjoavat työntekijöille tukea, perehdytystä ja turvallisuutta sekä koulutusmahdollisuuksia” (Etene 2011, 6-7.) Eettinen suositus ”Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta” ohjasi toteuttamaan ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvan työohjeen. Kuuntelin toimeksiantaja edustajien toiveita mutta toin esille

myös oman näkökulman työohjeesta. Työohje lisäsi omaa ammatillista kehittymistäni kompressiohoidon sekä kompressiohoidon taustalla olevien syiden hoitamisessa. Myös työelämälle suunnattujen työohjeiden merkitys selveni entisestään. Työohjeen konkreettinen laatiminen oli mielestäni mielekästä ja antoisaa.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden osoittaa tieteellisten menettelytapojen seuraaminen. Tieteellisiin menettelytapoihin kuuluvat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tutkimustyön tarkkuus, tulosten esittäminen, tallentaminen sekä arviointi. Tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmien käyttäminen eettisten ohjeiden mukaisesti on tieteellisessä tutkimuksessa tärkeää (Kuula 2015, 34- 35.) Luotettavuuden takaamiseksi tulisi välttää lähteitä, jotka ovat oppikirjoja, käsikirjoja, julkaisuja tai opinnäytetyöohjeita koska niissä on yleensä useaan kertaan tulkittua tietoa sekä puutteelliset lähdemerkinnät (Vilkka & Airaksinen 2003, 73).

Olen vaalinut luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aiheen teoriatieto on koostunut monipuolisesta lähdeaineistoista sekä asiantuntijoilta saaduista materiaaleista. Luotettavuutta lisänsä se, että olen hyödyntänyt haavanhoitajalta saatua materiaalia viitekehyksessä. Yleinen tarkkuus on näkynyt lähdemateriaalin etsinnässä ja lähdekriittisyydessä. Etenkin verkkolähteitä valitessa olen tarkemmin tarkastellut asiasisältöä, ajantasaisuutta ja lähteen alkuperää. Luotettavuutta osoittaa myös se, että suurimman osan käyttämästäni verkkolähteistä olen löytänyt Kajaanin ammattikorkeakoulun Finna-tietojärjestelmän kautta. Yleisimmät käyttämäni tietokannat ovat olleet Terveysportti ja Medic. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on toteutettu Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön eri vaiheet aiheen valinnasta arviointiin saakka on kuvattu todenmukaisesti.

Tuotteistettua opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereitä käyttäen. Kriteereitä ovat vakiintuneisuus, riippuvuus, siirrettävyys sekä uskottavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013 197-198.)

Vakiintuneisuus eli confirmability tarkoittaa, tehtyjen ratkaisujen ja päättelyiden ohjeistusta. Tehdyt tulokset saavat tukea toisista luotettavista tutkimuksista. Tutkimus tuotoksen tarkastaa ulkopuolinen henkilö (Haltia & Nieminen 2013, 10-13.) Olen selkeästi ilmaissut opinnäytetyöni eri

vaiheet aiheen suunnittelusta työn valmistumiseen saakka. Opinnäytetyön kirjoittamiseen olen saanut säännöllisesti ohjausta ohjaavalta opettajalta. Luotettavuutta ylläpitäen työtäni on aika ajoin lukeneet toimeksiantajan edustajat, opettajat sekä vertaiset. Työohjeen laatimisessa tarkastelin muita Kainuun sotien tutkimus-, työ- ja asiakasohjeita, saadakseni tarkan käsityksen työohjeen sisällöstä ja sen visuaalisesta ilmeestä.

Riippuvuus eli dependability tarkoittaa, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisesti ohjaavin periaattein (Tuomi & Sarajarvi 2018, 162.) Vaikka minulla on omaa käytännön työkokemusta tukisidoksien laitosta jo ennestään. Tämä työ perustuu tutkimukselliseen tietoon, ei omien kokemusten tuomaan tietoon. Tutkimustani ohjaavat yleiset periaatteet; huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys, tulosten avaaminen ja arviointi.

Siirrettävyys eli trasferability tarkoittaa, että miltä osin tutkimus tuloksia voidaan siirtää toiseen tutkimusympäristöihin (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyötäni voidaan käyttää apuna erilaisten työohjeiden laatimisessa. Tarvittaessa myös muiden sairaanhoitopiirien organisaatiot voivat hyödyntää opinnäytetyötäni. Tämä työohje on varsinaisesti suunnattu Kainuun sotelle.

Uskottavuus eli credibility edellyttää tulosten selkeää ilmaisemista siten, että lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Sillä tarkastellaan analyysiprosessia ja sekä tulosten pätevyyttä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössäni olen tuonut esille kaksikerroskompresiohoidon kannalta oleellimmat asiat perustuen tämän hetkiseen tutkimustietoon. Uskottavuutta lisää myös se, että tulokset ja jatkokehittämisideat on ilmaistu todenmukaisesti.

7.4 Ammatillinen kasvu

Tutkijan tulee osoittaa oma oppineisuus sekä ammatillista ja yleistä sivistyneisyyttä. Tutkimuksen tekijän tulee myös vakuuttaa lukija niin, että lukija kokee opinnäytetyön tekijän uskottavaksi ja oman koulutus ja ammattialan asiantuntijaksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja monivaiheinen. Yksin työskentely toi omia haasteita vahvuuksineen. Haasteina olen kokenut ajoittain riittävän ja ajankohtaisen teorian löytämisen.

Yksin työskennellessä kirjoitetulle tekstille on helposti ”sokaistunut” ja tekstin läpi käyminen on ollut välillä työlästä. Vahvuutena yksin työskentelyssä on ollut työn aikatauluttaminen ja täysin oman näköisen työn toteuttaminen. Suoran palautteen saaminen on myös ollut palkitsevaa. Osoitan omaa ammatillista osaamistani kolmella opinnäytetyöni aihetta koskevalla sairaanhoitajan osaamisen kompetenssilla, jotka Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio (2015) ovat määrittäneet. Lisäksi yhdellä yleisellä ammattikorkeakoulujen työelämänvalmiuden kompetenssilla (Yleiset työelämänvalmiudet eli kompetenssit, Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Kliinisen hoitotyö kompetenssin mukaan sairaanhoitajan tulee osata yleisimmät toimenpiteet, yleisimmät hoitotyön auttamismenetelmät ja kansallisen kirjaamisen malli. Hoidon tarpeen arviointi ja sen organisoiminen eri menetelmien avulla on osa sairaanhoitajan ammatillisuutta. Sairaanhoitajana täytyy ymmärtää sairauksien syntymekanismit ja niissä tapahtuvat muutokset (Eriksson 2015, 38-41.) Olen saanut opetella kaksikerrossidoksien oikean sidontatekniikan ja tiedän niistä saatavat hyödyt. Teoriatietoon perehtyneenä tiedän alaraajojen verenkiertohäiriöiden taustalla olevat yleisimmät syyt sekä ymmärrän niissä tapahtuvia muutoksia. Työohjeen avulla pystyn itsenäisesti ja turvallisesti toteuttamaan määrättyä kaksikerroskompresiosidoshoidoa sekä ylläpitämään ammatillista osaamistani kaksikerroskompresiosidoksien hoitoisuudessa. Lisäksi osaan toteuttaa suullista ja kirjallista raportointi kompressiohoidon osalta.

Ohjauksen ja opetuksen hallitseminen eri tilanteissa on yksi edellytys sairaanhoitajan työssä ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin mukaan. Siihen kuuluvat ohjauksen suunnittelu, toteuttaminen sekä arviointi yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Täytyy osata käyttää olemassa olevaa tietoa sekä tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia (Eriksson 2015, 43.) Työohje antaa valmiuksia ohjata muita hoitotyön ammattilaisia kompressiosidoshoidossa. Kompressiohoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi moniammatillisen tiimin kanssa on selkeytynyt. Opinnäytetyön toteuttaminen on antanut minulle valmiuksia tulevaisuuden työelämään työohjeiden laatimiseen. Oma käsitys työohjeiden merkityksestä terveydenhuollossa oli lisääntynyt.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssin hallitseminen edellyttää sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisemistä. Sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan terveyttä, toiminta- ja työkykyä heikentäviä riskitekijöitä ja osattava arvioida yksilöllisesti terveyden tilan suojaavat ja kuormittavat tekijät. Lisäksi suunnitella, toteuttaa ja arvioida moniammatillisen tiimin kanssa hoitoisuutta ja sen tuloksellisuutta (Eriksson ym. 2015, 35-44.) Kaksikerroskompres-

siohoitoon perehtyneenä tiedän milloin tukisidokset ovat suositeltavat ja milloin niitä ei tule käyttää. Teoriatietoon perehtyminen on myöskin opettanut niiden käyttö tavat, ajat ja sidontatekniikan. Osaan yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kompresiohoidon hoitoisuutta ja sen tuloksellisuutta.

Työyhteisöosaamisen kompetenssi edellyttää työyhteisön jäsenenä toimimista ja työyhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa toimimista, tieto- ja viestintäteknikan hyödyntämistä, päätöksentekoa ennakoimattomissa tilanteissa, itsenäiseen työskentelyyn ja työn johtamiseen kykenemistä sekä valmiuksia yrittäjyyteen (Työyhteisöosaaminen, Kajaanin ammattikorkeakoulu). Opinnäytetyö on monella tapaa opettanut omia viestinnän- ja vuorovaikutuksen taitoja. Opinnäytetyön aikana toimin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Toimeksiantajan lisäksi tein yhteistyötä Kainuun keskussairaalan haavanhoitajan- ja laadunhallinnan suunnittelijan kanssa, ohjaavan- ja koordinoivan opettajan, vertaisten ja kirjaston informaatikoiden kanssa. Yksin työskennellessä korostui päätöksenteko, työn johtaminen ja yrittäjyys. Mielestäni oma työskentelyni oli oma- aloitteista ja aktiivista. Pyrin organisoimaan omaa työskentelyni siten, että viestintä oli mahdollisimman ennakoitua, suunniteltua ja avointa. Opinnäytetyöraportin esitysaikataulun löytäminen oli haasteellista kaikkien toimijoiden aikataulun yhteensovittamisen vuoksi. Alkuperäinen opinnäytetyöraportin esitysjankokohda muuttui myöhemmäksi, koska opinnäytetyösuunnitelmani valmistui suunnitelmaa myöhemmin. Pyrin kysymään eri toimijoilta sovitut tapaukset ajoissa sähköpostitse tai puhelimitse. Koin, että yhteistyö eri toimijoiden kanssa oli pääosin sujuvaa. Vuorovaikutustilanteina toteutuivat myös suunnitelma- ja raportointivaiheen esitykset.

LÄHTEET

Abbott. D. J, Fedorowicz. Z & Oettegen. P. Venous ulcer. 2018. EBSC health. <http://kamk.fi/kirjasto, DynaMedPlus>.

Alaraajojen laskimoidenvajaatoiminta. 2016. Käypä hoito- suositus. Viitattu 18.12.2017. <http://kamk.fi/kirjasto, Terveysportti>.

Ammattikorkeakoululaki 352/2003. Finlex. Viitattu 13.3.2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>

BSN-medical. Jobst compri2. Jobst compri2 lite. Käyttöohje. 2014. Germany. Hamburg.

Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Etene. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ellonen, M. 2010. Dopplerlaitteen käyttö perusterveydenhuollossa. Käypä hoito- suositukset. Viitattu 30.8.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01500>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E- L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimohaavat ja niiden hoito. Suomen lääkärilehti. 72 (8), 498-504.

Haltia, N. & Nieminen, M. 2013. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Viitattu 12.1.2018 <http://users.utu.fi/rakahu/luotettavuus.ppt?viewType=Print&viewClass=Print>

Hannuksela, M. 2012. Tietoa potilaalle. Säärihaavat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2017 <http://kamk.fi/kirjasto, Terveysportti>.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: Wsoy.

Hietanen, H. 2017. Alaraajaturvotuksen kompressiohoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 18.12.2017. <http://kamk.fi/kirjasto, Terveysportti>.

Hirsijärvi, S, Remes. P & Sajavaara. P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 30.5.2018 <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/iho-ja-sukupuolitautilien-poliklinikka>

Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. 2013. Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Duodecim.

Jalkojen turvotus, 2016. Duodecim. Viitattu 14.1.2018. <http://kamk.fi/kirjasto>, Terveysportti.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Yhteiset työelämän valmiudet eli kompetenssit. Viitattu 27.4.2018 <https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>

Kankkunen, R., Seppänen, S. & Hjerpe, A. 2005. Kompressiohoito. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry.

Kankkunen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karhumäki, E. Kärkkäinen, M. Nieminen, K. & Syrjäkallio- Ylitalo, M. 2014. Päästä varpaisiin. Ihmisen anatomia ja fysiologia. 7.painos. Helsinki: Edita.

Kettunen R. 2014. Verenkiertoelimistön rakenne ja tehtävät. Sydänsairaudet. Duodecim.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Krooninen alaraajahaava, 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilien lääkärin asettama työryhmä. Käypä hoito- suositus. Viitattu 26.12.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50058>

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

Linjama, J. 2014. Laskimovajatoimintaan liittyvä CEAP-luokitus. Käypä hoito- suositus. Viitattu 27.2.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02029>

Malanin, K. & Kuokkanen, H. 2016. Alaraajahaavan hoito. Duodecim. Viitattu 28.12.2017. <http://kamk.fi/kirjasto>, Terveysportti.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Alaraajaturvotuksen ja laskimoiden vajaatoiminta. Duodecim. Terveyskirjasto.

Saarelma, O. 2017. Turvotus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.12.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00338&p_hakusana=imusuonet

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 19.12.2017 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sundell, J. 2010. Turvonneen jalan arvoitus. Duodecim. 2010(15), 1827-1830.

Suomen Haavanhoitoyhdistys, ry. Potilasohje. Laskimoperäisen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito. Viitattu 20.12.2017 <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/potilashoito-ohje.pdf>

Suvisaari, J. 2016. Raajojen valtimopaineen mittaustulokset pletysmografialla Pt-VP-ple. Huslab- liikelaitos. Viitattu 19.12.2017 <https://huslab.fi/ohjekirja/2912.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vauhkonen I., Holmström P. 2012. Sisätaudit. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Venermo, M. 2016. Alaraajan laskimoiden vajaatoiminta. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 18.12.2017. <http://kamk.fi/kirjasto>, Terveysportti.

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

LIITTEET



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Työohje

1 (3)

Laadittu 16.11.2018 Laatijat:
Päivitetty

Kaksikerroskompressiojärjestelmän käyttö

Kompressio alentaa pinnallisten laskimoiden verenpainetta ja tukee pohjelihaspumpun toimintaa. Se myös edistää laskimoveren paluuta, helpottaa heikkojen laskimoläppien toimintaa, ylläpitää hoitotulosta sekä estää säärihaavan ilmaantumista ja uusiutumista.

Kompressio aiheuttaa kudoksiin painetta, jolloin laskimoveren ja lymfanesteen kierto tehostuu. Kompressiohoidon tuloksena turvotus pysyy kurissa ja sen myötä mahdollinen kipu raajoissa vähenee. Hoito aloitetaan kompressiosidoksilla. Turvotuksen laskiessa siirrytään lääkinnällisten hoitosukkien käyttöön. Kompressiohoidon kokonaistavoite on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. Sidokset sidotaan aamuisin ennen jalkeille nousua.

Yhteydenotto tarvittaessa

Kajaanin keskussairaala iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka puh. (08) 6156 2510
Puhelin ajat ma-pe klo 8.00-10.00

Hoidon kesto _____, sidoksien vaihtoväli _____/vrk



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Työohje

2 (3)

Laadittu 16.11.2018 Laatijat:
Päivitetty



1. Mittaa mittanauhalla nilkan ympärysmitta, nilkan kohdalta. Mitatun mitan mukaan valitse asiakkaalle oikeankokoiset sidokset. Kompressiohoidon edetessä nilkan ympärysmittaan uudelleen mittaamisella, arvioidaan turvotuksen laskemista.



2. Aseta nilkka 90°:n kulmaan ja pidä nilkka siinä koko sidonnan ajan. Aloita sitominen pehmustesidoksella. Aseta pehmustesidos niin, että sileä puoli on ihoa vasten pikkuvarpaan tyvinivelen kohdalla. Lähde kierittämään sidosta jalkapöydän päältä, jalan ulkosyrjältä sisäsyrylle päin.



3. Kieritä toinen kierros siten, että sidos tulee jalkapöydän kohdalla osittain ensimmäisen kierroksen päälle.



4. Tämän jälkeen kieritä sidos nilkan ympäri siten, että kantapää jää vielä näkyviin.



5. Jatka sitomista niin, että kantapää peittyy.



6. Jatka sidoksen kierittämistä säären alueelle lähes polven tasolle saakka. Kieritä sidos siten, että seuraava kierros peittää edellisen kierroksen 50%:sti.



7. Lopeta sidonta kaksi sormen leveyttä polvitaiteesta alaspäin.



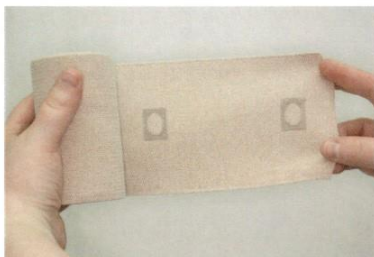
Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Työohje

3 (3)

Laadittu 16.11.2018 Laatijat:

Päivitetty



1. Jatka sitomista kompressiosidoksella. Tässä sidos on ilman venytystä, jolloin indikaattorikuvion ympyrä on soikea.



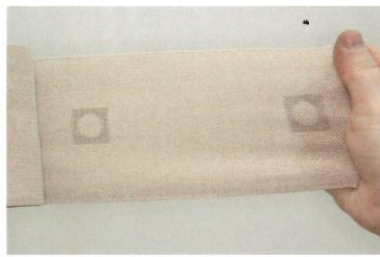
3. Aseta kompressiosidos siten, että pehmustesidosta jää hieman näkyviin. Pidä nilkka 90°:n kulmassa. Aloita sitominen pikkuvarpaan tyvinivelen kohdalta, jalkapöydän päältä, jalan ulkosyrjältä sisäsyrylle päin.



5. Kieritä sidos kertaalleen nilkan kohdalta siten, että kantapään kohta jää paljaaksi.



7. Jatka sidoksien kierittämistä säären alueelle lähes polven tasolle saakka. Kieritä sidos siten, että seuraava kierros peittää edellisen 50%:sti.



2. Riittävän kireyden takaamiseksi venytä sidosta siten, että sidoksen keskellä olevat indikaattorikuviot muuttuvat pyöreiksi. Pidä tämä venytys koko sidonnan ajan.



4. Kieritä sidosta pitäen jatkuvasti sama venytys. Kieritä sidos siten, että seuraava kierros peittää edellisen kierroksen 50%:sti. Pidä sidosrullaa koko sidonnan ajan lähellä raajaa, tällöin kompressiosta saadaan tasainen.



6. Jatka sitomista niin, että kantapää peittyy.



8. Lopeta sidonta siten, että pehmustesidosta jää hieman näkyviin. Leikkaa saksilla ylimääräinen sidos pois ja paina sidosta siten, että se kiinnittyy itse kompressiosidokseen.

Tulostettu 21.11.2018 14:25

Lääkinnällisten tukisidoksien käyttö ja laitto- Työohjeen palautelomake

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opin-
näytetyönä laadin työohjeen kaksikerros kompressiosidosten laitosta ja käytöstä.

Työohje on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisille asiakkaiden jatkohoitopaikkoihin. Työoh-
jeen tavoitteena on hoitotyön ammattilaisten osaamisen turvaaminen, yhdenmukaisen tu-
kisidoshoidon toteuttaminen hoitopaikasta riippumatta, ja turvallisen-, laadukkaan- ja tu-
loksellisen hoidon mahdollistaminen.

Hyödyllisen ja tarpeellisen työohjeen takaamiseksi toivoisin työelämän toimijoilta pa-
lautetta. Pyydän teitä vastaamaan kaikkiin alla oleviin kysymyksiin anonymisti. Saamia
palautteita käytetään vain työohjeen kehittämiseen, jonka jälkeen lomakkeet hävitetään
tietosuojajätteiden mukana.

Mikäli teillä heräsi laadittavaan työohjeeseen liittyen kysymyksiä, pyydän ottamaan teitä
yhteyttä minuun arkisin klo 8-16 välillä.

Kiitos mielenkiinnosta opinnäytetyötäni kohtaan!

Ystävällisin terveisin

Salla Pajula

050-3394548

sallapajula(at)kamk.fi

Lääkinnällisten tukisidoksien käyttö ja laitto- Työohjeen palautelomake

Ympyröi vaihtoehtoista "kyllä" tai "ei". Muistathan perustella valitsemasi vaihtoehdon.

1. Onko työohjeen sisältö mielestänne kattava? Kyllä Ei
Jos valitsit ei, oliko jotakin liikaa vai puuttuuko jotakin?

2. Onko työohjeen sisältö esitetty selkeästi? Kyllä Ei
Jos valitsit ei, oliko jotakin liikaa vai puuttuuko jotakin?

3. Miellyttääkö työohjeen ulkoasu? Kyllä Ei
Jos valitsit ei, oliko jotakin liikaa vai puuttuuko jotakin?

4. Onko työohjeen kuvallinen ohje kattava ja riittävän selkeä? Kyllä Ei
Jos valitsit ei, oliko jotakin liikaa vai puuttuuko jotakin?

5. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

Kiitos palautteesta!
Terveisin Salla

