



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJANA KAU- NEUDENHOITOALALLA

Aseptiikkaopas esteettisiin hoitoihin

TEKIJÄT: Laaksorinne Nina SN18KM
Lindqvist Tiia TN18KM
Tapaninen Emma SN18KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Laaksorinne Nina, Lindqvist Tiia, Tapaninen Emma	
Työn nimi Sairaanhoitajana kauneudenhoitoalalla – Aseptiikkaopas esteettisiin hoitoihin	
Päiväys	3.9.2020
Sivumäärä/Liitteet	26/12
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Esteettinen kauneuskeskus Kuopio	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kauneudenhoitoala on jatkuvasti kasvava palveluntarjoaja. Suomeen on kymmenessä vuodessa tullut 4930 uutta alaan liittyvää yritystä. Alaa ei valvota eikä vaadita osaamisen näyttämistä, joka mahdollistaa sen, että palveluita voi tarjota kuka vain. Täyteainehoidot ovat kasvattaneet suosiotaan niin Suomessa kuin maailmallakin niiden helppoutensa ansiosta ja palveluita kehitetään jatkuvasti. Täyteainehoidoilla tarkoitetaan palvelua, jolla voidaan korjata ulkonäössä olevia seikkoja, jotka ovat alkaneet häiritsemään henkilöä itseään, kuten ikääntymiseen liittyviä merkkejä. Hoidot eivät vaadi kirurgisia toimenpiteitä, vaan hoidosta toivutaan yleensä nopeasti ja tulokset ovat usein heti nähtävillä. Palveluntarjoajien koulutustaustat eivät välttämättä vastaa työn vaativuutta ja alaa onkin mediassa kuvailtu ”villiksi länneksi”.</p> <p>Opinnäytetyönä tuotettiin aseptiikkaopas esteettisiin toimenpiteisiin kauneudenhoitoalalle, jo työssä oleville, alaa opiskeleville kuin alaa harkitsevillekin palveluntarjoajille. Aihe oli työelämälähtöinen ja tilaus työlle tuli yritykseltä Esteettinen kauneuskeskus Kuopio. Yrityksellä heräsi tarve saada selkeä aseptiikkaopas työn tueksi ohjaamaan hyvään aseptiikkaan palveluita tarjottaessa. Esteettisiä hoitoja voi tarjota kuka vain lyhyelläkin, jopa päivän mittaisella koulutuksella. Oppaan tehtävänä on edistää kauneudenhoitoalan parissa työskentelevien palveluntarjoajien aseptista osaamista mahdollisimman monipuolisesti.</p> <p>Oppaassa käsitellään aseptisia työtapoja niin tekstein kuin havainnollistavilla kuvillakin. Opinnäytetyön tuotos rajattiin yleisimpiin esteettisiin hoitoihin ja näiden mahdollisiin erityisyyksiin, jotka hoitoja tehdessä tulisi huomioida, sekä aseptiikkaan sisältäen aseptiikan merkityksen ja määrityksen, käsien pesun ja desinfioinnin, suojakäsineet, desinfiointiaineet, puhtaan toimenpiteen ja turvallisuuden esteettisissä hoidoissa.</p> <p>Jatkokehittämissaiheita nousi hyvin esille ja lisä tutkimustietoa olisi hyvä tulevaisuudessa saada ainakin seuraavista aiheista: turvallisuus ja komplikaatiot injektiohoidoissa, kauneudenhoitoalan palveluntarjoajien aseptiikan tuntemus sekä esteettinen sairaanhoitaja Suomessa. Sairaanhoitajia ei Suomessa mielletä ensimmäisenä esteettisen alan asiantuntijoiksi, mutta ulkomaisissa lähdemateriaaleissa käytettiin usein nimitystä ”aesthetic nurse” eli esteettinen sairaanhoitaja.</p>	
Avainsanat Aseptiikka, Esteettinen sairaanhoitaja, Esteettinen, Hyaluronihappo, Injektiot, Sairaanhoitaja, Täyteaineet	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Laaksorinne Nina, Lindqvist Tiia, Tapaninen Emma			
Title of Thesis As a Nurse in the Beauty Care Industry – Guide to asepsis in aesthetic treatments			
Date	3.9.2020	Pages/Appendices	26/12
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen			
Client Organisation /Partners Aesthetic Beauty Center Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The beauty industry is an ever-growing service provider. In ten years, 4 930 new companies related to the industry have come to Finland. The industry is not supervised and does not require the demonstration of know-how, which allows services to be provided by anyone. Filler treatments have grown their popularity both in Finland and around the world due to their ease, and the services are constantly being developed. Filler treatments mean a service that can correct appearance factors that have begun to disturb the clients themselves, such as signs associated with ageing. Treatments do not require surgery, but the clients usually recover quickly from the treatments and the results are often immediately visible. The educational backgrounds of the service providers do not necessarily correspond to the demanding nature of the work and the industry has been described in the media as a "wild west".</p> <p>A guide to the asepsis of aesthetic treatments was produced as a part of the thesis. The guide is intended for those who already work at the industry, but as well to those who study or are considering the industry. The topic was based on working life and the client organisation of the work is the company Aesthetic Beauty Center Kuopio. The need arose for the company to have a clear asepsis guide to support the work to guide good asepsis when providing services. Aesthetic treatments can be offered by anyone with a short, even day-long training. The aim of the guide is to promote, as versatilely as possible, the aseptic skills of service providers working in the industry of beauty care.</p> <p>In this guide, aseptic working methods are described and demonstrated with both text and illustrative images. The output of the thesis was limited to the most common aesthetic treatments and their possible specifics that should be taken in account when making treatments, as well asepsis, including the meaning and definition of asepsis, hand washing and disinfection, protective gloves, disinfectants, clean procedure and safety in aesthetic treatments.</p> <p>Topics for further development came up well and it would be good to get more research information in the future on at least the following topics: safety and complications in injection therapy, knowledge of the asepticism of beauty care service providers, and an aesthetic nurse in Finland. Nurses are not considered to be experts in the beauty industry in Finland, but the term "an aesthetic nurse" was used frequently in various foreign sources.</p>			
<p>Keywords Aseptic, Aesthetic Nurse, Aesthetic, Hyaluronic acid, Injections, Nurse, Dermal Fillers</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	YLEISIMMÄT ESTEETTISET HOIDOT	7
2.1	Täyteainehoidot	7
2.2	Botuliinihoito	8
2.3	Kemiallinen kuorinta.....	8
2.4	Mikroneulaus	9
3	ASEPTIIKKA	10
3.1	Aseptinen omatunto	10
3.2	Käsihygienia	11
3.2.1	Suojakäsineiden käyttö	13
3.2.2	Suojakäsineet – eri materiaalit	14
3.2.3	Steriilit käsinneet	14
3.3	Desinfektioaineet	14
3.4	Puhdas toimenpide	16
3.5	Hoitoympäristön turvallisuus.....	17
4	TURVALLISUUS ESTEETTISISSÄ HOIDOISSA	19
4.1	Komplikaatiot.....	19
4.2	Injektio	20
4.3	Aspiointi.....	21
4.4	Asiakkaan ohjaus	21
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1	Kehittämismenetelmän kuvaus.....	24
6.2	Kehittämistyön toteutussuunnitelma.....	25
6.3	Kehittämistyön arviointisuunnitelma	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.2	Ammatillinen kasvu ja peilaus oman alan kompetensseihin	27
7.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	29
8	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	30
9	LIITE 1	37

1 JOHDANTO

Kauneudenhoitoala on laaja käsite. Kauneudenhoito itsessään luo mielikuvan kokonaisvaltaisesta ulkoisesta kehon hyvinvoinnista käsittäen niin hiusten ja ihon hyvinvoinnin kuin ulkoisen ehostamisen esimerkiksi meikkaamisen. Tämä opinnäytetyö on suunnattu kauneudenhoitoalalla esteettisten hoitojen parissa työskenteleville. Opinnäytetyö antaa ajankohtaista tietoa niin teoriassa kuin käytännössä oikeaoppisiin aseptisiin työtapoihin, kun tarjotaan esteettisiä hoitoja. Kauneudenhoitoalalla palveluita tarjotaan hyvin monipuolisesti ja olipa palvelu mikä tahansa tulisi aina muistaa hyvä aseptiikka omassa toiminnassaan. Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille ihoa läpäiseviä tai ihoa kuorivia esteettisiä toimenpiteitä (täyteainehoidot, mikroneulaus ja kemiallinen kuorinta), koska näissä hoidoissa hyvä ja oikeaoppinen aseptiikka korostuu. Palveluntarjoajilla voi olla moninaisia koulutustaus-toja, jolloin on hyvin mahdollista, että aseptisessä toiminnassa voi esiintyä puutteita, kun tieto ja taito eivät välttämättä kohtaa. Aseptiikkaoppaasta hyötyy esteettisiä hoitoja tarjoavat ammattinharjoittajat, kuin myös ne ammattinharjoittajat, jotka eivät kyseisiä hoitoja tarjoa, koska aseptiikan tuntemusta vaaditaan myös ei-ihoa läpäisevissä hoidoissa, kuten esimerkiksi ripsien pidennysten laitossa, kun työskentelyalue on herkkien silmien alueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kauneudenhoitoalan työntekijöille selkeä opas aseptisesta työskentelystä esteettisissä pientoimenpiteissä oman työnsä tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja parantaa aseptista työskentelyä ja turvallisuutta kauneudenhoitoalan pientoimenpiteissä tarjoten jotain konkreettista tukemaan teoriaa oppaan muodossa

Työn tilaajana on Esteettinen kauneuskeskus Kuopio. Opinnäytetyön aihetta pohtiessa heräsi ajatus, aseptiikkaoppaasta kauneudenhoitoalalle. Siitä ajatuksesta syntyi keskustelu, jossa pohdittiin, kuinka paljon kauneudenhoitoala on Suomessa ja maailmallakin kasvattanut suosiotaan. Selvitimme Suomen asiakastieto Oy:n rekisteristä (Packalén 2020-05-15), että kauneudenhoitoalan yrityksiä on vuonna 2009 ollut 3792, kun taas vuonna 2019 niitä oli jo 8722 yritystä. Kymmenessä vuodessa on kauneudenhoitoalan yrityksiä tullut siis 4930 lisää. Suomen asiakastieto Oy:n (Packalén 2020-05-15) mukaan näistä ei kuitenkaan kaikki tarjoa esteettisiä hoitoja kuten kasvojen alueen pistoshoitoja, mutta kasvusta voidaan päätellä, että enenevässä määrin ihmiset kiinnittävät omaan ulkonäköönsä ja hyvinvointiinsa huomiota. Esteettisten hoitojen tarjonta ja kysyntä kasvaa siis kovaa vauhtia (Packalén 2020-05-15) ja palvelujen tarjoajina on monia eri ammattiryhmiä eri koulutustaustoilla. Kaikilla ei välttämättä ole ammattiin valmistavaa tutkintoa vaan esteettisiä hoitoja tarjotaan jopa yhden päivän mittaisella koulutuksella. Tästä herääkin kysymys, onko mahdollista saada riittävä koulutus ja perehdytys muun muassa aseptiikkaan, jos koulutus kestää lyhykäisimmillään jopa päivän?

Esteettisellä alalla yleisimpiä hoitoja ovat hyaluronihappopohjaiset injektiohoidot, jotka tunnetaan paremmin käsitteenä täyteainehoidot. Hyaluronihappopohjaisia täyteainehoitoja pidetään turvallisina vaihtoehtoina. Hoitoihin liittyy kuitenkin komplikaatoriskejä, mikäli täyteainehoitoja suorittaa luvattomat henkilöt sopimattomissa tiloissa vääränlaisella pistostekniikalla tai huonolla aseptiikalla. (Zegerska, Ambroziak, Ornatowska ja Baranska-Rybak 2020).

Täyteainehoitojen tekeminen on lisääntynyt maailmalla dramaattisesti. Kasvojen ikääntymisen ymmärtämisen ja mahdollisuuksien lisääntyminen minimaaliseen invasiiviseen nuorentamiseen esteettisillä hoidoilla ovat johtaneet estetiikkateollisuuden kasvuun. (Gold 2009.) Hyaluronihappopohjaisilla täyteaineilla voidaan korjata iän tuomia ryppyjä, juonteita tai muita esteettisiä haittoja (Zegarska, Ambroziak, Ornatowska, ja Baranska-Rybak 2020). Esteettiset hoidot ovat lisääntyneet, koska asiakkaat haluavat nopeita tuloksia ilman pitkiä toipumisaikoja. Esteettiset pistoshoidot ovat hyvä ja kevyempi vaihtoehto, sillä ne eivät vaadi pitkää toipumisaikaa kuten taas usein plastiikkakirurgia vaatii. (Zegarska ym. 2020.)

Aseptiikkaoppaalla kauneudenhoitoalalle on merkitystä valtakunnallisella tasolla, koska ala ei ole valvottua eikä sitä oikein ohjaa mikään taho. Mikään laki ei myöskään suoranaisesti ohjaa tai säätele kauneudenhoitoalan toimintaa. AVI eli aluehallintovirasto ohjaa ja arvioi kuntien laatimat valvontasuunnitelmat terveydensuojelullisesta näkökulmasta. Sen lisäksi, että AVI valvoo näiden suunnitelmien toteutumista se myös tarvittaessa antaa määräykset terveydenhaittojen poistamiseksi tai niiden ehkäisemiseksi. Näitä alueita ovat ihmisen elinympäristö sekä muun muassa elinympäristössä esiintyvät kemialliset haittatekijät. (AVI päivitetty 2018-03-08.) Aluehallintoviraston internet sivuilla mainitaan terveydensuojeluvallan osa-alueiksi muun muassa myös ”ilmoituksenvaraiset huoneistot, kuten solarium, tatuointi, kauneushoitola tai muu huoneisto, jossa harjoitetaan ihon käsittelyä tai -hoitoa”. (AVI päivitetty 2018-03-08.) Aluehallintovirasto vastaa siis epäkohdista liittyen toimijaan kohdistuneeseen valitukseen.

Terveydensuojelulain mukaan yleinen suunnittelu ja valvonnan ylin johto sekä ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa terveydensuojelulain nojalla annettujen säännösten toimeenpainoa ja valvontaa. (Terveydensuojelulaki 1994, § 4.) Terveysviranomaisen Valvira vaatii kirjallisen ilmoituksen toiminnanharjoittajalta tämän perustaessa sellaisen toiminnan, jolla voi olla terveydellisiä vaikutuksia asiakkaille, kuten perustaessa esimerkiksi tilan, jossa käsitellään tai annetaan ihoon kohdistuvaa hoitoa (kuten tatuointi tai kauneudenhoito). Tarkastaja siis tarkastaa tilat, mutta ei vastaa itse toiminnasta. (Valvira 2017.)

2 YLEISIMMÄT ESTEETTISET HOIDOT

Esteettisellä kauneushoidolla pyritään korjaamaan ulkonäössä olevia seikkoja, jotka ovat saattaneet alkaa vaivata henkilöä itseään. Tällaiset seikat voivat olla synnynnäisiä tai ikääntymisen aiheuttamia muutoksia. Usein esteettisen kauneushoidon keinoin voidaan välttyä esimerkiksi plastiikkakirurgisilta toimita joko kokonaan tai siirtää niitä myöhemmäksi (Jones ja Flynn 2010, 158.) Yleisimmät esteettiset hoidot ovat hyaluronihappopohjaiset täyteainehoidot. Täyteainehoidot ovat ei-kirurgisia menetelmiä nuorentamaan ikääntymisen merkkejä. Lisäksi muita esteettisiä hoitoja ovat ihoa tehokkaasti uudistavat kemialliset kuorinnat ja mikroneulaushoidot. (Zegerska ym. 2020.)

Esteettisissä hoidoissa, erityisesti hoidoissa, joissa läpäistään iho, aseptinen toiminta korostuu, jotta vältettäisiin hoitoon liittyviä komplikaatioita. Ja täytyykin muistaa, että juuri nämä esille nostetut hoidot läpäisevät ihon tai kuorivat ihon pintakerrosta. Tällaiset pientoimenpide tyyppiset hoidot ovat kasvattaneet suosiotaan muun muassa turvallisuuden, tehon sekä luonnollisen lopputuloksen vuoksi (El-Domyati, Moetaz, Abdel-Wahab, Hossam ja Hossam Aliaa 2018).

2.1 Täyteainehoidot

Täyteainehoidoissa käytetään pitkälti hyaluronihappojohdannaisia täyteaineita (Capodiferro, Sportelli, Limongelli, Dell'Olivo, Tempesta, Favia ja Maiorano 2019). Hyaluronihappo on pitkäketjuinen sokerimolekyyli (polysakkaridi), jota esiintyy luonnostaan ihmisen kehossa esimerkiksi sidekudoksissa (Kontis, Lacombe ja Faris 2019, 92).

Kontis ym. (2019, 92) kertovat kirjassaan "Cosmetic Injection Techniques" hyaluronihapon olevan nykyään täysin synteettistä, kun aiemmin se oli eläinperäistä.

Täyteainehoidoissa ihon alle injektoidaan kirkasta hyaluronihappopohjaista geeliä, jonka avulla voidaan silottaa ryppyjä ja juonteita, sekä muotoilla kasvojen piirteitä. Täyteaineilla voidaan helposti silottaa iän tuomia muutoksia kuten uurteita ja ryppyjä, lisäksi voidaan täyteläistää huulia ja saada niihin ryhtiä sekä näkyvyyttä. Täyteainehoitoja voidaan käyttää myös leikkauksen ja traumaattisen tapahtuman muovaamiin kasvoihin. (Capodiferro, ym. 2019.)

Injektoitavat hyaluronihappojohdannaiset ovatkin yleisimmin käytettyjä täyteaineita. Vaikka lopputulos voi kestää jopa kuukausia, on se kuitenkin väliaikainen hyaluronihappojohdannaisen imeytyessä lopulta kudoksiin. Lopputulosta tulee ylläpitää säännöllisillä pistoshoidoilla. (Capodiferro ym. 2019.)

Täyteaineita on olemassa eri vahvuisia, kuten esimerkiksi 15 mg/ml, joka tarkoittaa, että siinä on 15 mg hyaluronihappoa yhdessä millilitrassa (Philipp-Dormston, Hilton ja Nathan 2014). Hyaluronihapon määrä määrittääkin sen, mihin kohtaan kasvoja sitä voidaan injektoida. (Kontis, ym. 2019, 92–93, 103.) On tärkeää, että täyteainehoitoja antavalla henkilöllä on tarpeeksi laaja tietämys täyteaineista, täyteaineen sisällöstä sekä mihin alueille kyseistä täyteainetta on turvallista injektoida. Lisäksi riittävä koulutus sisältää myös tiedon mahdollisista komplikaatioista sekä ammattitaidon toimia oikein tilanteessa, jos komplikaatio ilmenee. (Glashofer ja Cohen 2010, 136.)

Usein täyteaineissa on hyaluronihapon lisäksi lidokaiinia, joka samalla puuduttaa, kun injektiota annetaan (Kontis, ym. 2019, 92). Alalle kehitetään jatkuvasti uusia hyaluronihappo tuotteita. Tällainen uusi teknologia on Allerganin kehittämä ja nimeämä hyaluronihappomolekyylien ristikytkenätkeniikka, nimeltään VYCROSS. VYCROSS teknologian avulla hyaluronihappojohdannaisista on saatu molekyyliominaisuuksiltaan paremmiksi ja sen lopputuloksen odotetaan olevan tasaisempi kudoksessa. (Phillip-Dormston, ym. 2019.) Suomessa kosmeettiset täyteaineet kuten hyaluronihappo luokitellaan lääkinälliseksi laitteeksi, jolloin sen tulee olla CE-merkitty (eng. Medical device) (Fimea s.a).

2.2 Botuliinihoito

Toinen esteettisissä hoidoissa hyvin käytetty aine on botuliinitoksiini, tunnetummin kauppanimellä Botox. Botuliinitoksiinia injektoidaan haluttuun kasvojen lihakseen. Se on lihasrelaksantti, joka estää hermoimpulssin pääsyä lihaksiin vähentäen näin lihasten liiallista supistelua, mikä aiheuttaa lihaksen relaksoitumisen (Lääketietokeskus s.a). Vaikutusmekanismi botuliinilla on erilainen täyteainehoitoihin verrattuna: siinä missä täyteaineet täyttävät ryppyjä ja lisäävät kudosten tilavuutta, botuliini rentouttaa väliaikaisesti lihaksia, jotka aiheuttavat ryppyjä tai vetävät kasvojen piirteitä alaspäin (Susmita ym. 2016). Hoidoilla voidaan hakea samankaltaista nuorentavaa lopputulosta, kuin täyteainehoidoillakin, mutta botoxia voidaan käyttää myös lääketieteessä esimerkiksi kivun hoidossa (Matak ym. 2019). Suomessa botuliinihoitoja voi antaa lääkäri tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja (Valvira 2019-12-03). Botuliinihoidon antaminen sairaanhoitajana edellyttää, että lääkäri on aina tavoitettavissa paikalle, koulutus on asianmukainen ja riittävä ja, että lääkäri on varmistanut riittävän osaamisen ja myöntänyt kirjallisen luvan. Lisäksi botuliinihoitojen antajan on työskenneltävä terveydenhuollon yksikössä lääkärin valvonnan alaisena. (Valvira 2019-12-03.) Kriteerit kyseisen hoidon antamiseen ovat siis tiukemmat, kuin täyteainehoidojen antamiseen.

2.3 Kemiallinen kuorinta

Kemiallisella kuorinnalla voidaan parantaa kasvojen ihon ulkonäköä hoitamalla muun muassa epäta-saisuuksia, pigmenttimuutoksia, aknea sekä ikään liittyviä muutoksia (Hannuksela-Svahn 2014; Kummel ja Mört 2018, 74). Akne on talirauhasen tulehdustila ja jättää usein iholle arpia (Hannuksela-Svahn 2014). Kemiallinen kuorinta uudistaa ja tasoittaa ihon pintakerrosta. Kemiallisessa kuorinnassa ihon pintakerros nimensä mukaisesti kuoritaan erilaisia happoja käyttäen. Kuoritun ihon alta paljastuu uusi ihokerros. Kuorintoja on olemassa eri syvyisiä, jotka jaetaan pinnallisiin, keskisyviin ja syviin. (Kummel ja Mört 2018, 74–75.) Pinnallisilla kuorinnoilla saadaan aikaan ihon kirkastuminen ja pienten ikään liittyvien merkkien korjaaminen kuorimalla ihon päällimmäinen kerros eli epidermis, joka hieman kiihdyttää ihon omaa kollageenin muodostumista. Pinnallisessa ihon kuorinnassa hoitokertoja tarvitaan keskimäärin kolmesta viiteen kertaan. (Kummel ja Mört 2018, 74–75.) Keskisyvässä kuorinnassa korjataan esimerkiksi aknearpia ja syvempiä ikääntymisen merkkejä. Keskisyvässä kuorinnassa kuoritaan epidermisen lisäksi myös dermis, eli hoito ylettyy hieman syvemmälle ihon kerrokseen. Hoidon jälkeen iho voi näyttää palaneelta ja turvonneelta noin parin viikon

ajan. (Kummel ja Mört 2018, 74–75.) Syvä kuorinta ulottuu pinnallista ja keskisyvää syvemmälle ihon dermikseen. Syvä kuorinta vaalentaa ihoa ja hoidosta johtuva ihon punoitus voi kestää muutamankin kuukauden. Syvän kuorinta hoidon toteuttaa asiaan perehtynyt lääkäri. (Kummel ja Mört 2018, 74–75.)

2.4 Mikroneulaus

Mikroneulauksella voidaan hoitaa ikääntynyttä kasvojen ihoa sekä erilaisia arpia, kuten esimerkiksi akne arpia ja raskausarpia. Raskausarvet ilmestyvät joillakin naisilla raskauden aikana ihon venyessä. Lisäksi mikroneulauksella hoidetaan kasvojen alueen ryppyjä. (Doddaballapur, Satish 2009.) Mikroneulauksessa iholle tuotetaan mikroskooppisen pieniä ”reikiä”, neulankokoisia kanavia ihon dermikseen. Esimerkkinä aknen hoidossa käytettävässä dermarollerissa on 192 mikroneulaa, jotka ovat 0.5–1.5 mm pituisia ja 0.1 mm halkaisijaltaan. (Doddaballapur 2009.) Mikroneulauksen tavoitteena on stimuloida ihoa uudistumaan ja siten korjaamaan itseään luonnollisesti. Mikroneulauksen ansiosta verenkierto paranee ja ihosolujen uusiminen aktivoituu. (Doddaballapur 2009.) Hoito toteutetaan sarjana. Hoitokertojen väli sekä tarvittavat hoitokerrat määräytyvät sen mukaan, mitä aluetta on tarvetta hoitaa, esimerkiksi akneihon hoito voi tarvita kolmesta neljään hoitokertaa. Ihon uusiutuminen vie aikaa ja näkyviin tuloksiin päästäänkin viikkojen kuluessa. (Doddaballapur 2009.)

3 ASEPTIIKKA

Aseptiikalla pyritään ehkäisemään infektioiden eli tulehduksellisten tilojen syntymisen ihmisessä. Käytännössä se tarkoittaa, että mikrobit poistetaan erilaisilla toimenpiteillä esimerkiksi iholta tai väli-
neistä asianmukaisella desinfiointi aineella. Tämä yksinkertainen toimenpide ehkäisee mahdollisten infektioiden syntymistä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 185.)

Tiedossa on, että ihmisen keholla olevat mikrobit muodostavat normaaliflooran. Tämä normaali-
floora on ihmiselle hyödyllinen muun muassa puolustaessaan elimistöä vierailta eliöiltä. Normaali-
flooraa on joka puolella ihmisen kehoa ja nämä mikrobit pyrkivätkin jokainen omalle alueelleen, ku-
ten esimerkiksi suolistoon ja siellä edelleen etsiytyen omiin tehtäviinsä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan,
Puska ja Vihunen 2017, 67.) Tartunta tapahtuu silloin, kun taudinaiheuttajia pääsee siirtymään ihmi-
sestä toiseen esimerkiksi syljen, hien, virtsan tai muun eritteen mukana. Kaikki tartunnat eivät toki
aina aiheuta infektiota. Kun ympäristö on mikrobille otollinen, (hyvä kasvualusta eli paikka, jossa
mikrobin on hyvä kasvaa ja levitä) voi mikrobi lisääntyä nopeastikin. Taudinaiheuttamiskyky eli pato-
geenisuus sekä mikrobien määrä vaikuttavat siihen sairastuuko ihminen vai jääkö hän taudin kanta-
jaksi tai levittäjäksi. (Anttila ym. 2017, 67–69.) Mikrobit kulkevat ihmisestä toiseen erilaisten kontak-
tien kautta, näitä voivat olla muun muassa eritekontaktit, sekä ilman kautta välittyvä kontakti, esi-
merkiksi yskäisyksen seurauksena syntyvä pienhiukkaspilvi, joka sisältää paljon mikrobeja. Muita mikro-
bien leviämisreittejä ovat esimerkiksi ihokosketus sekä ihon lävistävät instrumentit. Hoitoalalla tyypil-
lisesti laskimon sisäinen kanyyli, mutta oikeastaan mikä tahansa ihon lävistävä instrumentti voi kul-
jettaa mukanaan mikrobeita sinne, missä niitä ei kaivata, jos asianmukainen aseptiikka ei ole koh-
dallaan. (Anttila ym. 2017, 69.)

3.1 Aseptinen omatunto

Huolellinen aseptiikka ja aseptisten toimintapojen oikeaoppinen hallinta sekä toteutus ovat aina am-
mattilaisen vastuuntuntoista työskentelyä. Aseptinen omatunto koostuu siitä, kun työntekijä työskentelee
aseptisesti oikeanlaisia toimintatapoja toteuttaen sekä itsenäisesti että ilman valvontaa. Huolellisuus tarkoittaa myös sitä, että työntekijä osaa myöntää ja huomata mikäli hänen työskente-
lyssään aseptiikka ei ole täysin toteutunut. (Anttila ym 2017, 77; Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013,
87–89.)

Siinä missä aseptiikan tuntemus ja sen ottaminen osaksi jokapäiväistä työskentelyä on tärkeää,
myös omalla asenteella ja toimilla on merkitystä. Ei siis riitä, että vain tiedostaa aseptiikan tärkey-
den. Oikeanlaisten materiaalien, puhdistusaineiden ja suojauskeutuksen valinta tutkittuun tietoon
perustuen takaavat jokaiselle asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon tason. Kun hoitoalalla puhu-
taan aseptisesta omatunnosta, tulee ensimmäisenä mieleen vastuuntunto. Hoitoalalla tiedetään,
kuinka tärkeää on katkaista mahdolliset tartuntareitit hoidettaessa potilaita. (Anttila ym. 2017, 77;
Laine 2019; mukailen Lukkari ym. 2013, 87–89.) Tiedon lisäksi on tärkeää toteuttaa aseptisiä työ-
tapoja silloinkin, kun kukaan ei näe, Anttila ym. (2017, 77) kuvaavat tätä työtappoihin sitoutumiseksi.

3.2 Käsihygienia

Käsihygienia vähentää mikrobin siirtymistä niin henkilökunnan kuin potilaidenkin välillä. Käsihygienia tarkoittaa kaikkia toimenpiteitä, joilla mikrobeita pyritään vähentämään ja se onkin tärkein hoitoon liittyvä infektiota ehkäisevä toimenpide. (Karma, Kinnunen, Palovaara ja Perttunen 2016, 46.) Huolellinen käsihygienia on kaiken aseptiikan perusta. Tällä tarkoitetaan toimia, joilla tietoisesti vähennetään ja ehkäistään haitallisten mikrobin siirtyminen henkilöstä toiseen. Hyvä käsihygienian ylläpito on myös iso turvallisuustekijä. (Kassara ym. 2005, 86: CDC 2015.) Toimenpiteiden perusta on huolellinen käsihygienia, kuten lyhyet kynnet sekä puhdas ja terve käsien iho. Aseptisessä toimenpiteessä ei tule käyttää sormuksia, pitkiä kynsiä tai kynnelle tehtyä keinomateriaalia kuten rakennekynsiä, sillä ne lisäävät käsien mikrobeja. Riskinä on myös suojakäsineiden rikkoutuminen. (Rintala ja Kurvinen 2019.)

Huolelliseen käsihygieniaan kuuluu käsien oikeaoppinen peseminen. Pesuaineena käytetään nestemäistä saippuaa, jossa ei ole desinfioivia ainesosia. Aluksi kädet kostutetaan haalealla vedellä. Tämän jälkeen nestemäistä saippuaa annostellaan noin 3–5 millilitraa, jota hierotaan tarkoin kaikkiin sormiin, sormien väleihin sekä ranteisiin. Huolellinen ja mikrobeja ehkäisevä pesu kestää noin 20–30 sekuntia. Pesun jälkeen saippua huuhdotaan huolellisesti sormista ranteisiin päin ja vesihana jätetään valumaan. Käsien kuivaaminen on hyvä suorittaa kertakäyttöisellä käsipyyhepaperilla ihoa tappattaen. (Henttonen ym. 2019, 110–111; CDC 2015.) On tärkeää huomioida, että kädet tulevat huolellisesti kuivatuksi, koska märät kädet ovat hyvä kasvu- ja levitysalusta haitallisille mikrobeille. Lopuksi vesihana suljetaan käsipyyhepaperilla, jolla kädet on kuivattu. Näin toimimalla vältetään käsien uudelleen kontaminoitumiselta. (Henttonen ym. 2019, 110–111; CDC 2015.)

Pese kätet

- Ennen ruoanlaittoa ja ruokailua
- Kun tulet ulkoa sisään
- Wc-käynnin tai vaipan vaihdon jälkeen
- Kun olet yskinyt, niistänyt tai aivastanut
- Kun olet koskenut samoja pintoja kuin flunssainen henkilö

ja laita stoppi tartunnoille



1. Kastele kädet runsaalla vedellä



2. Ota saippuaa ja hiero kämmeniä vastakkain



3. Hiero kämmenselät, peukalot ja sormien välit



4. Hiero sormia lomittain vastatusten



5. Huuhto kädet runsaalla vedellä



6. Kuivaa kätesi huolellisesti käsipyyhepaperilla



7. Sulje hana käsipyyhepaperilla



www.thl.fi/kasienpesuohje



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

KUVA 1. Käsienspesuohje (THL 2020, CC BY)

Käsihuuhteen käyttö, eli käsien desinfiointi on tehokas tapa torjua mikrobeja, joita käsien kautta voi levittyä. Alkoholipohjainen valmiste tuhoaa bakteerit ja monet virukset. Käsihuuhteen teho perustuu siihen, kuinka pitkään ainetta hierotaan käsiin, jolloin vaikutus perustuu alkoholin haihtumiseen. Useimmat käsihuuhteet sisältävät myös ihoa hoitavia ainesosia kuten glyserolia. (Henttonen ym. 2019, 112.) Käsien desinfiointi tulee suorittaa käsien pesun jälkeen. Ennen ja jälkeen jokaista asiakas kontaktia, saman asiakkaan hoidossa siirryttäessä alueelta toiselle likaisesta puhtaampaan, koskettaessa eri työvälineiden välissä lähiympäristöön ja asiakkaaseen, aina ennen toimenpidettä ja sen jälkeen sekä suojainten kuten hanskojen ja suu-nenäsuojan laiton ja riisumisen yhteydessä. (Karma, Kinnunen, Palovaara ja Perttunen 2016.) Käsien desinfiointissa on tärkeää, että huuhte hierotaan kuiville käsille. Huuhdetta annostellaan kourallinen, tarkoituksena hieroa tämä huolellisesti käyden läpi ranteet, kaikki sormet, niiden välit ja myös kynnet sekä niiden aluset. Käsiä on suotavaa

Jos toimenpide vaatisi steriilin menettelyn toimintatapa olisi puhtaaseen verrattuna erilainen. Tarkoituksena olisi poistaa kaikki elävät mikrobit, bakteerit sekä sieni-itiöt niin iholta, jolle toimenpide tehdään, kuin myös välineistä, joita toimenpiteen toteuttamiseen vaaditaan. Toimenpiteen aikana tulisi huomioida, että steriilit välineet ja toimintatavat myös pysyvät ja ylläpitävät steriiliyttä aiheuttamatta kontaminioitumista eli näiden mikrobien ym. pääsyä epätoivottuun paikkaan, kuten käsineiden välityksellä, vaikkapa ruiskuun tai neulaan. (Lukkari ym. 2013, 296–300; Rintala ja Kurvinen 2019.)

3.2.2 Suojakäsineet – eri materiaalit

Suojakäsineitä on olemassa erilaisia, eri materiaaleista valmistettuja ja eri käyttötarkoituksiin tarkoitettuja. Seuraavaksi esittelemme lyhyesti erilaisia suojakäsineitä, jotka ovat terveydenhuoltoalallakin yleisesti käytettyjä tehdaspuhtaita käsineitä. Tiedot on mukailten listattu alle Aluehallintoviraston (2010, 11) oppaasta.

- Luonnonkumista valmistetut suojakäsineet ovat joustavat ja kestävät melko hyvin viiltoja. Ne kestävät myös monia vesiliukoisia aineita (mm. epäorgaanisia happoja ja emäksiä). Eivät kuitenkaan kestä veteen liukenemattomia nesteitä, kuten öljyä. Aiheuttavat allergiaoireita.
- Neopreenikumista valmistetut käsineet ovat synteettistä kumia. Ovat joustavat ja kimmoiset. Neopreenikäsineet ovat usein mustia. Sietää kuumuutta ja kylmyyttä hyvin. Ei sovellu luonnonkumiallergikolle. Kestää hyvin muun muassa epäorgaanisia ja orgaanisia happoja.
- Nitrili- eli akryliini- eli nitrilibutadienikumia, joka on synteettistä kumia. Markkinoilla eri vahvuisia käsineitä. Kestää yleensä hyvin teräviä esineitä. Pitävä tartuntaote. Vähän allergiaoireita aiheuttava. Kestää hyvin muun muassa happoja, emäksiä ja öljypohjaisia tuotteita.

3.2.3 Steriilit käsineet

Steriilien käsineiden pukeminen on eri asia kuin tehdaspuhtaiden käsineiden pukeminen. Pakkauksetkin eroavat keskenään. Steriilit ovat yksittäis pakattuja, kun taas tehdaspuhtaat käsineet ovat paketissa, jossa on useampi kappale kyseisiä käsineitä. (Lukkari, ym. 2013, 214–215.) Steriilit käsineet käsissä kaikkien välineiden on oltava jo käyttövalmiina steriillillä pöydällä (Lukkari, ym. 2014, 298–301). Steriileillä käsineillä ei voi koskea pöytien pintoja, avata kaappeja tai ottaa tarvikkeita kaapeista. Onkin tärkeää, että ymmärretään steriilin ja puhtaan ero. Steriilin alueen luominen ja sen ylläpitäminen kuuluu sairaanhoitajan erityisosaamis alueeseen leikkaushoitotyössä. (Lukkari ym. 2013, 213 – 217, 298 – 301.)

3.3 Desinfektioaineet

Desinfiointi aineita on olemassa erilaisia ja erilaisiin käyttökohteisiin. Käsien desinfiointiin käytetään yhtenä vaihtoehtona Desinfektol G:tä, joka on etanolipohjainen käsihuuhe. Sen käyttöalueena on niin tavanomainen kuin kirurginenkin käsien desinfiointi. (Berner s.a.)

Ihon puhdistukseen ennen injektiohoitoja käytetään siihen tarkoitettua desinfektioainetta. Tällaisia ovat Desinfektol P, jota käytetään iholle ja pinnoille. Se on etanolipohjainen desinfektioaine, jolla voidaan desinfioida ihon lisäksi myös tarvikkeita ja pintoja. (Berber s.a.) Lisäksi toinen vaihtoehto samaisella käyttötarkoituksella voi olla Neoamisept (Itsehoitoapteekki s.a).

Kun puhdistetaan limakalvojen aluetta tai suuta, käytetään yleisimmin Desinfektol H:ta, joka on myös etanolipohjainen ja lähes tuoksuton. Sillä voidaan puhdistaa myös pieniä ihovammoja. (Berner s.a.) Tosin Rintala ja Kurvinen (2019) tuovat artikkelissaan esille, että limakalvoihin kohdistuvissa toimenpiteissä puhdistus tapahtuu steriilillä keittosuolalla tai vedellä.

Perioperatiiviseen käyttöön on yleisimmin käytössä Dilutus80 (A12t), jota käytetään aina kirurgisissa steriileissä toimenpiteissä sekä instrumenttien desinfiointissa. Se on denaturoitu etanoliliuos. (Berner s.a.)



KUVA 3. Desinfektol-p (Lindqvist 2020). Desinfektol P ihon ja pintojen desinfiointiin (Berner s.a.)



KUVA 4. Desinfektol-g (Lindqvist 2020). Desinfektol G käsien desinfiointiin, sisältää ihoa hoitavaa glyserolia (Berner s.a.)



KUVA 5. Neoamisept (Lindqvist 2020). Neo-amisept ihon ja pintojen yleisdesinfointiin (Itsehoitoapteekki s.a.)

3.4 Puhdas toimenpide

Aseptinen toiminta on ensiarvoisen tärkeää. Neulaa tai kanyyliä, jolla injektoidaan ihon läpi, ei tule koskettaa. Ihoalue tulee puhdistaa alkoholilla riittävän leveältä alueelta, jotta varsinkin pitkällä kanyyllilla hoitoa tehdessä, kanyyli ei lepää ihoa vasten mikä suurentaa infektoriskiä, kun mahdollista kontaminoitua kanyyliä työnnetään ihon sisään. Neuloja ja kanyyleita suositellaan vaihtamaan useasti käytettäessä useita pistoksia. Kertakäyttöiset steriilit sideharsotaitokset ovat kätevä, turvallinen ja puhdas tapa ihoa pyyhittäessä hoidon aikana. (Heydenrych, Kapoor, Boule, Goodman, Swift, Kumar ja Rahman 2018; mukailten Lukkari ym. 2013, 293.)

Toimenpiteeseen valmistautuessa on hyvä suunnitella ennakkoon ainakin se mitä tavaroita kyseiseen toimenpiteeseen tarvitaan. Ennakkovalmistautuminen rauhassa vähentää riskiä välineiden kontaminoitumiselle ja asiakkaan ja hoitajan väliselle keskustelulle jää enemmän aikaa. (Rintala ja Kurvinen 2019; mukailten Lukkari ym. 2013, 235–236.)

Apupöytä on hyvä puhdistaa aina, kun aloittaa uutta toimenpidettä. Ennen apupöydän puhdistamista omien käsien desinfiointi esimerkiksi Desinfektol G:llä on tarpeen. Pöytä tulisi puhdistaa sille varatulla desinfiointi aineella, kuten esimerkiksi Desinfektol P:lla. Kun pöytä on desinfioitu voi sille laittaa tarvittavat välineet riippuen aina siitä mihin toimenpiteeseen ollaan valmistautumassa. (Mukaiillen Rintala ja Kurvinen 2019; mukailten Lukkari ym. 2013, 213, 266.)

Asiakkaan ihon kunto on tärkeää tarkistaa joka kerta, jotta valittu toimenpide voidaan toteuttaa turvallisesti. Asiakas myös ohjataan mukavaan asentoon, yleensä potilastuoliin, jossa asiakas voi maata hyvässä asennossa ja toimenpiteen tekijälle mahdollistuu ergonomisempi asento. Kun toimenpide on alkamassa, kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen suu-nenäsuojan laitton yhteydessä. Suu-nenäsuoja

suojaa niin toimenpidettä tekevää henkilöä kuin asiakastakin, kun pienet hiukkaset eivät pääse liikumaan heidän välillään. Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen tehdaspuhtaiden käsineiden käteen laittoa esimerkiksi edellä mainitulla Desinfektol G:llä. Toimenpiteen jälkeen käytetyt välineet hävitetään asianmukaisesti, terävät jätteet pistojäteastiaan ja muut roskeisiin. (Mukaillen Rintala ja Kurvinen 2019; mukaillen Lukkari ym. 2013, 210, 213.)

3.5 Hoitoympäristön turvallisuus

Valviran terveydensuojelun valvontaohjeisto (Aalto 2014-12-15, 2) ohjeistaa niitä yksityisiä yrittäjiä, jotka tarjoavat erityisesti ihoa läpäiseviä hoitoja tai palveluita, kuten esimerkiksi kauneushoitolat ja tatuointiliikkeet, kiinnittämään erityistä huomiota tilojen tarkastamiseen ja varustamiseen. Ihoa läpäisevissä hoidoissa infektoriski on suuri, kun infektion aiheuttaja voi välittyä kontaminoiduista työvälineistä, epähygieenisistä työtavoista tai toimenpidetiloista (Aalto 2014-12-15, 2). Toimenpiteitä tehtävissä tiloissa on pidettävä yllä huolellista siisteyttä ja puhtautta. Työntekijän tulee huolehtia että, välineet, joilla siivoaminen suoritetaan, tulee olla puhtaita. Työntekijä on velvollinen huolehtimaan siivousvälineiden asianmukaisuudesta. Toimenpidetilojen pintamateriaaliksi suositellaan helposti puhdistettavia pintoja, koska ne eivät mahdollista mikrobien kiinnittymistä niin helposti kuin epätasainen työskentelytaso. Kosketustartuntariskin ehkäisemiseksi huolellinen tilan ja työskentelypintojen puhdistus on merkittävä tekijä ennalta ehkäistäessä bakteerien ja viruksien leviämistä, koska joissakin tapauksissa nämä ovat leviämiskelpoisia jopa kuukausia, mikäli kasvuolosuhteista sen mahdollistaa. Toimenpiteen jälkeen toimenpidetuoli tulee pyyhkiä jokaisen asiakkaan välillä. (Mukaillen Aalto 2014-12-15, 3–5, 7–8; mukaillen Lukkari ym 2013, 355.)

Koska työskentely painottuu puhtautta vaativiin olosuhteisiin, tulee hoitoympäristön siisteyteen kiinnittää tarkasti huomiota päivittäin. Kun työskennellään aseptisesti oikein, noudatetaan tietynlaisia aseptisiä työtapoja. Näitä aseptisiä työtapoja ovat eteneminen puhtaasta likaiseen. Esimerkiksi huomioidaan kasvojen oikeaoppinen puhdistaminen. Kiinnitetään myös huomiota omaan valmistautumiseen, kuten käsihygieniaan ja suojauskeutumiseen. Lisäksi tilan hyvä valaistus on tärkeää hoitoja tehdessä, koska valaistus lisää näkyvyyttä. Asianmukaisten välineiden varaaminen ja niiden oikeaoppinen käsittely sekä toimenpiteen suunnittelun huomioiminen jo etukäteen on tärkeää. Suunnitelmallisuus omassa toiminnassa auttaa suorittamaan toimenpiteen tehokkaasti ja aseptisesti. (Anttila ym. 2017, 86–87; Rintala ja Kurvinen 2019.)

Yksinkertaiset menetelmät, kuten etukäteen suunnittelu (minkälainen toimenpide, mitä välineitä tarvitsen jne.) auttavat vähentämään infektioiden riskiä ja lisäksi toimenpide saadaan tehokkaasti suoritettua, kun tarvittavia välineitä ei tarvitse hakea sitä mukaa kun niitä tarvitaan. Kaikki edeltävät toimenpiteet edesauttavat aseptiikan ylläpitoa sekä tuovat työskentelyyn myös turvallisuutta. Asiakkaan ohjaamisen lisäksi myös ympäristöllä on merkityksensä. Rauhallinen ja siisti ympäristö on parempi kuin kiireinen tunnelma ja epäsiistit ja likaiset tilat. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 185; Ylitupa 2017.)

Pistävät ja viiltävät hoidoissa käytetyt tarvikkeet on hävitettävä asianmukaisesti. Neulat, lasiampullit ynnä muut välineet huolehditaan särmäjäteastian välittömästi käytön jälkeen. Särmäjäteastian tarkoituksena on antaa työntekijälle turvallinen pistävän tai viiltävän esineen hävitys mahdollisuus. Käytön jälkeen neulaa ei hylsytetä, eli laiteta takaisin suojatulppaan, vaan neula pudotetaan suoraan särmäjäteastiaan koskematta neulaan. Tämä hävitystapa mahdollistaa neulanpistotapaturmien minimoimisen. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 189; mukaillen Lukkari ym. 2013, 353, 355.) Kodinomaisessa ympäristössä neulojen hävitys tapahtuu siten, että neulat kerätään esimerkiksi suljettavaan lasipurkkiin ja toimitetaan apteekkiin henkilökunnan kautta toimitettavaksi lääkejätteen käsittelylaitokselle (Apteekki s.a).

Hoitoympäristön turvallisuuteen kuuluu myös, että työntekijä on kiinnostunut huolehtimaan omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan. Työntekijän henkilökohtaisella hygienialla on suuri merkitys hoitotyötä tehdessä, sekä infektioiden ehkäisyssä. Tällä tarkoitetaan tietoista henkilökohtaisen puhtauden omatoimista ylläpitämistä esimerkiksi säännöllisellä suihkussa käymisellä ja ihon kunnon ylläpitämisellä. Huolehditaan hiusten pesusta, intiimihygieniasta, sekä nenä- ja suuhygieniasta. Henkilö huolehtii myös vaatteidensa puhtaudesta. Huoliteltuun ulkoasuun kuuluu myös, että käsien iho on ehyt ja kynnet lyhyet. Pitkät hiukset tulisi pitää kiinni ja voimakkaiden tuoksujen käyttöä tulisi välttää. (Kassara ym. 2005, 67–68). Suojavaatteen tarkoituksena on suojata sekä työntekijää, että asiakasta ja tätä kautta ehkäistä infektio tartuntoja henkilökunnan, asiakkaan ja ympäristön välillä. Useimmiten suojavaate on monikäyttöinen ja puhdas, mutta ehdotonta aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä käytössä on kertakäyttöiset tehdaspuhtaat tai steriilit suojavaatteet. (Kassara ym. 2005, 62–67; Rintala ja Kurvinen 2019; mukaillen Lukkari ym. 2013, 214–215.)

Valviran valvontaohjeistuksen (Aalto 2014-12-15, 2) mukaan ”terveydenhuollon toimitilat eivät kuulu terveydensuojelulainsäädännön mukaiseen ilmoitusmenettelyyn eikä kunnan terveydensuojeluviranomaisella ole terveydensuojelulainsäädännössä määriteltyä toimivaltaa tarkastaa näitä toimitiloja”. Toiminta on siis kirjallisen ilmoituksen varassa. Terveystoimintaviranomainen tarkastaa ilmoituksen ja antaa tarvittaessa terveyshaittojen ehkäisemiseksi tarpeelliset määräykset ja tekee päätöksen. Tarvittaessa terveydensuojeluviranomainen voi kieltää toiminnan harjoittamisen, jos terveyshaittaa ei voida estää. (Aalto 2014-12-15, 2; Terveystoimintaviranomaislaki 1994, § 13.) Valviran valvontaohjeistus (Aalto 2014-12-15, 2) huomauttaa, että CE-merkittyjä laitteita ja tarvikkeita käyttäviä terveydenhuollon ammattilaisia (kuten sairaanhoitajia) velvoittaa laissa säädetyt laitteiden ammattimaisia käyttäjiä velvoittavat määräykset, kuten vaaratilanteen ilmoittaminen, vaikka laitetta tai tarvikkeita käytettäisiinkin muuhun kuin terveydelliseen tarkoitukseen, kuten kosmeettisen toimenpiteen yhteydessä (kts. kappale 2.1 täyteainehoidot, CE-merkintä). Jos laitteita käytetään väärin, vastoin valmistajan ohjeita, siirtyy vastuu käyttäjälle. (Aalto, 2014-12-15, 2; Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010, § 24.)

4 TURVALLISUUS ESTEETTISISSÄ HOIDOISSA

Esteettisiin kauneushoitoihin liittyy myös riskejä ja siksi hoitoja toteutettaessa on tärkeää huomioida oikeanlainen aseptisuus, oikeanlainen pistotekniikka, sekä osattava kasvojen tai hoidettavan alueen anatomia. Olisi ennen kaikkea tärkeää, että hoitoja antava henkilö on koulutettu asianmukaisesti toteuttamaan esteettisiä kauneushoitoja. (Zegerska ym. 2020; Glashofer ja Cohen 2010, 136.) Toistaiseksi esteettisiä pistohoitoja Suomessa voi antaa kuka vain, millaisella koulutustaustalla tahansa. Tähän on kuitenkin tulevaisuudessa suunnitteilla muutos tai ainakin se on herättänyt keskustelua siitä, että vain terveydenhuollon ammattilainen saisi tehdä kyseisiä ihoa läpäiseviä pistohoitoja. 11/2019 on ollut kauneushoitoalan valvontakoulutus, jossa eri viranomaiset ovat esittäneet oman näkökantansa. Koulutuksen järjesti Valvira ja aluehallintovirasto ja se oli suunnattu kuntien ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköille. (Valvira 2019-12-03.) Koulutuksessa nähtiin, että eri viranomaisvalvonnan tahojen yhteistyö ja tiedonvaihdon kehittäminen on tarpeellista (Valvira 2019-12-03).

Täyteainehoidojen yleistyttyä on näilläkin leveysasteilla avattu klinikoita joihin asiakas voi kävellä sisään ilman varattua aikaa. Tällaiset klinikat ovatkin yleistyneet muun muassa Ruotsissa, jossa esteettistä hoitoa antavan henkilön ei tarvitse olla koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilainen. Tällöin kohonnut riski komplikaatioille kasvaa, koska palveluntarjoajalla ei välttämättä ole tunteista kasvojen alueen hermoradoista tai anatomiasta (Collin ja Amini 2011-05-25).

4.1 Komplikaatiot

Hyaluronihappopohjaiset täyteainehoidot ovat nousseet suosioon myös niiden vähäisten haittojen vuoksi. Suurimmalle osalle ihmisistä täyteainehoidot ovat hyvin turvallisia ja hoitojen vaikutukset ovat ennustettavissa. Hoitojen lisääntyvyys aiheuttaa kuitenkin myös haittavaikutuksia kuten komplikaatioita. (Zegarska ym. 2020; Glashofer ja Cohen 2010, 121–122.)

Esteettisiä injektiohoitoja tehdessä on olemassa komplikaatoriskejä. Yksi merkittävä asia infektion ehkäisyssä on oikeaoppinen aseptisuus. Muita komplikaatio riskitekijöitä ovat väräänlainen injektiotekniikka, kehon reaktio vierasesineeseen eli tässä tapauksessa täyteaineeseen tai asiakkaan anatomiset muutokset tai erilaisuudet. (Glashofer ja Cohen 2010, 122; mukailen Jones ja Flynn 2010, 169–170; Zegarska ym. 2020.) Komplikaatio voi ilmetä injektiohoidon jälkeen välittömästi tai 3–5 vuorokauden jälkeen. Lisäksi voi ilmaantua myöhäisempiä komplikaatioita jopa useiden viikkojen tai kuukausien (jopa vuosien) jälkeen. Hyaluronihapon injektioimisen jälkeen lievempiä komplikaatioita ovat mm. iholla näkyvät kohoumat, yliherkkyysoireet, arpeutuminen, granulooma, jatkuva turvotus, infektio ja biofilmi. Vaarallisempia komplikaatioita ovat verisuonikomplikaatiot eli kun täyteainetta injektoidaan joutuu verisuoneen tai sitä joutuu verisuonen läheisyyteen liian paljon tukkien näin verisuonen. Tästä voi seurata vakava komplikaatio, nekroosi eli kudoksen kuolio. (Glashofer ja Cohen 2010, 125–134; Jones ja Flynn 2010, 169–170; Zegarska ym. 2020.) Geelimäisen täyteaineen joutuminen happea kuljettavan valtimon sisälle, voi estää veren kulkemisen suonessa. Tämä taas voi estää hapen kulkeutumisen kudoksiin. Tällaisia verisuonikomplikaatioiden oireita voivat olla osittainen tai täydellinen kudoksen nekroosi, pysyvä arpikudos, näköhäiriöt ja jopa sokeus. (Glashofer ja

Cohen 2010, 134; Van Loghem, Fourche ja Thouis 2010.) Komplikaation varhainen tunnistaminen voi estää pysyviä haittoja (Glashofer ja Cohen 2010, 121–122; Jones ja Flynn 2010, 169–170; Zegarska ym. 2020). Esteettisten kasvojen injektiohoitojen lisääntyvyys on lisännyt myös näitä harvinaisia erittäin vakavia komplikaatioita kuten näköhäiriöt ja sokeutuminen. Suurimmat riskialueet näihin komplikaatioihin kasvoilla ovat glabella (kulmakarvojen välinen alue) sekä nenän seutu, johtuen siitä, että kasvojen päävaltiomot kulkevat näillä alueilla. (McCann, BPharm, MBBS, FRACG 2019.) Täyteainehoittoja tehdessä tulee huomioida, jos asiakkaalle on ennestään tehty samalle alueelle täyteainehoittoa. On tärkeä tietää asiakkaan täyteainehoitto historia ja onko asiakkaalla useampaa eri täyteainetta jo samalla alueella. Vaikkakin useimmat hyaluronihappopohjaiset täyteaineet soveltuvat päällekkäin, useiden eri merkkien täyteaineen kerrostamista tulee harkita. (Heydenrych, Kapoor, Boule, Goodman, Swift, Kumar ja Rahman 2018.) Lisäksi yksi komplikaatio on niin kutsuttu Tyndall-ilmio mikä voi ilmetä, kun täyteainetta injektoidaan liian pinnallisesti. Tämä erottuu sinertävänä värinä ihosta valonsäteiden osuessa siihen, koska geelimäinen läpinäkyvä täyteaine on liian pinnassa. (Jones ja Flynn 2010, 169.)

4.2 Injektio

Injektion antajan tulee osata valita oikean kokoinen ruisku sekä tulkita ruiskun mitta-asteikkoa. Lisäksi on osattava arvioida oikea pistopaikka ja pistopaikan syvyys, oikean kokoinen neula (yksikkönä gauge) sekä pistettävän aineen paksuus. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 223; Dzirba, Goniewicz ja Misztal-Okonska 2018, 134.) Injektion antajan on myös muistettava, että lääkeaine vedetään eri neulalla ja pistetään eri neulalla. Ampullista lasisen kaulan katkaisun jälkeen injektoitava aine vedetään suodatinneulalla. Tällöin pienet lasin muruset eivät pääse ruiskuun ja sitä kautta injektoitavan aineen mukana kudokseen. Kun injektoitava aine vedetään lagenulasta valitaan suodatinneula, koska injektoitava aine vedetään kumikorkin läpi. Tällöin pienet kumikorkin palaset eivät pääse ruiskun sisään ja sitä kautta injektoitavan aineen mukana kudokseen. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 224.)

Täyteainehoidoissa nimenomaan täyteaine eli filleri injektoidaan neulalla tai kanyylillä ihon alle eli kudoksiin. Tätä kutsutaan kajoavaksi hoidoksi ja onkin tärkeää ymmärtää aseptiikan merkitys tällaisissa ihoa läpäisevissä hoidoissa. Huolimattomuus ja tietämättömyys voivat aiheuttaa erilaisia komplikaatioita. (Dzirba, Goniewicz ja Misztal-Okonska 2018, 132–134.)

Injektoitava aine voidaan pistää eri tavoilla, kuten ihon alle (subcutaneous), lihakseen (intramuscularis), laskimoon (intravenosa) ja luuytimeen (intraosseous) (Dzirba, Goniewicz ja Misztal-Okonska 2018, 132–134). On hyvä huomioida myös se, että injektoitava aine voidaan ihon alle piston lisäksi pistää myös ihon sisään eli intradermaalisesti. Injektion antajan tulee ymmärtää ja osata tunnistaa erilaiset pistotavat eri kerroksiin, eli pistääkö injektion ihon sisään, ihon alle, lihakseen vai luun pinnalle asti. Tämän huomioiminen korostuu erityisesti, kun mennään riskialttiimmille alueille kuten alueille, jossa kulkevat kasvojen pääsuonet, valtimot ja laskimot. (Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 222).

4.3 Aspiointi

Aspiraatio on ennen täyteaineen injektoimista suoritettava kliininen testi. Se tapahtuu injektoitaessa vetämällä ruiskun mäntää ylöspäin. Testillä määritetään, onko neulan kärki verisuonen sisällä ja sillä voidaan vähentää verisuonen sisäisiä injektioita, mikä lisää injektoimisen turvallisuutta. Aspiroidessa neulan tyvessä näkyvä veri osoittaa suurta todennäköisyyttä, että neula on verisuonessa, jolloin injektio on keskeytettävä ja vaihdettava pistospaikkaa. (Van Loghem ym. 2017.)

Van Logheimin tutkimuksessa testattiin aspiointia ja tutkittiin, onko aspiroinnin luotettavuudella eroa aspiroinnin kestolla. Verrattiin 1 sekunnin ja 10 sekunnin aspiroinnin kestoa. 10 sekunnin aspiiraatiolla saatiin 63 % luotettava tulos. Kun taas aspiraation kesto oli 1 sekunnin, tulos luotettavuudesta laski 33 %:iin. Tästä voidaan siis päätellä, että pidempi kesto antaa luotettavampaa tietoa siitä, että injektoitaessa neula ei olisi suonessa. (Van Loghem ym. 2017.)

4.4 Asiakkaan ohjaus

Toimenpiteeseen valmistautuminen lähtee jo siitä, kun asiakas ensimmäisen kerran ottaa palveluntarjoajaan yhteyttä. Ensin sovitaan konsultaatioaika, jossa asiakas kertoo, että millaisia muutoksia toivoisi, jonka jälkeen palveluntarjoaja osaa tarjota oikeanlaista palvelua asiakkaalle. Konsultaatioon tulisi varata riittävästi aikaa, jotta niin asiakas kuin palveluntarjoajakin pääsevät yhteisymmärykseen siitä, millaisia toiveita asiakkaalla on. Lisäksi palveluntarjoaja ehtii kertoa tulevasta toimenpiteestä, sen kulusta sekä mahdollisista komplikaatioista. (Werschler 2010, 4–6.)

Ennen täyteainehoidon antamista on tärkeä selvittää asiakkaalta:

- Raskaus ja imetys. Tuotteiden turvallisuutta ei ole tutkittu raskauden tai imetyksen aikana.
- Arven liikakasvu, kelioidi taipumus. Tuotteiden injektoiminen voi aiheuttaa tällaisessa tapauksessa arpimuutoksia.
- Muiden esteettisten hoitojen kuten laserin tai kemiallisten kuorintojen ottaminen samanaikaisesti täyteainehoidon kanssa voi kasvattaa mahdollista tulehdusriskiä.
- Ihoalueiden kunto. Ihoalueet tulee olla ehjät injektioalueilta, jotta vältetään sivuvaikutuksia.
- Kehon immuunijärjestelmään vaikuttava lääkehoito. Tämä voi lisätä infektioriskiä.
- Veren hyytymistekijään vaikuttava lääkehoito. Ibuprofeini kuten Burana tai muu veren ohennuslääkitys voivat lisätä verenvuotoa ja turvotusta pistoskohdassa. (Allergan 2020.)

Esteettisiä hoitoja antaessa on tärkeää ohjeistaa asiakasta noudattamaan oikein jälkihoitoa. Tällöin voidaan minimoida myös komplikaatioita mm. pistetyn ihoalueen infektoituminen.

- Hoidon jälkeen asiakkaan tulisi välttää liikuntaa, hikoilua ja alkoholijuomia yhden vuorokauden ajan.
- Hoidetulle ihoalueelle ei tulisi käyttää meikkiä ja ihon koskettelua tulisi välttää 12 tunnin ajan hoidon jälkeen.

- Altistumista auringolle ja kuumuudelle (myös saunominen) tulisi välttää kahden viikon ajan.
- Asiakasta tulee informoida yleisistä hoidon jälkeisistä ihon reaktioista kuten hoidetun alueen punoitus, turvotus, kuumotus, kutina tai kihelmöinti. Ja lisäksi mahdolliset mustelmat ovat myös mahdollisia. (Allergan 2020.)
- Mahdolliset infektion merkit tulee kertoa asiakkaalle. Tulehduksen merkkejä ovat yleisesti pitkittynyt kuumotus, punoitus ja kipu. Myös kuume voi olla tulehduksen oire. Iho voi myös tuntua pingottuneelta ja vuotaa kudostenestettä. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitaja tai lääkäri arvioi tulehtuneen alueen. Lääkäri määrää tarvittaessa antibioottikuurin ihoinfektion hoitamiseksi. (Saarelma 2020-05-07.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kauneudenhoitoalan työntekijöille selkeä opas aseptisestä työskentelystä esteettisissä pientoimenpiteissä oman työnsä tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä ja parantaa aseptistä työskentelyä ja turvallisuutta kauneudenhoitoalan pientoimenpiteissä tarjoten jotain konkreettista tukemaan teoriaa oppaan muodossa. Lisäksi tavoitteena oli kasvattaa tietoutta yleisimmistä kauneudenhoitoalan tarjoamista kajoavista hoidoista sekä tuoda esille, kuinka tärkeää on ymmärtää ja tietää mitä on tekemässä ja miksi. Kohderyhmänä olivat niin kauneudenhoitoalla jo työskentelevät, alalle opiskelevat tai alaa harkitsevat, mutta muullekin yleisölle tuomaan tietoa ja ymmärtämystä aseptiikan merkityksestä alalla, joka on jo kasvattanut suosiotaan hurjasti viime vuosien aikana. Kohderyhmänä oli melko laaja yleisö, jonka vuoksi oli tärkeää nostaa yleisimmät esteettiset hoidot aseptiikan rinnalle, jotta näiden asioiden yhdistäminen ja ymmärtäminen olisivat selkeämpää.

Aseptiikkaoppaan tavoitteena oli, että esteettisiä hoitoja, mitä tahansa esteettisiä hoitoja tarjotessaan palveluntarjoaja voi antaa asiakkaalleen mahdollisimman laadukasta ja hyvää palvelua. Oppaan tavoitteena oli myös herätellä kauneudenhoitoalan palveluntarjoajia opinnäytetyössä käsiteltyyn aseptiseen omatuntoon sekä turvallisuuteen esteettisiä hoitoja annettaessa.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö saa usein alkunsa jostain kehittämistarpeesta, halusta uudistaa tai kehittää esimerkiksi jotakin tiettyä asiaa tai toimintamallia. Tarkoituksena on etsiä ja keksiä esimerkiksi uusia ratkaisumalleja tai käytänteitä vanhojen tilalle tai niiden tueksi. Kehittämistyön tavoitteena on siis saada aikaan arkiseen elämään toimivia ratkaisuja tai käytännön parannuksia, mutta vaikka pääpaino kehittämistyöllä onkin enemmän konkreettisten tulosten puolella, olisi hyvä, että konkreettisen lisäksi saataisiin myös uutta tietoa tuotettua. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 14–16, 19.)

Ojasalon ym. (2014, 23) mukaan kehittämisprosessi voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen
2. Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä
3. Kehittämistehtävän määrittäminen ja rajaaminen
4. Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu
5. Kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa
6. Kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. (Ojasalo ym. 2014, 20, 23–48.)

Lähdimmekin työstämään opinnäytetyötä Ojasalon ym (2014) edellä kuvattuja kehittämisprosessin vaiheita mukailen. Kehittämiskohteeksi tunnistimme aiheen löydyttyä pian oppaan tarpeen kauneudenhoitoalalle käytännön työn tueksi.

Ojasalo ym (2014, 17–18) tuovat esille, että tutkimus ja kehittäminen kulkevat rinnakkain ja, että tutkimuksellisen kehittämistyön voi jakaa kahteen ääripäähän, toisessa on tieteellinen tutkimus ja toisessa arkiäjäntelun perustuva kehittäminen. Tarkoituksena ei ollut arvottaa toista menetelmää paremmaksi, mutta mielestämme se auttoi meitä hahmottamaan tietoon ja tieteeseen perustuvan faktan ja sitä kautta sen luotettavuuden selkeämmin ja hakeutumaan luotettavan ja tutkitun tiedon äärelle.

6.1 Kehittämismenetelmän kuvaus

Valitsimme opinnäytetyöksemme kehittämismenetelmän. Opinnäytetyön aiheita etsittyämme ja keskusteltuamme tuntui, ettei sopivaa aihetta tahdo löytyä. Esille nousi kokemus kauneudenhoitoalalta ja sitä kautta aihe oppaalle syntyi. Innostuimme kovasti aiheesta, joka Suomessakin on jo ajankohdainen kasvaneen kysynnän vuoksi.

Opinnäytetyössä perehdyimme kauneudenhoitoalaan, nostaen esille esteettiset hoidot, jotka ovat kasvattaneet suosiotaan hurjaa vauhtia. Avasimme yleisimpiä kajoavia eli ihoa läpäiseviä hoitoja, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää mitä tarkalleen ottaen tässä opinnäytetyössä kauneudenhoitoalan osaa halusimme käsitellä. Pääpainona syvennyimme sairaanhoitajan osaamiseen aseptiikan näkökulmasta ja käsitelimme opinnäytetyössä aseptiikkaa monipuolisesti.

Kirjallisen osuuden jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyön pohjalta aseptiikkaopasta. Tämän oppaan tarkoituksena oli tulevaisuudessa tukea kauneudenhoitoalan ammattilaisia toimimaan turval-

lista aseptiikkaa toteuttaen. Oppaan on tarkoitus olla selkeä ja helppolukuinen. Oppaan alkuun kirjoitimme lyhyen johdanto-osan, joka johdattaa lukijansa esteettisten kauneushoitojen maailmaan ja lisää ymmärrystä siitä, miksi hyvää aseptiikkaa tulisi noudattaa.

Aseptiikkaoppaan tarkoituksena oli olla selkeä ja tieto helposti saatavissa. Nostimme oppaan aiheiksi mielestämme tärkeimmät aihealueet tämän opinnäytetyön pohjalta. Nämä aihealueet ovat aseptiikka, jossa käsittelemme aseptiikkaa yleisesti nostaen esille käsien pesun ja käsien desinfioinnin tärkeyden. Oikeaoppisen desinfektion ja eri desinfiointiaineet. Lisäksi oppaaseen avaamme toimenpiteeseen valmistautumista, komplikaatiot sekä toimenpiteen jälkeisen toiminnan ja seurannan.

6.2 Kehittämistyön toteutussuunnitelma

Kun aihe oli valittu, aloimme työstämään opinnäytetyötä ja aseptiikkaopasta kauneudenhoitoalalle. Pohdittuamme aseptiikkaoppaan tarpeellisuutta ja asiasisältöä aloimme työstämään aihekuvausta. Keskusteltuamme aiheesta tulimme siihen tulokseen, että haluamme tehdä opinnäytetyön aseptiikkaoppaan lähtökohdista. Pääsimme hyödyntämään aseptiikkaoppaan suunnittelussa Tiian ammattitaitoa ja kymmenen vuoden työkokemusta. Aihekuvauksen saimme valmiiksi joulukuussa 2019 ja hyväksynnän jatkaa työtämme.

Työsuunnitelma vaihetta työstimme kevään 2020 aikana. Samana keväänä puhkesi korona pandemia, joka vaikutti monen elämään, myös meidän. Opinnäytetyön tekeminen otti hieman takapakkia, kun poikkeusolot astuivat hallituksen linjauksen mukaisesti voimaan 16.03.2020 (Valtioneuvosto 2020-03-16) sulkien muun muassa koulut ja kirjastot. Jäimme siis pelkästään jo aiemmin lainattujen teosten sekä verkkomateriaalien varaan. Olimme suunnitelleet, että saisimme sekä opinnäytetyön, että oppaan valmiiksi ennen kesäkuuta 2020, mutta jouduimme muuttamaan suunnitelmaa siltä osin, että työstimme opinnäytetyön valmiiksi 1.8.2020 mennessä ja oppaan teimme kesän 2020 loppupuolella. Opinnäytetyö ja tuotettu opas lähetettiin arvoitavaksi syyskuussa 2020.

6.3 Kehittämistyön arviointisuunnitelma

Etenimme yllä esitellyn Ojasalon ym. (2014) prosessimallin mukaan. Ojasalon ym. (2014, 23–48) prosessimalli auttoi jäsentämään opinnäytetyömme tekemistä nimenomaan prosessimaiseksi toiminnaksi, alkuun tunnistamalla kehittämiskohde oppaaksi ja työn tavoitteiden luomiseksi.

Siitä oli helpompi jatkaa sisällysluettelon suunnitteluun ja tiedon etsimiseen. Aiheen rajaaminen oli pariinkin otteeseen järkevää, koska aihe alkoi karata liian kauaksi alkuperäisestä kaikkien ideoiden ja tiedon etsimisen lomassa. Teoria pohjaa olimme laatineet oppaan tueksi, ja vaikka alkuperäinen suunnitelma olikin, että teemme opinnäytetyön oppaan kautta nousseista tarpeista, niin teimme opinnäytetyön ensin, koska sen avulla pystymme pohjaamaan oppaaseen tulevat asiat opinnäytetyöstä.

Käytetyt hakukoneet tässä opinnäytetyössä ja sitä kautta oppaassa ovat Google Scholar, PubMed, Academic Search Ultimate, E-book Academic Collection, EBSCOHost-yhdistelmähuaku ja Cochrane Library. Lisäksi käytimme kirjallähteitä siltä osin kuin se on ollut mahdollista. Huomasimme etsittävän tiedon tuottavan hankaluuksia, koska Suomessa ei kauneudenhoitoalaan liittyvät tutkimukset ynnä

muu ole vielä niin laajalti käsiteltyjä. Ulkomailla ala on tunnetumpi ja ulkomaalaisia lähteitä löytyikin paljon (pääasiassa verkkolehtiä, artikkeleita ja niin edelleen), tosin huomasimme, että jotkin näistä verkkoartikkeleista olivat maksullisia, joka rajasi joidenkin lähteiden käyttöä.

Käytetyt hakusanat olivat sairaanhoitaja, esteettinen, aseptiikka, pistoshoidot, täyteaine ja hyaluronihappo. Suomen kielellä eivät hakutulokset juuri tuottaneet tulosta, joten pääasiassa haimme tietoa englanninkielisillä hakusanoilla: nurse, aesthetic, asepsis, injections, dermal fillers ja hyaluronic acid.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön eettisyys perustuu aiheen valintaan, aineiston löytämiseen ja keräämiseen, lähteiden kriittiseen ajatteluun sekä kokonaisuuden pohdintaan. Myös opinnäytetyön tekijöiden oma suhtautuminen sekä sopimusten noudattaminen liittyvät opinnäytetyön eettisyyteen. (Arene ry 2019, 14.) Kehittämistyöprosessin aikana noudatimme yhteisesti luotuja sopimuksia ja tietosuojaa. Tavoitteet kehittämistyölle luotiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Työn edetessä pyysimme arvioita ohjaavalta opettajalta sekä esteettisten hoitojen parissa työskentelevältä ammattilaiselta, jotta työ vastaisi käyttötarkoitustaan. Lähteet ja niiden viittaukset toteutimme Savonian raportointiohjeiden mukaisesti.

Aiheen rajaus oli heti alkuun selkeä mutta työn edetessä sisältö hioutui vielä tarkemmaksi. Toimeksiantajalla oli alusta alken selkeä visio siitä, millainen itse oppaan sisältö tulisi olemaan. Tältä pohjalta lähdimme rakentamaan opinnäytetyötä. Toiveena oppaan sisällöstä oli että, opas olisi käytäntöön sopiva ja tukisi tiedon omaksumista omaan työskentelyyn, oikeaoppisesta aseptisestä toiminnasta esteettisiä hoitoja tarjottaessa. Lisäksi sisältö olisi selkeä- ja helppolukuinen.

Lähteitä etsittäessä tulee arvioida lähteiden käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta objektiivisesti ja kriittisesti. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa tiedon ajantaisaisuus, asianmukaisuus sekä lähteen kirjoittajan/kirjoittajien virka sekä yhteydet kirjoittamaansa tekstiin. (Opetushallitus 2011.) Aluksi ongelmaksi osoittautui luotettavien lähteiden löytäminen nimenomaan esteettisten hoitojen aihepiiriin sisältä. Oikeiden hakukoneiden myötä alkoi löytyä luotettavaa tutkittuun tietoon perustuvaa lähdemateriaalia. Pääosin käytetyt lähteet ovat kansainvälisiä lähteitä, jotka perustuvat kliiniseen tutkittuun tietoon. Tutustuimme alan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin.

Esteettisellä alalla toimiva yrittäjä- sairaanhoitaja kävi läpi tuotoksemme todeten olevan luotettava ja lähdemateriaalin kattava.

7.2 Ammatillinen kasvu ja peilaus oman alan kompetensseihin

Matkan varrella opinnäytetyön asiasisältö muuttui ja tarkentui ja tuntui, että siinä missä otettiin askel eteenpäin, mentiinkin kaksi taaksepäin, tätä Ojasalo ym (2014, 23) kuvaavat normaaliksi prosessityön vaiheiksi. Koemme kuitenkin, että vaikka alkuun työn tekeminen oli hieman soutamista ja huopaamista, oli yhtä lailla kaikki prosessin vaiheet tärkeitä ja muokkasivat niin meitä kuin opinnäytetyön lopullista versiotakin. Tiedon etsiminen muodosti alkuun ongelman lähinnä kauneudenhoitoalaan liittyvien lähteiden etsimisessä, varsinkin kun halusimme löytää laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Oikeiden hakukoneiden ja hakusanojen kautta tietoa alkoikin löytyä, joka helpotti tietoperustan laatimista. Aseptiikasta löytyi aika helpostikin tietoa niin kirjallista kuin verkkomateriaalia. Halusimme tuoda myös kansainvälisiä tietolähteitä suomalaisen lähdetiedon tueksi.

Esteettisen kauneudenhoidon alalla palveluntarjoajien koulutustaustat ovat hyvin moninaisia. Palveluiden tarjoajalta saattaa puuttua kokonaan tutkinto kauneuden- tai terveydenhuollon alalle. Tämä onkin suuri ongelma ajatellen erityisesti esteettisten hoitojen kuten injektiohoitojen vaativuutta ja niiden toteuttamiseen tarvittavaa tiedon puuttumista. Kauneudenhoitoalalla on mahdollista palveluntarjoajan käydä hyvin paljon päivän- parin mittaisia täydennyskoulutuksia, jotka ovat suunnattuja

vaativuuden mukaan kosmetologeille tai terveydenhuollon ammattilaisille kuten sairaanhoitajille ja lääkäreille.

Ongelmana nykyään onkin se, että maahantuojat, jotka tarjoavat kursseja, eivät välttämättä edes tarkista henkilön koulutustaustoja, koska vielä tällä hetkellä kuka vain saa tehdä työssämme mainittuja täyteainehoitoja (pois lukien botuliinihoidot) millaisella koulutustaustalla tahansa. Tästä herääkin kysymys, että miten kuluttaja voi tietää kuka on oikeasti ammattilainen ja tarpeeksi osaava tekemään näitä vaativia hoitoja?

Täyteainehoitojen antamista on toivottu rajaavan vain terveydenhuollon ammattilaisille ja käsittäksemme jonkinlaisia muutoksia lakiin olisi suunnitteilla, koska maailmallakin on huomattu aiheutuvan terveydellisiä ongelmia hoitoja suoritettaessa vajavaisella tiedolla ja taidolla terveydenhuollon pohjakoulutuksen puutteen vuoksi.

Tulimme siihen tulokseen opinnäytetyötä tehdessä, että ainakin täyteainehoitoja tehdessä pitäisi olla laillistettu ammattilainen, joka esimerkiksi osoittaa oman osaamisensa sitä valvovalle taholle. Näin uutisoi muun muassa Yle (2018-02-01) ”Osaamaton kosmetologi voi saada aikaan palovammoja ja tulehduksia – ”Kirurgin välineet ovat huonot putkimiehen käsissä”. sekä Keski-suomalainen (2019-07-22) ”Valvirassa pohditaan, pitäisikö esteettisille hoidoille laatia ohjeistus – nyt laki ei ota kantaa siihen, kuka saa ruiskuttaa täyteaineita ja tehdä vampyyrihoitoja”. Asia on siis viime vuosina nousnut välillä uutisiin asti, jolloin se herättää keskustelua.

Kehittämiskohteeseen perehtyminen oli jokaiselle meistä hauskaa ja mielenkiintoista ja työtä tehdessä tulimme pohtineeksi, kuinka täydennämme toisiamme: Tiia omalla työkokemuksellaan kauneudenhoitoalasta pohjakoulutuksella kosmetologi ja Nina ja Emma omalla työkokemuksellaan lähihoitajina sekä nyt jokainen uudesta näkökulmasta sairaanhoitajaopiskelijoina. Tiedon ja kokemuksen yhdistäminen puolin ja toisin oli avartava kokemus. Ninasta ja Emmasta oli mielenkiintoista huomata työn edetessä oman käsityksen kauneudenhoitoalasta avartuneen. Kauneudenhoitoala sai ajatuksissamme laajemman ja tarkemman kuvan ja ymmärsimme, että kauneudenhoitoala ei ole pelkästään pintapuolista ihon hipsutusta vaan alalla pitää varsinkin nykypäivänä olla tiedon lisäksi taitoa sekä valmiutta kehittää itseään ja omaa osaamistaan jatkuvasti. Etenkin esteettisiä hoitoja tarjottaessa terveydenhuollon ammatillisuus korostuu, kun täytyy mm. ymmärtää ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa sekä oikea oppista aseptiikkaa pistoshoitoja annettaessa.

Mielenkiintoista opinnäytetyön tekemisessä oli ehdottomasti lähdemateriaalin etsintä. Löydettyämme sopivat tietokannat alkoivat löytyä todella mielenkiintoista tutkittua tietoa koskien täyteainehoitoja, turvallisuutta, aseptiikkaa ja komplikaatioita. Alue mikä jäi hieman auki, johon ei löytynyt suoraa tietoa on puhtaasti suoritettava toimenpide. Materiaalia löytyi hyvin paljon sterieleistä toimenpiteistä leikkaussaliolosuhteista, pientoimenpidehuoneessa suoritettavaan kirurgiseen toimintaan.

Rintala ja Kurvinen (2019-09-06) tuovat artikkelissaan ”Pientoimenpiteiden aseptiikka” esille, miten tärkeää on koulutuksen lisäksi myös jatkuva täydennyskoulutus aseptiikan periaatteista niin lääkäreillä kuin avustavalla henkilökunnalla pientoimenpiteissä ja, että potilasturvallisuuden nimissä yhteinen kansallinen aseptiikan ohjeistus nimenomaan pientoimenpiteissä olisi tarpeen. Olemme itse

myös tätä mieltä tulevina sairaanhoitajina: itsensä kouluttaminen ja täydennyskoulutus kehittää omaa osaamistaan ja vähentää komplikaatioiden riskiä. Koemme myös, että tarvetta yhteneväisille ohjeille pientoimenpiteen aseptiikkaan olisi tarvetta. Kauneudenhoitoalan tarjoamia palveluita ei mielletä terveyden- ja sairaudenhoidoksi, jonka vuoksi ymmärtääksemme terveydenhuoltoalan lait (paitsi Terveydensuojelulaki 1994, § 1–6) ja säädökset eivät samalla tavalla kosketa kauneudenhoitoalaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää terveyden- ja sairaanhoidon niin, että sillä tarkoitetaan terveydentilan määrittämistä, palauttamista tai ylläpitämistä erilaisin toimenpitein, joilla päästään edellä mainittuihin tavoitteisiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 §2).

Siinä missä terveydenhuoltoala on hyvinkin tarkkaan säännösteltyä ja ohjattua ei itsenäisen kauneudenhoitoalan palveluntarjoajan tarvitse osoittaa osaamistaan pistotekniikan tai pistettävien aineiden osalta oikeastaan kenellekään. Jäimme pohtimaan mikä nykypäivänä vielä erottaa kauneudenhoitoalan niin kauaksi terveydenhoidosta, ettei sitä lain nimessä tunnusteta ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja terveyden ylläpitämiseen? Ihminen tulisi nähdä fyysisenä, psyykkisenä, henkisenä ja hengellisenä olentona. Jännä nähdä miten kaukana (tai lähellä) nämä kaksi niin irrallisina tuntuva aluetta sitten loppu peleissä ovatkaan toisistaan esimerkiksi 10 tai 15 vuoden päästä.

Esteettisissä pistoshoidoissa aseptiikan ohjeita emme löytäneet koskien mm. puhtausluokkaa hoitoja antaessa. Monessa lähteessä kuitenkin painotettiin, että hoitoja tehdessä tulee noudattaa hyvää aseptiikkaa. Olisimme voineet tässä tilanteessa haastatella esimerkiksi kaupungin hygieniahoitajaa, mutta koimme sen olevan haaste keväällä 2020 vallinneessa poikkeustilanteessa (COVID-19). Häneltä olisimme voineet saada jotakin tietoa, mihin joidenkin sairaaloiden ohjeet pohjautuvat pistoshoitoja annettaessa. Esteettisten pistoshoitojen koulutuksissa kouluttajina toimivat lääkärit ja sairaanhoitajat. Koulutuksissa ohjeistetaan, että hoidot suoritetaan puhtaasti hyvää aseptiikkaa noudattaen, ei steriilisti.

7.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tilaaja pystyy hyödyntämään opasta tulevaisuudessa työntekijöille tai vuokratuoli yrittäjille. Opas tulee vapaaseen käyttöön myös muille esteettisiä hoitoja tarjoaville.

Jatkoa ajatellen oma aiheensa injektiohoitojen suorittamisessa voisi olla turvallisuus ja komplikaatiot. Näistä löytyy hyvin tutkimuksia ja tiedon välittäminen injektiohoitoja tekeville ammattilaisille olisi hyödyllistä. Jatkokehittämistarpeena pohdimme myös, että tutkimukselle, jossa selvitetäisiin kauneudenhoitoalan palveluntarjoajien aseptiikan tietämystä, olisi tarvetta, koska se antaisi kuvaa siitä, millä tolalla kyseisen palveluntarjoajien aseptinen tietämys on ja olisiko tarvetta kyseiseen koulutukseen panostaa. Mielenkiintoinen näkökulma tutkimukselle olisi myös se että, Suomessa ei sairaanhoitajaa ensimmäisenä mielletä esteettisellä alalla työskenteleväksi, mutta muualla maailmassa käytetään esteettisistä sairaanhoitajista nimitystä "aesthetic nurse", johon lähde materiaaleissakin muutama kertaan törmäsimme. Ihmisten yleistä käsitystä alasta ja sairaanhoitajista alan työntekijöinä olisi näin tulevana sairaanhoitajana mielenkiintoista lukea.

8 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Päivi 2014-12-15. Kauneushoitoloiden, tatuointiliikkeiden ja vastaavien tilojen hygieniavaatimukset [verkkodokumentti]. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen valvontaohjeisto. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/7.1%20Kauneushoitoloiden%20tatuointiliikkeen%20ja%20vastaavien%20tilojen%20hygieniavaatimukset.pdf>

Allergan 2020. What precautions should my doctor advise me about? [verkkosivu]. Allergan Holding France SAS os its affiliates. [Viitattu 2020-05-15.] Saatavissa: <https://www.juvederm.com/before-and-after-photos>

ALUEHALLINTOVIRASTO 2010. Kemikaalilta suojaavan käsineen valinta. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita [verkkodokumentti]. Aluehallintovirasto. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Kemikaalilta_suoj_käs_valinta_TSO_26.pdf/31f6a3d4-c058-419f-b88f-fc72bcd41126?version=1.0

ANTTILA, Kyllikki, KAILA-MATTILA, Tuulikki, KAN, Suvi, PUSKA, Eeva-Liisa ja VIHUNEN, Riitta 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Apteekki s.a. Hävitä lääkejätteet oikein [verkkodokumentti]. Apteekkariliitto. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: <https://www.apteekki.fi/tietoa-apteekeista/vastuullisuus/laakejatteet.html>

ARENE ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [Viitattu 2020-07-24.] Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

AVI päivitetty 2018-03-08. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen valvontaohjeisto. Aluehallintovirasto. [Viitattu 2020-03-21.] Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/terveydensuojelu>

Berner s.a. Desinfektol G käsihuhde [verkkodokumentti]. Berner. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://www.berner.fi/pro/tuote/desinfektol-g-kasihuhde/>

Berner s.a. Desinfektol P [verkkodokumentti]. Berner. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://www.berner.fi/pro/tuote/desinfektol-p/>

Berner s.a. Desinfektol H [verkkodokumentti]. Berner. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://proshop.berner.fi/desinfektio-ja-henkilohygienia/ihon-desinfektio/desinfektol-h-500-ml-pullo.html>

Berner s.a. A12T DILUTUS 80% 500ML [verkkodokumentti]. Berner. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://proshop.berner.fi/desinfektio-ja-henkilohygienia/ihon-desinfektio/a12t-dilutus-80-500ml.html>

CAPODIFERRO, Saverio, SPORTELLI, Pasquale, LIMONGELLI, Luisa, DELL'OLIO, Fabio, TEMPESTA, Angela, FAVIA, Gianfranco ja MAIORANO, Eugenio 2019-10-07. Delayed sclerosing granulomatous reaction to dermal filler injection of polyhydroxyethyl-methacrylate suspended in hyaluronic acid: Histochemical and confocal laser scanning microscopical analysis. [Verkkojulkaisu]. Wiley Online Library. [Viitattu 2020-04-28.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ccr3.2478>

CDC 2015. Handwashing: Clean Hands Save Lives [verkkodokumentti]. Centers for Disease Control and Prevention. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science.html>

COLLIN, Jorun ja AMINI, Djeiran 2011-05-25. Livsfarliga injektioner får ges av vem som helst i Sverige [verkkoartikkeli]. svt NYHETER. [Viitattu 2020-05-12]. Saatavissa: <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/livsfarliga-injektioner-far-ges-av-vem-som-helst-i-sverige-1>

DODDABALLAPUR, Satish 2009. Microneedling with Dermaroller. [Verkkojulkaisu]. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. [Viitattu 2020-04-28.] Saatavissa: <http://www.jcasonline.com/article.asp?issn=0974-2077;year=2009;volume=2;issue=2;spage=110;epage=111;aulast=Doddaballapur>

DR. HEGASY s.a. Käsien desinfiointiohje [Kuva 2.] Free illustrations & Infographics (Creative Commons). [Viitattu 2020-05-27.] Saatavilla: https://www.hegasy.de/03_download_en.html

DZIRBA, Alina, GONIEWICZ, Mariusz ja MISZTAL-OKONSKA, Patrycja 2018. Safet of intramuscular injection in medical rescue [verkkoartikkeli]. Department of Emergency Medicine, Faculty of Health Sciences, Medical university of Lublin, Poland. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://www.semanticscholar.org/paper/Safety-of-intramuscular-injections-in-medical-Dzirba-Goniewicz/533ef25adec15eed551c6c0cb961e56df72c8b56>

EL-DOMYATI, Moetaz, ABDEL-WAHAB, Hossam ja HOSSAM, Aliaa 2018-08-13. Combining microneedling with other minimally invasive procedures for facial rejuvenation: a split-face comparative study. [Verkkojulkaisu]. Wiley Online Library. [Viitattu 2020-04-28.] Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/abs/10.1111/ijd.14172>

FIMEA s.a. Tuotetietoa terveysteknologiasta – Kosmeettiset täyteaineet (Dermal fillers) [verkkodokumentti]. Fimea. [Viitattu 2020-05-13.] Saatavissa: https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/tuotetietoa-terveysteknologiasta

GLASHOFER, Marc D ja COHEN, Joel L 2010. Complications from Soft-Tissue Augmentation of the Face: A Guide to Understanding, Avoiding, and Managing Periprocedural Issues. Julkaisussa: Derek

- H. Jones (toim.) *Injectable Fillers – Principles and Practice*. 1. painos. E-kirja. John Wiley & Sons, Incorporated, 158-174. ProQuest Ebook Central – Academic Complete. [Viitattu 2020-07-10.]
Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/detail.action?docID=485675&query=hyaluronic+acid+beauty+industry>
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014-04-29. Tavallinen akne. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-04-28.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515
- HEINRICHSÉN, Laura-Christine 2015. Aseptiikka ja käsihygienia hoitoympäristössä - kirjallisuuskatsaus. Laurea ammatikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kirjallisuuskatsaus. [Viitattu 2019-11-23.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99663/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja, RAUTAVA-NURMI, Hanna, VUORINEN, Sinikka, WESTERGÅRD, Airi 2019. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- HEYDENRYCH Izolda, KAPOOR M Krishan, BOULLE DE Koenraad, GOODMAN Greg, SWIFT Arthur ja RAHMAN Eqram 2018 [verkkojulkaisu] A 10- point plan for avoiding hyaluroic acid dermal filler related complications during facial aesthetic procedures and algorithms for management [Viitattu 2020-05-31] Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC6257077/>
- ITSEHOITOAPTEEKKI s.a. Neo-Amisept Liuos [verkkodokumentti]. Orion Pharma. [Viitattu 2020-05-30.] Saatavissa: <https://www.itsehoitoapteekki.fi/tuotteet/muut-apteekkituotteet/neo-amisept-liuos/>
- JONES, Derek ja FLYNN Timothy C 2010. *Hyaluronic Acids: Clinical Applications*. Julkaisussa: Derek H. Jones (toim.) *Injectable Fillers – Principles and Practice*. 1. painos. E-kirja. John Wiley & Sons, Incorporated, 158-174. ProQuest Ebook Central – Academic Complete. [Viitattu 2020-07-10.]
Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/detail.action?docID=485675&query=hyaluronic+acid+beauty+industry#>
- KARMA, Anna, KINNUNEN, Timo ja PALOVAARA, Marjo 2016. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy Helsinki.
- KASSARA, Heidi, PALOKOSKI, Sanna, HOLMIA, Silja, MURTONEN, Irja, LIPPONEN, Varpu, KETOLA, Marja-Leena ja HIETANEN, Hillevi 2005. *Hoitotyön osaaminen*. WSOY. Helsinki
- KESKISUOMALAINEN 2019-07-22. Valvirassa pohditaan, pitäisikö esteettisille hoidoille laatia ohjeistus – nyt laki ei ota kantaa siihen, kuka saa ruiskuttaa täyteaineita ja tehdä vampyyrihoitoja [verkko-

uutinen]. Keskisuomalainen. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://www.ksml.fi/kotimaa/Valvirassa-pohditaan-pitaisiko-esteettisille-hoidoille-laatia-ohjeistus---nyt-laki-ei-ota-kantaa-siihen-kukaan-ruiskuttaa-tyteaineita-ja-tehdä-vampyyrihoitoja/1408789>

KONTIS, Theda C, LACOMBE, Victor G ja FARIS, Sarah E 2019. Cosmetic Injection Techniques: A Text and Video Guide to Neurotoxins and Fillers [e-kirja]. Replika Press Pvt.Ltd. EBSCOhost-yhdistelmähuu [Viitattu 2020-05-13.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=acd607eb-b852-45f7-beb8-c09656be9919%40pdc-v-sessionmgr02&bdata=JKF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=1955210&db=e000tww>

KUMMEL, Maika ja MÖRT, Susanna 2018. Ihon terveydeksi [verkkodokumentti]. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

LAINNE, Janne 2019-09-06. Infektioiden torjunta on tärkeää myös pientoimenpiteissä [verkkootikeli]. Lääkärelehti. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/infektioiden-torjunta-on-tarkeaa-myo-pientoimenpiteissa/>

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI TERVEYDENHUOLLON LAITTEISTA JA TARVIKKEISTA. 629/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629#Pidp447947536>

LINDQVIST, Tiia 2020. Desinfektolp. KUVA 3. Kuopio

LINDQVIST, Tiia 2020. Desinfektolg. KUVA 4. Kuopio

LINDQVIST, Tiia 2020. Neoamisept. KUVA 5. Kuopio

LÄÄKETIETOKESKUS s.a. BOTOX injektiokuiva-aine, liuosta varten 50 Allergan-yksikköä, 100 Allergan-yksikköä, 200 Allergan-yksikköä [verkkodokumentti]. Lääketietokeskus. [Viitattu 2020-05-30.] Saatavissa: <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=490>

MATAK, Ivica, BÖLCSKEI, Kata, BACH-ROJECKY, Lidija ja HELYES, Zsuzsanna 2019. Mechanisms of Botulinum Toxin Type A Action on Pain [verkkojulkaisu]. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [Viitattu 2020-05-30.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723487/>

MELISSA MCCANN, BPharm, MBBS, FRACG 2019 [verkkojulkaisu]. Intravenous Hyaluronidase for Visual Loss Secondary to Filler Injection: A Novel Therapeutic Approach. EBSCOhost-yhdistelmähuu [Viitattu 2020-05-15] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=9def3f1c-63af-4f41-83fd-f251989ea921%40sdc-v-sessmgr03>

OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja Ritalahti Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan [verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/fi/book/978-952-63-2695-5>

OPETUSHALLITUS 2011. Lähdekritiikki. [Viitattu 2020-07-24.] Saatavissa: http://www03.edu.fi/oppi-materiaalit/lahdeesiin/1_2.html

PACKALÉN, Kim 2020-05-15. Suomen Asiakastieto Oy. Yritysten määrät kauneudenhoitopalvelut [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Nina Laaksorinne. [Viitattu 2020-05-27.]

PHILIPP-DORMSTON, Wolfgang G, HILTON, Said ja NATHAN, Myooran 2014. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. [verkkodokumentti]. Journal of Cosmetic Dermatology. EBSCOhost-yhdistelmähuu. [Viitattu 2020-05-13.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=d0445404-3ed8-4de3-8b31-9c19d60d4b9d%40pdc-v-sessmgr04&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#db=asn&AN=96384415>

RINTALA, Esa ja KURVINEN, Tiina 2019-09-06. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti. [Viitattu 2019-11-22-]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pientoimenpiteiden-aseptiikka/>

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1–4 painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

SAARELMA, Osmo 2020-05-07. Leikkaushaavan tulehdus [verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2020-08-09.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293

SILVENNOINEN, Eija s.a. Käsihygieniä terveydenhuollossa. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-03-21.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kasihygienia-terveydenhuollossa/>

SUSMITA, Avvaru, SHAIK, Latheef Saheb, KOLLI, Naga Neelima Devi, MEKA, Sridhar, CHAKRAVARTHI, Srinivas Pandi, KATTIMANI, Vivekanand Sabanna ja LINGAMANENI, Krishna Prasad 2016. An Evaluation of Use of Botulinum Toxin Type A in the Management of Dynamic Forehead Wrinkles – A Clinical Study [verkkójulkaisu]. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [Viitattu 2020-05-30.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121792/>

THL 2020. Käsienspesuohje [Kuva 1.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-ja-yskiminen>

TERVEYDENSUOJELULAKI. L 19.8.1994/763. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-03-21.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763#L1P3>

VALTIONEUVOSTO 2020-03-16. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi [verkkootikkeli]. Valtioneuvosto. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi

VALVIRA 2017-02-07. Ilmoituksenvarainen toiminta [verkkodokumentti]. Valvira. [Viitattu 2020-03-21.] Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoverveys/terveydensuojelu/ilmoituksenvarainen_toiminta

Valvira 2019-12-03. Kauneudenhoitoalan valvonta – koulutuksen antia [verkkouutinen]. Valvira. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/kauneudenhoitoalan-valvonta-koulutuksen-antia>

VAN LOGHEM, Jani a J., FOUICHE, James ja THUIS, Job 2017. Sensitivity of aspiration as a safety test before injection of soft tissue fillers [verkkodokumentti]. Journal of Cosmetic Dermatology. EBSCOhost-yhdistelmäohjelma. [Viitattu 2020-05-26.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=3732a7c5-a7eb-43a4-939a-9d7816dd7e7d%40pdc-v-sessmgr02>

WERSCHLER, Paul 2010. The Cosmetic Patient Consultation. Julkaisussa: Derek H. Jones (toim.) Injectable Fillers – Principles and Practice. 1. painos. E-kirja. John Wiley & Sons, Incorporated, 1-7. ProQuest Ebook Central – Academic Complete. [Viitattu 2020-07-10.] Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/detail.action?docID=485675&query=hyaluronic+acid+beauty+industry#>

YLE 2018-02-01. Osaamaton kosmetologi voi saada aikaan palovammoja ja tulehduksia – ”Kirurgin välineet ovat huonot putkimiehen käsissä” [verkkouutinen]. Yle. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10040239>

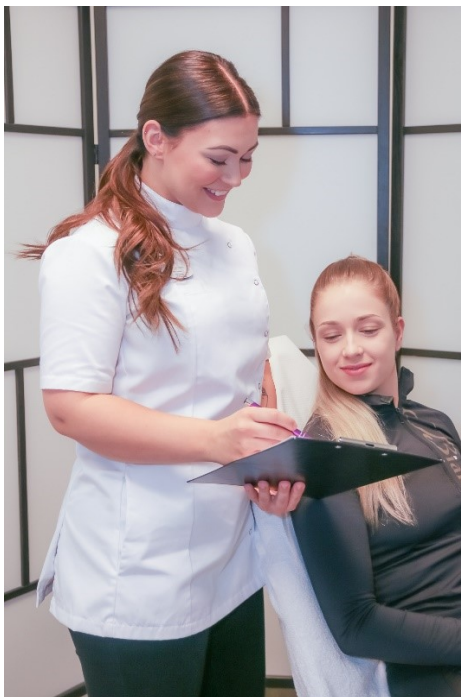
YLITUPA, Eija 2017-03-07. Aseptiikka ja aseptiset työtavat. DUODECIM oppiportti. [Viitattu 2020-01-28.] Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/vlh00062/do?p_haku=aseptiikka%20ja%20aseptiset%20ty%C3%B6tavat#q=aseptiikka%20ja%20aseptiset%20ty%C3%B6tavat

ZEGARSKA, Barbara, AMBROZIAK, Marcin, ORNATOWSKA, Malgorzata ja BARANSKA-RYBAK, Wioletta 2020 [verkköjulkaisu]. Management of complications associated with the use of hyaluronic acid fillers. Recommendations of the Aesthetic Dermatology Section of the Polish Dermatological Society.

EBSCOhost-yhdistelmähu. [Viitattu 2020-05-04.] Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=1fce5265-f234-4531-9220-343e51822b1b%40pdc-v-sessmgr05>

ASEPTIIKKAOPAS ESTEETTISIIN KAUNEUSHOITOIHIN



(Kuva: Jussi Hevander)

ESTEETTINEN KAUNEUSKESKUS
KUOPIO

SAVONIA
ammattikorkeakoulu

Tekijät:

Nina Laaksorinne, Tiia Lindqvist ja Emma Tapaninen,
Savonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma 2020.

Kannen kuva: Jussi Hevander

Tämä opas on osa opinnäytetyötä: Sairaanhoitajana kauneudenhoitoalalla – aseptiikkaopas esteettisiin hoitoihin.

Opas perustuu opinnäytetyön tekohetkellä saatavilla olleeseen tietoon.

JOHDANTO

Huolellinen aseptiikka ja aseptisten toimintatapojen oikeaoppinen hallinta sekä toteutus ovat aina ammattilaisen vastuuntuntoista työskentelyä.

Aseptiikalla pyritään ehkäisemään infektioiden eli tulehduksellisten tilojen syntyminen ihmisessä. Käytännössä mikrobit poistetaan erilaisilla toimenpiteillä esimerkiksi iholta tai välineistä asianmukaisesti käyttämällä esimerkiksi siihen tarkoitettua desinfiointiainetta. Yksinkertainen ja nopea toimenpide ehkäisee infektioiden syntymistä ihoa lävistäviä toimenpiteitä tehtäessä.

Toimenpiteiden perusta on huolellinen käsihygienia. Toimenpiteessä ei tule käyttää sormuksia, pitkiä kynsiä tai kynnelle tehtyä keinomateriaalia kuten rakennekynsiä, sillä ne lisäävät mikrobien kasvualustaa. Rakennekynnet myös kasvattavat suojäkäsineiden rikkoutumisen riskiä.

Koska työskentely painottuu puhtautta vaativiin olosuhteisiin, tulee hoitoympäristön siisteyteen kiinnittää tarkasti huomiota. Toimenpidetilojen pintamateriaaliksi suositellaan helposti puhdistettavia pintoja, koska ne eivät mahdollista mikrobien kiinnittymistä niin helposti kuin epätasainen työskentelytaso. Lisäksi työntekijän henkilökohtaisella hygienialla on suuri merkitys infektioiden ehkäisyssä. Työskennellessä tulee käyttää erikseen tarkoitettua työvaatetta, ehkäistäkseen infektioiden henkilökunnan ja ympäristön välillä. Työvaatteet tulee pestä riittävästi usein.

KÄSIENPESU

Huolelliseen käsihygieniaan kuuluu käsien oikeaoppinen peseminen. Pesuaineena käytetään nestemäistä saippuaa, jossa ei ole desinfiioivia ainesosia. Huolellinen ja mikrobeja ehkäisevä käsienpesu kestää noin 20–30 sekuntia. Käsien kuivaaminen on hyvä suorittaa kertakäyttöisellä käsipyyhepaperilla. Käsienpesun lopuksi vesihana suljetaan käsipyyhepaperilla, jolla kädet on kuivattu.

**Pese
kätet**
ja laita stoppi tartunnoille

- Ennen ruoanlaittoa ja ruokailua
- Kun tulet ulkoa sisään
- Wc-käynnin tai vaipan vaihdon jälkeen
- Kun olet yskinyt, niistänyt tai aivastanut
- Kun olet koskenut samoja pintoja kuin flunssainen henkilö



1. Kastele kätet runsaalla vedellä

2. Ota saippuaa ja hiero kämmeniä vastakkain

3. Hiero kämmenselät, peukalot ja sormien välit

4. Hiero sormia lomittain vastatusten

5. Huuhdo kätet runsaalla vedellä

6. Kuivaa kätesi huolellisesti käsipyyhepaperilla

7. Sulje hana käsipyyhepaperilla

**Pieni teko.
Suuri vaikutus**

www.thl.fi/kasienpesuohje

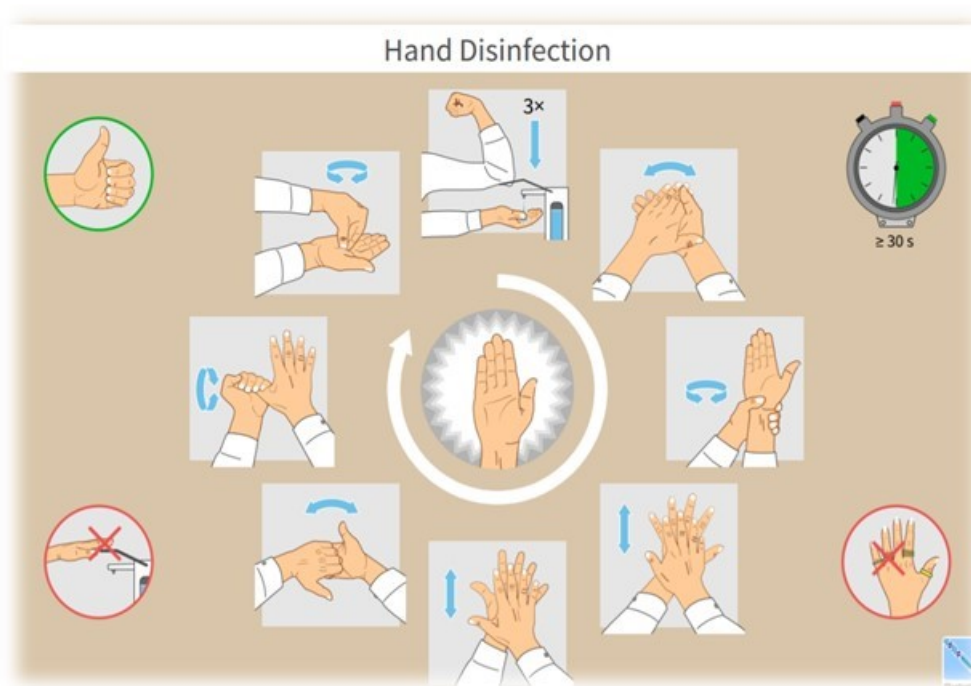
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus

(Kuva: THL)

KÄSIEN DESINFIOINTI

Käsien desinfiointi on tehokas tapa torjua mikrobeja, joita käsien kautta voi levitä. Alkoholipohjainen valmiste tuhoaa bakteerit ja monet virukset. Käsihuuh-teen teho perustuu haihtumiseen, jonka vuoksi käsiä hierotaan, kunnes ne ovat kuivat.

Käsistä ylimääräistä desinfektioainetta ei pyyhitä paperiin tai pyyhkeeseen!



(Kuva: Dr. Hegacy Medical Illustrator)

SUOJAKÄSINEET

Suojakäsineet ovat niin asiakkaan kuin työntekijän itsensäkin turva. Asianmukaisilla kertakäyttökäsineillä työskennellessä ehkäistään infektion aiheuttajien siirtyminen asiakkaan iholle toimenpiteen aikana. Suojakäsineet suojaavat myös työntekijää ihoa ärsyttäviltä kemikaaleilta tai muilta aineilta. Käsineitä valmistetaan erilaisista materiaaleista kuten nitrili, luonnonkumi ja neopreenikumi. Valitse suojakäsineet käyttötarkoituksen mukaisesti, huomioi myös mahdolliset allergiat sekä käsineen läpäisevyys. Puhtaasti suoritettavaan toimenpiteeseen käytä tehdaspuhtaat käsineet. Desinfioi kätesi aina ennen ja jälkeen suojakäsineiden laiton. **Huomioi, että käsineet ovat kertakäyttöiset, niitä ei desinfioida!** Desinfiointi heikentää käsineen pintaa ja läpäisevyys kärsii.

Yleisimmin käytetty käsine esteettisissä hoidoissa on nitrilikäsine, sen kestävyysden vuoksi.

ASIAKKAAN ESIHAASTATTELU (KONSULTAATIO)

Kun asiakas ottaa yhteyttä palveluntarjoajaan olisi hyvä varata ensin konsultatio aika. Konsultaation aikana asiakas voi kertoa minkälaisia muutoksia asiakas toivoisi, minkä jälkeen palveluntarjoaja osaa tarjota oikeanlaista palvelua asiakkaalle.

Konsultaation aikana olisi hyvä selvittää ainakin seuraavat asiat:

- ✓ Onko asiakkaalla aiempaa täyteainehoito historiaa. Jos on, tulisi myös selvittää ovatko täyteaineet useampaa eri merkkiä, jolloin täyteaineen kerrostumisen riski on myös huomioitava.
- ✓ Tuotteiden turvallisuutta ei ole tutkittu raskauden ja imetyksen aikana.
- ✓ Kelioidi taipumus (arven liikakasvu).
- ✓ Muiden esteettisten hoitojen samanaikainen ottaminen (esim. laser tai kuorinta) voi lisätä tulehdusriskiä.
- ✓ Ihoalueiden kunto (hoida vain ehjää ihoa!)
- ✓ Veren hyytymistekijöihin vaikuttava lääkehoito (ohennuslääkkeet voivat lisätä verenvuotoa sekä turvotusta pistoskohdassa. Mm. Ibuprofeini, Marevan)

Asiakkaalle tulee myös informoida eri hoitojen mahdolliset komplikaatiot. Konsultaation aikana asiakasta voidaan myös jo informoida tulevasta toimenpiteestä, kuten sen kulusta ja jälkihoidosta. Konsultaation aikana voidaan täyttää esitietokaavake, jos sellainen on palveluntarjoajalla käytössä. Konsultaatioon kannattaa varata aikaa, jotta kaikki pääkohdat ehditään käydä läpi ennen varsinaista toimenpidettä.

PUHDAS PÖYTÄ

Ennen toimenpiteen alkua valmistellaan puhdas pöytä asianmukaisesti. Kätet desinfioidaan, jonka jälkeen desinfioidaan apupöytä taitoksilla, jotka on kostutettu esimerkiksi Desinfektol P:llä tai Easydesillä. Levitetään tehdaspuhdas suoja-alusta apupöydälle. Nostetaan apupöydälle tehdaspuhtaita tai steriilejä yksittäispakattuja taitoksia, keittosuolaliuosta sekä tarvittavat välineet toimenpiteen suorituksen kannalta.

Tämä vähentää infektion riskiä, kun kaikki tarvittavat välineet on nostettu valmiiksi pöydälle etukäteen, eikä niitä tarvitse lähteä etsimään hoitoa suorittaessa. Lisäksi on tärkeää puhdistaa hoitotuoli ja kosketuspinnat ja vaihtaa mm. mahdolliset käytössä olevat puhtaat hoitopöydän suojat jokaisen asiakkaan välissä.

ASIAKKAAN IHON PUHDISTAMINEN

Ihoalue, jolle hoito tullaan suorittamaan, käytetään puhdistusaineena esimerkiksi Desinfektol P:tä, mikä soveltuu ihon, pintojen sekä instrumenttien puhdistamiseen.

Ihoalue tulisi puhdistaa mahdollisimman laajalta alueelta, huomioiden mahdollisen meikin poistamisen ensiksi meikinpuhdistusaineella, minkä jälkeen Desinfektol P:llä. Huolehdi puhdistuksen yhteydessä, ettei desinfiointi ainetta valu silmiin.

Desinfektol P:n vaikutus perustuu sen kuivumiseen pinnalta, eli onnistunut desinfiointi on tapahtunut, kun alkoholi on kuivunut kokonaan.



(Kuva: Desinfektol P. Kuvan ottaja: Tiia Lindqvist)

HOIDON SUORITTAMINEN

Ennen hoidon aloittamista tarkistetaan, että kaikki tarvittavat välineet ovat valmiina hoidon suorittamista varten.

Neulaa, kanyyliä tai neulauspäätä, jolla esteettistä hoitoa suoritetaan ei tule koskettaa. Pitkällä kanyylilla hoitoa tehdessä tulee ottaa huomioon, että kanyyli ei lepää ihoa vasten, sillä tämä suurentaa infektioriskiä, kun mahdollinen kontaminoitunut kanyyli työnnetään ihon sisään. Neuloja ja kanyyliä tulee vaihtaa useasti käyttäessä useita pistoksia.

Toimenpidettä aloittaessa kädet desinfioidaan, tämän jälkeen laitetaan kasvoille suu-nenäsuoja. Kädet desinfioidaan myös aina ennen ja jälkeen tehdaspuhtaiden käsineiden käteen laittoa.

HOIDON TURVALLISUUS

Suurimmalle osalle ihmisistä täyteainehoidot ovat turvallisia ja hoitojen vaikutukset ovat ennustettavissa. Haittavaikutukset, kuten komplikaatiot tulee kuitenkin tiedostaa. Turvallisuuden näkökulmasta injektion antajan tulee osata valita oikean kokoinen ruisku, arvioida oikea pistopaikka, pistopaikan syvyys, neulan koko sekä pistettävän aineen paksuus. Lisäksi kasvojen alueen anatomian tuntemus lisää hoidon turvallisuutta, kun tiedostetaan esimerkiksi pääsuonten, valtimoiden, laskimoiden ja hermotuksien alueet kasvoilla.

Injektiota annettaessa tärkeä ja helppo kliininen testi on aspiraatio. Se tapahtuu injektoidessa ennen täyteaineen injektioita, vetämällä ruiskun mäntää ylöspäin. Testi kertoo, jos neulan kärki on verisuonen sisällä. Aspiraatiotekniikan hallitseminen vähentää verisuonen sisäisiä injektioita. Aspiroidessa neulan tyveen nouseva veri osoittaa suurta todennäköisyyttä sille, että neula on verisuonessa, jolloin injektio on keskeytettävä ja vaihdettava pistopaikkaa.



(Kuva: Esimerkki, kun neulan kärki on ollut verisuonessa ja ruiskun mäntää vetämällä ylöspäin (aspiointi) on verta noussut ruiskuun. Kuva: Tiia Lindqvist)

ASIAKKAAN JÄLKIHOITO-OHJEISTUS

Esteettisiä hoitoja annettaessa on tärkeää huomioida myös jälkihoito-ohjeistus. Hyvällä jälkihoito-ohjeistuksella voidaan ehkäistä pistetyn ihoalueen infektoituminen. Hoidon jälkeen asiakkaan tulisi välttää liikuntaa ja alkoholijuomia yhden vuorokauden ajan. Auringolle ja kuumuudelle (myös saunominen) altistumista tulisi välttää kahden viikon ajan. Hoidetulle ihoalueelle ei tulisi käyttää meikkiä ja ihon koskettelua tulisi välttää 12 tunnin ajan.

Asiakasta tulisi ohjeistaa myös yleisistä hoidon jälkeisistä ihon reaktioista, kuten hoidetun alueen punoitus, turvotus, kutina tai kihelmöinti. Lisäksi mustelmat ovat myös mahdollisia. Ammattilainen osaa tunnistaa mahdollisten infektioiden merkit tai muut komplikaatiot ja tarvittaessa ohjata asiakkaan terveydenhuollon piiriin.

VÄLINEIDEN HUOLTO JA HÄVITYS

- Toimenpiteessä käytettyjen välineiden huolto ja hävitys tulee tehdä asianmukaisesti. Oikeaoppinen välineiden huolto ja puhdistus ehkäisee infektioiden syntymistä.
- Hävitä sekajätteen mukana kertakäyttöiset tavarat. Pistävät/terävät/viiltävät tulee hävittää asianmukaisesti joko särnäisjäteastiaan tai keräämällä kyseiset jätteet esimerkiksi kannelliseen muoviseen/lasiseen keräysastiaan. Nämä toimitetaan apteekkiin, missä henkilökunta toimittaa ne edelleen lääkejätteen käsittelylaitokselle.