

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Marianne Jespars

HENKILÖKOHTAISEN HYGIENIAN HOITO
– OPAS KEHITYSVAMMAISELLE HENKILÖLLE

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

JESPARS, MARIANNE	Henkilökohtaisen hygienian hoito – opas kehitysvammaiselle henkilölle
Opinnäytetyö	43 sivua + 15 liitesivua
Työn ohjaaja	Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Toimeksiantaja	Sotek Valkama
Joulukuu 2013	
Avainsanat	henkilökohtainen, hygienia, puhtaus, ohje

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka aiheena on ”Henkilökohtaisen hygienian hoito – opas kehitysvammaiselle henkilölle”. Työn aihe on saatu työelämästä, Sotek –Valkamalta. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli laatia helppolukuinen hygieniaopas, joka lopputulokseltaan olisi selkeä ja yksinkertainen, helposti ymmärrettävä ja olisi hyödynnettävissä Sotek Valkaman henkilökunnalle työssään ja kehitysvammaisille henkilöille omassa arki- ja työelämässään.

Kehittämistehtävä on tehty käyttäen kirjallisuuskatsausta tiedonkeruunmenetelmänä ja aineistot on analysoitu käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysia. Tavoitteeseen, helppolukuiseen oppaaseen henkilökohtaisesta hygieniasta, on päästy suorittamalla aineiston analyysi kahteen otteeseen: ensimmäisen analyysin päätteeksi muodostui teoriapohja opinnäytetyöraporttiin, josta tehdyn toisen analyysin lopputulokseksi on saatu teorialaue oppaaseen. Kehittämistyössä on käytetty sekä sähköistä että manuaalista tiedonhakua ja tietolähteinä on käytetty kirjallisuudesta ja internetin sähköisistä tietokannoista löytyneitä tekstejä.

Lopputuloksena kehittämistehtävälle syntyi tavoitteeseen ja tutkimusongelmiin vastaava opas, jonka teorialauea täydentävät ja konkretisoivat kuvalliset ohjeet. Opas on selkeä, tarpeisiin vastaava, ajantasainen, tuo esiin perusasiat ja siinä on käytetty yleis-kieltä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

JESPARS, MARIANNE

Personal Hygiene Care – Guide for a Disabled Person

Bachelor's Thesis

43 pages + 15 pages of appendices

Supervisor

Eva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Sotek Valkama

December 2013

Keywords

personal, hygiene, purity, guide

This thesis is a development project whose topic is “Personal hygiene care – guide for a disabled person”. The topic came from working life, Sotek –Valkama. The purpose of this development project was to draw up an easy-to-read hygiene care –guide, which should be clear, simple and easy to understand and could be used by the staff of Sotek-Valkama in their work and for disabled persons in their everyday chores and working life.

The data of this development project were collected of literature reviews and the materials were analyzed by using theory based content analysis. The target, an easy-to-read hygiene care –guide, was reached by analyzing the materials twice: As a result of the first analysis was created the ground theory for the report, from which the second analysis was made and it gave as a result the theory of the guide. In this development project both electronic and manual information retrieval was used, and as sources of information both material found in literature and electronic databases were used.

As a result of the development project a guide, meeting the goals and research problems was created. The theory is completed, counterpointed and concretized by illustrated instructions. The guide is clear, it meets the needs, it is adequate, tells the common cores and is written in a common language.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	YHTEISTYÖTAHO JA OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	7
3	KEHITYSVAMMAISUUS	9
4	TUTKIMUSONGELMIEN PERUSTEENA OLEVA TIETO	11
5	TUTKIMUSONGELMAT	15
6	KIRJALLISUUSKATSAUS KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖKOHTAISESTA HYGIENIASTA	16
	6.1 Käytetyt tietokannat	16
	6.2 Hakusanat	17
	6.3 Käytettyjen lähteiden arviointia	20
	6.4 Sisällönanalyysi	21
7	KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	22
	7.1 Normaalifloora ja mikrobit	22
	7.2 Mikrobin leviämistavat ja tartuntatavat	23
	7.3 Kehitysvammaisen henkilökohtainen puhtaus	24
	7.4 Kehitysvammaisen henkilön ihon puhtaus	25
	7.5 Kehitysvammaisen henkilön intiimialueiden puhtaus	26
	7.6 Kehitysvammaisen henkilön hiusten ja parran hoito ja puhtaus	26
	7.7 Kehitysvammaisen henkilön käsihygieniä ja kynsien puhtaus	27
	7.8 Kehitysvammaisen henkilön suun puhtaus	28
	7.9 Vaatteiden puhtaudesta huolehtiminen	30
8	KEHITYSVAMMAISELLE SUUNNATUT OHJEET HENKILÖKOHTAISEEN HYGIENIAAN	30
	8.1 Oppaan ulkoasu	31
	8.2 Oppaan sisältö	31
	8.3 Oppaan kieliäsu	32

8.4 Kuvien käyttö oppaan tukena	32
9 POHDINTA	33
9.1 Luotettavuus	33
9.2 Tutkimuksen eettisyys	34
9.3 Tuloksien pohdinta ja kehittämisehdotuksia	35
LÄHTEET	39
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimustaulukko	
Liite 2. Henkilökohtaisen hygienian hoito – opas kehitysvammaiselle henkilölle	

1 JOHDANTO

Tämän kehittämistyön aihe on saatu työelämästä, Sotek – Valkamalta. Aihe on ajan-kohtainen ja tätä aihetta tarjottiin, koska Sotek-Valkaman asiakkaiden henkilökohtaisessa hygienian hoidossa esiintyy selkeitä puutteita. Aiheen valitsin sen ajankohtaisuuden ja kiinnostuksestani kohderyhmää kohtaan. Lisäksi hygienian hoito ja aseptinen toiminta kuuluu oleellisena osana sairaanhoitajan arkeen. Tämän kehittämistyön myötä on kiinnostavaa nähdä, miten kehitysvammaisten henkilöiden hygienian hoitoa on tutkittu ja kuinka paljon siitä on materiaalia saatavilla.

Infektiotaudit aiheuttavat vakavaa sairastavuutta ja ovat merkittävä kuolemansyy etenkin vanhuksilla, vaikka ne ennen aikaista kuolemaa sekä pysyvää haittaa aiheuttavina niin sanotusti voitettiin 1960-luvun alkuun mennessä elinolojen paranemisella, laajoilla rokotosohjelmilla ja antibioottien kehittymisellä. Uusia tartuntatauteja ilmaantuu jatkuvasti ja mikrobit ovat osoittautuneet varteen otettaviksi kroonisten tautien aiheuttajiksi. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005.)

Sanoilla *hygienia* ja *terveysoppi* tarkoitetaan kaikkea terveyttä edistävää ja puhtautta ylläpitävää toimintaa. Henkilökohtainen hygienia on puhtautta, jota jokainen omassa elämässään noudattaa. Yleensä henkilökohtaisen hygienian hoito on itsestään selvää, automatisoitua toimintaa, joka on opittu malleja jäljittelemällä, vaikka henkilökohtaisen hygienian tulisi olla tietoista toimintaa kohti puhtautta ja terveyttä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2004, 89.)

Hygienialla, sekä henkilökohtaisella että ympäristön hygienialla, pyritään ehkäisemään tartuntojen leviämistä ja sairauksien syntyä (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 65). Päivittäiseen hygienianhoitoon kuuluu ihon hoito ja puhtaus, käsi- ja jalkahygienia, kasvojen ja suun puhtaus, intiimialueiden ja kainaloiden pesu, hiusten ja parran siisteys sekä vaatteiden puhtaanapito ja vaihto. Päivittäisestä puhtaudesta huolehtiminen kuuluu niin henkilökohtaisiin kuin sosiaalisiiinkin tapoihin ja siitä huolehtiminen sekä edistää, että ylläpitää hyvää itsetuntoa, terveyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. (Kauppi, Kähtävä, Lipasti, Niemi, Tamminen & Vaaramo, 2010, 113.)

Ihmisen iholla kasvaa runsaasti erilaisia mikrobeja. Mikrobit ovat joko pysyvää kasvustoa, eli normaaliflooraa, tai väliaikaista, kehon juuri sille alueelle kuulumatonta

kasvustoa. Runsaasti mikrobeja löytyy peräaukon ja sukupuolielinten iholta, kasvoilta ja kaulalta, kainaloista, kynsien alta, nenän ja suun limakalvoilta, sekä erilaisista ihon haavaumista ja näppylöistä. Lisäksi mikrobeja kertyy runsaasti kellojen ja korujen läheisyyteen. Hyvä henkilöhygienia on tärkeä osa infektioiden torjunnassa ja tartuntatautien leviämisen ehkäisyssä. Paitsi hyvällä käsihygienialla, myös riittävällä, säännöllisellä peseytymisellä ja hiustenpesulla sekä epäpuhtaiden alueiden kosketteluun välttämällä voidaan helposti ehkäistä tartuntojen leviämistä. (Jacobsson & Ratia 2005, 599 - 601.)

Terveysneuvonta kuuluu kaikille vauvasta vaariin. Terveystieteiden työryhmän muistion mukaan terveysneuvontaa, tukea ja terveystarkastuksia tulee järjestää jo kouluikäisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56.) Vaikka hygieniakasvatus ei itsenäisenä aineena sisälly opetussuunnitelmaan, henkilökohtainen hygienia ja sen opetus kuuluu osana terveystiedon opetusta. Esimerkiksi 1.–4. luokilla terveystiedon opetus toteutuu opintokokonaisuudessa, joka on sisällytetty ympäristö- ja luonnontietoon ja vuosiluokilla 5 - 6 terveystiedon opetusta integroidaan biologian ja maantiedon opetukseen. (Opetushallitus 2004, 116.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Kaikille työssä käyville kuuluu työterveyshuolto, joka on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu mm. työterveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, ammattitautien ja työperäisten sairauksien toteaminen, ennaltaehkäisy, hoito ja seuranta, terveysneuvonta ja ohjaus sisältäen henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen. (Työterveyslaitos 2012.) Terveystieteiden tulee olla sisällytettynä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin, ja terveysneuvontaa sekä -tarkastuksia tulee järjestää myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville työikäisille tarpeen ja tarpeiden mukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2. luku 13§)

2 YHTEISTYÖTAHO JA OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Sotek-säätiö on Kotkan ja Haminan seuduilla toimiva sosiaalipalveluja tuottava kolmannen sektorin yhteisö, joka on aloittanut toimintansa säätiönä 1.6.2004. Säätiön perustajajäsenet ovat Kotkan kaupunki, Miehikkälän kunta, Virolahden kunta, Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymä, Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen Yhdistys

ry, Kotkan Kehitysvammaisten Tuki ry, Kotkan Korttelikotiyhdistys ry, Kotkan Vammaisten Yhteisjärjestö ry, Kotkan Yrittäjät ry ja Sininauhaliitto ry. Säätiön toimialue on eteläinen Kymenlaakso ja säätiöllä on yhteensä 15 toimipistettä Kotkassa, Haminassa ja Virolahdella. (Sotek-säätiö (1).)

Sotek-säätiöllä on ohjaavaa henkilökuntaa n. 55 ja asiakastyöntekijöitä n. 50. Toiminnan tavoitteena on edistää vaikeasti työllistyvien ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä sekä työ- ja toimintakykyä, lisätä omatoimisuutta, sosiaalisuutta ja elämänhallintaa sekä itsenäistä kouluttautumista ja työllistymisaktiivisuutta. Tavoitteena on myös antaa asiakkaille työkokemusta, kartoittaa heidän työ- ja toimintakykyä, totuttaa työelämään ja kasvattaa asiakkaan itseluottamusta. Tavoitteisiin pyritään tarjoamalla asiakkaille sosiaalisena palveluna työtoimintaa sekä erilaisia työllistymis-, kuntoutus- ja koulutuspalveluja. (Sotek-säätiö 2012 (2).)

Sotek-säätiön asiakkaille tehdään yksilölliset palvelusuunnitelmat, jotka sisältävät suunnitellut auttamiskeinot ja toimenpiteet palvelun ajanjaksolle. Suunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet ja suunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään tarpeen mukaan yhdessä asiakkaan kanssa (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Palvelujen kohderyhmään kuuluvat vajaakuntoiset, pitkäaikaistyöttömät, kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat, tuettuun työhön valmennettavat, ammatillista koulutusta vailla olevat nuoret, maahanmuuttajat, päihdeongelmaiset, oppimisvaikeuksista kärsivät ja kuntouttavassa työtoiminnassa olevat. Edellä mainittujen lisäksi Sotek –säätiön asiakkaana ovat kunnat, työvoimatoimistot, työvoiman palvelukeskus, Kela, vakuutusyhtiöt ja yritykset, joille tehdään alihankintaa. (Sotek-säätiö 2012 (3).)

Sotek –säätiöllä on 15 eri toimipistettä, jotka ovat Ekotalli, Ekopuoti, Kahvila Lime, Karhula, Resiina, Myötätuuli, Sunila, Valkama, Poitsila, Virolahti, Tuunaus, Pulmapaja, Tuunari, Sotek Service ja Hamina. Yhteistyötaho opinnäytetyölleni on Sotek Valkama; sekä Pienryhmä, että avotyö.

Kehitysvammaiset henkilöt, jotka hyötyvät pienryhmätoiminnasta ja kykenevät ohjattuun työskentelyyn, ovat Pienryhmän kohderyhmä. Pienryhmään tullaan vammaispalvelun päätöksellä. Pienryhmän toiminnan lähtökohtana on elämänhallinnan vahvistaminen ja toiminnassa korostetaan asiakkaan aikuisuutta ja vastuuta omiin tehtäviin. Pienryhmätoiminta sisältää työ- ja toimintataitojen kartoituksen, toiminnan suunnitte-

luun osallistumisen, kodinhoidollisia ja erilaisia työtehtäviä, asioimisen ja työelämässä toimimisen harjoittelua, päivittäistä ulkoilua ja liikuntaa sekä erilaisiin harrastuksiin tutustuttamista. Pienryhmätoiminnan tehtävänä on toimia työelämään suuntaavana jaksona. Sen tavoitteina on asiakkaan normaaliuden tunteen ja arkisten elämäntaitojen vahvistaminen, erilaisissa ympäristöissä toimimisen ja oman terveyden sekä kunnon ylläpidon opettaminen, osallisuuden lisääminen, päivärytmin säilyttäminen, asiakkaan aikuisuuden ja omista tehtävistään vastuunoton painottaminen ja lisäksi toiminnalla pyritään aktivoimaan asiakkaita erilaisiin harrastuksiin.

Sotek Valkaman Avotyö on tarkoitettu työvalmennusta tarvitseville, vaikeasti työllistyville vajaakuntoisille tai kehitysvammaisille henkilöille. Määritelmät vaikeasti työllistyvästä ja vajaakuntoisesta on säädetty laissa julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002). Lain mukaan vaikeasti työllistyvällä tarkoitetaan työmarkkinatukeen oikeutettua työtöntä työnhakijaa, joka on saanut työmarkkinatukea työttömyytensä perusteella vähintään 500 päivältä tai jonka oikeus työttömyyspäivärahaan on päättynyt. Vajaakuntoisesta puhutaan, kun tarkoitetaan henkilöasiakasta, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. (Laki julkisesta työvoimapalvelusta 30.12.2002/1295.)

Avotyön toiminnan tavoitteena on asiakkaan työtaitojen kehittäminen sekä sosiaalinen kiinnittyminen työelämään. Avotyössä toimii yksi työvalmentaja, jonka palveluihin kuuluu työtoimintapaikan etsintä, työvalmennus sekä sovitut tukikäynnit työpaikalla. (Sotek-säätiö 2012 (4).)

Tämän kehittämistyön tavoitteena on laatia helppolukuinen hygienia –ohjeistus kehitysvammaisille henkilöille. Tutkimus laaditaan käyttäen kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Ohjeistuksen tulisi olla yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä ja siitä tulisi hyötyä niin kehitysvammaiset henkilöt omassa arki- ja työelämässään kuin Sotek Valkaman henkilökunta työssään.

3 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvamma tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita - vamma ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella. Kehitysvamma ilmenee ennen 18 vuoden ikää, ja vamma voi olla seurausta lapsuuden aikaisesta tapaturmasta, lapsuusiän sairaudesta,

synnytyksen yhteydessä sattuneesta vauriosta tai se on saanut alkunsa jo ennen syntymää. Toisinaan osa syistä kehitysvammalle jää kokonaan selviämättä. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2012). Suomessa kehitysvammalaisissa kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Kehitysvamma on vaurio tai vamma, joka vaikeuttaa jokapäiväistä elämää enemmän tai vähemmän. Vamman aste vaihtelee lievästä oppimisvaikeudesta vaikeaan vammaan. Arjesta selviytyäkseen kehitysvammainen henkilö saattaa tarvita tukea kommunikaatioon, omatoimisuuteen, kodinhoitoon, sosiaalisiin taitoihin, ympäristössä liikkumiseen, terveyteen ja turvallisuuteen, kirjallisiin taitoihin, vapaa-aikaan tai työhön liittyviin asioihin. Suomessa kehitysvammaisia ihmisiä on noin 40 000. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2012.)

Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella monella eri tavoin. Perinteisesti kehitysvammaisuutta on kuitenkin tarkasteltu lääketieteellistä eli medikaalisesta näkökulmasta, jonka rinnalla on pitkään kulkenut toimintakyvyn näkökulma, jolla tarkoitetaan valmiuksia selviytyä eri ympäristöissä. Viime vuosina sosiaalinen näkökulma, jossa muistutetaan, että vamman sijaan ihmisen mahdollisuuksia rajoittaa riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot ja syrjintä, on voimistunut. (Vernerinet 2012.)

Kehitysvammaisuuden kuvaamiseen on usein käytetty älykkyydosamäärän mittaamista. Maailman terveysjärjestön tautiluokituksen, ICD-10:n mukaan, älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai puutteellista. Luokituksen mukaan puutteet koskevat etenkin kehitysiässä ilmaantuvia, yleiseen suorituskykyyn vaikuttavia taitoja; kognitiivisia, kielellisiä, motorisia ja sosiaalisia taitoja. Älyllinen kehitysvammaisuus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004,165.)

Syvästi kehitysvammainen henkilö voi oppia peruskäskyjen ymmärtämisen ja yksinkertaisten pyyntöjen ilmaiseksen. ICD-10 –tautiluokituksen 2011 mukaan syvästi älyllisen kehitysvammaisen henkilön älykkyydosamäärä on alle 20 ja psyykinen ikä alle 3 vuotta. Syvästi kehitysvammaisella henkilöllä on rajallinen käsityskyky ja rajalliset kielelliset valmiudet. Henkilö, joka on syvästi kehitysvammainen, tarvitsee lähes jatkuvaa ohjausta ja apua, eikä hän juurikaan kykene huolehtimaan päivittäisistä tar-

peistaan. Syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä vaikeat motoriset ja neurologiset häiriöt sekä näkö- ja kuulohäiriöt ovat tavallisia.

Vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt voivat oppia kommunikoidaan, kuten keskivaikeista kehitysvammaisista heikoimmin menestyneet. Vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä on useasti liikunnallisia häiriöitä sekä keskushermoston huomattavaan vaurioitumiseen tai kehityshäiriöön viittaavia lisäongelmia. ICD-10 –tautiluokituksen 2011 mukaan vaikeasti älyllisen kehitysvammaisen henkilön älykkyydosamäärä on 20 - 34 ja psyykinen ikä 3 - 6 vuotta.

Keskivaikeista kehitysvammaisista osa oppii lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen perustaidot. Käsityskyvyn kehitys sekä kielellinen kehitys tapahtuu hitaasti, eivätkä kaikki keskivaikeasti kehitysvammaiset henkilöt opi koskaan puhumaan. ICD-10 -tautiluokituksen 2011 mukaan älykkyydosamäärä keskivaikeassa kehitysvammassa on 35 – 49 ja psyykinen ikä 6 – 9 vuotta. Kyky huolehtia itsestään ja motoriset taidot jäävät vajavaisiksi ja osa keskivaikeista kehitysvammaisista henkilöistä tarvitsee näissä alueissa ohjausta koko elämänsä ajan. Sosiaalisten kontaktien solmiminen ja itsenäisesti liikkuminen onnistuu ja keskivaikeasti kehitysvammaiset henkilöt voivat ohjauksen turvin kyetä yksinkertaiseen käytännön työhön.

ICD-10 –tautiluokituksen 2011 mukaan lievästi kehitysvammaisen henkilön älykkyydosamäärä on 50 – 69 ja psyykinen ikä 9 – 12 vuotta. Lievästi kehitysvammaisen henkilö selviytyy päivittäisistä toiminnoista yleensä itsenäisesti, mutta heillä kehitys on normaalia hitaampaa. Sosiaalista ja emotionaalista kehittymättömyyttä voi esiintyä ja puheen kehitys voi olla jonkin verran hitaampaa. Ongelmia lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy lukemisessa ja kirjoittamisessa. Lievästi kehitysvammaisen henkilö kykenee usein käytännön työhön, joka ei vaadi ammatillista koulutusta.

4 TUTKIMUSONGELMIEN PERUSTEENA OLEVA TIETO

Useat tutkimukset ovat osoittaneet hygienian tärkeyden sairauksien ennaltaehkäisyssä ja sen merkityksen sairauksien hoidossa. Hygienian parannuttua ihmisten sairastavuus on vähentynyt huomattavasti ja ihmisten elinajan odote on kasvanut. Vuonna 2005 tehdyn eurooppalaisen, pääasiassa yhdysvaltalaisen prevalenssitutkimuksen sekä suomalaisen prevalenssitutkimuksen mukaan on arvioitu, että Suomessa sairaalainfektiin sairastuu vuosittain noin 50 000 potilasta, joista noin 5000 menehtyy samaisen

sairaalahoitajakson aikana. Menehtyneistä 5000:sta noin 1000:lla potilaalla ei ole ollut kuolemaan johtavaa perustautia. Hyvällä ennaltaehkäisyllä ja aseptisellä toiminnalla, näistä tuhannesta noin 250 henkeä, ennenaikaista kuolemaa olisi ehkäistävissä. Ennaltaehkäiseviin toimiin ja aseptiseen toimintaan kuuluu mm. oikeaoppinen aseptinen työjärjestys, käsien pesu ja desinfiointi, eristystoimenpiteet ja välineistön aseptinen huolto. (Lumio, 2005, 35 – 45: Ruutu 2009.)

Iho on ihmiskehon suurin elin, joka toimii rajana ihmiselimistön ja ulkomaailman välillä. Iholla on lukuisia tehtäviä, muun muassa toimia verivarastona, osallistua D-vitamiinin valmistukseen, suojella allaan olevia kudoksia ulkoa tulevilta vammoilta, bakteereilta ja viruksilta, sekä suojella elimistöä vahingollisilta kemiallisilta ja fyysillisiltä vaikutuksilta. Iho toimii osallisena elimistön lämpötasapainon ylläpidossa säätelämällä pintaverenkiertoa ja hikoilua. Rauhasineen iho on erittävä elin ja hermo-päätteinen, reagoiden kosketukseen, kylmään, kuumaan ja kipuun, se toimii myös aistinelimenä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 242 – 243.)

MIKSTRAn (The Antimicrobial Treatment Strategies program) suorittamasta 5 vuotta kestäneestä seurannasta ilmeni, että ihon bakteeri-infektiot ovat kuudenneksi yleisin infektiosta johtuva syy terveyskeskuskäynteihin Suomessa, mikä kattaa 6 - 7 % infektiotaikaa tehdyistä käynneistä. (Rautakorpi, Nyberg, Honkanen, Klaukka, Liira, Mäkelä, Palva, Roine, Sarkkinen & Huovinen 2009, 91.)

Intiimialue on sekä miehillä että naisilla hyvin infektioherkkä elimistön alue. Intiimialueelta on suora yhteys ulkomaailmasta kehon sisälle mm. virtsaputken kautta ja lisäksi alue on sen lämmön ja kosteuden vuoksi hyvä kasvu- ja lisääntymisalue mikrobeille. 5 vuotta kestäneestä MIKSTRA-seurantatutkimuksen tuloksista selvisi virtsatieinfektioiden osuuden kaikista infektiodiagnoosiin johtaneista potilaskäynneistä olleen 5 - 6 % luokkaa. (Rautakorpi ym. 2009, 89.) Juuri riittämätön genitaalialueiden perushoito saattaa aiheuttaa virtsatie-tulehduksen esimerkiksi peräaukon bakteerien kulkeutuessa virtsateihin. Pääpaino alueen hygienianhoidossa on ennaltaehkäistä ja hoitaa tulehduksia. (Mallik, Hall, Howard 2009, 319.)

Hiusten ulkonäkö, kunto ja muoto voi kertoa paljon ihmisen fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä vaikuttaa ihmisen itsetuntoon niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Hiusten hoitotavat vaihtelevat eri kulttuureissa, uskonnoissa ja etnisissä ryhmissä ja hiusten hoitoon liittyy usein erilaisia uskomuksia. (Mallik ym.

2009, 328 – 329.) Hiusten harjaaminen tai kampaaminen vilkastuttaa päänahan pinta-verenkiertoa sekä irrottaa päänahasta kuollutta pintasolukkoa. Pään hikoilu aiheuttaa päänahan kutinaa ja hiusten rasvoittumista. Päänahan hilseilyä voi esiintyä liian kuivassa päänahassa tai silloin, jos päänahan bakteerikanta on runsas. Tarkoituksenmukaisilla hiustenhoitotuotteilla ja hiusten ja päänahan säännöllisellä pesulla ja hoidolla voidaan ennaltaehkäistä näitä edellä mainittuja ongelmia. (Kauppi ym. 2010, 120.)

Ihmisen pysyvän mikrobikasvuston, normaaliflooran lisäksi ihmisen iholle tulee jatkuvasti siirtyvää, väliaikaista mikrobikasvustoa. Väliaikainen mikrobikasvusto siirtyy ihmisestä toiseen suoraan tai epäsuoraan ja voi sisältää useita tauteja aiheuttavia mikrobeja eli patogeenejä. (Kauppi ym. 2010, 25.) Jotta oikeaoppinen käsihygienia toteutuisi, mm. työnantajan tulisi pitää huoli työntekijöiden hygieniosaamisesta. Riittävä tieto ja koulutus kannustaa työntekijöitä toteuttamaan asianmukaista käsihygieniaa. Koulutuksen tulisi olla monipuolista, sitä tulisi järjestää säännöllisin väliajoin ja itse oppijat tulisi saada mukaan koulutukseen aktiiviseksi osapuoleksi. On tehty useita tutkimuksia selvittääkseen syitä huonolle käsihygienialle, tuloksiksi on saatu mm. tiedonpuute, puhdistusvälineistön sijainti ja saatavuus sekä aineiden kuivattava ja ihoa ärsyttävä vaikutus. (Rouhiainen 2007, 65 – 73.)

Kuten edellä mainittiin, käsiemme bakteerikanta ei ole vakio, vaan vaihtelee ajan kuluessa: on pysyvää ja vaihtuvaa, väliaikaista bakteerikantaa. Vaihtuvaa bakteerikantaa iholle tulee jo alle kymmenen sekunnin kosketuksen yhteydessä. Hoitolaitoksissa käsien pesu ja desinfektio korostuu, sillä huonon käsihygienian toteutuksella hoitohenkilökunta kuljettaa bakteereita potilaasta toiseen. Tämä tapahtuu myös hoitolaitoksien ulkopuolella; bakteereita saadaan epäsuorasti esimerkiksi ovenkahvoista. Ylilääkäri Olli Meurmanin kirjoittaman artikkelin mukaan, johon on koottu eri tutkimustuloksia käsihygienian merkityksestä infektioiden leviämisestä hoitolaitoksissa, voidaan todeta hyvän käsihygienian toteutuksella pystyttävän vähentämään infektioiden leviämistä. (Meurman 2012, 130 – 131)

ICD-10 -tautiluokituksen mukaan, kehitysvammaisilla henkilöillä ilmenee useasti motorisia ja kommunikointiin liittyviä ongelmia, katso kappale ”3 KEHITYSVAMMAISUUUS”. Suomen hammaslääkärilehden (14/2009) julkaiseman tieteellisen artikkelin ”Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat visaisen yhdistelmän” mukaan autistisen lapsen vuorovaikutusongelmat vaikeuttavat tai saattavat estää kokonaan luotta-

muksellisen potilas - lääkärisuhteen syntymisen ja hoidon onnistumisen. Koska korjaushoidot ovat vaikeita ja ilman erikoisjärjestelyitä onnistuvat harvoin, ennaltaehkäisevän hoidon merkitys korostuu. Hampaiden hoito-ohjeita annettaessa tulee kuitenkin olla realistinen ja muistaa kohtuus. Positiivinen kannustus sekä kommunikaation apuvälineet ovat kokeilun arvoisia menetelmiä ohjauksessa. (Kuittinen, Vanhala & Hölttä, 2009, 24.)

Suomalaisten ja heitä hoitavien hammaslääkäreiden näkemys kansan suun terveydestä poikkeaa mittavasti toisistaan. PlusTerveys oy:n teettämän tutkimuksen tuloksista selviää suomalaisten arvioivan suunsa terveyden arvosanalla 8 asteikolla 1-10, kun hammaslääkäreiden antamien arvosanojen keskiarvioksi saatu tulos oli 5,6. Jopa 41 % suomalaisista arvioi suunsa terveyden kiitettävällä arvosanalla. Nuorten aikuisten (18 – 34-vuotiaat) on todettu olevan suun terveyden kannalta ongelmallisimain ikäryhmä. Hammassairauksia ei osata tunnistaa, minkä vuoksi sairauksien ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa, tietoa hampaiden ja suun hygieniasta tulisi jakaa ja hampaat tulisi tarkistuttaa hammaslääkärin vastaanotolla säännöllisesti. (Kallio, Kallio, Pesonen, Rahkonen & Murtomaa 2013, 23 -24, 28, 32 – 33.)

Veli-Jukka Uitto, Karita Nylund ja Pirkko Pussinen ovat laatineet katsauksen suun mikrobien yhteydestä yleisterveyteen (2012). Katsauksesta selviää suun sairauksien ja tulehdusten vaikuttavan reilusti yleisterveyteen. Keskeisenä katsauksesta korostuu muun muassa vanhuksilla huonon suunhoidon lyhentävän elinajan odotetta, kroonisen parodontiitin huonontava vaikutus diabeteksen hoitotasapainoon sekä sen yhteys sydän- ja verisuonisairauksien lisääntyneeseen riskiin. (Uitto, Nylund, & Pussinen 2012, 1232 – 1237.) Iensairaudet, kuten hampaan kiinnityskudostulehdukset, parodontiitti, ovat merkittävä hammashoidollinen kansanterveysongelma ja ientulehduksen esiintyvyys on jopa 74 % yli 30 vuotta täyttäneillä (Kansanterveyslaitos 2004, 88 - 91). Ientulehduksiin altistaviin tekijöihin kuuluu mm. huono suuhygienia tupakoinnin, diabetes mellituksen ja perinnöllisen alttiuden ohella. Hyvällä suuhygienian toteutuksella pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja vähentämään iensairauksia sekä sitä myöden vaikuttamaan yleisterveyteen. (Parodontiitti 2012.)

Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu omasta terveydestä ja puhtaudesta huolehtiminen ja siihen sisältyy myös asianmukainen pukeutuminen. Vaatteiden hankinta, huolto ja kierrätys kuuluvat jokaisen ihmisen arkeen ja vaatetuksella on myös osansa minä-

kuvan rakentumiseen. Kuten iholle, myös vaatteisiin tarttuu runsaasti bakteereja ilmasta, esineistä ja eri pinnoilta. Vaatteiden vaihto, puhtaanapito ja tarkoituksenmukainen pukeutuminen kuuluu oleellisesti henkilökohtaisen hygienian hoitoon sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Työpaikalla toimijan velvollisuus on huolehtia, että kaikki työntekijät käyttävät työn luonteen vaatimia asiallisia ja puhtaita työvaatteita, jotka tulee vaihtaa ja pestä riittävän usein. Työn ja työtehtävien luonteen mukaan käytetään suojavaatetusta, johon kuuluu asianmukainen työpuku, hyvät jalkineet sekä mahdollisesti suojakäsineet ja päähine. Suojavaatetuksen päällä voidaan tarvittaessa vielä käyttää työtakkia, esiliinaa tai kenkäsuojia, jotka voivat olla kertakäyttöisiä. (Evira 2012.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina jokin tehtävä tai tarkoitus. Tarkoitus, joka usein tulee ilmi tutkimuksen luonteesta, ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimusongelma voi olla luonteeltaan kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 133 – 135, 2007.) Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat luonteeltaan kuvailevia. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena ei ole kehittää hypoteeseja (kartoittava luonne), etsiä syy-seuraussuhteita (selittävä luonne) tai ennustaa tapahtumia tai toimintoja (ennustava luonne). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on esittää tarkka kuvaus hygienianhoidon toteuttamisesta. Tutkimuskysymyksissä määritellään ja rajataan se, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat ongelmat:

- Miten kehitysvammaisen henkilön tulee huolehtia ihon puhtaudesta?
- Miten kehitysvammaisen henkilön tulee huolehtia intiimialueen puhtaudesta?
- Miten kehitysvammaisen henkilön tulee huolehtia hiusten ja parran puhtaudesta?
- Miten kehitysvammaisen henkilön tulee huolehtia käsien ja kynsien puhtaudesta?
- Miten kehitysvammaisen henkilön tulee huolehtia suun puhtaudesta?
- Miten kehitysvammaisen henkilö tulee huolehtia vaatteiden puhtaudesta?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖKOHTAISESTA HYGIENIASTA

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kirjallisuuskatsausta tiedon haun pohjana. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää, mistä näkökulmista ja miten valittua aihetta, tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisten hygienianhoidon ohjeistusta, on aiemmin tutkittu ja miten tutkijan oma tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Kirjallisuutta tarkastellessa kiinnitetään huomio tutkimusotteeseen, tutkimusmenetelmiin, päätuloksiin ja päätelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2008, 117)

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan ja käydään läpi aikaisemmin tehtyjä tutkimusongelmaan liittyviä tutkimuksia: tehdään tutkimusta tutkimuksista. Aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden kriittisellä ja tiiviillä arvioinnilla ja erittelyllä lopputulokseksi syntyy tiivistelmä, mikä auttaa lukijaa aiheen ymmärtämisessä ja osoittaa, miten tutkimus asemoituu aiheen tutkimuskenttään. Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijalle voidaan osoittaa, miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 252 – 254.)

6.1 Käytetyt tietokannat

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä sähköistä, että manuaalista tiedonhakua. Kyyti-kirjasto, mikä on kymenlaakson kirjastojen yhteinen hakukone ja Kymi-tietokantaa, käytin pääasiassa teoriapohjan materiaalien etsimiseen. Melindan avulla, jolla voi etsiä kaikkien yliopistojen opinnäytetöitä, etsin sekä teoriapohjaan soveltuvaa aineistoa, että tutkimuksia. Medic on terveystieteen keskeinen tietokanta ja hyödynsin tätä tietokantaa tieteellisten tutkimusten etsintään. Muita terveydenalan keskeisiä tietokantoja ovat Cochrane, Cinahl ja Medline. Keskeisistä tietokannoista päädyin käyttämään Medic-tietokantaa, sillä se on suomalaisen terveystieteen päätiedonlähde ja käsittää lääketieteen ja hoitotieteen eri alueet. Medic-tietokantaa päivitetään jatkuvasti ja sieltä löytyy kattavasti tutkimuslaitosten raportteja, artikkeliviitteitä, suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä väitöskirjoja, yliopistojen opinnäytteitä, kokousjulkaisuja ja kirjoja (Elomaa & Mikkola 2008, 24 – 25). Tilastotietoa etsiessäni käytin Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivua hyödykseni ja lakitietoa etsiessäni Finlexiä, josta löytyy ajantasainen lainsäädäntö. Muina tietokantoina käytin Google- ja Google Scholar –

hakukoneita, joista Google Scholar on kehitetty tutkijoille (Hirsjärvi ym. 2008, 94) Ohjeistusta laatiessani selailin myös eri Käypä hoito –suosituksia.

6.2 Hakusanat

Teoriapohjaa laatiessa käytin pitkälti aineistoa, mikä on tarkoitettu hoitoalaa opiskeleville henkilöille. Hakujen tulokset olivat päällekkäisiä ja tuottivat useasti samoja tuloksia tai ei tuloksia lainkaan. Kyyti- ja Kymi -tietokannoissa käytin useita eri hakusanoja, joista sain tarkemman tarkastelun alle yhteensä 11 teosta. Kyyti-tietokannan eduksi näen hakusanakenttään mahdollisten laitettavien sanojen runsaslukuisuuden: hakujen tarkentaminen koskien omaa aihepiiriäni oli helppoa. Kyyti- ja Kymi-tietokannoista löytyneitä teoksia noutaessani suoritin manuaalisen haun kirjastossa paikan päällä, jolloin kävin eri tieteenalojen hyllyjä läpi systemaattisesti. Manuaalinen aineistonhaku teoriapohjaa varten tuotti hyvin tulosta. Manuaalisen haun lopputulokseksi sain kyyti-tietokannasta löytyneiden teosten lisäksi vielä seitsemän teosta tarkastelun alle.

Medic-tietokannasta hain näyttöön perustuvia tutkimuksia. Alkujaan oli tarkoitus rajata tutkimukset 5:en vuoteen, mutta kattavien tutkimuksien vähyyden vuoksi otin tarkastelun alle kymmenen vuoden sisällä tehdyt tutkimukset, kuitenkin kaikista tuoreimpiin keskittyen. Kun käytin hakusanana kehitysvammaisuuteen liittyvää termiä, saadut hakutulokset olivat lähestulkoon poikkeuksetta 0. Tutkimuksien haussa ongelmaksi osoittautui myös tutkimusten saatavuus sekä hygieniaa koskevien tutkimusten sisältö, mikä ei kohdannut lähellekään tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin; hygieniaa koskevat tutkimukset osoittautuivat useimmiten liittyvän elintarvikkeiden säilyttämiseen ja valmistamiseen tai käsittelyyn. Kehitysvammaisuuteen ja hygieniaan liittyvien tutkimusten vähyyden vuoksi luovuin käyttämästä kehitysvammaisuutta hakusanana. Taulukossa 1 esittelen käyttämäni hakusanojen tuloksia:

Taulukko 1: Tiedonhaku

Hakusana	Tietokanta	Tulokset/valitut julkaisut
Henkilökohtainen hygienia	Kyyti	19/0

Hygienia ja hoitotyö	Kyyti	7/3
Henkilökohtainen puhtaus	Kyyti	0/0
Hygienia tai puhtaus tai aseptiikka tai mikrobi	Kyyti	337/4
Kehitysvammaisuus	Kyyti	39/4
Kehitysvammaisuus ja puhtaus	Kyyti	0
kehitysvam* AND suu* OR hamp*	Medic	206/2
kehitysvam* AND iho*	Medic	0
kehitysvam* AND terv*	Medic	12/0
kehitysvam* AND puht*	Medic	0
kehitysvam* AND hiuk*	Medic	0
kehitysvam* AND hius*	Medic	0
hius* OR hiuk* and hoit*	Medic	14/0
hius* OR hiuk* AND puh*	Medic	14/0
hius* OR hiuk* AND pes*	Medic	13/0
päänah* AND hygiene* OR puh* OR pes*	Medic	0
kehitysvam* AND part*	Medic	4/0

parr* OR part* AND aj*	Medic	97/0
kehitysvam* AND käsi* AND puht*	Medic	0
kehitysvam* AND käsi*	Medic	0
kehitysvam* AND käsi* AND hygien*	Medic	0
käsi* AND puh*	Medic	70/3
käsihyg*	Medic	22/8
kehitysvam? AND hygie?	Kymi	1/0
kehitysvam? AND puht? OR pes?	Kymi	0
henkilökohtai* AND puht* OR pes*	Kymi	1/0
kehitysvam? AND terv*	Kymi	38/0
käsihygienia	Kymi	6/0
infektiot	Kymi	49/5
henkilökoht* ja hygie*	Melinda	134/5
kehitysvam* ja hygie*	Melinda	21/0
hygie*	Melinda	21/0
puht*	Melinda	11/0

puhd*	Melinda	3/0
-------	---------	-----

6.3 Käytettyjen lähteiden arviointia

Tutkimuksen tekeminen vaatii monipuolisia tiedonhankintamenetelmiä. Tätä tutkimusta tehdessä lähdemateriaalina on käytetty kirjallisuutta eri tieteenaloilta ja lisäksi opinnäytetyötä kirjoittaessa olen käyttänyt apuna menetelmäkirjallisuutta muun muassa valittujen menetelmien kuvailussa ja lähdeluettelon laadinnassa.

Käytettäville tutkimuksille laadin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Sisäänottokriteereinä oli suomen kieli tai suomenkielisen sanahaun tuloksena saatu ruotsin tai englannin kielellä kirjoitettu tutkimus, sovellettavuus niin arkeen kuin kehitysvammaisiin henkilöihin sekä tutkimusten tuoreus. Aiheen rajasin henkilökohtaista hygienianhoitoa ja terveyskäyttäytymistä koskevaksi. En poissulkenut tutkimuksia, joiden tulokset perustuivat tai olivat tarkoitettuja sairaala- tai hoitoalan työhön, sillä näistä tutkimuksista saadut tulokset ovat yleisesti ottaen sovellettavissa tavalliseen arkeen. Tutkimusmetodille en asettanut kriteerejä, mutta poissulkukriteeriksi asetin amk-opinnäytetyöt. (Johansson ym. 2007, 3, 6.)

Tutkimus- tai kehittämistyötä tehtäessä monipuolisen lähdemateriaalin käyttö on välttämätöntä, koska tutkittuun aiheeseen on tutustuttava laajasti ja syvällisesti (Niemi, Nietosvuori & Virikko, 2006, 217). Valittaessa käytettäviä lähteitä, tulee miettiä tarkkaan, mikä lähde on luotettava ja mikä ei ole. Ennen kuin aloin työstää ja käydä läpi löytyneen lähteen tekstiä, huomioin useita seikkoja arvioidessani luotettavuutta.

Kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus oli yksi oleellinen asia lähdettä arvioidessani, samaten kustantajan arvovalta. Mikäli kirjoittajan tekstejä on lainattu useissa eri julkaisuissa, tai häneltä löytyy aiheeseen liittyen useita kirjoituksia, pystyy pitkälti luotamaan kirjoittajalla olevan arvovaltaa alalla. Arvostettu kustantaja ei taas ota julkaitavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkastusta. (Hirsjärvi ym. 2008, 109 – 110.) Käytetyn lähteen tulee myös olla totuudellinen ja puolueeton. Mikäli tekstistä tai tekstin kielenkäytöstä voi päätellä tai epäillä vinoutuneisuutta julkaisun tarkoitukseen, siihen tulee suhtautua varauksin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä poissuljin kaikki artikkelit, jotka vähääkään haiskahtivat mielipidekirjoituksilta, taikka niiden tarkoitus-

perä antoi aihetta kyseenalaistamiseen. Tutkimustieto ja tutkimuksista saadut tulokset myös päivittyvät jatkuvasti. Tutkimuksessani käytin kaikkein tuoreimpia tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuuden keskuudesta valitsin käytettäväksi aina uusimmat, tuoreimmat painokset. Uusimmat saadut tutkimustulokset peittoavat vanhat, jolloin aikaisemmin saadut tutkimustulokset eivät välttämättä enää täsmää. Lähteen iälle tulee antaa suuri paino ja lähteitä käyttäessä tulee tieto etsiä alkuperäislähteestä. (Hirsjärvi ym. 2008, 109 – 110)

6.4 Sisällönanalyysi

Tämä opinnäytetyö on vaatinut laajaa perehtymistä niin kehitysvammaisuuteen, hygieniaan kuin ohjeistuksen laatimiseen. Jotta laajasta aineistosta on saatu koottua juuri tähän opinnäytetyöhön liittyvää aineistoa, on tutkimuksessa käytetty sisällönanalyysia analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on tieteellinen menetelmä, jonka avulla tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenteiksi lukeutuu kaikki kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistona on käytetty tekstejä, ja sisällönanalyysin avulla lähdekirjallisuus on pyritty kuvaamaan sanallisesti ja tiivistetysti. Sisällönanalyysi voidaan jakaa laadullisessa analyysissä deduktiiviseen, eli teorialähtöiseen tai induktiiviseen, eli aineistolähtöiseen analyysiin. Tässä työssä on käytetty deduktiivista sisällönanalyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 94 – 95, 105 – 107.)

Ennen kuin sisällönanalyysiprosessi alkoi, olin kerännyt laajasti ja mahdollisimman paljon kattavaa materiaalia opinnäytetyön aiheesta. Lähdekirjallisuutta kerätessä tarkentui opinnäytetyön tavoitteet sekä tutkimusongelmat ja pohdinnan alla oli jatkuvasti, kuinka syvälle tai laajasti aiheeseen olisi tarpeen uppoutua. Rajasin aihetta ja laadin tutkimusten valintaa varten sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Ks. luku 6.3 Käytettyjen lähteiden arviointia) (Ks. Johansson ym. 2007, 3, 6.) Riittävän ja monipuolisen määrän kirjallisuutta löydyttyä aloin tarkastella materiaalin sisältöä silmälläpitäen ja muistutellen itseäni tutkimusongelmista, tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta (Ks. luvut 2 ja 5).

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe oli analyysirungon muodostaminen. Pääongelmana oli kehitysvammaisten henkilöiden henkilökohtainen hygienian hoito. Analyysirunko muodostui jo annetuista aihepiireistä, sekä tutkimustuloksista. (Tuomi & Sarajärvi, 2006, 116.) Kun analyysirunko oli muodostunut, aloin työstää

teoriapohjaa käymällä aineistoja läpi niiden sisältöjä toisiinsa vertaillen ja näistä muistiinpanoja tehden. Kun aineistot oli käyty läpi, yhdistin muistiinpanojen tekstit tiivistettyä teoriapohjaksi. Sisällönanalyysin avulla sain luotua selkeyttä laajaan aineistoon ja koottua sen loogiseksi kokonaisuudeksi. Kun teoriapohja kehitysvammaisuudesta, oppaan laadinnasta ja henkilökohtaisesta hygieniasta oli valmis, suoritin vielä toisen kerran sisällönanalyysin nyt jo aikaisemmin laatimastani teoriapohjasta (Ks luku 7). Lopputulokseksi syntyi sanallinen, selkeä ja tiivis kuvaus hygienian eri osa-alueiden hoidosta kuvallisen oppaan muodossa.

7 KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA

Hygienialla tarkoitetaan ihmisen kehon ja ympäristön terveyttä ja puhtautta sekä terveyden edistämistä. Sana ”hygienia” juontuu Kreikan taruston terveyden jumalattaresta Hygieiasta. Hygienialla, sekä henkilökohtaisella että ympäristön hygienialla, pyritään ehkäisemään tartuntojen leviämistä. Kun puhutaan aseptiikasta, tarkoitetaan sitä työskentelytapaa, jolla estetään mikrobien pääsy kudoksiin tai steriiliin materiaaliin. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 65.) Aseptiikan tavoitteena on estää mikrobien, eli bakteerien, virusten, sienien, alkueläinten ja prionien siirtyminen ja leviäminen ihmisestä toiseen sekä välineisiin ja ympäristöön. Estämällä mikrobien leviämistä pyritään ehkäisemään ja estämään tartuntoja sekä tautien syntyä. (Kauppi, Kähtävä, Lipasti, Niemi, Tamminen & Vaaramo 2010, 23 – 24.)

Puhdistus on kaiken aseptisen toiminnan perusta. Puhtauden ja puhdistuksen tarkoitus on vähentää ja poistaa likaa ja mikrobeja niin, että riittävä turvallisuus voidaan taata sairauksien ehkäisemiseksi. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2005, 64.) Puhtaudella pidetään myös ihmisen elimistölle normaalien mikrobien ja sairautta aiheuttavien mikrobien välistä tasapainoa yllä. Erilaiset epäpuhtaudet, esimerkiksi pöly, lika ja kosteus ovat mikrobeille hyvä kasvualusta ja kun mikrobien määrä ympäristössä kasvaa, on vaarana että ne pääsevät ihmisen elimistöön ja aiheuttavat sairauksia. (Kassara ym. 2005, 65.)

7.1 Normaalifloora ja mikrobit

Normaalifloorasta puhuttaessa tarkoitetaan mikrobikantaa, joka koostuu elimistölle välttämättömistä mikrobeista. Elimistön normaalifloora alkaa muodostua heti synty-

mästä lähtien ja on yksilölle luonteenomainen. Tätä mikrobikantaa elää ihmisen iholla, limakalvoilla ja suolistossa, ja se pysyy lähes muuttumattomana koko elämän ajan. Kun huolehditaan puhtaudesta, täytyy kuitenkin välttää liiallista hygienian hoitoa, jottei tuhoa tätä mikrobikantaa. (Kassara ym. 2005, 65.) Normaalifloora on ihmiselle tärkeä, sillä se toimii iholla ja limakalvoilla yhtenä puolustuksen osana ja suojaa mikrobien hyökkäyksiltä. Normaalifloora myös tuottaa ihmiselle tärkeitä vitamiineja ja happoja. (Karhumäki ym. 2005, 29.) Mikrobit ovat elämänehto, ja niitä on kaikkialla ympäristössä: maaperässä, vesistöissä, ilmassa ja kaikissa eliöissä. Luonnossa mikrobit ovat välttämättömiä ravinteiden kiertokulussa ja niiden kasvuun vaikuttavia tekijöitä ovat lämpötila, kasvuympäristön ravinto- ja suolapitoisuus, hapen määrä, happamuus ja kosteus. (Karhumäki ym. 2005, 16, 28.)

Ihmisessä on sekä hyödyllisiä että haitallisia mikrobeja ja runsaimmin niitä on intiimi-alueella, nenän ja suun alueella, käsissä, taiteissa ja ihopoimuissa. Terveellä ihmisellä nämä erilaiset hyödylliset ja haitalliset mikrobit ovat yleensä tasapainossa keskenään. Ihmisen sairastuessa tai hänen fyysisen kuntonsa heikentyessä saattaa hänen vastustuskykynsä heikentyä ja mikrobitasapaino muuttua, jolloin syntyy tilanne, jossa elimistölle haitalliset mikrobit pääsevät valtaan ja aiheuttavat reaktioita, esimerkiksi ripulia tai oksentelua. Tämän vuoksi hygienialla on tärkeä merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä, niin henkilökohtaisen kuin elinympäristönkin. (Kassara ym. 2005, 65 – 66)

7.2 Mikrobien leviämistavat ja tartuntatavat

Mikrobit leviävät normaalisti jonkin välittävän aineen avulla ja leviämistavat voidaan jakaa suoriin (välittömiin) ja epäsuoriin (välillisiin) tapoihin. Välitön, eli suora leviämistapa, voi olla esimerkiksi mikrobien siirtyminen yhden henkilön kädestä toisen henkilön käteen. Välillisestä, eli epäsuorasta tavasta puhutaan, kun mikrobit siirtyvät jonkin ihmisten välillä olevan esineen tai asian, esimerkiksi ovenkahvan kautta henkilöltä toiselle. Taudin leviäminen voi olla peräisin ihmisen oman elimistön ulkopuolelta tulevista mikrobeista, jolloin puhutaan eksogeenisestä tartuntatavasta, tai ihmisen omasta normaalifloorastaan, jolloin puhutaan endogeenisestä tartuntatavasta. (Kassara ym. 2005, 66.) Kun tauti leviää tai syntyy ihmisen omista mikrobeistaan, on tietyn alueen normaaliflooran mikrobeita joutunut elimistön muille alueille, esimerkiksi suoliston normaaliflooraa on joutunut ulosteen välityksellä virtsateihin (Karhumäki ym.

2005, 30). Lähteenä tartunnalle voi siis olla ihminen, eläin, pilaantunut ruoka tai juoma tai epähygieeninen ympäristö (Kassara ym. 2005, 66).

Kosketustartunta voi olla epäsuora tai suora tartunta. Kosketustartuntana leviävät taudinaiheuttajat voivat siirtyä käsiin aivastaessa, sylkeen, ulosteen tai muiden eritteiden mukana tai käsiteltäessä sairaan ihmisen esineitä, vaatteita tai eritteitä. Yleisiä kosketustartuntana tarttuvia taudinaiheuttajia ovat esimerkiksi nuhakuumetta aiheuttavat virukset ja vesirokkovirus. Kosketustartuntaa voi välttää ja ennaltaehkäistä käsien pesulla, käsihuuhteen käytöllä ja yleisellä hyvällä siisteydellä ja huolellisuudella. (Karhumäki ym. 2005, 34.)

Pisaratartunnassa mikrobit kulkeutuvat sairaan ihmisen lähellä olevien ihmisten limakalvoille tai hengitysteihin. Muun muassa eri hengitystieinfektiot tarttuvat tällä tavalla. Etäisyyden pitämisellä sairaaseen ihmiseen (yli 1m) ja yskimästä tai aivastamasta varomalla ihmisiä kohti voi välttää pisaratartunnan. Ilmatartunnassa taas mikrobit kulkeutuvat pienissä pisaroissa, hiukkasissa tai iohilseessä ilmavirtojen mukana ja päätyvät toisten ihmisten hengitysteihin. (Karhumäki ym. 2005, 34 – 35.)

Sukupuolitauteja, kuten sukuelinherpestä, klamydiaa, syfilistä, gonorreaa, HI- ja hepatiitti B- ja C-virusia, aiheuttavat mikrobit kuolevat nopeasti elimistön ulkopuolelle jouduttuaan ja leviävät suorassa limakalvokontaktissa. Tartunnan ehkäisyssä mekaaninen este on tehokas. (Karhumäki ym. 2005, 35)

Vektoritartunnasta puhutaan, kun mikrobit leviävät eläimen välityksellä. Suomessa tällaisia eläimen välityksellä leviäviä tauteja on esimerkiksi puutiaiskuume ja borreliosisi. Ruoan tai veden välityksellä tarttuvia tauteja ovat esimerkiksi oksennusripulitaudit. Yksi tavallinen suolistoinfektion aiheuttaja on salmonella. Veren välityksellä leviävät taudit leviävät esimerkiksi limakalvovaurion kautta, pistostapaturman kautta tai käytettäessä epästeriiliä neulaa. (Karhumäki ym. 2005, 35)

7.3 Kehitysvammaisen henkilökohtainen puhtaus

Henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan ihmisen omatoimista puhtauden ylläpitoa, johon kuuluu ihon säännöllinen peseminen, intiimihygienia, hiusten pesu, nenä- ja suuhygienia, parran ja ihokarvojen hoito, käsihygienia, kynsien hoito ja vaatteiden puhtaudesta huolehtiminen. Hygienian hoidolla pyritään pitämään näkymättömien

taudinaiheuttajien määrä sellaisessa suhteessa, että kehon oma vastustuskyky kykenee kamppailemaan niitä vastaan. Vaikuttava tekijä hygienian huolehtimiseen on ihon ja limakalvojen kunto, sillä lian ja epäpuhtauksien poistamisen lisäksi peseytymällä edistetään myös ihohuokosten ja rauhasen toimintaa sekä verenkiertoa. (Kassara ym. 2005, 67.)

Henkilökohtaisten ja kulttuuristen normien mukaan hygienian ylläpitäminen ja säilyttäminen on ihmisen perustarve. Uskomukset ja asenteet henkilökohtaista hygieniä kohtaan kehittyvät lapsuuden aikana ja ne saavat voimakkaasti vaikutteita sosiaalisista ja kulttuurisista normeista. Hygienian hoidon tasoon taas vaikuttavat kulttuuri, uskonto, ympäristö ja hygieniatuotteiden laatu ja määrä. (Mallik ym. 2009, 313, 319.)

Henkilökohtaisen hygienian hoito kuuluu normaaleihin päivittäisiin toimintoihin ja edistää turvallisuuden ja vakauden tunteen rinnalla hyvinvointia ja itsetuntoa. Lapset oppivat ja ottavat mallia vanhemmiltaan, hoitajiltaan ja lähipiiriltään ennen kouluikää. Kouluikäisenä lapsi seuraa ja saa vaikutteita ikä- ja ryhmätovereiltään sopeutuessaan ryhmän normeihin. Myöhäisessä teini-iässä itsenäistyessään lapsi tekee omat päätöksensä ja arviointinsa hygienian suhteen, aikuiset taas saavat vaikutteita mainoksista muun muassa hygieniatuotevalintoihinsa. (Mallik ym. 2009, 319 – 320.)

7.4 Kehitysvammaisen henkilön ihon puhtaus

Ihon puhtaus on välttämätön terveydelle ja sen huono tai vajavainen hygienia altistaa ihon tulehduksille. Peseytymisen tavoitteena on puhdistaa ihoon tarttunut hiki ja lika, jonka myötä pyritään poistamaan ja vähentämään mikrobeja, sekä vähentämään taudinaiheuttajamikrobien siirtymistä paikkoihin, joissa ne voivat säilyä ja lisääntyä. Pesujen tiheystarve vaihtelee yksilöllisesti mm. iän, hormonitoiminnan, ravitsemuksen ja elämäntapojen mukaan. Päivittäin pestäviin alueisiin kuuluvat kuitenkin ne alueet, jotka joutuvat kosketuksiin ympäristön tai omien eritteiden kanssa. Pesujärjestys myötäilee periaatetta ”puhtaammasta likaisempaan” ja pesuissa tulisi käyttää lämmintä vettä, sillä kuuma tuhoaa normaaliflooraa ihon pinnalta, sekä saippuaa, jonka pH tulisi olla mahdollisimman lähellä elimistön omaa pH-arvoa. Pesun jälkeen iho kuivataan välttämättä voimakkaasta hankausta. Kuivattaessa ihoa tulee kiinnittää huomiota erityisesti vähiten happamiin, helposti kosteutta kerääviin ihopoimuihin, kuten varvasväleihin, taiteisiin ja rintojen alle. Hautuessaan iho rikkoutuu, ja näihin edellä mainittuihin alueisiin tulee helposti hiiva- ja sieni-infektioita. Ihon puhtauteen kuuluu myös hyvä ihon

hoito, jonka tarkoituksena on huolehtia ihon kunnosta, vähentää ihoon kohdistuvaa painetta ja huolehtia ihon riittävästä verenkierrosta. Rasvaamalla voidaan suojata ihoa, ennaltaehkäistä iho-ongelmia ja hoitaa kuivunutta ihoa sekä erilaisia ihosairauksia. Hyvä ihonhoito edistää terveyttä ja ehkäisee sairauksia. (Anttila ym. 2010, 243 – 245.)

7.5 Kehitysvammaisen henkilön intiimialueiden puhtaus

Intiimialueesta puhuttaessa tarkoitetaan genitaalialuetta, eli sukuelimiä ja peräaukon seutua. Riittävä intiimialueiden pesu sekä ihon ja limakalvojen kunnossa pitäminen ovat välttämättömiä intiimihygieniasa. Alapesuista tulee huolehtia päivittäin ja pesuissa käytettävien aineiden tulisi olla happamia ja mietoja. (Mallik ym. 2009, 316.) Tavalliset suihkusaippuat intiimialueiden pesuissa ovat usein liian voimakkaita ja ne saattavat poistaa limakalvon luonnollista suojaa sekä kuivattaa limakalvoja, toisin sanoen; Intiimialueita pestäessä voimakkaita puhdistavia aineita sisältäviä suihkugeelejä ja emäksisiä saippuuita tulee välttää.

Myös alapäänpesussa noudatetaan pesujärjestystä puhtaasta likaiseen, virtsatienputken päästä aloittaen ja peräaukkoon lopettaen (Kauppi ym. 2010). Pesujen tiiviyväleissä tulee kuitenkin muistaa, että liiallinen ja toistuva pesu voi edesauttaa virtsatietulehdusten syntyä suojaavan, kehon oman mikrobikannan huuhtoutuessa pois pesujen yhteydessä (Lumio 2012). Pesujen ja ihon sekä limakalvojen kunnosta huolehtimisen lisäksi hyvään intiimihygieniaan kuuluu alusvaatteiden päivittäinen vaihto. Alusvaatteita valitessa kannattaa välttää keinokuituisia alushousuja, sillä ne saattavat aiheuttaa intiimialueen turhaa hautumista. (Mallik ym. 2009, 316.)

7.6 Kehitysvammaisen henkilön hiusten ja parran hoito ja puhtaus

Hiusten pesu suoritetaan kastelemalla hiukset lämpimällä vedellä, minkä jälkeen shampoota hierotaan hellävaraisesti pyörivin liikkein joka puolelle päänahkaan. Hiusrajaan tulee kiinnittää huomiota, sillä se jää helposti monesta kohtaa pesemättä. Kun shampoota on hierottu joka puolelle päänahkaa, se huuhdellaan hiuksista ja päänahasta huolellisesti niin kauan kunnes huuhteluvesi on kirkasta. Kun hiukset ovat puhtaat, pyyhekuivina niihin voi levittää hoitoainetta, jonka annetaan vaikuttaa. Pois huuhdeltava hoitoaine suihkutetaan pois – huono huuhtelu voi pilata muuten hyvin suoritettujen hiusten ja päänahan pesun. (Kauppi ym. 2010, 120.)

Parranajo tai siistiminen kuuluu päivittäiseen puhtauteen. Kokoparta tai viikset pestään shampoolla, huuhdellaan, kuivataan ja kammataan. Parran ajoon ja siistimiseen löytyy sekä kertakäyttöisiä että useammin käytettäviä välineitä, käsikäyttöisiä ja sähköllä toimivia. Tärkeätä parranajossa tai siistimisessä on, että höylän terä on terävä, sillä tylsä terä voi raapia ihon rikki. Sähkökäyttöistä konetta käytettäessä ihon tulee olla kuiva, kun taas kertakäyttöistä partakonetta käytettäessä ihon tulee olla kostea. Parta ajetaan kasvojen alueelta ylhäältä alaspäin ajosuunnan myötäillen karvan kasvusuuntaa. Kaulan alueelta ja leuan alta ajettaessa ajosuunta on alhaalta ylöspäin. Partaa ajaessa tulee varoa luomia ja kohoumia. Kun parta on ajettu, iholle voi levittää partavettä, joka rauhoittaa ihoa ja estää tulehdusreaktioita. (Kauppi 2010, 116 – 117.)

7.7 Kehitysvammaisen henkilön käsihygienian ja kynsien puhtaus

Käsihygienian merkitys korostuu eri infektioiden ehkäisyssä ja tartuntojen leviämisenä. Käsihygienian tarkoitus on poistaa iholta likaa sekä vähentää bakteerien, tämän väliaikaisen mikrobikasvuston määrää ja siten vähentää infektioita sekä tartuntoja. Käsihygieniaan sisältyy käsien pesu, kynsien siisteys ja käsien ihonhoito. (Mallik ym. 2009, 102 – 103.)

Kädet tulisi puhdistaa ennen elintarvikkeiden käsittelyä, ennen ruokailua, kun niissä on näkyvää likaa ja wc-käyntien, niistämisien, yskimisen ja siivoamisen jälkeen. Eri-laisiin koruihin, kuten sormuksiin tarttuu helposti bakteereja ja likaa ja ne myös vaikeuttavat käsien puhtaana pitoa, mistä johtuen ne tulisi poistaa ennen pesuja. Käsien peseminen saippualla vähentää mikrobeja ja niiden kulkua ympäristössä paikasta toiseen. Saippuaa tulee hieroa kostutettuihin käsiin huolellisesti mutta kevyesti 15 – 30 sekuntia huomioiden sormien välit, kämmenet, sormenpäät, kynsien seutu, peukalonhanka ja rannepoimut. Saippuoinnin jälkeen kädet huuhdotaan saippuasta juoksevalla vedellä. Kädet kuivataan käsipyyhkeellä huolellisesti, sillä kostea iho toimii kasvualustana bakteereille. Pelkkä vesipesu poistaa näkyvää likaa, mutta se ei poista täydellisesti taudinaiheuttajia. (Iivanainen ym. 2006, 696.)

Pitkälti kaikilla ihmisillä on omat tapansa ja puhtauteen liittyvät kriteerit kynsien hoidossa ja niiden puhtaanapidossa. Lasten kohdalla tulee olla tarkkana kynsien ja sen alusten puhtaanapidossa esimerkiksi ulkoilun ja wc-reissujen jälkeen, mm. kihomatojen vuoksi. Varpaankynsien hoito ja puhtaanapito korostuu taas vanhusten ja diabetes-ta sairastavien keskuudessa. (Mallik ym. 2009, 323.)

Käsien pesussa tulee huolehtia, että myös kynnenaluset tulevat puhtaaksi. Kynnen alle kertyy paljon likaa ja mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa infektioita. Sormenkynsiä tulee leikata kynsisaksilla tai kynsileikkureilla säännöllisin väliajoin sopivan mittaisiksi, sormenpäätä myötäillen kaareviksi. Sormenkynsiä sekä kynsinauhoja voi myös rasvata. Varpaankynsien tehtävä on suojata varvasta paineelta ja hankaukselta, joten kynnen pituuteen tulee kiinnittää huomiota: kynsi ei saa olla liian lyhyt eikä liian pitkä. Varpaiden kynnet leikataan suoriksi, sillä pyöristettynä kynnet saattavat alkaa kasvaa kynsivallin sisään ja täten aiheuttaa infektion. Leikkaamisen jälkeen kynsiä voi myös viilata ja näin ennaltaehkäistä kynsien lohkeilua. Varpaankynsien hoitoon kuuluu myös sekä kynnen että kynsinauhojen rasvaus kuitenkin niin, että ylimääräinen, imeytymätön rasva pyyhitään lopuksi pois, jottei synny hautumia. (Kauppi ym. 2010, 115, 122.)

7.8 Kehitysvammaisen henkilön suun puhtaus

Suu ympäristöineen on kulttuurissamme tärkeä kommunikaatioväline. Suun hyvällä hygienialla on keskeinen osa kehonkuvaa ja sen tavoitteena on pitää suu ja hampaisto puhtaina ja syljeneritys niin runsaana, että limakalvo pysyy terveenä. Suuhygienia kohdistuu hampaisiin, ikeniin, proteeseihin, suun limakalvoon, kieleen, huuliin ja hengityksen hajuun. Suun ja hampaiden huolellinen puhdistaminen, fluorivalmisteiden käyttö sekä sokeripitoisten tuotteiden välttäminen ovat hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudossairauksien ehkäisyn tärkeimmät menetelmät. (Anttila ym. 2010, 250)

Plakki on suun bakteerien muodostamaa vaaleaa massaa, joka puhdistamattomana kivistyy hammaskiveksi ja sen kertyminen ienrajaan voi aiheuttaa ientulehduksen. Plakkibakteerit valmistavat ruoan mukana tulevasta sokerista happoa, joka edesauttaa hampaiden reikiintymistä eli kariesta. Happohyökkäykset kestävät noin puoli tuntia ruokailun jälkeen, minkä vuoksi tiheitä pieniä välipaloja tulisi välttää. Myös hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat bakteerien aiheuttamia. Suun kuivuus on ongelma, ja se aiheuttaa oireita kuten limakalvojen altistumista sieni-infektioille, hampaiden nopeaa reikiintymistä, pahanhajuista hengitystä, kielikipua, puhumisen ja nielemisen vaikeutumista sekä makuaistin heikkenemistä. Suun limakalvojen kuivumisen ja syljenerityksen vähentymisen syitä ovat mm. ikääntyminen, paasto, jatkuva suun kautta hengittäminen, elimistön nestevajaus ja happi-, lääke-, solunsalpaaja- sekä sädehoito kaulan ja pään alueella.. Suun kuivuessa sinne syntyy helposti karstaa, sammasta ja

limakalvon haavaumia. (Anttila ym. 2010, 250 – 253 ; Iivanainen & Syväoja 2008, 410, 494 – 495.)

Puhdistamalla hampaat voidaan helposti ehkäistä kariesta ja kiinnityskudossairauksia. Hyvä hammasharja on pehmeä ja pienipäinen sillä liian voimakkaalla harjauksella sekä kovalla hammasharjalla voi vahingoittaa ikeniä ja hampaita. Pienipäisellä hammasharjalla saa taas aikaiseksi paremman tuloksen, sillä sen avulla pystyy harjaamaan ahtaampia kohtia paremmin. Sähköhammasharja, jonka etuna on pienipäisyys ja harjasten pehmeys, on myös hyvä vaihtoehto hampaiden puhdistukseen tavallisen hammasharjan sijaan. (Suomen hammaslääkäriliitto, 2012)

Hampaat tulee harjata pehmeällä harjalla nykyttävin tai pyörittävin liikkein 2-3 minuutin ajan aamulla ja illalla. Hampaiden puhdistusaineena toimii fluorihammastahna, jota laitetaan harjaan herneen kokoinen nokare. Fluori vahvistaa hammasluuta, jolloin se pystyy vastustamaan suun bakteerien tuottamia happoja paremmin. (Anttila ym. 2010, 250 – 251) Hampaita harjatessa harjan asento tulee olla 45 asteen kulmassa niin, että harjakset osuvat sekä hampaisiin että ikeniin. Harjaus etenee 2 – 3 hammasta kerrallaan kaikki pinnat läpikäyden pienin nykytysliikkein tai pyörittävin liikkein. Sähköhammasharjaa käyttäessä tarvitaan harvoin nykytysliikettä. Harjaa tulee käyttää käyttöohjeiden mukaisesti ja sen kanssa tulee käydä kaikki hampaiden pinnat läpi systemaattisesti edeten samoin, kuten tavallisellakin hammasharjalla. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2012)

Hampaitten välien puhdistaminen tulee tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa ja siinä käytetään avuksi hammastikkua, hammasväliharjaa tai hammaslankaa. Hammastikulla puhdistuessa tikku työnnetään jokaiseen hammasvälikköön 6 – 10 kertaa ja hammas hangataan puhtaaksi. Hammaslankaa käyttäessä lanka viedään ienreunaan ja lankaa jännittäen käydään läpi yksi hampaan kylki kerrallaan. Hammasväliharja on oiva puhdistusväline isoissa hampaanväleissä. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2012) Kun hampaiden pinnat ja välit on puhdistettu, purskutetaan suussa vielä tahnavaahtoa noin puoli minuuttia. Hammasharja tulee vaihtaa säännöllisin väliajoin. (Anttila ym. 2010, 250 – 251 ; Iivanainen & Syväoja 2008, 409, 494 – 495.)

Hampaiden kunnossa pitoa ja hygieniaa ajatellen, tulisi syödä pari kunnollista ateriaa päivässä ja vältellä pieniä ja useita välipaloja. Etenkin sokeripitoisia ja happamia ruokia tulisi välttää. Käyttämällä ksylitolia pystyy ehkäisemään reikiintymistä, kun sitä

käyttää vähintään 5 g kerralla ja vähintään kolmesti päivässä. Kuivaa suuta voidaan hoitaa kostuttamalla sitä vedellä, käyttämällä kostuttavia lääkeaineita tai käyttämällä keinosylkeä. Riittäväällä pureskelulla saadaan myös pidettyä sylkirauhaset toiminnassa ja syljeneritystä voidaan lisätä pureskelemalla ksylitolipurukumia tai imeskelemällä ksylitolipastilleja. Myös kuivan suun haittoja pystytään ehkäisemään välttämällä makean syömistä ja pitämällä suu, hampaat ja proteesit puhtaana. (Iivanainen & Syväoja 2008, 410, 495.)

7.9 Vaatteiden puhtaudesta huolehtiminen

Puhtaiden vaatteiden vaihtaminen kuuluu osana henkilökohtaista hygieniää ja on yhtä tärkeää kuin peseytymisestä huolehtiminen (von Schantz & Matilainen 2009, 30 - 32, 44). Pukeutumisella ja vaatetuksella on myös suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Vaatetuksen ulkonäöllä; värityksellä, kuvioilla, kauneudella ja siisteydellä on mielialaa kohottava ja sosiaalista kanssakäymistä lisäävä vaikutus. (Kauppi ym. 2010, 113.)

Likaantuneissa vaatteissa on yleensä myös mikrobilikaa, mikä voi olla lähtöisin esim. ihmisestä tai eläimistä. Vaatetuksen, sekä päivä-, yö-, että vuodevaatteiden puhtaanapidolla on merkittävä vaikutus sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä että tartuntatautien leviämisen ehkäisyssä. (von Schantz & Matilainen 2009, 30 - 32, 44.)

8 KEHITYSVAMMAISELLE SUUNNATUT OHJEET HENKILÖKOHTAISEEN HYGIENIAAN

Hyvin valmistetulla kirjallisella ohjausmateriaalilla pystytään vaikuttamaan lukijan omiin kokemuksiin ja motivaatioon tiedon välittämisen lisäksi (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 217).

Hyvää opasta laatiessa, ydinasioiksi voidaan esittää:

1. Pelkkä sisältö ei tee ohjeesta hyvää, vaan myös esitystavan on oltava kunnossa
2. Ohje tulee laatia lukijan käsityskyvyn mukaiseksi ja

3. Perusteltua ohjetta noudatetaan mieluummin kuin perustelematonta. (Hyvärinen 2005, 1769-1773)

Kun tavoitteena on laatia hyvä opas, tulee oppaalle myös asettaa laatukriteerit, jotka kulkevat mukana koko oppaantekoprosessin ajan. Hyvässä oppaassa otetaan huomioon, kenelle opas on tarkoitettu, miten siinä olevat asiat on esitetty ja miltä opas näyttää. (Salanterä ym 2005, 217 – 218.) Tässä opinnäytetyössä laaditun ohjeistuksen laatukriteereiksi on asetettu asiakaslähtöisyys, ymmärrettävyys, hyödynnettävyys sekä esteettisyys ja mielekkyys.

8.1 Oppaan ulkoasu

Kirjallisen ohjausmateriaalin arviointikriteereihin lukeutuu materiaalin ulkoasu. Sisällön tulisi olla selkeästi esillä ja painoasultaan ohjausmateriaalin tulisi olla siisti. Jotta tekstin luku olisi helppoa, tulee tekstin ja taustan kontrastin olla hyvä.

Tekstikoon tulee olla lukijalle suunnattu, esimerkiksi huononäköiselle tarkoitettussa oppaassa tulisi käyttää pääasiassa kirjasinkokoa 16. Pääsääntönä voidaan pitää, että tekstikoon tulisi olla vähintään 12, mielellään 14 ja tekstityypin pitäisi olla selkeä ja yksinkertainen. Liian suuri kirjasinkoko voi antaa epäuskottavan vaikutelman. Otsikoinnilla, kappalejaolla ja tehosteilla voidaan selkeyttää aineiston sisältöä ja helpottaa sen hahmottamista. (Salanterä ym 2005, 217 – 219)

8.2 Oppaan sisältö

Opasta laatiessa, tulee ottaa huomioon oppaan tarkoitus ja lukijan tarve. Oppaasta tulisi olla helppo hahmottaa, mihin siinä oleva aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Juonirakenteen tulee olla kunnossa, millä tarkoitetaan että ohjeistuksen tulee edetä loogisesti ja kerrottavat asiat liittyä luontevasti toisiinsa. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä asioita tekstissä käsitellään ja siten helpottaa lukua. Virkkeiden ja lauseiden pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. (Hyvärinen 2005, 1769.) Tekstin tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa sekä vastata kysymyksiin mitä, miten, miksi ja milloin. Oppaaseen valitun aineiston tulee olla tutkittuun tietoon perustuva ja käytetyt lähteet tulee eritellä tarkkaan. (Salanterä ym. 2005, 219.) Opasta laatiessa tulee pitää mielessä, kenelle sitä kirjoitetaan. Yleensä oppaan lukija on maallikko, joka ei välttämättä ymmärrä alan slangi-sanastoa. Myös vierasperäisiä sanoja tulee

käyttää harkiten, sillä niitä ei välttämättä ymmärretä tai ne voidaan sekoittaa toisiinsa. Yleiskieltä tulisi käyttää aina kuin mahdollista. (Salanterä ym. 2005, 220.)

8.3 Oppaan kieliasu

Tekstin luettavuutta lisääviä ja tiedon jäsentelyä tukevia tekijöitä ovat tekstin huoliteltu ja miellyttävä ulkoasu kontrasteineen ja kappalejakoineen, sekä tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto. Kirjallista ohjausmateriaalia laatiessa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, sillä viimeistelemätön teksti runsaalla määrällä kirjoitusvirheitä hankaloittaa ymmärtämistä ja välimerkkien omaperäinen käyttö voi aiheuttaa merkityseroja sekä tulkinta-vaikeuksia. Virheet tekstissä saattaa myös ärsyttää lukijaa ja saada tämän kyseenalaistamaan kirjoittajan ammattipätevyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1772)

Pitkät ja vierasperäiset sanat tekevät tekstistä vaikeasti ymmärrettävän, mutta liian lyhyet sanat ja lauseet voivat taas muodostaa epäselvän ja merkitykseltään sekavan sanoman. Oppaan selkokielisyys, sen sisällön konkreettisuus ja rakenteen selkeys helpottavat asioiden ymmärtämistä ja ylläpitävät mielenkiintoa opittaviin asioihin. (Salanterä ym. 2005, 221.)

8.4 Kuvien käyttö oppaan tukena

Puhe on yleisin viestien ilmaisemisen ja vastaanottamisen muoto. Mikäli puheen ymmärtäminen tai tuottaminen on vaikeaa, puheen rinnalla kannattaa käyttää näköön ja tuntoon perustuvia kommunikoinnin keinoja, esimerkiksi viittomia ja kuvia. Kuvia voi käyttää samaan tapaan kuin sanojakin; kuvien avulla voidaan viestiä, keskustella, selkiinnyttää asioita, tukea uusien asioiden ja käsitteiden ymmärtämistä, jäsentää toimintaa, tukea muistia, ilmaista tahtoa jne.

Kuvat ovat hyvä apuväline opettamisessa ja uuden oppimisessa. Viestinnässä käytettävä kuva voi olla mikä tahansa yhteisesti sovittu graafinen merkki. Perustana kuvan käytölle on, että henkilö ymmärtää asian tai esineen ja sitä esittävän kuvan tai merkin yhteyden. (Kehitysvammaliitto ry 2009, 2 – 4.) Kuvien valitsemiseen vaikuttaa kohdekäyttäjän valmiudet, tarpeet ja ymmärtämiskyky. Käyttäjän muisti ja ymmärtämiskyky taas vaikuttavat muun muassa kuvien lukumäärään ja kuvien käytön aloittami-

seen. Valittaessa kuvia tulee ottaa huomioon kuvien ymmärrettävyys, selkeys, lukumäärä, koko, sijoittelu ja väri.

Jotta kuvia voidaan käyttää, käyttäjän tulee ymmärtää niihin liittyvä syy-seuraussuhde. Lisäksi, mitä paremmin kuvia käyttävä henkilö ymmärtää kuvien tarkoituksen, sitä motivoituneempi tämä on niitä käyttämään. Kuvien on myös hyvä liittyä käyttäjää kiinnostaviin asioihin. (Kehitysvammaliitto ry 2009, 6 – 8.)

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus

Vaikka virheiden syntymistä pyritään välttelemään kaikissa tutkimuksissa, tulosten luotettavuus ja pätevyys on kuitenkin aina vaihtelevaa eri tutkimuksissa. Tästä johtuen kaikkien tutkimusten luotettavuutta pyritään arvioimaan, kuten tämänkin työn. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käsitteellä ”reliaabelius” tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius, eli tutkimuksen pätevyydellä, tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Käsitteitä luotettavuuden kriteereille on uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimus- tai kehittämistilanteen arviointi, vahvistettavuus, vahvistuvuus, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136 – 139.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä luotettavuuden arviointi on kulkenut käsi kädessä työn etenemisen kanssa; luotettavuutta ja pätevyyttä on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan mm. aineiston kriittisellä tarkastelulla ja vertailulla.

Lopullista aineistoa valitessani pyrin olemaan objektiivinen ja kriittinen, jotta työstä tulisi mahdollisimman luotettava ja informatiivinen. Kriittisyydellä tarkoitan sitä, että kirjallisuuskatsaukseen päätyneiden valitsemieni aineistojen sisältö vastaa opinnäytetyöni tarkoitusta ja tavoitteita. Vaikka kirjoittajan oma persoonallisuus näkyikin toisaalta rivien väleistä, kirjoittajan omat ennakkoluulot ja mielipiteet eivät kuitenkaan ole vaikuttaneet tekstin sisältöön: ohjeistus ja teoriapohja on luotu kokonaisuudessaan tutkittuun tietoon perustuen.

Totuudenmukainen tutkimuksen etenemisen raportointi vaihe vaiheelta myös lisää luotettavuutta. Kirjoittaja pystyy näin selventämään esimerkiksi miksi on toiminut niin kuin on toiminut, pystyy selittämään, miten mikäkin osa-alue kuuluu aiheeseen ja miksi tietty aineisto on otettu lähdemateriaaliksi, kun toinen lähes vastaava on karsittu pois tutkimukseen käytettävästä aineistosta, katso kappale ”6.3 Käytettyjen lähteiden arviointia”. Luotettavuutta lisää myös se, että heti tutkimuksen alussa kirjoittaja kertoo kiinnostuksensa aihetta kohtaa sekä esittää ennakko-oletuksensa aiheeseen liittyen. Lähteiden luotettavuuden arvioinnista on kerrottu tarkemmin kappaleessa ”6.3 Käytettyjen lähteiden arviointia”. Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää aineiston vähäisyys ja tutkijan kokemattomuus tutkintamenetelmien käytännön toteuttamisesta. Tärkeä tekijä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta on, että tutkimuksen arvioi ulkopuolinen henkilö, kuten myös tässä opinnäytetyössä.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla, joka kulki koko opinnäytetyöprosessini ajan mukana, tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. (Vilka 2005, 29.) Tässä työssä on toimittu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti.

Jokaisen tutkimuksen tekoon osallistuvan, tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, millä tarkoitetaan, että käytettävät tutkimusmenetelmät ja tiedonhankintamenetelmät ovat tiedeyhteisön hyväksymiä, eettisesti kestäviä. Se, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä, on hyvän tieteellisen käytännön edellytys, samoin kuin vilpittömyys ja rehellisyys toisia tutkijoita kohtaan. (Vilka 2005, 30 – 31.)

Tässä kehittämistyössä eettisyyden ja tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on kulkenut käsi kädessä työn etenemisen rinnalla. Aihe tuli työelämästä ja työelämän toiveisiin on pyritty vastaamaan tässä työssä. Ennen kehittämistyön aloittamista keskusteltiin työelämätahon ohjaajien kanssa työn kohderyhmän ongelmista ja siitä mikä tämän työn päämäärä ja tavoite tulisi olemaan. Tämä työ on pyritty tekemään niin, ettei se loukkaa tai väheksy ketään. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Tietolähteitä valitessani kiinnitin huomiota siihen, että työn lopputulos tulisi vastamaan tarvetta ja analysoidessani aineistoa, tein sen huolellisesti käymällä kaikki sen

osat läpi, mikä on eettisyyden kannalta tärkeää. Tietolähteinä käytin tuoreimpia tuoksia arvioiden tarkasti niiden luotettavuutta. Lähteiden luotettavuuden arvioinnista kerroin tarkemmin kappaleessa ”6.3 Käytettyjen lähteiden arviointia” (Ks Heikkilä ym. 2008, 44 - 45).

Vilpittömyydellä ja rehellisyydellä toisia tutkijoita kohtaan tarkoitetaan sitä, että heidän saavutukset otetaan huomioon muun muassa osoittamalla tarkkaan käyttämänsä lähteet ja esittämällä niin omat kuin toistenkin tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka, 2005, 30 – 31.) Työssäni olen pyrkinyt systemaattisesti kirjaamaan käyttämäni lähteet tarkkaan ja sitä myöten välttymään epärehelliseltä ja vilpilliseltä toiminnalta, joka tutkimusetiikassa jaetaan kahteen ryhmään: vilppiin ja piittaamattomuuteen. (Vilka, 2005, 31.)

Kehittämistyön raportointi on tärkeää, jotta työn lopputulokset saadaan hyödynnettäväksi (Heikkilä ym. 2008, 46). Tämä työ lähetetään kokonaisuudessaan Sotek-Valkamalle ja työn hygieniaohjeistus-osio monistetaan kohderyhmän käytettäväksi. Hygieniaohjeistus käydään lisäksi läpi kohderyhmän kanssa yhdessä.

9.3 Tuloksien pohdinta ja kehittämisehdotuksia

Vaikka terveysneuvontaa ja ohjausta järjestetään koko väestölle iästä tai sukupuolesta riippumatta, kehitysvammaisia opettaessa terveyden edistämisestä ja ylläpidosta neuvonta ja ohjaus vaikuttaisi menevän jossain kohtaa pieleen. Sitä, onko ongelma toteutustavassa, ohjauksen riittämättömydessä tai jossain aivan muussa, ei ole tutkittu tässä opinnäytetyössä, mutta aiheena toiselle opinnäytetyölle se voisi olla erittäin kiinnostava ja hyödyllinen monille eri tahoille. Pohdin useasti ongelmia neuvonta- ja ohjaustilanteissa, ovatko ne itsessään jo sen verran haastavia, ettei riittäville perusteluille riitä aikaa. Onko mielenkiinnon ja mielekkyyden ylläpidossa ollut ongelmia? Onko ohjaus ollut liian teoreettista tai laadittu niin suurelle yleisölle, ettei yksilöllisiin seikkoihin ole pystytty paneutumaan riittävästi? Oli syy mikä tahansa, uskon resurssien riittämättömyyden hygienianhoidon ohjeistamisessa (budjetti, koulutettu henkilökunta, apuvälineet jne.) vaikuttavan suuresti huonoon tilanteeseen tiedon sisäistämisen suhteen.

Tässä työssä teoriapohjan rakentamiseen on käytetty paljon kirjallisuutta, joka on suunnattu hoitoalan opiskelijoille ja omaishoitajille. Vaikka kirjallisuus on useasti

keskittynyt laitoksissa hoitamiseen ja sairaalamaailmaan, on se kuitenkin ollut sovellettavissa arkielämään kotona ja työssä. Vertailemalla eri tietolähteiden tekstejä toisiinsa pystyin selkeästi löytämään punaisen langan kokonaisuudesta ja yhdistämään tiedot omaan työhöni. Mikäli tietolähteiden sisältö on ohjeistuksen kannalta poikennut reilusti toisistaan, olen valinnut käytettäväksi tuoreimman lähteen.

Työstäessäni kehittämistehtävää, olen päässyt syventymään jo aikaisemmin tuttuun aiheeseen sekä perehtymään aivan uuteen tietoon. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on entuudestaan tuttua, mutta tämän työn myötä pääsin kertaamaan jo aiemmin opittua esimerkiksi mikrobien eri tartunta- ja leviämisteistä. Tämän työn myötä pääsin myös ensimmäistä kertaa laatimaan ohjeistusta ja oppimaan tutkivan kehitystyön tekoa. Ongelmaksi tässä työssä koin laajan aihealueen. Työssä kerrotaan puhtaudesta huolehtimisesta, joka käsittää monta eri aihealuetta ja ongelmaksi koin, kuinka syvälle kuhunkin aihealueeseen olisi tarpeen uppoutua ja tuoda julki, etenkin ajatellen tavoitetta ja kohderyhmää.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli laatia helppolukuinen hygieni-ohjeistus kehitysvammaisille henkilöille, joka olisi mielekäs ja helposti ymmärrettävä. Ohjeistukselle asetin laatukriteerit, jotka ovat asiakaslähtöisyys, ymmärrettävyys, esteettisyys ja mielekkyys sekä hyödynnettävyys.

Oppaan sisältö ja esitystapa toimivat osana asiakaslähtöisyyttä. Oppaassa vastataan tutkimusongelmiin ja vastaukset ovat esitettyinä kohderyhmän käsityskykyyn ja tarpeiden mukaisuuteen pyrkien. Asiakaslähtöisyyteen kuului myös vuorovaikutus yhteistyötahon kanssa; toiveiden, palautteen ja tarpeiden kuuntelu ja mahdollisuuksien mukaan niiden mukaisesti toimiminen ja työn toteuttaminen.

Ymmärrettävyydellä laatukriteerinä tarkoitan sitä, että ohjeistus olisi selkeä, helppolukuinen ja johdonmukainen, sekä helposti yhdistettävissä käytäntöön. Kehittämistyössäni, etenkin oppaassa, olen välttänyt käyttämästä sanoja kuten ”*aseptiikka*” ja ”*kontaminaatio*” ja keskittynyt sanoihin, joita käytetään tavallisessa arkikielessä nimenomaan opinnäytteen ymmärrettävyyden ja lukumielekkyyden vuoksi. Ohjeistuksen olen lisäksi pyrkinyt saamaan mahdollisimman selkeäksi ja tiiviiksi, jotta sen läpiluku olisi helppoa ja jotta mielekkyys sekä mielenkiinto sitä lukiessa säilyisivät. Lisäksi työssä esteettisyyteen ja mielekkyyteen olen pyrkinyt paneutumalla oppaan ulkoasuun. Kuvat on valittu siten, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä, hyvin aseteltu-

ja ja herättäisivät mielenkiinnon. Ohjeistuksen väritykselle olen myös antanut oman painonsa.

Hyödynnettävyydellä tarkoitan sitä, että oppaan lukija hyötyy sen antamista tiedoista joko uusia asioita oppien sekä niin, että se toimii muistin virkistäjänä. Kokonaisuudessaan kehittämistyöni on tehty niin, että itse opas käsittää kuvalliset ohjeet lyhyin sanallisin neuvoin ja perustelut oppaan ohjeille, miksi ja tarkemmin miten, löytyvät teoriapohjasta. Teoriapohjaa voi käyttää henkilökohtaisesta hygieniasta ohjeistamisessa opettamisen tukena ja oppaasta löytyy selko-ohjeet hygieniahoidon toteuttamiseksi käytäntöön. Näin ollen tämä työ palvelee niin yhteistyötahoa, kuin sen asiakkaitakin.

Tätä kehittämistyötä tehdessäni en voinut olla hämmästelemättä henkilökohtaista hygieniää koskevien tutkimusten vähäisyyttä, poikkeuksena suun hoitoon ja käsihygieniaan liittyvät tutkimukset ja ohjeistukset. Tutkimusta tai ohjeistusta, kattaen kokonaisuudessaan henkilökohtaisen hygienian hoidon, ei niin systemaattisten kuin manuaalistenkaan hakujeni tulokseksi löytynyt. Suun hoitoon ja käsihygieniaan liittyen ohjeistuksia on kuitenkin tehty runsaasti. Toinen asia, mikä liittyy tehtyihin tutkimuksiin, on kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettujen hygieniahjeistuksien määrä. Hakusanoina kehitysvammaisuus ja hygieniaan liittyvä sanasto tuottivat hyvin vähän tai ei lainkaan hakutuloksia. Tätä kehittämistyötä voisi jatkaa tai täydentää siten, että tarkasteltaisiin enemmän tekijöitä, jotka rajoittavat hygienian hoitoa, mutta myös niitä, jotka edistävät sen toteuttamista. Työssä voisi tarkastella eri apuvälineiden mahdollisuutta hygieniahoidon toteuttamiseksi.

Jotta ohjeistus olisi mielekkäämpi oppimisen kannalta, sen olisi hyvä olla pelimuodossa joko yksin tai ryhmässä pelattavana. Kehittämistehtäväksi voin siis esittää hygieniahjeistuksen laadittavan pelimuotoon. Ryhmässä pelattava hygieniahjeistus-peli paitsi opettaisi, mutta mahdollisesti myös tukisi ja edistäisi sosiaalisuutta sekä vuorovaikutustaitoja. Ohjeistus tietokonepelimuodossa voisi myös olla hyödyllinen ajatellen nykypäivää ja tietokoneiden yleistymistä erilaisten asioimisten yhteydessä: oppimisen ohella peliä pelatessa tietokoneen käyttäminen harjaantuisi.

Lopuksi olen vielä koonnut kehittämissuhteet tästä luvusta yhteen, jotta ne olisivat selkeästi esillä:

- Mitä tai mitkä ovat ne tiedon sisäistämistä edistävät tekijät, joita voidaan käyttää hyödyksi opetettaessa kehitysvammaisia henkilöitä puhtaudesta huolehtimisesta?
- Mitä tai mitkä ovat ne tiedon sisäistämistä hidastavat tai rajoittavat tekijät, jotka täytyy ottaa huomioon opetettaessa kehitysvammaisia henkilöitä puhtaudesta huolehtimisesta?
- Mitä ovat ne tekijät, jotka edistävät kehitysvammaisten henkilöiden puhtaudesta huolehtimisen toteutusta?
- Mitä ovat ne tekijät, jotka rajoittavat kehitysvammaisten henkilöiden puhtaudesta huolehtimisen toteutusta?
- Mitä ovat ne apuvälineet, joita kehitysvammaisen henkilö voisi käyttää apuna puhtaudesta huolehtimisessa?
- Oppimisen mielekkyyttä saattaisi lisätä, kun ohjeistus olisi pelimuodossa.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14. painos. Helsinki: WSOYpro.

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Yhteenveto väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00066#s2 [viitattu 18.7.13].

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tampere. 4. uudistettu painos. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Evira. 2012. Henkilökohtainen hygienia. Saatavissa: <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/henkilokohmainen+hygienia/> [viitattu 30.10.13].

Laki julkisesta työvoimapalvelusta 30.12.2002/1295.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R., 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. [viitattu 20.9.13].

ICD-10-tautiluokitus. Älyllinen kehitysvammaisuus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti> [viitattu 23.10.12].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. 1.-4. painos. Helsinki: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.

Kallio, J., Kallio, J., Pesonen, T., Rahkonen, O. & Murtomaa, H. 2013. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys, Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013);1, s. 20 – 34.

Kanerva M., Ollgren J., Virtanen M.- J, Lyytikäinen O sekä kansalliseen prevalenssitutkimukseen osallistuneet sairaalat. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. Suomen Lääkärilehti 2008; 63: s. 1697–1702.

Kansanterveyslaitos. 2004. Terveys2000 – suomalaisten aikuisten suunterveys. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf> [viitattu 24.8.13].

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit.

Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2012. Tietoa kehitysvammasta. Saatavissa: <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma-/tietoa-kehitysvammasta/> [viitattu 22.10.12].

Kehitysvammaliitto ry. 2009. Kuvat kommunikoinnissa. 1. painos. Kirjapaino keili 2009. Helsinki.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.

Kuittinen, T., Vanhala, R. & Hölttä, P. 2009. Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat visaisen yhdistelmän. Suomen Hammaslääkärilehti 14/2009, 24.

Ihon bakteeri-infektiot. 2010. Käypähoito. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi13020?hakusan a=ihon%20bakteeri-infektiot> [viitattu 24.8.2013].

Parodontiitti. 2012. Käypä hoito. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086> [viitattu 24.8.2013].

Lumio, J. 2012. Virtsatieulehdus aikuisilla, virtsatieinfektio. Lääkärikirja Duodecim.

Artikkelin tunnus: dlk00615 (007.011). Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00615 [viitattu 9.2.2013].

Lumio J. 2005. Sairaalainfektioiden esiintyminen ja sairaalahygienian merkitys. Kirjassa: Kujala P., Kolho E., Rantala A., ym. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5., uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Mallik, M., Hall, C. & Howard, D. 2009. Nursing knowledge and practice. 3. painos. Yhdysvallat: Baillière Tindall Elsevier.

Malm, M., Matero, M., Repo, M., & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. 1. painos. Helsinki. WSOY/Oppimateriaalit.

Meurman, O. Käsihygienian mikrobiologiset perusteet. Suomen sairaalahygienialehti 2012;30, s. 130 – 131.

Niemi, T., Vietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus 2004.

Rautakorpi, U-M., Nyberg, S., Honkanen, P., Klaukka, T., Liira, H., Mäkelä, M., Palva, E., Roine, R., Sarkkinen, H. & Huovinen P. 2009. Infektiopotilaat terveyskeskuksissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Rouhiainen, V. 2007. Researching and developing in knowledge based society. Saatavissa: <http://orgprints.org/16613/1/Reports18.pdf#page=67> [viitattu 24.8.13].

Ruutu, J. 2009. Laitosinfektiot. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=hygienia [viitattu 24.8.13].

Salanterä S., Virtanen H., Johansson K., Elomaa L., Salmela M. & Ahonen P. Lehtikunnas T, Moisander M, Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4). s. 217 – 221.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolaitto-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Saatavissa: <http://www.stm.fi> [viitattu 19.11.12].

Sotek-säätiö 2012 (1). Yleistä sotek-säätiöstä. Saatavissa: <http://www.sotek.fi/yleista+sotekista/> [viitattu 15.10.12]

Sotek-säätiö 2012 (2). Toiminnan tavoitteet ja kohderyhmä. Saatavissa: <http://www.sotek.fi/yleista+sotekista/toiminnan+tavoitteet+ja+kohderyhma/> [viitattu 15.10.12]

Sotek-säätiö 2012 (3). Strategia. Saatavissa: <http://www.sotek.fi/yleista+sotekista/strategia/> [viitattu 15.10.12]

Sotek-säätiö 2012 (4). Sotek-Valkama. Saatavissa: <http://www.sotek.fi/toimipisteet/valkama/> [viitattu 15.10.12]

Suomen hammaslääkäriliitto 2012. Harja ja muut välineet hampaiden hoidossa. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/harja-ja-muut-vaelineet/> [viitattu 9.10.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. 2012. Työterveyshuolto. Saatavissa:
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx> [viitattu 26.3.13].

Uitto, V-J., Nylund, K. & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Duodecim 12/2012, s. 1232 - 1237.

Vernerinet. 2012. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Yleistä kehitysvammaisuudesta. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/> [viitattu 15.10.12]

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Schantz, M. 2005. Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. - Hoitotyön opiskelijoiden, hoitoyöntekijöiden ja hoitoyöntekijöiden ja potilaiden tiedot ja käsitykset. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavissa:
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/arkisto/9b7e753b.html> [viitattu 20.8.13].

Von Schantz, M & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? - Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja.

Von Schantz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitoyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. Pro Gradu. Turun yliopisto.

Liite 1 Tutkimustaulukko

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
EU/ECDC/KTL. Prevalenssitutkimus 2005.	Prevalenssitutkimus hoitoon liittyvistä infektioista ja mikrobilääkkeiden käytöstä eurooppalaisissa akuutteisairaaloissa/ Kansallinen sairaalainfektioiden prevalenssitutkimus	30 sairaalaa. (Aikuisten somaattinen erikoissairaanhoito)	Selvittää hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkkeiden käyttöä	Hyvällä ennaltaehkäisyllä suomessa n. 250 henkeä olisi säästettävissä. Yleisimmät sairaalainfektioityypit ovat virtsatieinfektiot (40 % sairaalainfektioista), leikkaushaavainfektiot (20 %), keuhkokuumeet (15 %) ja sepsikset (10 %)
Kallio Jouko, Kallio Johanna, Pesonen Tommi, Rahkonen Ossi, Murtomaa Heikki. 2012. PlusTerveys oy.	Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys. Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat?	1000 18 – 65 – vuotiasta suomalaista kiintiöitynä iän, sukupuolen ja asuinpaikan tyypin mukaan sekä 101 PlusTerveys oy:n hammaslääkärinä	Selvittää hammashoitopalvelujen käyttämättömyyden syitä ja kartoittaa suomalaisten käsityksiä omasta suun terveydestä sekä hampaiden hoidon tottumuksista ja saada samoista aiheista hammaslääkäreiden näkemys.	Hammashoidoissa käyntiin vaikuttaa eniten ikä, sukupuoli, tulot ja koulutusaste. Lisäksi suuria syitä ovat hammaslääkäripelko, oman suun terveyden yläkanttiin arviointi sekä hampaattomuus. Suomalaisten ja heitä hoitavien hammaslääkäreiden näkemys suun terveydestä poikkeaa reilusti. Nuoret aikuiset (18 - 34 vuotiaat) on suun terveyden kannalta ongelmallisimpia ikäryhmiä. Suomalaiset eivät osaa tunnistaa suun sairauksia
Kansanterveyslaitos. 2004. Terveys2000.	Suomalaisten aikuisten suunterveys	Aikuisia suomen kansalaisia ympäri maan	Selvittää aikuisten suomalaisten suun terveydentilaa kokonaisuudessaan	Keski-ikäisillä on jäljellä aikaisempaa enemmän omia hampaita. Hyviin hampaisiin ja hyvään hoitoon tottuneet keski-ikäiset ovat myös entistä vaativampia. Hampaiden kiinnityskudosten hoidon ja hampaiden paikkaushoidon tarve kasvaa ainakin, jos sairastuvuus säilyy nykytasolla

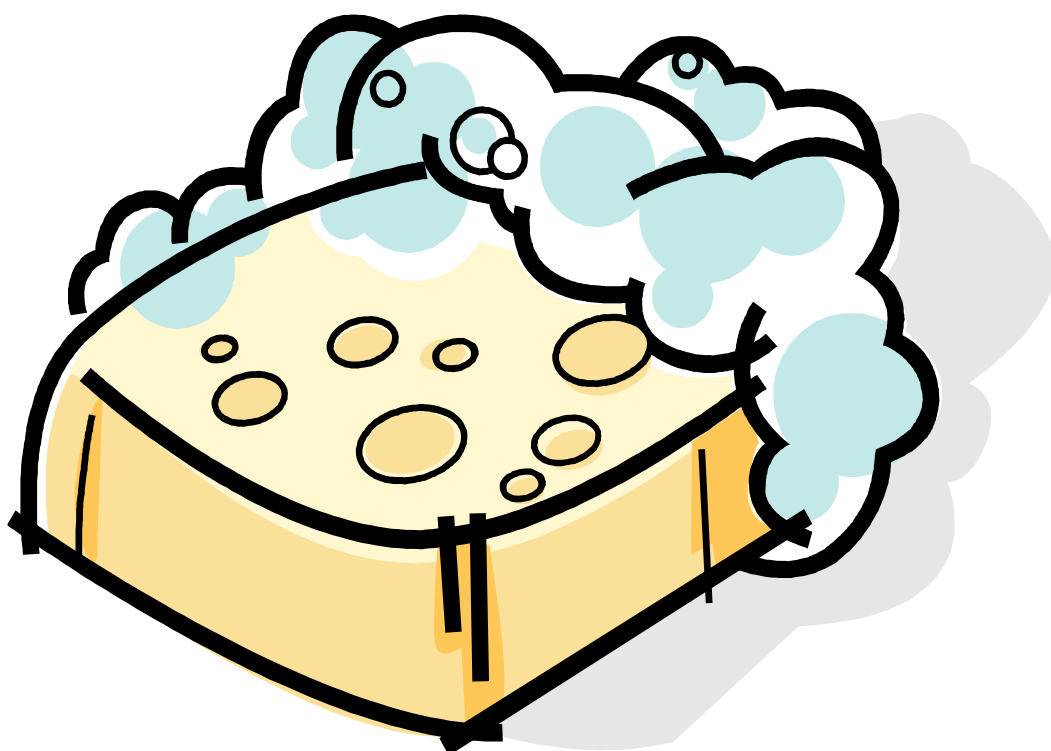
				<p>la.</p> <p>Röntgenologisesti todettua hoidon tarvetta oli aikuisväestössä runsaasti, etenkin kiinnityskudosten osalta.</p> <p>Suomalaisia tulisi ohjata enemmän suun hoidossa.</p> <p>Paikattujen hampaiden lukumäärä on noussut ja sitä myöten hoidon tarve on kasvussa.</p>
<p>Kuittinen Tiina, Vanhala Raija & Hölttä Päivi. 2009. Katsaus. Suomen hammaslääkärilehti.</p>	<p>Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat visaisen yhdistelmän</p>	<p>Autististen lasten hammashoitoa käsittelevä kirjallisuus sekä käytännön hoitokokeemukset</p>	<p>Tutkittiin autististen lasten ja autismikirjoon kuuluvien kehityshäiriöiden hammashoitoon eniten vaikeuttavia tekijöitä</p>	<p>Vuorovaikutusongelmat vaikeimpia vaikuttavia tekijöitä. Luotettavaa potilas – lääkäri suhdetta on vaikea saada aikaiseksi, hoidon onnistuminen vaikeutuu. Hammashoidon toteuttamisessa, lähtökohdiksi on otettava potilaan erityispiirteiden tunnistaminen, tiedostaminen ja huomioiminen. Positiivinen kannustus ja kommunikaation apuvälineet ovat koikeilun arvoisia asioita. Ennaltaehkäisyn tärkeys korostuu.</p>
<p>Uitto Veli-Jukka, Nylund Karita ja Pussinen Pirkko. 2012. Katsaus. Duodecim.</p>	<p>Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen</p>	<p>Katsauksessa tutkimuksia mikrobien vaikutuksista yleisterveyteen</p>	<p>Selvitettiin suun mikrobien yhteyttä yleisterveyteen, sairauksiin ja niiden hoitoon</p>	<p>Parodontiittia sairastaa 2/3 aikuisesta suomalaisesta, tavallisimmat suun infektiot, karies ja iensairaudet ovat tyypillisiä biofilmisairauksia. On todistettu, että suun infektiolla on yhteys eliniän lyhenemiseen, erityisesti vanhuksilla huono suunhoito lyhentää elinajan ennustetta. Krooninen parodontiitti on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksien lisääntyneeseen riskiin. Parodontiitti huonontaa diabeteksen</p>

				hoitovastetta.
Rautakorpi Ulla-Maija, Nyberg Solja, Honkanen Pekka, Klaukka Timo, Liira Helena, Mäkelä Marjukka, Palva Erkki, Roine Risto, Sarkkinen Hannu, Huovinen Pentti. 2009. THL:n raportti. Helsinki.	Infektiopotilaat terveyskeskuksessa – MIKSTRA –ohjelman loppuraportti	Infektiopotilaita terveyskeskuksissa	Selvitettiin laajasti syitä infektioille ja minkä infektion vuoksi potilaat olivat haakutuneet terveyskeskuksiin	Virtsatieinfektioiden osuus MIKSTRA –terveyskeskusten kaikista infektiodiagnoosiin johtaneista potilaskäynneistä oli 5-6 % luokkaa. Ihon bakteeri-infektiot ovat kuudenneksi yleisin infektiosta johtuva syy terveyskeskuskäynteihin Suomessa, mikä kattaa 6-7 % infektion takia tehdyistä käynneistä.
Von Schantz Marjale. 2005. Väitöskirja. Turun yliopisto	Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. - Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot ja käsitykset	Hoitotyön opiskelijoita, hoitotyöntekijöitä ja potilaita sairaalaympäristössä	Selvitettiin hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden ja sisätautiosastoilla hoidettavien potilaiden tietoja ja käsityksiä sairaalainfektioista ja niiden torjunnasta. Kiinnostuksen kohteena oli myös hoitotyön opiskelijoiden ja potilaiden käsihygienian toteutuminen	Tiedot infektioista ja niiden torjunnasta keskinkertaiset Sairaalainfektio sanana on tuttu, mutta sen aiheuttajia ja vaikutuksia tunnetaan huonosti. Parantamisen varaa infektion torjunta tietämyksessä. Viidenes sairaalainfektioista olisi ehkäistävissä noudattamalla yksinkertaisia torjuntatoimia, mm. käsihygieniää. Opiskelijoiden käsihygienian toteutuminen puutteellista osalla Potilaiden tiedot bakteerien eri leviämisteistä puutteellisia
von Schantz, M., Salanterä, S. & LeinoKilpi, H., Pro Gradu 2008. Turun yliopisto	Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa	Hoitotyöntekijöitä ja potilaita	Mitä hoitotyöntekijät ja potilaat tietävät sairaalainfektioista? Mitä hoitotyöntekijät ja potilaat tietävät käsihygieniasta infektioiden torjuntatoimena?	Tiedot sairaalainfektioiden vaikutuksista ja aiheuttajamikrobeista olivat puutteellisia Tiedot käsihygieniasta olivat keskinkertaiset.

Liite 2.

HENKILÖKOHTAISEN HYGIENIAN HOITO

–OPAS KEHITYSVAMMAISELLE HENKILÖLLE



SISÄLTÖ

1. JOHDANTO
2. SUIHKUSSA KÄYNTI
3. HIUSTEN PESU
4. PARRAN AJO
5. KÄSIEN PESU
6. HAMPAIDEN HARJAUS
7. VAATTEIDEN PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN

JOHDANTO

HENKILÖKOHTAISESTA HYGIENIASTA HUOLEHTIMINEN KUULUU OLEELLISENA OSANA OMAAN TERVEYDENHOITON JA SAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYYN. PUHTAUDESTA HUOLEHTIMISELLA, NIIN OMAN, KUIN YMPÄRISTÖNKIN, ON MYÖS SOSIAALINEN MERKITYS. PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN SEKÄ EDISTÄÄ, ETTÄ YLLÄPITÄÄ HYVÄÄ ITSETUNTOA, TERVEYTTÄ JA SOSIAALISTA KANSSAKÄYMISTÄ.

PÄIVITTÄISEEN HYGIENIANHOITON KUULUU IHON HOITO JA PUHTAUS, KÄSI- JA JALKAHYGIENIA, KASVOJEN JA SUUN PUHTAUS, INTIIMIALUEIDEN JA KAINALOIDEN PESU, HIUSTEN JA PARRAN SIISTEYS SEKÄ VAATTEIDEN PUHTAANAPITO JA VAIHTO. ALENTUNEESTA HYGIENIATASOSTA VOI SAADA VIITTEITÄ ESIMERKIKSI ERIKOISISTA MAUISTA SUUSSA, HAJUISTA, IHON JA HIUSTEN HILSEILYSTÄ, KUTINASTA JA HIERTYMISTÄ.

TÄHÄN OPPAASEEN ON KOOTTU OHJEITA HENKILÖKOHTAISEN HYGIENIAN HOIDON TOTEUTTAMISESTA SEURAAVISTA AIHEISTA: SUIHKUSSA KÄYNTI, HIUSTEN PESU, PARRAN AJO, KÄSIEN PESU, HAMPAIDEN HARJAUS JA VAATTEIDEN PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN.



SUIHKUSSA KÄYNTI

RIISU VAATTEET

LAITA LIKAISET VAATTEET PYYKKIKORIIN!



KASTELE KEHO KOKONAAN,

OTA NESTESAIPPUAA



HIERO SAIPPUAA KOKO KEHOLLE



HUUHTELE SAIPPUA POIS



KUIVAA KEHO

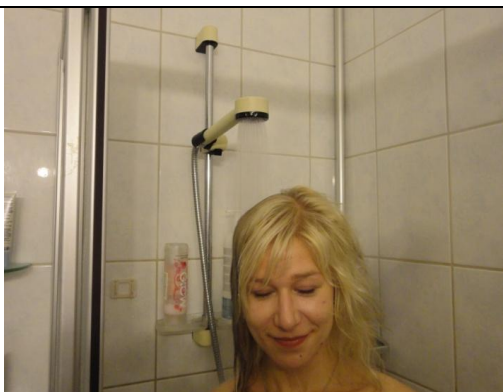


LEVITÄ VIELÄ PERUSRASVAA I HOLLE

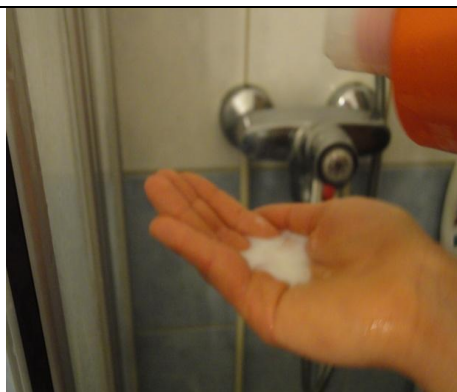


JA PUE PÄÄLLE PUHTAAT VAATTEET

HIUSTEN PESU



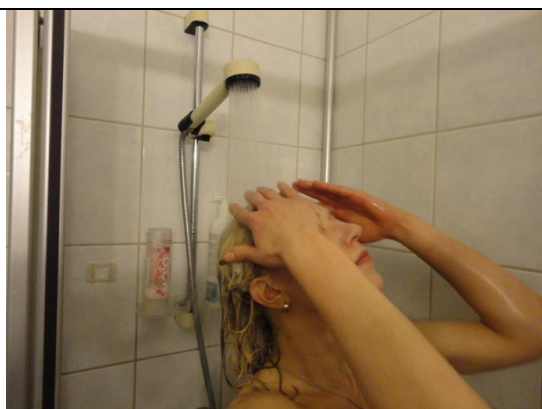
KASTELE HIUKSET KOKONAAN LÄMPIMÄLLÄ VEDELLÄ



OTA SHAMPOOTA



HIERO SHAMPOOTA KOKO PÄÄNAHKKAAN



HUUHTELE SHAMPOO POIS LÄMPIMÄLLÄ VEDELLÄ



PURISTELE YLIMÄÄRÄINEN VESI POIS



OTA HOITOAINETTA



LEVITÄ HOITOAINETTU HIUKSIIN



KUN HOITOAINETTU ON LEVITETTY HIUKSIIN,
EI PÄÄNAHKAAN,
ANNA SEN VAIKUTTAA



HUUHTELE HOITOAINETTU POIS



LOPUKSI, KUIVAA HIUKSET PUHTAASEEN
PYYHKKEESEEN

PARRAN AJO



HÖYLÄLLÄ AJOON TARVITSET: VETTÄ, PARTAVAAHTOA, TERÄVÄN PARTAHÖYLÄN, PYYHKEEN SEKÄ IHOA RAUHOITTAVAA AINETTA, ESIMERKIKSI PARTAVETTÄ



KOSTUTA IHO JA LEVITÄ SIIHEN PARTAVAAHTOA



PARTA AJETAAN MYÖTÄILLEN KARVOJEN KASVUSUUNTAA:



KASVOJEN ALUEELTA PARTA AJETAAN VEDOIN YLHÄÄLTÄ ALAS



KAULAN ALUEELTA JA LEUAN ALPARTA AJETAAN VETOJEN ALHAALTA YLÖS



HUUHTELE HÖYLÄÄ VETOJEN VÄLISSÄ



PARRAN AJON JÄLKEEN,
HUUHTELE JA KUIVAA KASVOT HUOLELLISESTI



PARRAN AJON JÄLKEEN IHOLLE ON VIELÄ HYVÄ LEVITTÄÄ RAUHOITTAVAA TUOTETTA KUTEN PARTAVETTÄ

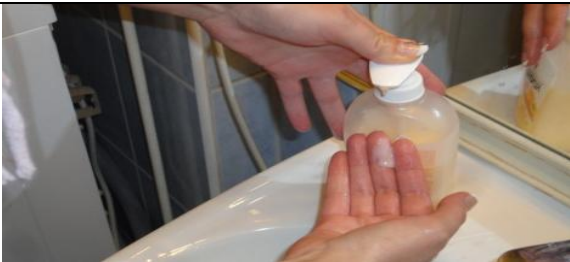


AJAESSASI PARTAA KONEELLA;
IHOA TAI KONETTA EI KASTELLA, EIKÄ PARTAVAHTOA KÄYTETÄ
MUUTEN AJO NOUDATTA A EDELLÄ MAINITTUJA OHJEITA

KÄSIEN PESU



KASTELE KÄDET



OTA SAIPPUAA



HIERO SAIPPUAA JOKA PUOLELLE KÄSIIN



HUUHTELE SAIPPUA POIS



KUIVAA KÄDET

HAMPAIDEN HARJAUS: AAMULLA JA ILLALLA

Tarvitset: pehmeän ja pienipäisen hammasharjan, fluorihammastahnaa, muki ja vettä

KASTELE HAMMASHARJA JA LAITA HARJAAN HERNEENKOKOINEN NOKARE HAMMASTAHNAA

ASETA HARJA KUVAN MUKAISESTI VIISTOON.

PESTESSÄSI HAMPAITA, HARJAA 2-3 HAMMASTA KERRALLAAN PIENILLÄ NYKYTYSLIIKKEILLÄ TAI PYÖRITTÄVIN LIIKKEIN



HARJAA HAMPAIDEN KAIKKI ULKOPINNAT



HARJAA HAMPAIDEN KAIKKI SISÄPINNAT



ASETA HARJA PYSTYSUORAAN ASENTOON HARJATESSASI ETUHAMPAITA KIELEN PUOLELTA



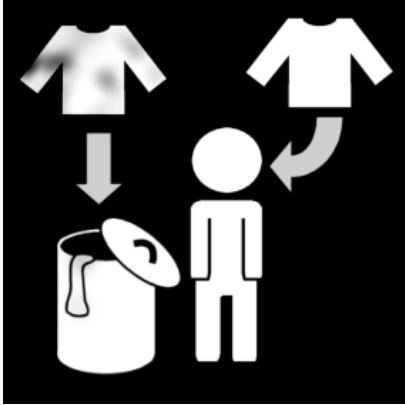
HARJAA KAIKKI PURUPINNAT

KUVAT: SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO, www.hammaslaakariliitto.fi, kuvatekstejä muokattu

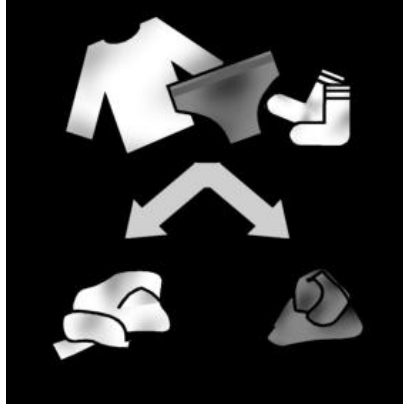
LOPUKSI, OTA VIELÄ VETTÄ SUUHUSI JA PURSKUTTELE

VAATTEIDEN PUHTAUSTESTA HUOLEHTIMINEN

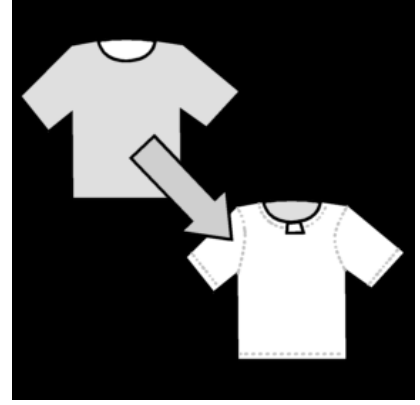
RIISU LIKAISET VAATTEET JA
LAITA NE PYYKKIKORIIN



LAJITTELE PYYKIT VÄRIEN,
LIKAISUUDEN JA PESUOH-
JEIDEN MUKAISESTI



TARKISTA TASKUT,
KÄÄNNÄ VAATE NURIN-
PÄIN, SULJE VETOKETJUT
JA NAPITA NAPIT



LAITA PYYKKI KONEESEEN



ANNOSTELE PESUAINE JA
SULJE LUUKKU



VALITSE PESUOHJELMA JA
KÄYNNISTÄ KONE



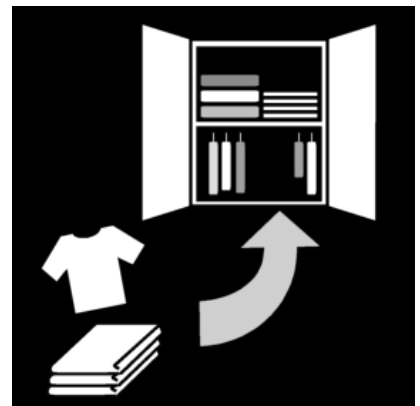
RIPUSTA PUHDAS PYYKKI



VIIKKAA PUHDAS PYYKKI



ASETA VIIKATTU, PUHDAS
PYYKKI PAIKALLEEN



KUVAT: PAPUNETIN KUVAPANKKI

WWW.PAPUNET.FI

KUVATEKSTEJÄ MUOKATTU

