



Alina Ahtiainen
Minna Palviainen
Janniina Tieva

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2022

KOMPLIKAATIOT TÄYTEAINEHOIDOISSA

Komplikaatioiden ehkäisy sekä jälkihoito-ohjeet

TIIVISTELMÄ

Alina Ahtiainen, Minna Palviainen & Janniina Tieva.
Komplikaatiot täyteainehoidoissa
Komplikaatioiden ehkäisy ja jälkihoito-ohjeet
Sivut 43 ja liitteet 1
Kevätlukukausi, 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Esteettisillä hoidoilla tarkoitetaan hoitotyötä, joka sisältää kirurgisia ja non-operatiivisia toimenpiteitä tarkoituksena muokata ulkonäköä. Esteettiset hoidot ovat merkittävässä kasvussa ja niistä on tullut osa perinteistä kauneudenhoitoa. Täyteainehoidot ovat vaihtoehto plastiikkakirurgisille toimenpiteille. Täyteainehoidot toteutetaan injektiohoitoina, jotka lukeutuvat invasiivisiin toimenpiteisiin. Invasiivisiin eli kajoaviin toimenpiteisiin liittyy aina komplikaatoriski. Opinnäytetyössä keskitytään täyteainehoidoista aiheutuviin komplikaatioihin ja niiden ennaltaehkäisyyn.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää jälkihoidon merkitys täyteainehoidoista aiheutuvien komplikaatioiden synnyssä. Opinnäytetyön tuotos on jälkihoito-ohje, jossa asiakasta opastetaan oikeaoppiseen toimintaan täyteainehoidojen komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi. Jälkihoito-ohje laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja se sisältää selkeät toimintaohjeet, kuinka toimia injektiohoidon jälkeen. Osana opinnäytetyötä toteutettiin kyselylomaketutkimus täyteainehoidoista hyödyntävälle asiakaskunnalle. Kysely tehtiin määrällisin menetelmin. Yhteistyökumppanina ja tuotoksen tilaajana oli yksityisen terveydenhuollon yksikkö BB Esthetics Tampereella.

Tavoite oli lisätä täyteainehoidoista suosivan asiakkaan tietoisuutta mahdollisista komplikaatioista ja siten vähentää komplikaatioiden määrää Suomessa. Kyselylomaketutkimuksessa kävi ilmi, että komplikaatiot ovat yleisiä ja valtaosa asiakkaista oli jäänyt ilman relevanttia jälkihoito-ohjausta. Invasiivisen toimenpiteen jälkeen asiakkaalla tulisi olla riittävä tieto riskeistä toimenpiteeseen liittyen. Opinnäytetyön tuottama jälkihoito-ohje oli koekäytössä yhteistyökumppanin klinikalla ja se koettiin informatiivisena ja hyödyllisenä niin asiakkaiden kuin henkilökunnan toimesta.

Avainsanat: Esteettinen hoitotyö, Komplikaatiot, Täyteaineet.

ABSTRACT

Alina Ahtiainen, Minna Palviainen & Janniina Tieva
Complications in filler treatments
43 pages and 1 attachments
Spring 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Degree: Bachelor of Health Care

Aesthetic nursing involves surgical and non-surgical procedures designed to reshape the appearance of the face. Non-surgical procedures refer to operations performed without surgical knives, such as injections and chemical peels. Aesthetic treatments are very popular. Advanced non-surgical treatments are an alternative to plastic surgery on the face. Filler treatments are given as injections, which are invasive procedures. There is always a risk of complications associated with invasive procedures. Our thesis is about the prevention of complications.

The purpose of the development-oriented thesis was to find out the role of aftercare in the development of complications caused by filler treatments. The result of the thesis is an aftercare guide, in which the client is instructed to prevent complications from filler treatments. Follow-up was developed based on a theoretical framework and includes clear guidelines on how to act after injection therapy. As part of the thesis, a questionnaire survey was conducted for a clientele using filler treatments. The survey was conducted using quantitative methods. BB Esthetics, a private health care unit in Tampere, is the partner and the customer of the output.

The goal is to increase the awareness of the client using filler treatments about possible complications. And thus, reducing the number of complications in Finland. The questionnaire survey revealed that complications were common, and most clients had been left without relevant aftercare guidance. Following an invasive procedure, the client should have adequate knowledge of the risks involved in the procedure. The aftercare instructions produced by the thesis were in trial use at the partner's health clinic and were perceived as informative and useful by both the clients and the staff.

Keywords: Aesthetic nursing, Complications, Fillers.

1 JOHDANTO	4
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	5
2.1 Aineistonkeruu	5
2.2 Tulokset	8
3 IHO JA TÄYTEAINEET	12
3.1 Iho.....	12
3.2 Täyteaineet	13
3.3 Hyaluronihappo.....	14
3.4 Täyteaineen injisointi ihon alle	14
3.5 Täyteainehoidot lainsäädäntö	18
4 KOMPLIKAATIOT	19
4.1 Yleisimmät komplikaatiot.....	19
4.2 Komplikaatioiden ehkäisy ja hoito.....	20
4.3 Hyaluronin vasta-aine eli Hylase™	22
4.4 Jälkihoito-ohjeet asiakkaalle	22
5 TARKOITUS JA TAVOITE	24
6 PROSESSIN KUVAUS	25
6.1 Tutkimusmenetelmät	25
6.2 Tutkimuksen suunnittelu	26
6.3 Tutkimuksen toteutus.....	27
6.4 Kyselyn tulos ja analyysi	29
6.5 Tuotoksen suunnittelu ja käyttöönotto.....	32
7 EETTISYYS JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	35
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	37
LÄHTEET.....	38
LIITE 1.	41

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui täyteainehoidot ja niistä aiheutuvien komplikaatioiden ennaltaehkäisy. Täyteainehoidoilla tarkoitetaan esteettistä toimenpidettä, jossa ihon pehmytkudokseen injisoidaan kosteuttavaa tai täyteläistä täyteainetta tarkoituksena kosteuttaa ihoa tai muotoilla haluamaansa kasvojen tai ruumiin osaa. Aiheemme on ajankohtainen, sillä kauneushoidossa etenkin huulten ja kasvojen muotoilu ovat vallitseva trendi. Täyteainehoitosten ja muiden esteettisten hoitosten suosio on kasvussa etenkin nuorten aikuisten keskuudessa. (Funt & Pavicic. 2013, s. 75.)

Tällä opinnäytetyöllä pyritään lisäämään asiakkaan ja työntekijän tietoisuutta täyteainehoitosten mahdollisuuksista sekä riskeistä tavoitteena minimoida komplikaatoriski. Täyteainehoidot toteutetaan pistoshoitoina, mikä tarkoittaa täyteaineen injisointia ihonalaiseen kudokseen. Opinnäytetyössä laaditaan jälkihoito-ohje, joka ohjaa asiakasta kattavasti oikeaoppiseen tarkkailuun ja jälkihoitoon toimenpiteen jälkeen, jolloin komplikaatoriski on suurimmillaan. Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii yhteistyökumppanimme BB Estheticsin toimitilat Tampereella. Klinikalla toteutetaan asiakashaastattelut, joiden pohjalta työstetään opinnäytetyötä ja siihen kuuluvaa jälkihoito-ohjetta.

BB Group Oy on kasvava yksityisen terveydenhuollon yksikkö Pirkanmaalla. Yritys on toiminut Tampereella vuodesta 2012. BB Estheticsin omistaa BB Group Oy. Vuonna 2021 yritys työllisti 12 työntekijää. Henkilöstöön kuuluu kaksi lääkäriä, sairaanhoitaja, kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja kaksi lähihoitajaa sekä muu henkilöstö.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin laadukkaita tietolähteitä esteettistä hoitotyötä ja täyteainehoitoja koskien. Katsauksessa kerättiin tietoa täyteainehoitojen komplikaatioista ja niiden riskeistä.

Ohjaavat kysymykset kirjallisuuskatsaukseen ovat seuraavat:

1. *Mitkä ovat yleisimmät täyteainehoidoista syntyvät komplikaatiot?*
2. *Kuinka asiakas itse voi vaikuttaa komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn?*
3. *Mitkä ovat täyteainehoitojen vasta-aiheet?*

2.1 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat yleisimmät täyteainehoidoista syntyvät komplikaatiot? Kuinka asiakas itse voi vaikuttaa komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn? Mitkä ovat täyteainehoitojen vasta-aiheet? Komplikaatioista tietoa etsittiin muun muassa aseptiikasta, täyteainehoitajien pätevyydestä ja turvallisesta injektion toteuttamisesta. Tiedossa oli, että luotettavaa tietoa esteettisistä hoidoista on vähemmän suomen kielellä. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksessa käytettiin myös englanninkielistä materiaalia.

Aineistot, joita kirjallisuuskatsauksessa käytettiin, valikoituivat lähempään tarkasteluun otsikon ja sivuston luotettavuuden perusteella. Esteettisten hoitojen alaan liittyy runsaasti pohdintaa ja mielipiteitä. Lehtiartikkeleita ei ole käytetty kirjallisuuskatsauksessa.

Finna ja Proquest- hakupalveluita käytettiin etsiessä tietoa kyseisestä aihealueesta. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: esteettinen hoito, pistoahoito, hyaluronihappo, aseptiikka, täyteainehoito, synteettinen hyaluronihappo, hyaluronihapon valmistus, hyaluronihapon bakteerisynteesi, iho, ihon soluväliaine, ihon oma hyaluronihappo, ihon tukirakenne, komplikaatiot, esteettiset hoidot laki, potilasturvallisuus kauneuskirurgiassa, täyteainehoidot reklamaatiot,

hyaluronic acid, skin, EC, HA acid, filler treatment, anti aging, derma fillers, esthetic filler. Haku rajattiin komplikaatioiden osalta vain esteettisiin hoitoihin ja komplikaatioiden syntyyn ja ehkäisyyn.

Diak Finnan kautta löytyi esteettisiin hoitoihin ja niistä aiheutuviin komplikaatioihin liittyen kaksi kirjaa, joita ei valittu kirjallisuuskatsaukseen, eikä myöskään opinnäytetyöhön käytettäväksi materiaalina. Tarkoituksena oli rajata pois yli 10-vuotta vanhat lähdemateriaalit, mainokset, blogitekstit ja artikkelit ilman lähdeluetteloa pois. Sivustoista, joista ei saanut laadukasta kuvaa, tutkittiin mahdollisia lähteitä tarkoituksena löytää lisää tutkimuksia tai laadukasta tietoa.

Komplikaatioista löytyi yksittäisiä ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Opinnäytetyöt olivat hyviä ja niissä oli kattavaa tietoa. Opinnäytetöiden lähdeluetteloita tutkittiin, kun etsittiin aiheeseen soveltuvia lähteitä. Opinnäytetyöt eivät kuitenkaan valikoituneet kirjallisuuskatsaukseen, sillä haku oli rajattu niin, että kirjallisuuskatsaus voisi osaksi toimia opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä, eikä opinnäytetyössä suositusten mukaisesti käytetä lähdemateriaalina opinnäytetöitä. Hakusanoilla, joita käytettiin, löytyi runsaasti blogitekstejä, joissa meitä kiinnosti lähdemateriaali. Blogitekstien kautta ei kuitenkaan löytynyt toivottuja lähteitä.

Suomenkielisillä hakusanoilla ei ProQuest-tietokannasta löytynyt yhtään hakutulosta, mutta tietokanta antoi kirjallisuuskatsauksen kysymyksiin laadukasta tietoa englanninkielisillä hakusanoilla. Derma fillers-hakusanalla tuloksia tuli 2513, joista kaksi valikoitui käytettäväksi. Hakusanalla esthetic filler, jolla hakutuloksia löytyi 8634 kappaletta ja niistä sopivia tietokantoja valikoitui kolme. Nämä ovat muun muassa nähtävillä tiedonhakutaulukossa (Taulukko 1). Opinnäytetyössä käytetään myös englanninkielisiä lähteitä, koska ulkomailla esteettisiä täyteainehoitoja on tehty kauemmin ja resurssit valvoa sekä tutkia täyteaineita ovat paljon suuremmat kuin Suomessa. Englannin kielellä löytyy kirjallisuutta jokaiselta aihealueelta liittyen niin täyteainehoitoihin kuin riskeihin. Opinnäytetyössä pyritään käyttämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Englannin kielellä löytyi myös useita tilastoja ja artikkeleita. Hakusanoja synteettinen hyaluronihappo, hyaluronihapon valmistusprosessi ja hyaluronihapon bakteerisynteesi käytettiin

etsiessä tietoa synteettisen hyaluronihapon valmistuksesta laboratoriossa. Haku- sanoilla löytyi mainoksia ja blogitekstejä, joita ei luotettavuuden vuoksi valittu lähdeaineistoksi. Suomenkielistä laadukasta tietoa ei hyaluronihapon valmistuksesta ollut saatavilla, joten fermentointi rajattiin pois opinnäytetyöstä ja päätettiin keskittyä hoidolliseen näkökulmaan.

Tutkimukset, joita opinnäytetyössä käytettiin ovat alaan suuntautuneiden lääkä- reiden tai tutkijoiden kirjoittamia ja luotettavien lähteiden julkaisemia. Lähteinä ei käytetä mainoksia, eikä tietoa alan yritysten kotisivuilta tai niin sanottujen sen- saatio- eli juorulehdistön artikkeleita. Kirjallisuus ja tutkimukset aiheesta sisältä- vät paljon kuvia ja asiat ovat ilmaistu ymmärrettävästi.

2.2 Tulokset

Taulukko 1

LÄHDE	HAKUSANA	KIELI	TULOS	KÄYTTÖÖN
ProQuest	Derma fillers	Englanti	2513	2
Medic	Fillers	Englanti	244	6
DiakFinna	Esteettinen hoitotyö	Suomi	2	0
Valvira	Laki	Suomi	49	1
	Esteettisethoidot laki	Suomi	3	1
ProQuest	Esthetic filler	Englanti	8634	7
Finlex	Potilasturvallisuus laki	Suomi	7	2
Google	Hyaluronihappo	Suomi	2330	8
Google	Täyteainehoidot komplikaatiot	Suomi	785	1
Google	Esteettiset hoidot laki	Suomi	66000	2
Google	Potilasturvallisuus kauneuskirurgiassa	Suomi	370	1
Google	Täyteainehoidot reklaamaatiot	Suomi	60	0
Solunetti	Solu kollageeni	Suomi	2	3

Esteettisiin hoitoihin liittyviä artikkeleita löytyi paljon, mutta niitä ei valikoitunut käyttöön. Suurin osa hakutuloksista sisälsi epäluotettavaa tietoa. Tietoa täyteainehoidon jälkeisistä komplikaatioista löytyi myöskin niukasti. Lehtiartikkeleita asiakkaan kertomista täyteainehoidoissa tapahtuneista komplikaatioista löytyi jonkin verran, mutta nämä eivät luotettavuuden perusteella valikoituneet käyttöön. Asianmukaisia hoito-ohjeita ei asiakas monessakaan hoitolassa tällä hetkellä saa mukaansa, tai riskeistä ei kerrota ennen toimenpiteen tekemistä. Komplikaatiot olisivat pitkälti ehkäistävissä hyvällä jälkihoidolla.

Lainsäädäntöä esteettisiin hoitoihin on yritetty saada kasaan tiettävästi ainakin vuodesta 2012. Kaikissa lähteissä todetaan yhtenäisesti, että esteettisten

hoitojen valvonta on tällä hetkellä riittämätön ja potilasturvallisuudesta ollaan huolissaan. Plastiikkakirurgit korjaavat yhä enemmän epäonnistuneita täyteainehoitoja. (Nuotio, 2020) Esteettisiä hoitoja tekevien henkilöiden koulutuksen vähimmäisvaatimuksia ei ole määritelty ja alan valvonta on usealla eri virastolla. Alaa ei valvota tällä hetkellä juuri millään tavalla, ja sitä ei määritä mikään lainsäädäntö. Mikään laki ei esimerkiksi määrää kunnollisten hoito-ohjeiden antamisesta potilaille. Ihonalaisten hoitojen antaminen ei ole luvanvaraista. Valvira on pohtinut vuodesta 2019 asti pitäisikö täyteaineista olla sama ohjeistus kuin botox hoidoista. Myös Tukes ja plastiikkakirurgit vaativat, että täyteainehoidoista saadaan Suomeen selkeä sääntely (Nuotio, 2020)

Tiedonhaussa on tullut esille viitteitä siitä, että Suomi tulisi lainsäädännössä reilusti jälkijunassa, vaikka nykyään esteettiset hoidot ovat erittäin suosittuja myös Suomessa. Esimerkiksi Ruotsissa hoitoja rajoittava lainsäädäntö on tulossa voimaan tänä vuonna (Nuotio, 2020)

Käytetyillä hakusanoilla löytyi paljon materiaalia, joiden luotettavuus on kyseenalaista, esimerkiksi blogit ja mainokset. Tarkoituksena oli etsiä mahdollisimman paljon suomenkielisiä julkaisuja, mutta laadukkaampaa tietoa löytyi paremmin englannin kuin suomen kielellä. Laadukkaita materiaaleja ovat tutkimukset sekä viralliset ja vertaisarvioidut aineistot. Laadukasta materiaalia saatiin myös täyteaineiden maahantuojaalta. Maksullisia artikkeleita ei tullut vastaan. Maltillisesti tietoa etsiessä löytyi aiheesta laadukkaita lähteitä. Kirjat olivat sisällöltään hyviä, internetistä löydettyihin lähteisiin verrattuna. Opinnäytetyöhön valikoitui suurimmaksi osaksi englanninkielisiä lähdemateriaaleja, koska aihe on innovatiivinen ja täten suomen kielellä aiheesta ei ole vielä runsaasti laadukasta tietoa saatavilla. Pääsääntöisesti löydetty tieto oli suhteellisen tuoretta.

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat yleisimmät täyteainehoidoista syntyvät komplikaatiot, kuinka asiakas itse voi vaikuttaa komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn ja mitkä ovat täyteainehoidojen vastaaiheet.

Tärkeimmät löydetyt tiedot ovat komplikaatioiden ennaltaehkäisy aseptiikan hallitsemisella ja huolellisella työskentelyllä. Asiakkaan tietoisuus jälkihoidon hyödyistä on tärkeää. Sairaanhoitaja on Suomessa laillistettu ammattihenkilö, ja tiedot kerätään Valviran rekisteriin. Sairaanhoitajan vahvuuksia täyteainehoidoissa ovat aseptiikan osaaminen esimerkiksi käsihygieniä, ihonalaisinjektioiden pistäminen ja potilasturvallisuuden huomioiminen kaikissa potilaskontakteissa. Koulutuksessa opetellaan eri välineiden aseptinen käyttö ja opetellaan toimimaan niin, että vältetään infektioriskit. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös potilaan tarkkaileminen injektion jälkeen mahdollisten komplikaatioiden varalta. Etsiessä vastausta kysymykseen, joka koskee täyteainehoidoista aiheutuneita komplikaatioita, löytyi sairaanhoitajaopinnoissa tärkeänä kirjana ollut *Sairaanhoitajan käsi-kirja*. Kirjasta saa kattavaa tietoa esimerkiksi aseptiseen työskentelyyn, joka on olennainen osa sairaanhoitajan koulutusta. Kirjasta löytyy myös tietoa, kuinka lääkehoito toteutetaan injektiona. Aseptiseen työskentelyyn löytyi tietoa myös kirjasta *Kliininen hoitotyö*. Molemmat kirjat valikoituivat myös lähdeaineistoksi opinnäytetyöhön.

Kirjallisuuskatsauksen toinen kysymys on, kuinka asiakas voi itse vaikuttaa komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn. Komplikaatioiden synnyn selvittämiseksi solubiologiaan perehtyminen oli tärkeää. Monipuoliseksi tietolähteeksi havaittiin sivusto solunetti.fi, jota hyödynnettiin opinnäytetyössä. Tarkoituksena on keskittyä pääsääntöisesti hoidolliseen näkökulmaan, ihon tukirakenteeseen ja siihen, kuinka täyteaineet vaikuttavat näihin.

Kirjasta Ihminen, fysiologia ja anatomia löytyi kattavasti tietoa ihon rakenteesta. Ihosta löytyi myös laajasti tietoa käyttämällä hakupalvelua Google. Ihon rakenteeseen tutustuttiin rajaten haku koskevan vain pehmytkudosta, kollageenia, hyaluronihappoa ja ihon tukirakennetta. Hakusanoilla kollageeni ja hyaluronihappo löytyi runsaasti mainoksia, joten apusanoina käytettiin hakusanoja soluväliaine ja solubiologia. Hakusanalla solubiologia löytyi sivusto solunet.fi, joka sisältää kattavasti tietoa ihon omasta kollageenista ja hyaluronihaposta. Samoilla hakusanoilla löytyi tutkimus soluväliaineista Duodecim- lehdestä, joka valikoitui tarkasteluun, vaikka kyseinen lehti ei valikoitunut aineistoksi varsinaiseen opinnäytetyöhön.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen opinnäytetyön edetessä kerättiin lisää lähdemateriaalia opinnäytetyöhön. Esteettisiin hoitoihin ja komplikaatioihin liittyen käytettiin englanninkielistä kirjaa, josta saatiin kyseiseen aiheeseen kattavasti laadukasta tietoa. *Cosmetic Injection Techniques* -kirja on käytössä usein ammattilaisilla, jotka tekevät esteettisiä hoitoja.

Terveyskirjaston sivuilta, Duodecimin artikkelista ja lääkärilehdestä oli hyvää pohdintaa opinnäytetyön aihetta kohtaan, johon opinnäytetyön tieto-osuudessa on viitattu. Yhteistyökumppanimme koulutusmateriaali oli käytössä. Lääkärikirja Duodecim on viitattu komplikaatio osuudessa. Hoitotyön taidot ja toiminnot kirjasta saatiin oleellista tietoa injektioneulojen koosta.

Potilasturvallisuutta kauneuskirurgiassa käsiteltiin artikkelissa Kirjallinen kysymys eduskunnalle 977/2021, johon on viitattu sekä lakiosuudessa, että turvallisen hoitotyön tieto-osuudessa. Valviran ohjeistukset toimineet lähteenä lakiosuuksia laatiessa.

Kirjallisuuskatsaus on tehty ajatellen, että kyseistä työtä käytetään osana opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä. Hoitotyön näkökulmaa huomioiden tulokset olivat merkityksellisiä, sillä kirjallisuuskatsauksessa on tuotu esille muun muassa aseptiikan toteuttaminen, anatominen kasvojen lihaksisto, turvallinen injektion antaminen sekä komplikaatioiden ennaltaehkäisy.

3 IHO JA TÄYTEAINEET

3.1 Iho

Iho koostuu kolmesta kerroksesta, jotka ovat orvaskesi, verinahka ja ihonalaiskudos. Orvaskesi eli epidermis on ihoin uloin osa ja se on kerrostunutta keratinoitunutta levyepiteeliä. Orvaskesi on kiinnittynyt runsasverisuoniseen verinahaan, eli dermikseen. Verinahka on pääosin sidekudosta ja sen tärkeimmät rakennusosat ovat elastiini, kollageeni ja erilaiset glykosaminoglykaanit. Sidekudos tekee ihon joustavaksi ja lujaksi. Glykosaminoglykaanien eli hyaluronihapon tehtävä on sitoa ihoon vettä. Verinahan alla on ihonalaiskudos eli subcutis, joka muodostuu rasvakudoksesta ja sidekudossäikeistä. Subcutiksen tehtävä on suojata elimistöä iskuiltä ja toimia lämmöneristäjänä. (Solunetti. i.a; Iholiitto. i.a.)

Ikääntyvä iho ohenee ja sen toiminta heikkenee. Ihon ikääntyessä iho menettää kimmoisuuttaan ja glykosaminoglykaanin eli hyaluronihapon määrä vähenee, joka tarkoittaa ihon vesipitoisuuden pientymistä. Näiden seurauksena iho rypistyy ja veltostuu. Ikämuutoksia voi hidastaa suojautumalla UV-säteilyltä ja välttämällä tupakointia, jotka vaurioittavat ihon sidekudosta. (Hannuksela-Svahn, 2021.)

Ihon ikääntyessä tapahtuu muutoksia sen rakenteissa ja ulkonäössä. Keskeiset ikääntymisen piirteet ovat ihon rypistyminen ja roikkuminen. Ikääntyessä ihon pintakerroksessa eli orvaskedessä sarveiskerroksen lipidit ja kerrokset vähenevät. Orvaskeden solujen määrässä ja järjestyksessä tapahtuu muutoksia. Solujen koko ja muoto vaihtelevat ja ihon pinta saattaa paikoin ohentua. Solujen määrän väheneminen aiheuttaa immuunireaktion heikkenemistä. Orvaskeden ja verinahan välillä sijaitseva tyvikalvovyöhyke muodostuu tyvikalvosta ja säiemäisistä proteiineista. Tyvikalvon kyky pitää orvaskesi ja verinahka yhdessä heikkenee. Kollageenin määrä ja muodostuminen vähenee iän myötä. Tämä on ihon ohenemiseen vaikuttava tekijä. Iäkkäiden ihossa fibroblastien määrä on vähentynyt. Elastiini on keskeinen tekijä ihon kimmoisuuden kannalta. Iän myötä elastinen synteesi heikkenee ja elastiinin määrä vähenee, mikä aiheuttaa ihon veltostumisen ja roikkumisen. Verinahan alla oleva ihonalaiskudos koostuu pääosin

rasvasoluista, jotka vähenevät iän myötä. Rasvaa voi kertyä leukakulmiin, poskipäihin ja nasolabiaalisiin poimuihin. Rasvakudos vähenee otsalta, suun alueelta, silmien ympäriltä ja ohimoilta. (Oikarinen, 2013.)

3.2 Täyteaineet

Täyteainehoidoissa käytetään monia erilaisia täyteaineita. Näistä yleisimpiä ovat hyaluronipohjaiset täyteaineet, silikonipohjaiset täyteaineet ja Radiesse valmisteet. Hyaluronihappopohjaiset täyteaineet valmistetaan synteettisesti, ei-eläinperäisesti, eivätkä ne sisällä endotoksiineja tai merkittäviä määriä haittaproteiineja. Bakteerifermentaatiota hyödynnetään hyaluronihapon valmistuksessa. Bakteerifermentaatio tarkoittaa hapetus-pelkistysreaktiota, jossa hyaluronihappoa syntyy bakteerien solukalvossa ja erittyy solun ulkoiseen nesteeseen. Solun ulkoisesta matriksista hyaluronihappo kerätään talteen uuttamisen ja alkoholisaostuksen keinoin. Nämä sisältävät pitkiä HA-ketjuja, jotka ovat yhdistetty toisiinsa ristisidoksilla ja suspendoitu nesteeseen tästä muodostuu geelimäinen hyaluronihapposeos. Ristisidosaineena käytetään yleisimmin BDDE:tä, muita vastaavia ovat DVS ja DEO. (Kontis, & Lacombe, 2019, s. 92.)

Hyaluronihappopohjaisten täyteainehoitosten tulokset ovat väliaikaisia. Tulosten kesto on aina yksilöllinen, mutta odotetaan säilyvän kehossa 3–15 kuukauden ajan. Täyteainehoidon jälkeen hyaluronihappo hajoaa seuraavien kuukausien aikana hitaasti elimistön entsyymitoiminnan seurauksena. Aineenvaihdunta, elintavat sekä ikä vaikuttavat täyteaineen kestoan. Pistostekniikka, täyteaineen ja hoitosten määrä sekä täyteaineen koostumus vaikuttavat pysyvyyteen. Ensimmäisellä hoitokerralla tulokset ovat usein lyhytaikaisempia. Useampien hoitokertojen myötä hoitokerrat vähenee. (Kontis, & Lacombe, 2019, s. 93.)

3.3 Hyaluronihappo

Hyaluronihappo on elimistön oma yhdiste, jota löytyy soluväliaineesta. Hyaluronihappo on rakenteeltaan pitkäketjuinen haarautumaton polysakkaridi, eli pitkärunkoinen sokeryhdiste. Tämä tukee solujen aktiivista toimintaa (aineenvaihduntaa), kiihdyttää solujen kasvuja ja pitää yllä ihon pehmeyttä ja elastisuutta. Arviolta 50 prosenttia elimistön hyaluronihaposta sijaitsee ihossa, jossa sen tehtävä on ylläpitää kudoksen kosteustasapainoa ja kiinteyttä. Tämän tärkeä tehtävä on myös suojata ihoa vapailta radikaaleilta. Hyaluronihappoa löytyy myös silmän lasiaisesta, nivelnesteestä ja rustokudoksesta. Hyaluronihappo sitoo ympärilleen kosteutta. Se pystyy sitomaan nestettä 100 kertaa oman painonsa verran muodostaen läpinäkyvän, viskoosin geelin. (Solunetti. i.a.) Elimistön oma hyaluronihappo hajoaa nopeasti, jopa 1–2 päivässä, mutta sitä muodostuu jatkuvasti lisää. Ikääntymisen myötä kehon hyaluronihapon tuotanto vähenee ja tämän seurauksena ihosta tulee kuiva, samea ja epätasainen. Hyaluronihappoa on käytetty täyteaineissa yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Hyaluronihappoa sisältävät täyteaineet ovat erinomainen ratkaisu ikääntymismuutosten korjaamiseen ja ihon laadun parantamiseen. Usein myös hyaluronihappoa käytetään huulten muotoilemiseen. (Solunetti. i.a.)

3.4 Täyteaineen injisointi ihon alle

Injisoidessa täytyy huomioida, että valaistus on hyvä. Aina ennen hoidon aloittamista tarkistetaan, että injisoitava geeli on kirkasta ja ruiskussa ei ole ilmakuplia. Tarkistetaan, että neula on kiinni napakasti ruiskussa. Mikäli neula kontaminoituu pistoshoitoa tehtäessä, neula vaihdetaan. Neulan on pysyttävänä steriilinä ja terävänä koko hoidon ajan. Pistäessä tarkkaillaan koko ajan asiakkaan ihoa ja yleisvointia. Silmän lähelle pistäessä huomioidaan, että pisto tehdään aina silmästä pois päin. Näkyviin pinnalisiin verisuoniin ei saa pistää. Pistoshoidon jälkeen on neula hävitettävä asianmukaisesti laittamalla se heti riskijäteastiaan. Täyteainetta injisoidessa tulee aina aspiroida pistäessä, jotta nähdään että ei olla verisuonessa. Suonesta aspiroidessa ruiskuun tulee verta. Näin tapahtuessa injektio on lopetettava heti ja mahdollisesti ruisku vaihdettava. Verisuonta ei saa

koskaan täyttää. Tällä tavoin varmistetaan, ettei asiakkaalle tule suuria komplikaatioita. Muista injektioista poiketen täyteaineita pistäessä neulaan injisoidaan pieni määrä täyteainetta ennen pistoa. (BB Group oy Tampere. 2020.)

Duodecimin käypähoito suositusten mukaan ihon alle pistos annetaan aina kuivalla neulalla, aseptiikkaa tulee noudattaa ja pistetään hitaasti. (Ralli & Savolainen, 2019) Neulaan on injisoitava täyteainetta, jotta heti ensimmäisellä pistolla saadaan tuotetta kulkeutumaan oikeaan paikkaan, eikä vain työnnetä ilmaa pistokohtaan.

Turvallinen hoitotyö on sairaanhoitajan työssä yksi keskeisimpiä lähtökohtia. Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli työryhmässä, jossa hän vastaa potilaiden- ja asiakkaiden hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen ei saa olla riippuvainen millään tavalla rakenteista, vaan sen kuuluu olla työtä, jota joka tapauksessa on tehtävä ja kaikille kuuluva. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Lisäksi on huolehdittava aina, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. (Ahonen ym., 2020, s. 60 s. 61.) Täyteainehoitoja toteuttaessa potilasturvallisuus on samalla lailla keskeisessä roolissa ja hoidot toteutetaan yhdessä asiakkaan toiveiden mukaisesti, kuitenkin ammattitaitoa käyttäen ja realistisesti toteuttaen. Potilasturvallisuus on hyvä tuoda esille asiakkaan ensi tapaamisella, sillä moni asiakas voi olla ensi kertaa ottamassa täyteainehoitoja ja jännittävän tilanteen edessä. Täyteainehoidot ovat kasvavassa nousussa Suomessa ja tämän vuoksi uutta asiakaskuntaa on paljon asiakkaana. Sosiaalisessa mediassa täyteainehoidot helposti yhdistetään kauneuskirurgiaan. Suomessa kuitenkin suurin osa täyteainehoidoista toteutetaan muualla kuin koulutettujen erikoislääkäreiden vastaanotolla. (Suorsa ym, 2021.) Viime vuosien aikana injektiohoitojen helppous ja edullisempi hinta on tehnyt siitä nopeimmin kasvavan esteettisen alan maailmassa. Injektiohoidoilla voidaan täyttää juonteita ja tasoittaa ihoa lähinnä kasvoissa. Vaikuttavana aineena käytetään esimerkiksi Botoxia tai hyaluronihappoa, joita pistetään ohuella neulalla ihon alle. Vaikutusaika yleensä muutaman kuukauden (Pelkonen, 2012.)

Aseptinen omatunto tarkoittaa sairaanhoitajan eettistä arvoa. Aseptinen omatunto vaatii kokemusta, taitoa ja tietoa. Siihen kuuluu myös sitoutuminen aseptisesti oikeaan toimintaan. Aseptisellä työskentelyllä tarkoitetaan oikeaoppisen

työjärjestyksen noudattamista, mikä toteutuu puhtaasta likaiseen. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluvat hoidon suunnittelu sekä välineiden ja instrumenttien valmiiksi asettelu toimenpidettä vaativalla tavalla. Käsihygienian lisäksi aseptinen työskentely vaatii kellojen ja korujen poistamista. Kynnet pidetään lyhyenä ja lakattomina. Oikeanlainen suojapukeutuminen. Hiukset pidetään kiinni. Huomioidaan rauhallinen ja kiireetön toimintaympäristö. Hyvä valaistus, aseptinen tuotteiden käsittely ja potilasohjaus. Aseptiikan tarkoituksen on suojata potilaan kudokset tai steriili materiaali, kuten neulat ja ruiskut tauteja aiheuttavilta mikrobeilta. Desinfiointin, steriloinnin ja puhdistuksen avulla saadaan varmistettua, ettei lääkehoidossa käytettävät välineet ja ympäristö aiheuta potilaalle infektoriskiä. Neulojen kanssa työskennellessä täytyy huomioida, että hävittäminen tapahtuu asianmukaisella tavalla, tällöin vältetään neulapistotapaturmia. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, s. 185, s. 186.)

Injektioneulat ovat aina kertakäyttöisiä. Injektioneulojen koko ilmaistaan lyhenneellä G eli *gauge*. Tämä tarkoittaa, että mitä suurempi G-luku on, sitä pienempi neula on kyseessä. Neulan kantojen väri vaihtelee neulan koon mukaan ja eri valmistajilla väritunnukset voivat vaihdella. Neulojen kannat ovat pääsääntöisesti aina läpinäkyviä, jotta neulan osuminen verisuoneen näkyy heti neulan täytyessä verellä. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 151.) Aina on riski, että neulapistotapaturma tapahtuu hyvästä valaistuksesta, rauhallisesta ympäristöstä ja ammattitaitoisesta sairaanhoitajasta huolimatta. Neulapistotapaturma tarkoittaa sitä, että verellä ja verisillä eritteillä tai kudostenesteillä kontaminoitunut neula aiheuttaa ihon läpäisevän jäljen. Infektioiden torjunnan kannalta on tärkeää sairaanhoitajana hallita neulojen käsittely niin, ettei niistä tulisi pistotapaturmia, jolloin infektoriski pienenee. Mikäli kuitenkin pistotapaturma tapahtuu, on ensiapu seuraavanlainen: Ensimmäisenä puhdistetaan altistunut alue runsaalla vedellä. Haavaa ei saa puristaa. Mikäli verta on ollut haavaisella iholla, ihottumassa tai pistoshaavassa, asetetaan vauriokohtaan vähintään 70-prosenttinen alkoholihaudekahden minuutin ajaksi. Roisketta lentäessä silmään, tulee silmä huuhdella vedellä tai silmähuuhteluliuksella. Älä koskaan laita käytettyä neulaa takaisin suojatulppaan eli hylsyä, vaan neula laitetaan aina suoraan särnäisjäteastiaan. (Saano ym. 2018, s.189.)

Täyteainehoitaja asiakas haluaa ottaa yleisesti kaulasta ylöspäin korjaamaan ihon omia juonteita tai tuomaan niihin täyteläisyyttä. Kasvojen injektiohoidot ovat huomattavasti kevyempiä toimenpiteitä leikkauksiin verrattuna, minkä vuoksi niitä uskalletaan ottaa herkemmin. Toipumisajat ovat lyhyet ja hoidot ovat nopeasti toteutettavissa. Yleisesti injektiohoidot jaetaan kahteen eri ryhmään: neurotoksiineihin ja täyteaineisiin.

Täyteainehoidot sopivat erinomaisesti kasvojen muotoiluun ja maltilliseen koho-
tukseen. Yleisimpiä alueita joihin täyteainehoitaja toteutetaan ovat huulet, leuan
kärki ja leukalinja. Kyseisillä hoidoilla pystytään korjaamaan epäsymmetriaa ja
tuomaan linjakkuutta koko alakasvojen alueelle. Huulien muotoiluun lisäksi ienra-
jaa voidaan häivyttää täyteainehoidolla. Kasvojen keskiosaa voidaan muokata
poskien täyteainehoidolla, nenän muotoilulla tai kyynelurien täyteainehoidolla.
Poskien täyteainehoidolla saadaan nostetta kasvoille, jolloin saadaan muun mu-
assa nasolabiaaleja häivytettyä, sekä kasvoja kohotettua. Nasolabiaalijuonteita
voidaan häivyttää täyteainehoidoilla, tällöin kasvojen väsynyt ilme vähenee. Ne-
nää muotoillessa usein korjataan esteettistä ongelmaa, joita ovat nenän epäsym-
metrian hoito, nenänpään virheiden korjaus mm. nenänpään kohotus, nenän se-
län muodon parantaminen, nenätyven korjaus, kuhmujen ja epätasaisuuden kor-
jaaminen. Kyynelurien täytöllä saadaan häivytettyä silmänympäryksen kuoppai-
suutta, jolloin varjot ja tummuus silmien alta tasoittuvat. Hoito aloitetaan usein
puudutuksella. Hoitajan on hyvä varmistaa potilaalta, onko puuduteaineista tullut
aiemmin reaktioita. Mikäli epäilyä allergiasta tulee, on hyvä tehdä testi voidepuu-
dutteella turvalliselle alueelle. Useassa täyteaineessa on puuduteaineena lido-
kaiini, joka voi aiheuttaa allergisen reaktion. Allergisen reaktion sattuessa on toi-
menpidehuoneessa oltava ensiavuksi adrenaliiniruisku, esimerkiksi kauppani-
meä Epipen kantava tuote. Adrenaliinikynällä pistetään suoraan kohtisuorassa
kulmassa reiden ulkosivun lihakseen. Adrenaliinin voi pistää myös vaatteiden läpi.
(Hyry, 2022.)

Aina hoidon alussa injektiohoitaja kysyy toiveet asiakkaalta ja mitä odotuksia hä-
nellä on hoidon suhteen. Injektiohoitaja kertoo rehellisesti, kuinka pystyy

auttamaan ja toimenpide käydään potilaan kanssa yhdessä läpi. Hoidon päätteeksi injektiohoitajan kanssa käydään läpi jälkihoito-ohjeet.

3.5 Täyteainehoidot lainsäädäntö

Esteettinen hoitotyö on oleellinen osa opinnäytetyötä ja tämän vuoksi perehdyttiin tiedonhakuun myös lainsäädännöstä. Valviran sivuilta löytyi tietoa potilasturvallisuuslaista. Finlexin sivujen kautta perehdyttiin lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhoitolakiin sekä lakiin yksityisestä terveydenhuollosta.

Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan havaintoja raporttiin on koottu jo vuonna 2014 parin edeltävän vuoden aikana tulleita havaintoja ja lainsäädännön muutostarpeita. Raportissa todetaan, että esteettisten hoitojen luvanvaraisuudessa on epäselvyyksiä, ja yhteydenottoja on tullut liittyen esteettisten hoitojen valvontaan ja erityisesti niiden mainontaan ja markkinointiin liittyen. Yhteydenottoja on tullut mm. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, kosmetologien yhdistyksiltä ja yksittäisiltä kansalaisilta. Media on myös ollut kiinnostunut aiheesta. Yhteydenottoja erityisesti pistoshoitoja koskevissa asioissa on tullut myös Tukesiin ja Fimeaan (Tamminen, 2014.)

Potilasturvallisuus täyteainehoidoissa on erityisen tärkeää huomioida. Suomessa toteutettavia täyteainehoidoja ja muita esteettisiä pistoshoitoja määrää ainoastaan potilasturvallisuuslaki ja valvonnan suorittaa TUKES (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto). Suomessa täyteainehoidoja voi toteuttaa kuka tahansa koulutuksesta ja ammatista riippumatta, minkä vuoksi täyteainehoitajan pätevyyden varmistaminen jää asiakkaan vastuulle. Sosiaali- ja terveysministeriö on suosittanut, että pistoshoitoja saisi antaa vain terveydenhuollon ammattilaiset. Myös monet muutkin asiantuntijat ovat varoittaneet, että väärin pistettyinä täyteaineet voivat aiheuttaa komplikaatioita, esimerkiksi paiseita ja tulehduksia. Uusissa tutkimuksissa on todettu, että hyvin siedettynä pidetty hyaluronihappokin voi aiheuttaa voimakkaan tulehdusreaktion. Suosituksista huolimatta ala on lainsäädännöllisesti harmaata aluetta, joka ei vastaa tätä päivää. Kirjallisessa kysymyksessä painotetaan, että on välttämätöntä, että pistoshoitoon hakeutuvan potilaan hoidossa varmistetaan, että hoitoa antavalla henkilöllä on riittävä terveydenhuollon

alan koulutus. Peruspalveluministerille on esitetty kysymys, miten hallitus takaa potilasturvallisuuden toteutumisen kauneuskirurgian alalla ja varmistaa, että pistoshoitoja tekevät henkilöt ovat koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia. (Pelkonen, 2012.)

Suomessa suositellaan, että esteettisiä hoitoja tekisi vain terveydenhuollon ammattilaiset. Lain mukaan kuitenkin tällä hetkellä kuka tahansa saa tehdä pistoshoitoja ja mikään taho ei myöskään valvo terveydenhuollon ulkopuolisia pistäjiä. Täyteainehoitoja tekevän ei tarvitse olla koulutukseltaan sairaanhoitaja toteuttaakseen pistoshoitoja ammatikseen. (Pelkonen, 2012.)

4 KOMPLIKAATIOT

Vakavampia komplikaatioita täyteainehoidon jälkeen ovat tulehdus, liiallisen arpikudoksen muodostuminen, verenkierron häiriintyminen, nekroosi ja jopa sokeutuminen. Sokeutuminen on täyteaineesta syntyvä vakavin komplikaatiomuoto. On tärkeää osata muun muassa: nenän verisuonisto, jotta voidaan välttyä pistäjästä verisuoneen. Komplikaatioita voi aiheutua verisuoneen ruiskutetusta täyteaineesta, verisuonten puristumisesta ympäröivästä tuotteesta tai tuotteen intravaskulaarisesta embolisaatiosta, joka kulkee silmäsuoniin. Täyteainehoidon toteuttaessa on otettava huomioon aseptiikka, oikeat täyttötekniikat ja huolellisuus. Vaikka injektiohoitaja toteuttaisi täyteainehoidon täysin oikeaoppisesti sekä aseptisesti, voi komplikaatioita silti syntyä. Jälkihoito-ohjeiden merkityksen tärkeys korostuu komplikaatioita tarkastellessa. Asiakkaan omahoidolla saadaan komplikaatioiden riskit usein laskettua minimiin. (Kontis & Lacombe, 2019, s.190.)

4.1 Yleisimmät komplikaatiot

Hoitoja tarjoavilla yrityksillä ei läheskään aina ole käytössä terveysseivästä tai esitietokaavaketta, joiden pohjalta voitaisiin sulkea pois jo monia sairauksia, jotka

helposti johtavat komplikaatioihin (aktiiviset tulehdukset, herpes taipumus, arprien liikakasvu). Kattava esitieto- ja terveystietokortti ohjaa ennalta sairaanhoitajaa asiakkaan jälkihoito-ohjeiden antamisessa ja näin parantaa asiakkaan kokonaisvaltaista toipumista. Yleisimpiä komplikaatioita täyteainehoidoissa ovat verenpurkaumat, turvotus, punoitus, kihelmöinti, pienimuotoinen kipu, ei toivottu lopputulos ja kutina. Nämä ovat myös yleisiä hoidon jälkeisiä tuntemuksia. Oireet sekoittuvat helposti myös vakaviin komplikaatioihin ja näiden tavallisuudesta asiakkaalle on hyvä mainita jo heti hoidon jälkeen. Jotkut hyaluronihappovalmisteet (HAS) taittavat sinistä valoa, jos ne injisoidaan liian ihon pinnalle tai jos tuote kulkeutuu ihon pinnalle. (Kontis, & Lacombe, 2019, s.189.)

4.2 Komplikaatioiden ehkäisy ja hoito

Komplikaatioita ehkäistäkseen on hyvä tarkistaa asiakkaalta, että hoitoon ei ole kontraindikaatioita. Yleisimpiä kontraindikaatioita ovat tulehdus tai ihosairaus hoidettavalla alueella, kuten huuliherpes tai aktiivinen akne. Herpes simplex -virus aiheuttaa usein suun ja huulien alueelle iho-oireita. (Alenius ym., 1998, s.242.)

Neulan pisto voi provosoida herpesin puhkeamisen hoidetulla alueella ja vakavimmissa tapauksissa tulehduttaa täytetyn alueen. Tästä syystä asiakasta on hyvä informoida estolääkkeestä, joka on aloitettava 12 tunnin sisällä toimenpiteestä. Herpesin estolääkkeitä on saatavilla apteekista ilman reseptiä. Valasiklovirillä hoidetaan jo aiemmin todettua herpesvirusta. Haasteita tuottaa täyteainehoidojen komplikaatioiden ennaltaehkäisemisessä henkilöt, joilla ei ole aikaisempaa tietämystä herpesviruksen kantamisesta. (Alenius & Ellonen, 1998, s.244.)

Veren hyytymiseen vaikuttava lääke kuten Marevan ja Disperin, sekä verenvuototaipumus voivat olla esteitä onnistuneelle täyteainehoidolle. Asiakkaan on hyvä olla yhteydessä hoitavaan tahoon, mikäli hänellä on jokin veren hyytymiseen vaikuttava tekijä. Täyteainehoidoa toteuttaessa suuri verenvuoto alueella voi haitata näkyvyyttä, jolloin toimenpiteen tekeminen vaikeutuu. Tämä voi johtaa toimenpiteen keskeytymiseen. Suurempana haasteena on kuitenkin mahdollinen

sisäinen verenvuoto käsiteltävällä alueella. Tämä voi aiheuttaa muun muassa äkillisesti kasvavaa hematooma, joka aiheuttaa alueen hallitsemattoman turpoamisen. Tästä voi aiheutua tulevaisuudessa asiakkaalle esteettistä haittaa, jos toimenpidettä ei ole voitu toteuttaa asianmukaisesti loppuun saakka. Tämä aiheuttaa myös pidempiaikaisen toipumisen asiakkaalle. Näissä tilanteissa on hyvä ottaa kontaktia asiakkaaseen muutaman viikon kohdalla ja tarkistaa toipumisen eteneminen jälkitarkastuksessa.

Kuten edellä mainitussa, asiakkaan sairastaessa mitä tahansa perussairautta on tämän oltava hoitotasapainossa ennen täyteainehoidon toteuttamista. Asiakkaat, joilla jokin perussairaus on tietävät pääsääntöisesti, mikäli täyteainehoidon ei ole suotava toteuttaa ja näin ollen eivät ohjaudu kyseisiin palveluihin. Esimerkkinä erilaiset autoimmuunisairaudet kuten Amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS) tai myasthenia gravis (myastenia). Myasteniassa tietyt lääkkeaineet ja infektiot voivat pahentaa sairauden oireita. Siksi ei ole hyvä toteuttaa esteettisiä täyteainehoidoja sairauden kanssa elävälle. (Atula, 2019.)

Harvoissa tapauksissa asiakas saattaa olla allerginen hyaluronihapolle, tai puuduteaineelle ja tällöin täyteainehoidon on syytä välttää. Allergisuuden voi testata niin, että injisoi tuotetta ensin turvalliselle alueelle kuten vatsaan ja seuraa asiakkaan reagoimista tähän. (Alenius & Ellonen, 1998, s.411.)

Keloidi-taipumus, eli arprien liikakasvu voi olla esteenä onnistuneelle täyteainehoidolle. Mikäli asiakkaalla on taipumusta arprien liikakasvuun voi täyteainehoidosta toipuminen olla haasteellisempaa. Keloidi-taipumus voi aiheuttaa pistoskohtien arpeutumista ja näin ollen aiheuttaa epätoivottua lopputulosta. Asiakkaan tullessa vastaanotolle on hyvä tarkistaa asiakkaan kasvojen, dekolteen ja korvien iho. Kasvojen alueen keloidit ovat usein tunnistettavissa korvareikien taakse kasvavista tuumorimaisesta arprikasvusta. Keloidi ei suoranaisesti ole este täyteainehoidolle, mutta voi vaikuttaa lopputulokseen. (Alenius & Ellonen, 1998, s. 412.)

Komplikaationa voi myös pitää täyteainehoidon väärin toteuttamista. Mikäli liian paksua tuotetta injisoidaan liian pintapuolisesti, voi tämä tulla pintaan näkyviin.

Liiallinen hyaluronikertymä voidaan puhkaista manuaalisesti 20G neulalla tai liot-
tamalla hyaluroni Hylase™ tuotteella eli täyteaineen vasta-aineella. Hyaluro-
nidaasi-entsyymi hajottaa täyteaineen risticsidokset. Tällöin täyteaineen hyaluro-
nihappo hajoaa sokeriksi ja vedeksi sekä poistuu kehosta aineenvaihdunnan mu-
kana. Hylase™ on korvaamaton apu myös hätätilanteessa, jolloin täyteaine on
injisoitu verisuoneen estäen verenkierron. (Kontis & Lacombe, 2019, s. 92.)

4.3 Hyaluronin vasta-aine eli Hylase™

Hyaluronipohjainen täyteaine saadaan poistettua sulattamalla se Hylase™ nimi-
sellä erikoislupavalmisteella. Erityislupavalmisteella tarkoitetaan lääkevalmis-
tetta, jonka kulutukseen luovuttamiseen Fimea myöntää määräaikaisen erityislu-
van. Hoitoa ei saa toteuttaa kukaan muu kuin lääketieteen ammattilainen, joka
on perehtynyt tuotteen huolelliseen käyttöön. Harvoissa tapauksissa täyteaine
joudutaan poistamaan kirurgisesti, tällöin täyteaine on usein aiheuttanut arpiku-
dosta ympärilleen tehden niin kutsuttua kapselia. Täyteaineen poisto onnistuu
usein jo yhdellä kerralla, mutta joissain tapauksissa toimenpide on suoritettava
muutamaan kertaan hyvän lopputuloksen saamiseksi. Täyteaineen sulaminen al-
kaa heti ja se sulautuu pois viimeistään 14 päivän kuluessa. (Fimea, i.a.)

4.4 Jälkihoito-ohjeet asiakkaalle

Jälkihoito-ohjeet ovat keskeisessä osassa täyteainehoitojen toteuttamista. Oh-
jeita noudattamalla asiakas pystyy omalla toiminnallaan minimoimaan täyteai-
neista aiheutuvia yleisiä komplikaatioita. Täyteainehoidon jälkeen hoidettu alue
tuntuu erilaiselta aikaisempaan nähden, joten on hyvä muistuttaa myös asia-
kasta välttämään koskettelua. Koskettelu lisää alueella turvotusta ja mahdollista
kivun tunnetta. (Kontis & Lacombe, 2019, s.165.)

On tärkeää muistuttaa asiakasta toimenpidealueen pienistä pistoshaavoista.
Asiakasta on ohjeistettava olemaan kuuden tunnin ajan koskematta alueeseen.
Omien kosmetiikkatuotteiden käyttö on hyvä jättää pois toimenpidepäivänä.

Normaalit ihonhoitorutiinit voidaan aloittaa seuraavana päivänä. Näillä ohjeilla minimoidaan tulehduksen riskit käsitellyllä alueella. (Alenius & Ellonen, 1998, s.244.)

On suositeltavaa välttää fyysistä rasitusta ja kuumuutta muutaman päivän ajan täyteainehoidon jälkeen. Rasitus aktivoi verenkiertoa ja aineenvaihduntaa, joka voi lähteä harjoittamaan täyteainetta liian nopealla tahdilla. Tällöin täyteaine poistuu kehosta liian nopeasti. Alkoholilla olisi syytä välttää kahden päivän ajan. Alkoholin runsas käyttö lisää mustelmia ja turvotusta toimenpidealueella. (Kontis & Lacombe, 2019, s.166.)

Mikäli asiakkaalla on herpes taipumusta, voi neulanpisto aktivoida herpesen puhkeamista. Tätä varten asiakas voi hankkia apteekista herpesen estoon tarkoitetun estolääkkeen ennen toimenpidettä tai heti toimenpiteen jälkeen. (Kontis & Lacombe, 2019, s.166.)

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erilaisia toiminta- ja jälkihoitotapoja, jotka estävät mahdollisia komplikaatioita. Opinnäytetyön tuotos on jälkihoito-ohje, jonka tarkoitus on lisätä asiakkaan tietoisuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lukijalle, kuinka ehkäistä komplikaatioita täyteainehoidoissa, eli hyaluronihappo valmisteilla tehtävillä injektioilla, sekä tehdä kyselyn perusteella tarkoituksenmukainen jälkihoito-ohje asiakkaille. Jälkihoito-ohjeen tarkoituksena on auttaa asiakasta omalla kotihoidollaan ehkäisemään yleisimpien komplikaatioiden syntyä, sekä tunnistamaan mahdolliset hälytysmerkit toimenpiteen jälkeen hoidetulla alueella.

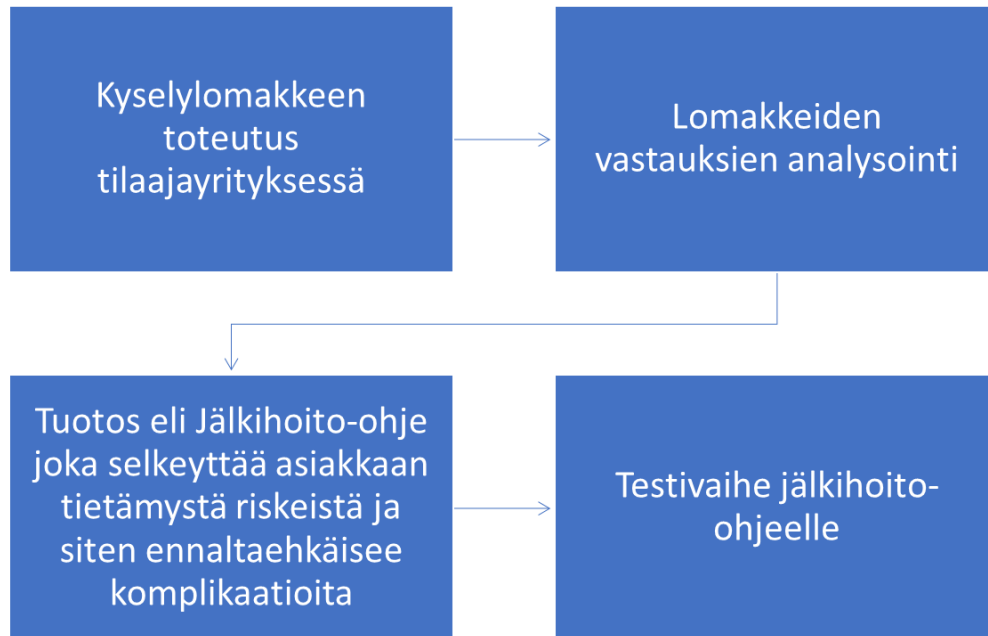
Tavoitteena on, että tuotoksella eli jälkihoito-ohjeella vähennettäisiin komplikaatioiden määrää Suomessa sekä lisättäisiin asiakkaan tietoutta jälkihoidon hyödyistä. Tavoitteena on myös tarjota täyteainehoitajille lisää osaamista riskitilanteiden välttämiseksi. Tämä työ on kehittämispainotteinen opinnäytetyö.

Ammatillisen kasvumme tavoite täyteainehoidoissa on komplikaatoriskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisevän toiminnan hallitseminen. Opinnäytetyön myötä ammatillinen osaamisemme riskittömään ja turvalliseen täyteainehoitosten tekemiseen kasvaa.

6 PROSESSIN KUVAUS

6.1 Tutkimusmenetelmät

Kuvio 2



Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja sen osana toteutettiin lomakekysely. Lomakekyselyn vastausten pohjalta tuotettiin jälkihoito-ohje tilaajayrityksen käyttöön. Teoreettisen viitekehysten rakentumisen jälkeen opinnäytetyöprosessi aloitettiin työskentelyvaiheiden suunnittelulla. (Kuvio 2). Suunnitelman mukaisesti prosessin ensimmäinen vaihe oli tutkimusaineiston hankkiminen, eli kyselylomakkeen laatiminen ja kyselyn toteuttaminen. Kysymykset lomakkeeseen laadittiin teoreettista viitekehystä apuna käyttäen. Kyselylomakkeen valmistuttua toteutettiin kysely tilaajayrityksen asiakkaille. Kyselyaineisto analysoitiin ja tulosten sekä tieto-osuuden perusteella toteutettiin jälkihoito-ohje. Tällä tuetaan täyteinehoitoja käyttävää asiakasta oikeaoppiseen jälkihoitoon. Tuotos on ollut koekäytössä paperisena ja verkkoversiona tilaajayrityksessä heti sen valmistuttua.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimuksessa korostuvat numeraaliset tulokset, joiden perusteella

vastauksia vertaillaan ja selvitetään tutkittavan kohteen syy- ja seuraussuhteita. (Koppa, i.a.)

Tiedonkeruun menetelmäksi valikoitui strukturoitu kyselylomaketutkimus. Tavoitteena oli kerätä tietoa asiakkaiden kokemuksista täyteainehoidoista aiheutuneista komplikaatioista ja klinikalta saaduista ohjeistuksista hoitoon liittyen. Strukturoitu haastattelu on lomakehaastattelu, jossa valmiiksi laadittuihin kysymyksiin on vastausvaihtoehdot. Pääkysymysten lisäksi kyselylomake sisältää myös tarkentavia kysymyksiä. Näin vastaukset ovat vertailukelpoista keskenään ja tiedonkäsittely nopeaa. (Jyväskylä, i.a.)

6.2 Tutkimuksen suunnittelu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tutkimisluvan hakemisella. Lupaa kyselyn toteuttamiselle anottiin yhteistyökumppanilta, joka antoi myöntävän vastauksen. Kysymykset kyselyyn (Liite 1) laadittiin opinnäytetyön tietoperustaa ja yhteistyökumppanin esitietolomaketta hyödyntäen. Yhteistyökumppanilla on käytössä asiakkaan terveydentilan kartoittamiseksi laadukas esitietolomake, johon saatiin täysi käyttöoikeus. Lomakkeeseen valikoitui kuusi kysymystä koskien asiakkaan kokemuksia komplikaatioista. Tavoitteena oli selvittää asiakkaan aiempia kokemuksia täyteainehoidoista aiheutuneista komplikaatioista. Kysely sisältää kysymyksiä komplikaatioista ja jälkihoidosta. Vastausten avulla oli tarkoitus saada tietoa asiakkaan kokemuksista eriasteisista komplikaatioista ja aiemmasta tiedosta jälkihoidon merkityksestä.

Yhteistyökumppanilta pyydettiin tutkimuslupaa toteuttaa kysely heidän asiakkailleen ja heidän toimipisteessään Tampereella. Kyselyn kohderyhmä oli selkeä ja harkittu. Haastateltaviksi valittiin yhteistyökumppanin asiakkaat, jotka ovat valmiiksi kohderyhmää ja vastausaktiivisuus täten todennäköisesti suuri. Laadittiin tiedosto, johon liitettiin aiemmin laaditut kysymykset ja vastausvaihtoehdot kyllä, ei ja en osaa sanoa. Kyselylomakkeita tulostettiin sata kappaletta, sillä tavoite oli saada mahdollisimman paljon vastauksia kyselyyn. Suuri vastausvolyymi selkeyttää tulkintaa ja analysointia ja tavoite oli saada riittävästi vertailukelpoista

tutkimusaineistoa. Kysely haluttiin pitää yksinkertaisena ja asiakkaalle miellyttävänä. Kysely testattiin ennakkoon yhteistyökumppanimme henkilökunnalla ja kysely poiki positiivista palautetta. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin päivä, jolloin haastattelu olisi mahdollista toteuttaa.

6.3 Tutkimuksen toteutus

Lähtökohtana kyselylle oli yhteistyökumppanin tarve kehittää yrityksen palveluita ja asiakastyytyväisyyttä entistä kattavammaksi. Päivitetty jälkihoito-ohje tukee täyteainehoidoista aiheutuneiden komplikaatioiden ennaltaehkäisyä. Yhteistyökumppanin uudet asiakkaat ovat saattaneet saada erilaista ohjausta tai ei ohjausta lainkaan aiemmissa toimenpiteissä. Kyseisissä tapauksissa asiakasohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyökumppani kokee tärkeäksi vastuun kantamisen asiakkaan voinnista toimenpiteen aikana ja toipumisesta toimenpiteen jälkeen.

Ennalta sovittuna päivänä kyselylomaketutkimus toteutettiin yhteistyökumppanin toimitiloissa Tampereella. Kysely toteutettiin yhden työpäivän aikana asiakkaille, joilla oli ajanvaraus kyseiselle päivälle. Yhteistyökumppani ehdotti päivää, jolloin ajanvarauskalenteri oli täysi ja asiakkaita tulisi olemaan paikalla runsaasti. Yhteistyökumppanin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä kyselyn suunnittelussa sekä toteutuksessa.

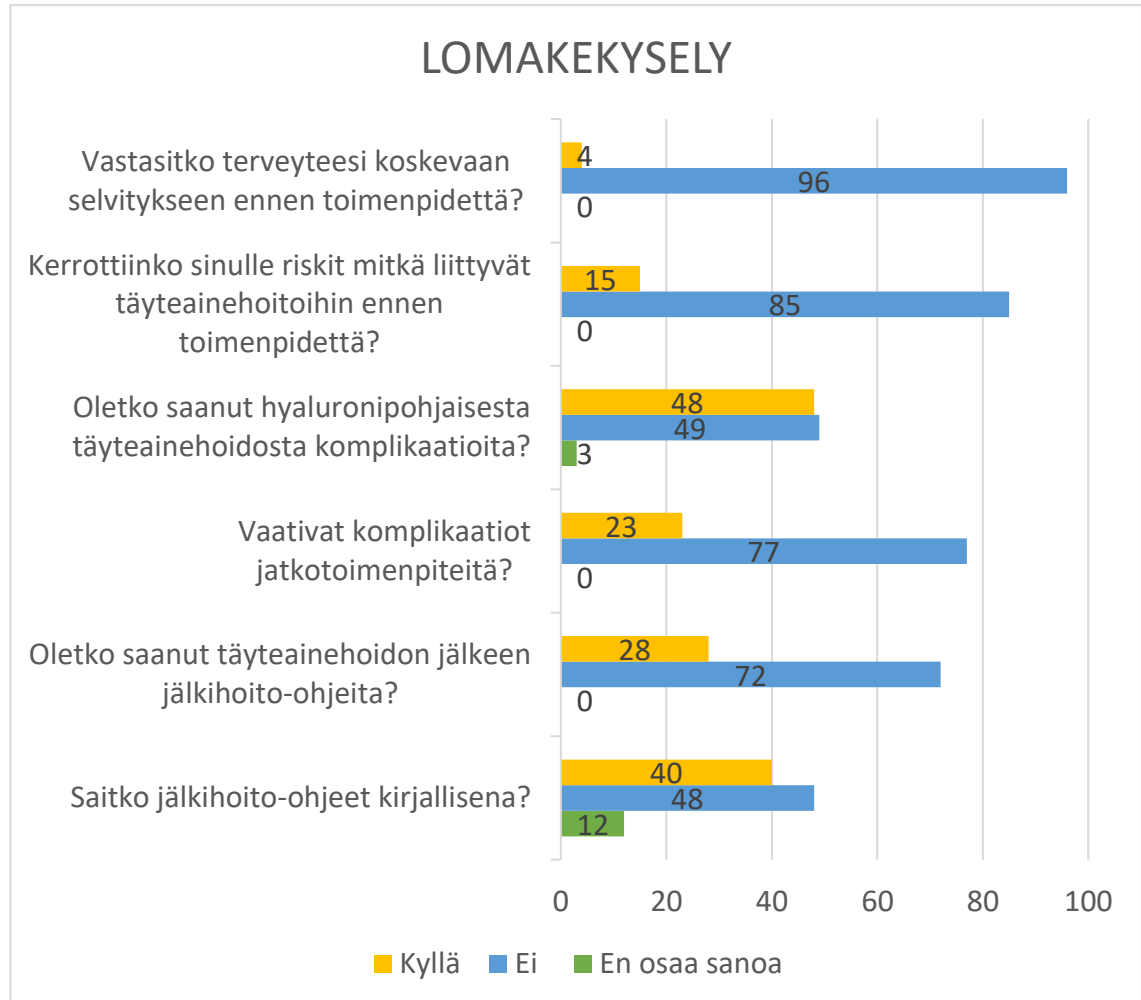
Valmiiksi tulostetut lomakkeet tarjottiin täytettäväksi asiakkaille odotusaulassa ilmoittautumisen yhteydessä. Lomake annettiin asiakkaalle täytettäväksi yhtäaikaaisesti esitietolomakkeen kanssa. Esitietolomakkeen täyttämistä vaaditaan jokaiselta asiakkaalta ja henkilökunta tarvittaessa ohjeistaa sen täyttämisen. Jokainen asiakas, jolle kyselylomaketta tarjottiin täytettäväksi, osallistui kyselyyn odotusten mukaisesti. Haastateltavia pyydettiin vastaamaan kysymyksiin sen perusteella, mitä ohjeistusta ovat saaneet aiemmin täyteainehoidoissa. Asiakkaat ohjeistettiin lomakkeen täyttämiseen ja he olivat tietoisia, mihin kyselyä tullaan käyttämään. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen

osallistuttiin nimettömänä. Lomakkeen täyttämiseen kului aikaa vain muutamia minuutteja, sillä lomakkeessa oli ainoastaan kuusi kysymystä ja vaihtoehdot kyllä, ei tai en osaa sanoa. Täten vastausviive oli minimaalinen. Kysely toteutui vaivattomasti ja pääsimme tavoitteeseen vastausten määrässä.

Kyselylomakkeet arkistoiitiin myöhempää käyttöä ja analysointia varten. Tutkimusaineisto sisältää sata täytettyä kyselylomaketta ja aineiston omistusoikeus on yhteistyökumppanillamme. Saimme täyden käyttöoikeuden aineistoon. Kyselylomakkeet säilytetään yhteistyökumppanin toimitiloissa ilman kysekyyn osallistuneiden henkilöiden tunnistetietoja ja hävitetään aikanaan oikeaoppisesti.

6.4 Kyselyn tulos ja analyysi

Vaakapylväsdiagrammi.



Kyselylomaketutkimuksen aineisto sisältää sata vastauslomaketta. Aineisto on kooltaan melko suuri ja täysilukuinen. Aineisto määriteltiin vastauslukujen mukaan prosentteina. Kerätty aineisto tarkastettiin, eikä se sisältänyt ainuttakaan hylättyä vastausta. Rasti ruutuun menetelmä kyselyssä oli yksinkertainen ja jokainen lomake oli selkeästi luettava. Tutkimusaineisto analysoitiin määrällisin menetelmin. Määrälliset tutkimukset pyrkivät selittämään ilmiötä, ja niissä analysoidaan tuloksia tilastollisin menetelmin.

Kyselylomakkeen vastauksista laadittiin taulukko, johon merkittiin jokaisen kuu- den haastattelukysymyksen vastaukset. Taulukon avulla toteutettiin pylväskuvio

(vaakapylväsdiagrammi), jonka tarkoitus on antaa lukijalle selkeä vertailukohde kyselyn vastauksista. Vaakapylväsdiagrammi tehtiin vaakasuoraan, jolloin kysymykset ovat järjestyksessä selkeästi allekkain. Kysymysten viereen sijoitettiin eri värein vastauspylväät en osaa sanoa, kyllä ja ei. Vaakapylväsdiagrammissa on näkyvillä vastausmäärät palkkien lisäksi myös numeroina.

Tutkimusaineiston pohjalta laaditun taulukon ja sen avulla laaditun vaakapylväsdiagrammin perusteella saatiin selkeät prosentuaaliset luvut vastaukseksi. Aineiston otos oli sata vastauslomaketta, eli sadan haastateltavan vastaus. Seuraavassa analyysissä tutkitaan ja vertaillaan lukuja prosentteja. Aineiston analysoinnissa on tärkeää kytkeä tulokset tutkielmassa käytettyyn tieto-osuuteen. Tilastollisten menetelmien tarkoitus on helpottaa kerätyn aineiston tulkintaa ja vertailua. (Opinkirjo, i.a.)

Ensimmäiseen kysymykseen, onko asiakas vastannut terveyttä koskevaan selvitukseen ennen toimenpidettä myönteisesti vastasi neljä prosenttia haastateltavista. 96 prosenttia vastaajista vastasi kysymykseen kieltävästi. Suurin osa kyselyyn osallistujista ei siis ollut täyttänyt terveyttä koskevaa esitietolomaketta, jolloin asiakkaan sen hetkinen terveydentila ei ole ollut täyteainehoitajan tiedossa.

Seuraavana kysymyksenä kyselylomakkeessa oli, kerrottiinko asiakkaalle täyteainehoitoihin liittyvät riskit ennen toimenpidettä. Myönteinen vastaus oli 15 prosentilla vastanneista. 85 prosenttia kyselyyn osallistuneista vastasi kieltävästi. Suurin osa asiakkaista ei ollut saanut asianmukaista informointia riskeistä ennen toimenpidettä.

Kolmas kysymys kyselyssä oli, onko asiakas saanut komplikaatioita hyaluronipohjaisesta täyteainehoidosta. 48 prosenttia vastaajista vastasi myönteisesti, 49 prosenttia vastasi ei ja kolme prosenttia ei osannut sanoa. Noin puolet vastaajista oli kärsinyt jonkinasteisesta komplikaatiosta täyteainehoidon jälkeen.

Neljänteen kysymykseen, vaativatko komplikaatiot jatkotoimenpiteitä, myönteisesti vastasi 23 prosenttia vastaajista. 77 prosenttia kyselyyn osallistujista oli

sijoittanut rastin vaihtoehtoruutuun ei. Noin puolet komplikaation saaneista asiakkaista oli tarvinnut jatkohoitoa.

Viides kysymys oli, onko asiakas saanut täyteainehoidon jälkeen jälkihoito-ohjeita. Myönteinen vastaus oli 40 prosentilla vastanneista, 48 prosenttia kyselyyn osallistuneista ei ollut saanut jälkihoito-ohjeistusta toimenpiteen jälkeen. 12 prosenttia vastanneista ei osannut sanoa, onko jälkihoito-ohjeistusta saanut. Noin puolet kyselyyn osallistuneista asiakkaista oli jäänyt ilman tietoa oikeaoppisesta jälkihoidosta.

Kyselylomakkeen viimeiseen kysymykseen, saiko asiakas ohjeet kirjallisena, myönteisesti vastasi 28 prosenttia kyselyyn osallistuneista. 72 prosenttia vastanneista ei ollut saanut jälkihoito-ohjetta kirjallisena. Noin neljäsosa sadasta kyselyyn osallistujasta oli saanut kirjallisen jälkihoito-ohjeen täyteainehoidon jälkeen.

Vastaanotolla toteutettu kysely on yleensä hyvin totuudenmukainen. Haasteena koettiin rasti ruutuun menetelmä, jolloin vastauksissa on tulkinnanvaraa, ja ei voi tarkalleen tietää ongelman (tässä tapauksessa komplikaation) laajuutta tai syntytapaa. Toisaalta rasti ruutuun menetelmä on hyvin selkeä ja helposti analysoitava ja väärin tulkitseminen harvinaista.

Yhden työpäivän aikana toteutettu kysely kohdennetulta asiakasryhmältä ja valmiiksi tulostetut lomakkeet säästivät meiltä aikaa. Vastauslomakkeita ei myöskään tarvinnut odottaa, vaan koko tutkimusaineisto saatiin käyttöön heti haastattelupäivän jälkeen. Etuna oli myös se, että kyselylomake tarjottiin asiakkaalle esitietolomakkeen kanssa yhtäaikaisesti. Erittäin tyytyväisiä ollaan runsaaseen vastausmäärään ja saimme työllemme suuren tuen yhteistyökumppaniltamme.

6.5 Tuotoksen suunnittelu ja käyttöönotto

Opinnäytetyön tuotos oli jälkihoito-ohje täyteainehoidoita käyttävälle asiakkaalle. Jälkihoito-ohje on yhteistyökumppanin tilaama tuote yrityksen käyttöön ja se suunniteltiin ja laadittiin yhdessä BB Groupin henkilökunnan kanssa. Jälkihoito-ohjeen tarkoitus on tehdä asiakkaista tietoisia jälkihoidon hyödyistä, mikä vähentää komplikaatoriskiä. Jälkihoito-ohje laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, yhteistyökumppanin esitietolomakkeen ja toteutetun kyselylomakettutkimuksen perusteella. Ohjeet, neuvot ja varoitukset suunniteltiin yhdessä pohtien word-tiedostolle, jonne yhdessä teimme muokkauksia ja ehdotuksia. Jälkihoito-ohjeen oli tarkoitus olla mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä. Jälkihoito-ohjeen ulkoasu valikoitui neutraalin väriseksi ja yhteistyökumppanin ylelliseen imagoon sopivaksi.

Jälkihoito-ohjeessa kerrotaan selkeästi tavalliset täyteainehoidoista johtuvat tuntemukset ja oirekuvaukset, joista on syytä olla huolissaan. Jälkihoito-ohjeessa neuvotaan asiakasta välttämään kuumuutta, alkoholia ja kosketusta, jotka ovat merkittäviä komplikaatioiden aiheuttajia heti pistoshoidon jälkeen. Tavallisiksi tuntemuksiksi kuvataan lievää aritusta, turvotusta, punoitusta ja kutinaa. Asiakasta pyydetään olemaan yhteydessä yhteistyökumppanin asiakaspalveluun, jos edellä mainitut oireet eivät häviä muutaman vuorokauden kuluessa. Yhteistyökumppanin ammattitaitoisen henkilökunnan on helpompi tehdä arvio mahdollisen jatkohoidon tarpeesta, jos näkevät täyteainehoidosta aiheutuneen komplikaation sen hetkisen tilanteen. Jälkihoito-ohjeessa muistutetaan huulten täyteainehoitosten paranemisen kestävän 4–6 viikkoa, jota ennen huulissa saattaa ilmetä epäsymmetriaa. Huulten täyteainehoidoissa alkuturvotus saattaa kestää jopa viikon.

Jälkihoito-ohjeen ohjeistuksessa kielletään koskemasta käsitellyyn alueeseen ensimmäisen kuuden tunnin aikana injisoinnista. Kuuden tunnin kuluttua alueen voi halutessaan pestä käyttäen vettä ja mietoa saippuaa. Täyteainehoidetun alueen koskettelu ja puristelu on myös kiellettyä toimintaa. Jälkihoito-ohjeessa kehoitetaan myös välttämään saunomista, solariumia, suoraa auringonpaistetta ja fyysistä rasitusta ensimmäisten päivien ajan. Normaalit ihonhoitorutiinit voi aloittaa hoidon jälkeisenä päivänä. Ohjeessa varoitetaan herpesin puhkeamisen

mahdollisuudesta neulanpiston seurauksena. Lopuksi neuvotaan turvotuksen ja siitä aiheutuvan kivun ehkäisemiseksi kylmähoitoa. Tarvittaessa voi ottaa käsi-kauppatavarana apteekissa myytävää antihistamiinia.

Jälkihoito-ohjeita tehtiin kaksi, toinen käyntikorttimaiseen muotoon asiakkaalle mukaan annettavaksi ja toinen yhteistyökumppanin yrityksen nettisivuille kaikkien saataville. Käyntikorttimainen jälkihoito-ohje sisältää tärkeimmät ohjeet tiivistysti muutamaan riviin ja yrityksen sivulla oleva jälkihoito-ohjeistus on laajempi ja yksityiskohtaisempi. Ohjeet laadittiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Jälkihoito-ohjeen toteutuksen kustannuksista vastasi yhteistyökumppani BB Group Oy.

Käyntikorttimainen jälkihoito-ohje päädyttiin toteuttamaan vistaprint.fi palvelusta, yhteistyökumppanin tätä palvelua suositellen. Palvelu on helppokäyttöinen ja se antaa mahdollisuuden luoda käyntikorttipohjan valitsemallaan kuvalla ja tekstillä. Jälkihoito-ohjeeseen lisättiin QR koodi helpottamaan asiakkaan pääsyä ohjeisiin puhelimella tai tietokoneella. QR koodista avautuu kattavampi jälkihoito-ohje, joka on näkyvillä myös yhteistyökumppanin yrityksen nettisivuilla. Jälkihoito-ohjeen täysi omistus- ja käyttöoikeus kuuluu yhteistyökumppanille.

BB Esthetics yksityinen terveydenhuollon palveluyksikkö on ottanut suunnittelemamme jälkihoito-ohjeen käyttöön nettisivuilleen ja ympäristöystävällisenä pahvisena käyntikortin kokoisena versiona asiakkaalle kotiin vietäväksi. Asiakkaalle jaettava jälkihoito-ohje käydään läpi vastaanotolla yhdessä täyteainehoitajan kanssa hoidon päätteeksi. BB Esthetics kertoo ohjeiden tuntuvan ammattimaiselta ja QR koodi pienessä jälkihoito-ohjeessa mahdollistaa laajempienkin ohjeiden mukana pitämisen. Asiakaspalaute on ollut positiivista ja asiakkaat ovat kertoneet ohjeen pysyvän hyvin tallessa esimerkiksi lompakossa. Kirjalliset ohjeet ovat myös poikineet hyvää palautetta asiakkailta, sillä vastaanotolla suullisesti käydyt jälkihoito-ohjeistukset unohtuvat helposti jännittävän ja mahdollisesti kivuliaan toimenpiteen jälkeen.



BB
ESTHETICS
bbesthetics.fi/jalkihoito/

Jälkihoito-ohjeet

- Ethän koske käsitellyyn alueeseen ensimmäisen kuuden tunnin aikana
- Vältä kuumuutta (sauna, solarium, suora auringonpaiste) ja alkoholia 2-3 päivää hoidon jälkeen
- Vältä fyysistä rasitusta seuraavan 2-3 päivän aikana

Lue QR-koodi puhelimellasi saadaksesi auki laajemmat ohjeet



7 EETTISYYS JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe on innovatiivinen ja sen vuoksi opinnäytetyössä tulee eettisyys näkymään melko suuresti. Alasta kiinnostuneita rohkaistaan antamalla tietoa turvalliseen työskentelyyn. Opinnäytetyö käy läpi myös taloudellista synergiaa ja markkinointia. Opinnäytetyössä on ensisijaisen tärkeää noudattaa GDPR lakia sekä kunnioittaa jokaisen yksityisyyttä. Sopimuksia sitoudutaan noudattamaan sekä pitämään liikesalaisuudet. Eettisesti lähdekriittisyys on tärkeänä osana opinnäytetyötä ja aineistonhankinta perustuu vakavasti otettavaan aineistoon sekä laadulliseen tutkimustietoon ja sen kirjallisuuden pohjalle.

Opinnäytetyön edetessä pohdittiin täyteainehoitoja toteuttavien hoitajien ammatitietoutta. Pohdittiin että onko hoitajan eettisesti oikein määrittää asiakkaan puolesta hänen esteettiset tarpeensa ja toiveet, vai kenties täytyykö jokainen asiakkaan toive toteuttaa. Asiakkaan luottaessa kasvonsa ammattilaisen käsiin, on tärkeää, että hän saa rahoilleen vastinetta. Silti on yhtä tärkeää, että tekijät eivät lähde tekemään ylimääräisiä toimenpiteitä rahankiilto silmissään.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat koulutuksen kehittämisestä ja tiedeellisuuden edistämisestä. (Sairaanhoitajat, i.a.) Täyteainehoitajalta odotetaan oman ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä.

Opinnäytetyön aiheeseen voi liittyä eettisesti arkojakin aiheita ja työskentelyä ohjaa ehdoton luotettavuus ja haastatteluihin osallistuvien henkilösuoja. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen käyttötarkoitus informoitiin haastateltavalle asiakkaalle. Kyselylomakkeet säilytettiin ja hävitettiin oikeaoppisesti. Kyselylomakkeet arkistoiitiin analysoinnin jälkeen kansioon, jota säilytettiin yhteistyökumppanin toimitiloissa. Tutkimuksen valmistuttua ja vastaukset tulkituttua tutkimusaineisto hävitettiin. Paperiset kyselylomakkeet hävitettiin paperisilppuria apuna käyttäen. Anonymisoinnissa aineisto muutetaan niin, että henkilön tunnistaminen estyy. Tämän opinnäytetyön lomakekysely toteutettiin nimettömänä, joten yksityisyydensuojasta ja henkilötietojen paljastumisesta ei tarvinnut huolehtia. Toimintamme on rehellistä ja läpinäkyvää. Työskentelyssä eettisyys näkyy myös hyvänä kollegiaalisena toimintana ja yhdessä laadituista sopimuksista sekä yhteisistä pelisäännöistä pidetään kiinni. (Tietosuoja, i.a.)

7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.

Aihe valittiin mielenkiinnosta esteettisiin hoitoihin ja kiinnostuksesta toimia sairaanhoitajana kauneudenhoitoalalla. Pohdittiin mikä olisi aihe, joka hyödyttäisi täyteainehoitaja käyttäviä asiakkaita ja täten perehdyttiin täyteainehoidoista aiheutuviin komplikaatioihin ja niiden ehkäisyyn.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa komplikaatioiden ehkäisystä täyteainehoidossa. Aluksi etsittiin kattavasti kyseisestä aiheesta tietoa. Lähde-materiaaliksi työhön valikoitui tutkimukset, joita on helppo lukea myös henkilöiden, joiden englannin kielen taito ei ole vahva. Hakutuloksia löytyi viime vuosilta runsaasti myös eri lehtiartikkeleina, joista huomattiin aiheen kiinnostavan kuluttaja ja lehdistöä. Tämä vahvistaa myös sen, että kyseinen opinnäytetyö tuli sisältämään enimmäkseen englanninkielisiä lähteitä. Haasteena kirjallisuuden ja

lähdemateriaalien etsinnässä koimme aineistojen luotettavuuden. Täyteaineisiin liittyvät tekstit olivat usein mainoksia tai blogitekstejä, joita emme luotettavuuden perusteella valinneet lähdemateriaaliksi.

Esteettiset hoidot ovatkin olleet jo jonkin aikaa hurjassa kasvussa. Pohdittiin myös, kuinka injektionantajan ammattitaito ja kouluttautuminen alalle liittyy siihen, osataanko asiakkaalle antaa oikeanlaista tietoa toimenpiteistä tai ymmärrettäkö jälkihoito-ohjeiden tarpeellisuus.

Erittäin tärkeää on asiakkaiden riittävä informointi ja injektioihin liittyvän tietoisuuden lisääminen, sekä tiedotus mahdollisista toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä ja millaisia komplikaatioita saattaa esiintyä. Tärkeää on selvittää terveyteen liittyvät seikat ennen toimenpidettä ja saada jälkihoito-ohjeet injektion jälkeen, minkä avulla komplikaatiot olisivat monesti tehokkaasti ehkäistävissä.

Oikeaoppisilla hoito-ohjeilla pystyisi vähentämään jatkohoidon tarvetta sekä komplikaatioita. Toivottavasti opinnäytetyö toimisi suunnannäyttäjänä näissä asioissa ja jälkihoito-ohjeet annettaisiin tulevaisuudessa asiakkaille mukaan jokaisessa pistoshoitoja tarjoavassa hoitolassa.

Tämä opinnäytetyö pohjautuu riskien hallintaan ja ehkäisyyn, jonka vuoksi kerättiin aiheenmukaista kirjallisuutta lukija huomioiden. Kirjallisuuslähteenämme käsittelee pääpainona muun muassa: käyttöaiheita, injektiotekniikoita, anatomiaa, varotoimia ja täyteainehoitojen riskejä. Valittu kirjallisuus sopii upeasti aloittelevalle täyteainehoitojen tekijälle ja kokeneellekin ammattilaiselle. (Kontis & Lacombe, 2019, s. 90).

Aineistoa analysoidessa tuli ilmi, että terveyttä koskevaan selvitykseen oli vastannut vain pieni osa kyselyyn osallistujista. Myös kysymykseen, jossa kysyttiin, kerrottiinko sinulle täyteainehoitoihin liittyvät riskit, suurin osa vastaajista vastasi ei. Tästä voidaan päätellä, ettei terveyttä koskeva esitietolomake ole käytössä useimmissa täyteainehoitoja tarjoavalla yksiköissä, eikä riskeistä ole asiakkaalle kerrottu. Vastaukset selvensivät yhteistyökumppanille ja meille, että jälkihoito-

ohjeelle on tarvetta, jotta voidaan lisätä asiakkaan tietoutta ja mahdollisesti ennaltaehkäistä komplikaatioita.

Lomakekyselyn haasteena koimme luotettavuuden. Emme voi olla varmoja vastausten todenperäisyydestä. On mahdollista, että asiakas ei muista saaneensa ohjeistusta täyteainehoidoissa tai ei muista täyttäneensä esitietolomaketta. Asiakkaan edellisestä täyteainehoidosta saattaa olla kulunut pitkä aika, jolloin kyseiset asiat eivät enää ole tuoreessa muistissa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Kyselylomakkeen avulla selvitettiin komplikaatioiden ja jälkihoidon yhteyttä täyteainehoidoissa. Tarkoituksena oli kehittää mahdollisimman selkeä jälkihoito-ohje, jonka turvin asiakas osaa huomioida mahdolliset riskit ja voi omalla toiminnallaan välttyä komplikaatioilta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla terveys selvitys, joka olisi ammattilaisille suunnattu esitietolomake. Opinnäytetyön kyselylomakkeen vastauksista selvisi, että ammattilaisten esitietolomake on vähäisessä käytössä hoitoloissa ja valmis esitietolomakkeen avulla ammattilainen olisi tietoinen asiakkaan sen hetkisestä terveydentilasta.

LÄHTEET

- Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, S. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. (2014). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Suorsa, E. Tanttula, K. & Kupi, H. *Esteettisten täyteaineiden pistäminen- jatkaako Suomi Euroopan villinä läntenä?* Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 22.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16264>
- BB Group oy Tampere. 2020. *Täyteaineen monet mahdollisuudet* – koulutusmateriaali.
- Atula, S. (4.2.2019) *Myastenia gravis*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 1.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00911>
- Alenius, H., & Ellonen, M. (1998) *Lääkäriin -kirja* Duodecim.
- Fimea, (i.a) *.Erityislupaa edellyttävät lääkevalmisteet*. https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/erityisluvat/erityisluvalliset_laakevalmisteet
- Hannuksela-Svahn, A. (1.11.2021) *Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 16.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>
- Hyry, H. (4.2.2022) *Anafylaktinen reaktio*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 20.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>
- Ralli, P & Savolainen, J. (14.8.2019) *Pistosvälineet ja tekniikka*. Duodecim Käypähoito. saatavilla 11.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00079>
- Funt D., & Pavicic, T. (2013) *Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches*. Clin Cosmet Investig Dermatol.
- Iholiitto. (i.a.) *Ihotietoa*. Saatavilla 16.1.2022 <https://www.iholiitto.fi/ihotietoa/>

- Jyväskylä. (i.a). *Strukturoitu haastattelu*. Saatavilla 10.2.2022. <https://jyvaskyla.fi/keski-suomenmuseo7tietopalvelu/ohjeita-nykydokuun/tallennusmenetelmät/haastattelut>
- Kontis, T., & Lacombe, V. (2019). *Cosmetic Injection Techniques*. Thieme Medical Publishers Inc.
- Koppa. JYU. (i.a). *Aineistonhankintamenetelmät. Haastattelut*. Saatavilla 20.11.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Kunjur J., and Witherow H. (2013) *Long-term complications associated with permanent dermal fillers*. Br J Oral Maxillofac Surg. Dec;51(8)
- Pelkonen, J. (12.12.2012) Kirjallinen kysymys 977/2012. *Potilas turvallisuus kauneuskirurgiassa*. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_977+2012.pdf
- Nuotio, T (13.9.2020) Kaleva. *Ihon alle pistettävät täyteaineet*. Saatavilla 1.2.2022 <https://www.kaleva.fi/ihon-alle-pistettavat-tayteaineet-voivat-pahimmill/2880727>
- Koppa. JYU. (i.a). *Tutkimusstrategiat. Määrällinen tutkimus*. Saatavilla 23.1.2022 <https://www.koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Oikarinen A. (2013). *Ikääntymisen vaikutus ihoon*. <https://www.docplayer.fi/1442917-ikaantymisen-vaikutus-ihoon.html>
- Opinkirjo. (i.a). *Aineiston analyysi*. Saatavilla 8.2.2022. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>
- Rautava- Nurmi, H. Westergård, A. Hentonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy

- Signorini, M., Liew, S., Sundaram, H., L De Boule, K., Goodman, G., Monheit, G., Wu, Y., Trindade de Almeida, A., Swift, A. & Vieira Braz, A. (2016) Global Aesthetics Consensus: *Avoidance and Management of Complications from Hyaluronic Acid Fillers-Evidence- and Opinion-Based Review and Consensus Recommendations*. *pubmed.gov*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27219265/>
- Saario, S. Taam-Ukkonen, M. (2018.) *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajat. (i.a). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla 6.3.2022.
<https://www.sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Solunetti. (i.a). Hyaluronaani. Saatavilla 20.1.2022
- Solunetti. Hyaluronaani. Saatavilla 20.1.2022
<https://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/hyaluronaani/2/>
- Solunetti. (i.a). Iho. Saatavilla 16.1.2022
<https://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/>
- Tietosuoja. (i.a). Aineiston hävittäminen. saatavilla 10.2.2022
<https://www.tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>
- Valvira. (2.7.2021) *Ammattioikeudet*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Miettinen, S. (20.11.2019) *Muodottomiksi turvonneet huulet, valahtaneet kulmakarvat, epäsymmetriset posket* <https://yle.fi/uutiset/3-11075459>

LIITE 1.

Haastattelukysymyksiksi valikoitui seuraavat kysymykset:

1. Oletko saanut täyteainehoidon jälkeen jälkihoito-ohjeita?
2. Saitko ohjeet kirjallisena?
3. Oletko saanut hyaluronipohjaisesta täyteainehoidosta komplikaatioita?
4. Vaativatko komplikaatiot jatkotoimenpiteitä?
5. Kerrottiinko sinulle täyteainehoitoihin liittyvistä riskeistä ennen toimenpidettä?
6. Vastasitko terveyteesi koskevaan selvitykseen ennen toimenpidettä?

Kiinnostuneita oltiin myös haastateltavien aiemmista ohjeistuksista jälkihoitoon liittyen.