

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Ludmila Hyypiä

Vera Karhu

TYYPIN 2 DIABEETIKON JALKOJENHOITO-OHJE

VENÄJÄNKIELISILLE POTILAILLE

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala, Kuusankoski

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, AMK

LUDMILA HYYPIÄ	Tyypin II diabeetikon jalkojenhoito-ohje
VERA KARHU	venäjänkielisille potilaille
Opinnäytetyö	24 sivua + 33 liitesivua
Työn ohjaajat	THM, Lehtori Kristiina Mettälä THM, Lehtori Anja Roikonen

Marraskuu 2009

Avainsanat: Diabetes, jalkojenhoito, neuropatia, omahoito.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia venäjänkielisille maahanmuuttajille tyypin 2 diabetespotilaille jalkojenhoito-ohje. Viime aikoina diabetesta sairastavien venäläisten potilaiden määrä on lisääntynyt, joten päätettämme laatia venäjänkieliset jalkojenhoito-ohjeet.

Opinnäytetyön teoriaosassa kerrotaan diabeteksen aiheuttamista myöhäiskomplikaatioista, neuropatiasta ja angiopatiasta eli alaraajojen hermosto- ja valtimovaurioista sekä potilaan ohjauksesta ja ohjauksen merkityksestä hoitotyössä. Tässä työssä on tietoa jalkojen pesusta kenkien valintaan sekä Kouvolan seudulla toimivien jalkahoitajien yhteystietoihin. Jalkojenhoito-ohjauksen tarkoituksena on selventää jalkojen päivittäistä omahoitoa ja helpottaa oikeanlaiseen hoitoon hakeutumista.

Olemme saaneet erittäin arvokkaita neuvoja Kuusankosken aluesairaalan diabeteshoitaja Ilona Koskiselta, joka on toiminut meidän ohjaajanamme. Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen lääketieteellisen tiedon tarkistivat lääketieteen asiantuntijat. Venäjän kielen oikellisuuden tarkasti virallinen venäjän kielen opettaja. Ohjeen sisällön ovat arvioineet 5 ihmistä. Arvioijan mielestä ohje on sisällöltään hyvä ja ohjeen teksti on selkeä potilaille.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social- and Health Care

HYYPIÄ, LUDMILA

KARHU, VERA

Foot and Leg Care Instructions for Russian Speaking Patients who suffer from Type 2 Diabetes Mellitus

Bachelor's Thesis

24 pages + 33 pages of appendices

Supervisors

Kristiina Mettälä, MNSc

Anja Roikonen, MNSc

November 2010

Keywords

diabetes, foot and leg care, neuropathy, self care

The purpose of this thesis was to devise and produce foot and leg care instructions for Russian speaking immigrants who suffer from type 2 diabetes mellitus. Recently the amount of Russian patients suffering from diabetes has increased, thus the decision to produce diabetic foot and leg care instructions in Russian language was made.

The theory part of this graduation thesis reports about diabetes mellitus caused complications, such as diabetic neuropathy and angiopathy, which is characterized by disturbances in peripheral nervous system as well as blood vessels of diabetic lower extremities. In addition to that, the study includes theoretical information about the patient guidance and the importance of the guidance in nursing.

The foot and leg care instructions include the information about feet baths and right choice of shoes as well as contact information of foot and leg care nurses operating in the Kouvola area. The purpose of foot and leg care instructions was to clarify foot and leg day-to-day self care and to facilitate receiving of the right treatment.

The extremely valuable advises was received from Ilona Koskinen, who operates as a diabetic nurse in Kuusankoski Regional Hospital. The medical data of this foot and leg care instructions was revised by the medical specialists. The Russian language grammar and style was revised by the official Russian language teacher. The content of the foot and leg care instructions was revised by 5 people. According to them, instructions were good and explicit to the patients.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	6
2	DIABETES	7
2.1	Yleistä diabetesta	7
2.2	Tyypin 2 diabetes	8
2.3	Diabeetikon jalkaongelmat	9
2.3.1	Diabeetikon jalkaongelmien ja niiden riskitekijöiden epidemiologia	9
2.3.2	Diabeetikon alaraajojen neuropatia	9
2.3.3	Diabeetikon alaraajojen verenkiertosairaudet	10
2.3.4	Jalkaongelman riskitekijät	11
2.3.5	Jalan tutkiminen ja diabeetikon jalan riskiluokitus	11
3	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	12
3.1	Ohjauksen merkitys hoitotyössä	12
3.2	Kirjallisen potilasohjauksen merkitys	14
3.3	Maahanmuuttaja-potilaan ohjauksessa huomioitavia asioita	15
4	DIABEETIKON JALKOJENHOIDON OHJAUKSESTA	15
5	PROJEKTIN TAVOITEET JA TARKOITUS	18
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	18
6.1	Hankkeen osapuolet	18
6.2	Projektin eteneminen	18
6.3	Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen asiantuntijatarkistus ja arviointi	20
7	POHDINTA	20
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	

Liite 1. Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohje

Liite 2. Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohje (venäjänkielinen)

Liite 3. Voimisteluohjelma diabetespotilaille

Liite 4. Voimisteluohjelma diabetespotilaille (venäjänkielinen)

Liite 5. Opinnäytetyön arvioinnit 1, 2, 3

Liite 6. Opinnäytetyön suunnitelma

1 JOHDANTO

Diabetes on Suomessa ja maailmalla kasvava kansanterveysongelma. Diabeteksen päämuodot ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Valtaosa suomalaisista diabeetikoista, 80 % eli 280 000, sairastaa tyypin 2 diabetesta. Noin 200 000 arvioidaan sairastavan sitä tietämättään. DEHKO:n ennusteiden mukaan vuonna 2010 yli 300 000 henkilöä sairastaa diabetesta. (Diabetesliitto 2007; Saraheimo & Kangas 2006, 15.) Diabetekseen liittyy vakavien lisäsairauksien vaara. Diabeetikon jalkaongelmien tärkeimmät syyt ovat neuropatia ja iskemia yhdessä ulkoisen vaurion kanssa. Lisäksi infektiot voivat vaikuttaa merkittäväksi jalkaongelman kehitykseen. Diabetes ja sen seuraukset altistavat alaraaja-amputaatioille, joista yli puolet olisi ehkäistävissä. Suomessa tehtävistä nilkan yläpuolisista alaraaja-amputaatioista noin puolet tehdään diabeetikoille (suunnilleen 450 vuodessa). Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haitta ja sairauskulujen aiheuttaja. Diabeetikoiden määrän kasvaessa Suomessa myös nämä ongelmat lisääntyvät. Tästä syystä yksi tärkeä osa tyypin 2 diabeteksen hoitoa on jalkojen hoito. (Käypä Hoito suositus 2009.)

Potilaan oikeus riittävään ja ymmärrettävään omaan terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvään tiedonsaantiin on kirjattu lakiin. Lain mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Diabetesta sairastava potilas tarvitsee tietoa sairaudesta ja sen hoidosta pystyäkseen tekemään järkeviä hoitoaan koskevia valintoja ja päätöksiä. Tiedon saaminen vahvistaa potilaan kykyä toimia itsenäisesti, auttaa hahmottamaan ja ymmärtämään, mitä on tapahtumassa. Tieto helpottaa sairauteen liittyvää epävarmuutta, ahdistusta ja kärsimystä. (Perälä 1997, 36–37.)

Suomessa on 50 000 pysyvästi asuvia ulkomaalaisia, joilla äidinkieli on venäjä. (THL, 1.09.2009.) Koska Suomen diabeetikkojen joukossa on venäjänkielisiäkin potilaita, opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja laatia jalkojenhoito-ohje venäjänkielisille tyypin 2 diabeetikoille. Vastaavaa ohjeetta ei ole diabetesneuvoloissa. Jalkojenhoito-ohje pitäisi olla selkeä, jotta Suomessa asuvat venäjänkieliset potilaat voivat käyttää sitä hyväkseen. Projektin tavoitteena on antaa tietoa tyypin 2 diabetekseen sairastuneille venäjänkielisille potilaille jalkaongelmien taustatekijöistä ja ehkäisemisestä

sekä myös siitä, mistä sairastunut voi saada tarvittaessa tukea ja apua. Tavoitteena on myös, että ohje olisi käyttökelpoinen hoitohenkilökunnan apuvälineenä, hoidon ja ohjauksen suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Jalkavammojen hoito vie paljon aikaa, se on kallista, eikä hoitotulos ole aina hyvä, siksi erityinen huomio tulisi kiinnittää jalkavaurioiden ehkäisyyn. Opinnäytetyön teoriaosassa käsittelemme diabetesta, diabeetikon jalkaongelmia ja jalkojen hoitoa melko laajasti. Omahoidon onnistumiseksi diabeetikko tarvitsee monia taitoja jalkojenhoitosta, mutta diabeteksen hoito perustuu päivittäiseen omahoitoon. Opinnäytetyösämme ja jalkojenhoito-ohjeessamme korostamme jalkojen päivittäisen hoidon merkitystä. Opinnäytetyössä ei käsitellä jalkahaavoja ja niiden hoitoa, koska jalkojen haavan hoito on erittäin laaja aihe ja ylittää opinnäytetyömme rajat.

2 DIABETES

2.1 Yleistä diabetesta

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, ja sille on luonteenomaista pitkäaikaisesti koholla oleva veren sokeripitoisuus ja häiriöt hiilihydraatti-, rasva- ja valkuaisaineenvaihdunnassa. Diabetes johtuu haiman insuliinia erittävien osien, Langerhansin saarekkeiden beetasolujen toimintahäiriöistä. (Saraheimo & Ilanna-Parikka 1999, 9 – 10.) Diabeteksen toteaminen yleensä perustuu oireisiin, joita ovat esimerkiksi virtsanerityksen lisääntyminen, jano, laihtuminen, jalkasäryt, masennus ja toistuvat tulehdukset. Diagnostisten kriteereiden mukaan diabeteksestä on kyse silloin, kun plasmas- ta mitattu verensokerin paastoarvo on eri päivinä mitatuissa arvioissa ≤ 7 mmol/l. Jos oireet ovat selvät, riittää yksikin satunnainen mittaus, jossa koko veren sokeripitoisuus on yli 11,1 mmol/l. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen, 2008, 17.)

Diabetes jaetaan karkeasti kahteen pääryhmään. Tyypin 1 diabetes syntyy haimanbeetasolujen tuhoutumisen seurauksena. Tuhoutuminen on immunologinen tulehdusreaktio, jonka taustalla on perintötekijöitä, ravintotekijöitä, ympäristötekijöitä ja tulehdustekijöitä (mm. viruksia). Tyypin 2 diabeteksen muodossa on tyypillistä hidastunut insuliinin erityminen haimasta ja huonontunut insuliinin vaikutus kudoksissa eli insuliiniresistenssi. Näiden kahden päätyypin lisäksi on suuri joukko muita diabetesmuotoja, jotka liittyvät erityisryhmiin. (Rintala ym. 2008, 11–12.)

2.2 Tyypin 2 diabetes

Diabeetikoista suurin osa, noin 80 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Tauti kehittyy hitaasti ilman selviä oireita. Tyypin 2 diabetes puhkeaa tavallisesti yli 35 - 40 vuoden iässä. (Rintala ym. 2008, 11.) Tyypin 2 diabetekselle on ominaista kolme perushäiriötä, jotka johtavat suurentuneeseen veren glukoosipitoisuuteen (hyperglykemiaan): insuliiniresistenssi, lisääntynyt maksan glukoosintuotanto, häiriintynyt beetasolujen toiminta. Insuliiniresistenssiä esiintyy kaikissa insuliinille herkissä kudoksissa ja erityisesti lihaksissa, rasvakudoksessa ja maksassa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2006, 531.) Noin 80 % tyypin 2 diabeetikoista sairastaa metabolista oireyhtymää (MBO). Oireyhtymän taustalla on insuliiniresistenssi ja tästä aiheuttava lisääntynyt insuliinin erityminen, lihavuus, keskivartalolihavuus ja perinnöllisyys. Metabooliselle oireyhtymälle on tyypillistä lisääntynyt alttius sairastua korkeaan verenpaineeseen ja rasva-aineen vaihdunnan häiriöihin. (Uusitupa 2001, 177.)

Tyypin 2 diabeetikolla on melko vahva sukutausta. Jos toisella vanhemmista on aikuistyyppin diabetes, niin riski sairastua on noin 40 prosenttia. Jos diabetes on sekä äidillä että isällä, riski sairastua on jopa 70 prosenttia. (Suomen Diabetesliitto 2004.) Glukoosiaineen vaihdunnan häiriöt kehittyvät yleensä vuosien kuluessa ennen taudin toteutumista. Oireeton jakso aiheuttaa sen, että noin 200 000 ihmistä Suomessa sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. Taudin oireettomuus on vaarallista, koska taudin puutteellinen tai liian myöhään aloitettu hoito altistaa sairastuneet useille vakaville liitännäissairauksille. (Iivanainen ym. 2006, 556; Suomen Diabetesliitto 2005, 7.) Tyypin 2 diabeteksen tekevät vakavaksi siihen liittyvät lisäsairaudet eli elinmuutokset. Insuliiniresistenssi aiheuttaa suurten valtimoiden ahtautumista ja sydänsairauksia, aivojen ja alaraajojen verenkiertohäiriöitä. Insuliiniresistenssiin liittyy kohonnut verenpaine, poikkeavat veren rasva-arvot ja lisääntynyt veren hyytymistäipumus, jotka kaikki ovat valtimoahtaumataudin riskitekijöitä. Näitä valtimotauteja esiintyy diabeetikolla useammin kuin muilla, 75 - 80 % heistä kuolee näiden seurauksena. (Iivanainen ja ym. 2006, 557.)

Diabeteksestä aiheuttavien lisäsairauksien inhimillisten kärsimysten lisäksi sairauksista aiheutuu yhteiskunnalle erittäin merkittäviä kustannuksia. Tyypin 2 diabetes on sairautena yksi mittavimpia perusterveydenhuollon ongelmia. Sen lisäsairauksien ehkäi-

sy on ainoa keino estää ongelman kasvaminen yhteiskunnalle kestävämmäksi. (Suomen Diabetesliitto 2005, 7.) Suomen terveydenhuollon vuotuisista kokonaiskustannuksista 11 prosenttia aiheutuu diabeetikoiden hoitamisesta, vaikka väestöstä vain noin neljä prosenttia sairastaa diabetesta. Mikäli tyyppin 2 diabeteksen yleistymistä ei kyetä ehkäisemään, diabeteksen ja sen lisäsairauksien vuotuiset hoitokustannukset voivat nousta nykyisestä noin 40 prosenttia vuoteen 2010 mennessä. (Suomen Diabetesliitto 2005, 9.)

2.3 Diabeetikon jalkaongelmat

2.3.1 Diabeetikon jalkaongelmien ja niiden riskitekijöiden epidemiologia

Vuonna 2008 yli puoli miljoonaa suomalaista (noin 10 %) sairasti diabetesta. (Dehko 2D-hanke 3/2006.) Jalkaongelmille altistavaa alaraajojen neuropatiaa esiintyy 23 - 42 %:lla diabeetikoista ja tukkivaa ääreisvaltimotautia 9 - 23 %:lla. Jälkimmäisen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Jalkahaavan saa vuosittain 2 - 5 % diabetesta sairastavista. Noin 5 - 8 %:lla diabeetikoista jalkahaava johtaa vuoden aikana nilkan yläpuoliseen amputaatioon. (Diabeteksen Käypä Hoito-suositukset 2009.)

Diabeettiset jalkainfektiot aiheuttavat enemmän sairaalahoitopäiviä kun mikään muu diabeteksen komplikaatio. Alaraajan amputaatoriski on 15 - 86-kertainen diabeetikoilla verrattuna diabetesta sairastamattomiin. Suomalaisessa aineistossa sääri- tai reisiamputaatioon päätyneistä diabeetikoista 90 %:lla oli alaraajan tukkiva ääreisvaltimotauti ja diabeetikoista 85 %:lla edeltävä jalkahaava. Alaraajan amputaatioita tehdään vuosittain 0,4 - 1,0 %:lle diabeetikoista. (Diabeteksen Käypä Hoito-suositukset 2009.)

2.3.2 Diabeetikon alaraajojen neuropatia

Neuropatia eli tuntohäiriö kehittyy niin vähitellen ja salakavalasti, että sitä on itse vaikea huomata. Taudin syntymekanismia ei tunneta vielä tarkkaan, mutta hermostomuu-
tosten syntyyn vaikuttavat mm. verenkiertohäiriöt ja jatkuvasti liian korkealla oleva verensokeri. Tyyppin 2 diabeetikoista on taudin toteamishetkellä 20 %:lla neuropatian oireita. (Iivanainen, ym. 2006. 558.)

Käypä Hoito -suosituksen mukaan diabeettinen neuropatia voidaan jakaa sensoriseen, motoriseen ja autonomiseen neuropatiaan. Perifeerisen sensorisen neuropatian oireita ovat hyperestesia (lisääntynyt tuntoherkkyys), polttava tai pistävä kipu, parestesia (tuntoharha), kuuma- ja kylmätuntemukset. Kaikille näille oireille on ominaista taipumus korostua yöaikaan. Tuntohäiriö altistaa ihovauriolle. Myötävaikuttavana tekijänä voivat olla huonosti istuvat kengät, kävely paljain jaloin, vierasesine kengässä tai äkillinen hankaus. (Diabeteksen Käypä Hoito -suositukset 2009.) Motorinen neuropatia ilmenee lihasten huonona toimintana ja johtaa jalan asentovirheisiin, joihin liittyy usein poikkeava kävelytyyli. Poikittaiskaaren laskeutumisen vuoksi painon jakaantuminen jalkaterässä muuttuu, jolloin kuormituskohdat muuttuvat ja iho paksuuntuu. Tämä johtaa kovettumiin, kynsivaurioihin, känsiin sekä haavojen syntyyn. (Iivanainen, ym. 2006. 561.) Autonominen neuropatia ilmenee ihon kuivumisena ja halkeiluna ja oikovirtauksen aiheuttamana turvotuksena ja laskimoiden täyteytenä. Kuiva ja paksuuntunut iho halkeilee ja toimii infektioporttina. (Iivanainen, ym. 2006. 561.)

2.3.3 Diabeetikon alaraajojen verenkiertosairaudet

Alaraajojen valtimoverenkierron häiriöt ovat diabeetikoilla 3 - 4 kertaa yleisempiä kuin muulla väestöllä ja ilmaantuvat mikro- tai makroangiopatiana. Mikroangiopatian eli pienten valtimoiden vaurion taustalla on pitkään jatkunut huono sokeritasapaino. Jalkaterissä sijaitsevilla hiussuonissa mikroangioskleroosi aiheuttaa solujen ja kudosten hapenpuutetta eli iskemiaa ja niiden ravinnon saanti heikkenee. Mikroangiopatian muutokset alentavat solujen ja kudosten suoja mekanismeja ulkoapäin tulevia ärsykeitä kohtaan ja riski hankaumille ja lämpötilanmuutosten aiheuttamille vaurioille lisääntyy. Iskemiasta eli kudosten hapenpuutteesta johtuva leposärky voi olla niin voimakasta, että se estää nukkumisen. Mikroangiopatia ei ole diabeetikon jalkahaavaumien ensisijainen aiheuttaja, mutta voi vaikuttaa haavaumien syntyyn ja hidastaa niiden paranemista. (Liukkonen 2002, 42; Liukkonen & Nissen 2004, 668.)

Makroangiopatiassa eli suurten valtimoiden vaurioitumisessa on kyse ateroskleroosista eli valtimokovettumistaudista. Sen tyypilliset esiintymispaikat ovat diabeetikoilla säären ja jalkaterän valtimoissa. Oireena alaraajojen valtimoverenkierron heikkenemisestä ja kudoksen hapen puutteesta on ihon kalpeus ja kylmyys ja se, että pulssit eivät tunnu. Usein myös nilkkapaine on matala. Vaivana voi olla ns. katkokävely, jolloin

kipu ja lihaksen kovettumisen tunne pakottaa pysähtymään. (Liukkonen 2002, 42; Liukkonen & Nissen 2004, 668.)

Makroangiopatia vaikeuttaa merkittävästi jalkahaavauman paranemista, koska se aiheuttaa perifeeristä kudosten hapen puutetta. Jalkahaavauman parantumiseksi kudokset tarvitsevat normaalia enemmän verta. Haavan paraneminen vaikeutuu, haava pahenee ja haavaninfektion riski kasvaa, jos alaraajojen valtimoverenkierto on heikentynyt. Lievässä iskemiassa hoitona on hyvä diabeteksen hoitotasapaino, tupakoimattomuus, rasva-arvojen, verenpaineen ja hyytymistaipumuksen hoito. (Liukkonen & Nissen 2004, 668.)

2.3.4 Jalkaongelman riskitekijät

Diabeetikon jalkaongelmien vaaraa lisäävät itse diabetekseen liittyvät tekijät (komplikaatiot ja huono hoitotasapaino) ja paikalliset tekijät (jalkineet ja jalkojen puutteellinen hoito). Merkittävimmät riskitekijät ovat neuropatian seurauksena kehittynyt suoja-tunnon puutos ja aiemmin jalkaan kohdistuneen amputaation jälkitila. (Sane 2009.) Tärkeitä riskitekijöitä ovat myös diabeteksen pitkä kesto (yli kymmenen vuotta), näkövammaisuus, nefropatia, iskemia, asentovirheet, huono glukoositasapaino, miessukupuoli ja tupakointi. (Hiltunen 2009.)

2.3.5 Jalan tutkiminen ja diabeetikon jalan riskiluokitus

Diabeetikon jalan perustutkimus ei vie kauan: diabeteshoitaja tai lääkäri kirjaa aiemmat amputaatiot ja aiemmat jalkahaavat, tutkii jalan rakenteen, tutkii jalan suoja-tunnon monofilamentin avulla ja arvioi jalan verenkierron vähintään sykkeiden palpaatiolla, tarkistaa jalkineet, kirjaa löydökset ja arvioi riskiluokkaa vuosittain. (Diabeteksen Käypä Hoito-suositukset 2009.)

Kliininen tutkimus tulee tehdä vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin, paikallisesti sovitun työnjaon mukaisesti. Tavoitteena ovat riskiluokitustaulukon mukaiset tarkistukset. Huomio tulee kuitenkin kohdistaa riskiluokkien 2 - 3 potilaisiin, sillä valtaosa ongelmista esiintyy näissä riskiluokissa. (Diabeteksen Käypä Hoito-suositus 2009.)

Taulukko 1 (Käypä Hoito -suositukset, 2009.)

Riskiluokka	Suojatunto puuttuu	Rakennevirhe	Pulssien puute	Aiempi haava tai amputaatio	Toimet
0	EI	EI	EI	EI	Tarkastus ja riskiluokitus vuosittain Perusohjaus
1 Haavariski kaksinkertainen	KYLLÄ 1	EI	EI	EI	Tarkastus vastaanotolla vähintään vuosittain Perusohjaus ja jalkojen omaseuranta Jalkineohjaus
2 Haavariski yli viisinkertainen	KYLLÄ	KYLLÄ TAI EI Vähintään toinen näistä 2	KYLLÄ TAI EI	EI	Säännölliset käynnit jalkaterapeutilla Omahoidon tehostus Tarkastus vastaanotolla Verenkierron selvittely
3 Haavariski yli kymmenkertainen	EI MERKITYSTÄ			KYLLÄ 3	Säännölliset käynnit jalkaterapeutilla Valmius ongelmien hoitoon Tarkastus joka vastaanottokäynnillä

Diabeetikon jalan riskiluokitus ennustaa diabeetikon jalkahaavan ja amputaation il-
maantuvuutta ja jopa kuolleisuutta. Riskiluokkiin 2 ja 3 kuuluu jopa 20 - 50 % diabe-
etikoista keskimäärin kymmenen vuoden sairastamisen jälkeen. Arvioon vaikuttavat
kuitenkin tutkittu potilasaineisto, potilaiden hoitotasapaino ja tautityyppi. (Diabetek-
sen Käypä Hoito-suositukset 2009.)

3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ohjauksen merkitys hoitotyössä

Huplin mukaan (2004) potilaan ohjaaminen on oleellinen osa hyvää hoitoa. Potilaalla on keskeinen rooli tiedonetsijänä käsittelijänä ja tiedon varassa omaa hoitoaan toteut-
tavana henkilönä. Huplin (2004) ja Johanssonin (2006) mukaan potilasohjauksen ta-
voitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä oman terveytensä, siihen liit-
tyvien ongelmien sekä hoidon hallinnassa. Onnistuneella ohjauksella voidaan lisätä
potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä, osallistua omaan hoitoonsa ja hoito-
aan koskevaan päätöksentekoon. Leino-Kiljen mukaan (1999) ohjauksen avulla on

mahdollista tukea potilasta hänen terveydentilansa muutoksessa ja elämänhallintansa saavuttamisessa. (Eloranta ym. 2008, 34–35.)

Ohjaustilanne on vuorovaikutusta, jolle on asetettu selkeät tavoitteet ja arviointimenetelmät. Keskeinen osa potilaan hoitoa on neuvonta, opettaminen ja ohjaaminen. Ohjaus voi olla pelkästään suullista, mutta useimmiten tarvitaan ohjauksen tueksi kirjallisia ohjeita sekä henkilökohtaista opetusta. Ohjaustilanne tulee suunnitella hyvin ennalta. Potilaalla jo olevat tiedot ja taidot opetettavista asioista sekä hänen motivaationsa ja asenteensa vaikuttavat siihen, miten hän omaksuu uutta tietoa. (Peltonen 2000, 72; Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 25–28.)

Kääriäisen mukaan (2007) laadukas ohjaus on vaikuttavaa. Sen on todettu mm. tukevan selviytymistä sairauden kanssa, edistävän elämänlaatua ja hoitoon sitoutumista, lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon ja turvallisuuden tunnetta, vähentävän ahdistusta ja pelkoja, edistävän kotihoitoa ja vähentävän terveydenhuoltopalvelujen käyttöä. Kääriäisen ja Kyngäden (2005) mukaan laadukas ohjaus määritellään ohjattavan ja ohjaajan kontekstiin sidoksissa olevaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Rintala ym. 2008, 27.)

On erittäin tärkeä kiinnittää huomioon iäkkään potilaan ohjaukseen. Vanhusten kohdalla tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia. Iäkkään potilaan hoito ja hoidon tavoitteet ovat samansuuntaiset kuin muidenkin potilaiden. Kuitenkin ikäänntyminen tuo mukaan muutoksia vanhuksen fyysiseen ja psyykkiseen tilanteeseen. Vanhuksilla saattaa olla monia sairauksia, jotka vaikuttavat ohjaukseen. (Kuisma & Reini 2008, 137.) Vanhusten ohjauksessa tulee ottaa huomioon ikään kuuluvan toimintakyvyn rajoitukset, kuten kuulon ja näön heikkeneminen sekä liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja vapina. Lähimuistin ja mielenpainamiskyvyn heikentyminen vaikeuttavat myös ohjauksen onnistumista. Tärkeää on muistaa vanhuksen omatoimisuuden aste ja ottaa mahdolliset omaiset mukaan ohjaustilanteeseen. (Kuisma ym. 2008, 138–140.) Tiikasen (1994) mukaan muistihäiriöt heikensivät eniten vanhuksen suorittamista verrattuna muihin tekijöihin. Maattolan ja Salinin (1999) tutkimuksessa tuli esille, että vanhusten lääkehoidon toteutumista häiritsi muistamattomuus. (Tiikanen 1994,61; Maattola & Salin 1999, 50.)

3.2 Kirjallisen potilasohjauksen merkitys

Ohjaus lisää potilaiden tietoa ja positiivista asennoitumista hoitoon sekä vastuunottoa sairauden hoidosta. Suullinen ohjaus ei aina riitä, vaan tueksi tarvitaan kirjallista ohjausta. Kirjallisia ohjeita pitää säännöllisesti päivittää, jotta ne vastaisivat potilaan tarpeita ja jatkuvasti muuttuvia hoitokäytäntöjä. (Torkkola ym. 2002, 25.) Kirjallisen materiaalin laatua voidaan tarkastella useista eri näkökulmista, esimerkiksi potilaan ja hänen omaisensa odotuksia, hoitajien tarpeista tai sairaalan tarpeista. (Lampinen & Matilainen 2005, 49.) Usein kuitenkin ongelmana se, että kirjalliset potilasohjeet ovat usein hankalasti ymmärrettäviä ja vaikealukuisia. Syinä ovat liian vaikeasti kirjoitettu teksti ja se, ettei ohje aina perustu potilaiden näkökulmaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211–213.) Ymmärrettävyyteen vaikuttavat ohjeen sisältö, rakenne, ilmaisu ja teksti, joka herättää mielenkiinnon. Käytetty kieli on usein liian monimutkaista ja lauseet liian pitkiä. Jos potilaat eivät osaa lukea annettua potilasohjetta, on vain vähän toivoa siitä, että annettu informaatio on heille hyödyksi. (Wiio 2001, 31; Torkkola ym. 2002, 18–19, 30–33.)

Hyvällä potilasohjeella pitää olla konkreettinen tavoite. Se ohjaa sisällön muodostumisesta ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija pystyy helposti hahmottamaan, mihin terveysasiaan aineisto liittyy, ja ymmärtämään, mihin aineistolla pyritään. Selkeän tavoitteen avulla voidaan rajata sisältöä, eli kaikkea ei tarvitse sanoa yhdessä esitteessä. Asiat tulee esittää lyhyesti ja tarkasti ja kaikki turha kannatta jättää pois. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollngvist 2001, 11–12.) Hyvä kirjallinen ohje on helppolukuinen, selkeä, ja se puhuttelee potilasta. Suurin yksittäinen ymmärrettävyyden vaikuttava asia on asioiden esittämisjärjestys. Jo ohjeen alussa lukijan pitää ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Potilasohjeen kirjoittamisessa täytyy muistaa, että tärkein asia tulee esiin tekstistä ensimmäisenä, jotta myös vain alun lukeneet saavat olennaisen tiedon itselleen. (Torkkola ym. 2002, 36 – 39.) Tilanteesta selviytymisessä on tärkeää se, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidosta. Hyvin valmistelulla kirjallisella ohjausmateriaalilla pystytään tehokkaasti välittämään tietoa ja vaikuttamaan potilaan kokemuksiin sekä motivaatioon. (Torkkola ym. 2002, 23–24.)

3.3 Maahanmuuttaja-potilaan ohjauksessa huomioitavia asioita

Muuttaminen pois omasta maasta on stressaava tapahtuma ihmisen elämässä. Maahanmuuttaja on voinut joutua eroamaan kaikesta tutusta ja rakkaasta. Ihminen menettää oman fyysisen, älyllisen ja emotionaalisen maailmansa. Tällainen menetys tai kaipaus voi aiheuttaa voimakkaan surureaktion, jonka seurauksena maahanmuuttajilla on usein enemmän sairauksia tai psyykkisiä vaivoja kuin syntyperäisillä kansalaisilla. Maahanmuutto koskettaa varsinkin iäkkäitä ihmisiä. Mitä vanhempi maahanmuuttaja on, sitä suurempi on pitkäaikaisen sairauden riski ja hitaampi kuntoutumisprosessi. (Hanssen 2006, 82–83.)

Monen maahanmuuttajan mielestä suomen kielen käyttäminen on vaikeaa, esimerkiksi silloin, kun heidän pitää ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Vaikka maahanmuuttaja näyttäisi hallitsevan kielen hyvin, kielitaito ei riitä sairastumisen yhteydessä. Sairauden aiheuttama stressi heikentää potilaan kykyä hyödyntää sitä suomen kielen taitoa, joka hänellä muulloin on. (Hanssen 2006, 95–96.) Jos potilas ei lisäksi osaa kieltä, on hänen vaikea hyödyntää informaatioita oppiakseen, miten systeemi toimii ja puhuakseen haluamista asioista. Kieltä osaamaton potilas, jolla ei ole tarvittavia tietoja ja joka ei ymmärrä mistä puhutaan, ei pysty esittämään vaatimuksia. Tällaisessa tapauksessa ihmisen on pakko hyväksyä se, mitä tapahtuu, voimatta vaikuttaa tilanteeseen. (Hanssen 2006 99.) Tästä syystä on tärkeää, että maahanmuuttaja-potilas, meidän tapauksessa venäjäksiäinen potilas, voi saada jalkojenhoito-ohjeen omalla kielellä. Lain mukaan potilaan tulee saada tietoa sekä riittävästi että ymmärrettävästi niin, että hän kykenee osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

4 DIABEETIKON JALKOJENHOIDON OHJAUKSESTA

Diabeteksen hoidossa keskeisiä tekijöitä ovat potilasohjaus, elämäntapa-asiat ja lääkkeet. Jokaisella diabeetikolla on oikeus saada perushoidon ohjausta. Jalkojen päivittäinen pesu, kuivaus ja kunnon tarkastus sekä oikeanlaisten sukkiensa ja kenkien valinta ovat omahoitoa, josta ei tulisi tinkiä. Lievien jalkaongelmien hoito onnistuu omin avuin. On oltava tietoinen siitä, että asiakas voi ottaa yhteyden hoitopaikkaan, mikäli jaloissaan ilmenee infektion merkkejä. (Rintala ym. 2008, 120.)

Dufvan ”Diabeetikon valmiudet jalkavaurioiden ehkäisemiseksi”-tutkimuksessa (2007, 4.) yli viidesosa vastaajista (n. 357) ilmoitti, ettei ollut koskaan saanut jalkojen omahoidon ohjausta. Omahoidon ohjaus oli yhteydessä jalkojenhoidossa käyntiin. Tulos antaa viitteitä siitä, että muun terveydenhuollon henkilöstön antama jalkojen omahoidon ohjaus on vähäistä. Ohjaus ja motivointi jalkojen omahoitoon tulee aloittaa heti diabeteksen toteamisen jälkeen. Alkuohjauksen jälkeen jalkojenhoidon ohjaus kuuluu luonnollisena osana seurantakäynteihin. (Nissen 2003.)

Hyväkuntoisessa jalassa on normaali valtimoverenkierto ja jalan hermot toimivat normaalisti. Jalan hyvä verenkierto takaa sen, että jalka saa tarvitsemansa hapen ja ravintoaineet. Tällöin jalan iho ja lihakset pysyvät kunnossa ja pienet ihovauriot parantuvat nopeasti. Normaalisti toimiva hermosto on edellytys normaalille tuntoaistille, joka reagoi, kun jalka joutuu alttiiksi liian kylmälle tai kuumalle tai iho on vaarassa hiertyä tai painua. (Liukkonen 2002, 39.). Diabeetikoilla esiintyy jalkavaurioita muita ihmisiä herkemmin. Syynä ovat juuri hermosto- ja verisuonimuutokset. Diabeetikoilla on myös suuri alttius jalkatulehduksille sekä suuri riski saada jalkahaavaumia, jotka liittyvät suurentuneeseen kuormitukseen ja heikentyneeseen kudospesuusioon. (Liukkonen 2005; Rintala ym. 2008, 76.)

Jos syntyy jalkavaurioita, on syytä käydä lääkärissä. Diabeetikko kokee ensimmäisinä oireinaan jalkojen pistelyä, puutumista, kuumotusta, jalkapohjien särkyä levossa ja erilaisia kiputunteja. Kun tilanne jatkuu siihen puuttumatta, jaloista katoaa niiden tärkein hälytysjärjestelmä: kipu- ja kosketustunne. (Liukkonen 2002, 40–41; Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma. 2000, 50.) Tuntohäiriöiden seurauksena jalat altistuvat erilaisille vaurioille. Kuumun ja kylmän aistiminen häviää. Erilaiset mekaaniset tekijät, kuten kivi tai lasinsiru kengässä, saattavat aiheuttaa pahojakin ihovammoja, jotka voivat toimia ”infektioportteina”. (Vaalasti 2001, 9–11.)

Euroopan St. Vincent -ohjelmassa on tavoitteena jalka-amputaatioiden vähentäminen puolella. Jotta tähän tavoitteeseen päästäisiin, niin diabeetikoiden ehkäisevää jalkojenhoitoa on kehitettävä. Se tarkoittaa hoitohenkilökunnan koulutusta ja tehokasta tiedotusta. Jalkojenhoidonpalveluiden tulee olla nykyistä helpommin saatavilla ja diabeetikoille tulee antaa entistä enemmän ohjausta jalkojen omahoitoon. (Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma. 2000, 50.)

Diabeetikkojen jalkojen hoito on osa kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Korkeat veren rasva-arvot, tupakointi sekä kauan huonossa sokeritasapainossa ollut diabetes vaurioittavat alaraajojen verisuonia ja ääreishermoja. Diabeetikoiden jalkaongelmille altistavia tekijöitä ovat myös sopimattomat jalkineet, jalkojen asentovirheet, nivelten alentunut liikkuvuus, vaivaisenluut, vääärnlainen jalkojen omahoito sekä muut ulkoiset tekijät. (Liukkonen & Huhtanen 2005, 375.) Diabeetikoiden jalkojenhoidon ohjaus kuuluu koko hoitohenkilökunnalle. Tärkeitä on kuitenkin diabeetikon omatoiminen jalkojen kunnon tutkiminen. Varsinkin sellaisille diabeetikoille, joilla on heikentynyt tuntoaisti, huono verenkierto tai jokin jalan virheasento, tulisi korostaa jalkojen päivittäisen tutkimisen tärkeyttä. (Saraheimo ym. 1999, 236–237.)

Diabetekseen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa on korostettu, että jalkojenhoidon ohjauksen tavoitteena, että potilas ymmärtää, miten ja miksi diabetes altistaa jalkavammoille, mikä merkitys hoidolla on ja mikä on potilaan oma vastuunsa hoidon onnistumisessa. (Diabetekseen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma 2000, 81.) Mikkosen (1998) mukaan tyypin 2 diabeetikot, joilla oli hyvät tiedot jalkojenhoidosta, hoitivat jalkojaan hyvin ja heidän kokemuksensa ohjauksesta olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Jalkojen omahoitoon sitoutuminen on helpompaa silloin, kun diabeetikko tietää, missä kunnossa hänen jalkansa ovat ja mitkä asiat vaurioittavat jalkoja. Jotta tähän tavoitteeseen päästäisiin, niin hoitohenkilökunnalla on oltava tarvittava ammattitaito ja innostusta ohjaukseen. (Mikkonen 1998, 53; Kytölä 2005.) Laatuksiterityöryhmän puheenjohtajana toiminut Michael Nissen mukaan pitäisi opetella tunnistamaan riskijalat, tehostaa riskijalkapotilaan seurantaa, opastaa potilasta omahoitoon ja dokumentoida löydökset huolellisesti. (Kytölä 2005, 8.)

Suurin osaa tyypin 2 diabeetikoista hoidetaan perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on järjestää diabeetikoiden jalkojenhoito. Tavoitteena on diabeetikon jalkojen tutkiminen ja niiden potilaiden tunnistaminen, joilla on riskijalat. Samoin perusterveydenhuollon on huolehdittava jalkojenhoidon ohjauksen kehittämisestä. Toivomme, että meidän opintönäytetyömme tuloksena oleva venäjänkielisen potilaiden jalkojenhoito-ohje tulee osaksi ohjauksen kehittämistyöhön.

5 PROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Projektin tavoitteena on antaa tietoa tyypin 2 diabetekseen sairastuneille venäjänkielille potilaille jalkaongelmien taustatekijöistä ja ehkäisemisestä sekä myös siitä, mistä sairastunut ihminen voi saada tarvittaessa tukea ja apua. Tavoitteena on myös, että ohje olisi käyttökelpoinen hoitohenkilökunnan apuvälineenä, hoidon ja ohjauksen suunnittelussa sekä toteutuksessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia venäjänkielisille maahanmuuttajille tyypin 2 diabetespotilaille jalkojenhoito-ohje. Jalkojenhoito-ohje pitäisi olla selkeä, jotta Suomessa asuvat venäjänkieliset potilaat voivat käyttää sitä hyväkseen. Tästä projektista on todellista hyötyä diabeetikon jalkojen terveyden edistämiseen ja omahoidon neuvontaan.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Hankkeen osapuolet

Projekti toteutti kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Vera Karhu ja Ludmila Hyypiä. Projektin kohderyhminä ovat venäläiset maahanmuuttajat, joille on todettu tyypin 2 diabetes, ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, esimerkiksi, diabeteshoitajat kaikissa diabetesneuvoloissa. Opinnäytetyömme alkuvaiheesta asti ohjaajina toimivat lehtori Kristiina Mettälä ja lehtori Anja Roikonen. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Kuusankosken aluesairaalan diabetesneuvola. Projektin työryhmän välinen yhteistyö sujui ongelmitta. Kuusankosken aluesairaalan diabeteshoitaja Ilona Koskinen oli aidosti kiinnostunut koko projektin ajan. Ilman hänen apuaan emme olisi voineet toteuttaa tavoitteitamme. Ilona neuvoi meitä rajata jalkojenhoito-ohje selkeästi, ei ottaa huomioon jalkahaavan hoitoa. Ohjeen sisältöön ovat vaikuttaneet myös opettajamme, venäjä kieltä osaava lääkäri, ryhmäkaverit ja diabetespotilas.

6.2 Projektin eteneminen

Projektimme alkoi helmikuussa 2009. Projektin tavoitteena oli jalkojenhoito-ohjeen laatiminen Suomessa pysyvästi asuville tyypin 2 diabetekseen sairastuneille venäjänkielisille potilaille sekä diabetespotilaita ohjaaville terveydenhuollon asiantuntijoille. Idean opinnäytetyön aiheeksi saimme työharjoittelun aikana, kun tutustuimme diabetesneuvolan toimintaan. Me huomasimme, että venäjänkielisille potilaille on hyvin

vähän kirjallisia ohjausmateriaaleja venäjäksi. Päätimme ottaa aiheeksi tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen laatimisen venäjänkielisille potilaille, koska jalkojenhoito on erittäin tärkeä osa diabeetikon hoitoa. Toukokuussa 2009 otimme yhteyttä Kuusankosken aluesairaalapoliklinikan osastonhoitajan Marja-Terttu Nuorivuoriin ja sovimme keskusteluajan diabeteshoitajan kanssa. Kesäkuussa 2009 tapasimme diabeteshoitajan Ilona Koskisen, keskustelimme projektin aiheesta ja saimme häneltä paljon arvokkaita neuvoja ja lisämateriaaleja tulevaan opinnäytetyöhömmme. Heinäkuussa 2009 tapasimme Kuusankosken aluesairaalan ylihoitajan Marja Kuosmasen, joka allekirjoitti meille luvan opinnäytetyön tekemistä varten.

Aloitimme työn etsimällä aiheeseen liittyviä tietoja ja aikaisempia tutkimuksia. Etsimme tietoja eri oppikirjoista, ammattilehdistä, toisista opinnäytetöistä sekä internet-sivulta. Tyypin 2 diabeetikon jalkasairauksista ja sen hoidosta käsitteleviä materiaalia löysimme niin runsaasti, että joskus oli vaikea rajata sen sisältöä ja tarkistaa mitä kannattaa jättää pois. Monista lähteistä päinvastoin vain pieni osa soveltui käytettäväksi työhömmme. Tutkimuksista pyrimme valitsemaan keskeisimmät ja ajankohtaisimmat. Haimme kirjallisuutta terveyden edistämisestä, diabeteksesta ja diabeteksen komplikaatioista, potilasohjauksesta ja opinnäytetyön laatimisesta. Mielestämme kaikki kerätyt tiedot ovat luotettavia ja ajankohtaisia. Materiaali on luotettavaa, koska aineiston tekijät ovat tunnettuja tutkijoita ja heidän tutkimuksensa, väitöskirjansa yms. ovat tarkastettuja ja hyväksytyjä.

Projektisuunnitelman teimme keväällä 2009. Kun suunnitelma hyväksyttiin, käsitelimme, mitä ohjaus on ja miten se tukee potilasta oman terveyttä. Käsitelimme myös, miten muutto ja uuteen ympäristöön tottuminen vieraassa maassa vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin. Terveystavoitteeksi ohjeeseen asetimme diabeetikon jalkojen omahoidon ja mahdollisen jalkaongelmien estämisen. Mielestämme tämä tavoite on hyvin selkeä ja se tulee esiin ohjeessa. Tuotos sisältää tietoa diabeetikon jalkojen tutkimisesta, omahoidosta, jalkineiden ja sukkiin valinnasta, jalkavammojen ehkäisemisestä sekä jalkojen voimistelusta.

Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohje venäjänkielisille potilaille on laadittu suomeksi (liite 1) ja venäjäksi (liite 2). Liitteenä on potilaan voimisteluohjelma suomeksi (liite 3) ja venäjäksi (liite 4) ja jalkojenhoito-ohjeen arviointi (liite 5). Liitteenä on

myös projektisuunnitelma (liite 8), jossa kerromme projektin tarkoituksesta, kohderyhmästä, työsuunnitelmasta ja opinnäytetyöhön liittyvistä ongelmista.

6.3 Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen asiantuntijatarkistus ja arviointi

Ohjeiden ensimmäinen versio oli valmis elokuussa 2009. Annoimme sen Kuusankosken aluesairaalan diabeteshoitajalle Ilona Koskiselle, venäjää kieltä osaavalle Kuusankosken aluesairaalan lääkärille Alena Mulloselle ja Helsingin yliopiston venäjän kielen opettajalle Julia Ekmanille tarkistusta varten. Ohjeessa oli tarkistettu tietojen oikeellisuus, oikeinkirjoitus ja venäjän käännös. Tarkistajien ehdotuksien mukaisesti teimme muutoksia ohjeisiin ja saimme tarkistajilta hyväksymisen. Ohjeettamme arvioi yhteensä 4 henkilöä: kaksi opettajaamme, diabeteshoitaja ja lääkäri. Heidän mielestään sisällöltään ohje on hyvä. Jokainen tarkistaja todisti ohjeen oikeellisuuden allekirjoituksellaan (ks liite 5).

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut laatia kirjallinen jalkojenhoito-ohje venäjänkielisille tyypin 2 diabetespotilaille. Tavoitteenamme on, että jalkojenhoito-ohje olisi käyttökelpoinen hoitohenkilökunnan apuvälineenä. Jalkojenhoito-ohje venäjänkielisille diabetespotilaille on ajankohtainen ja tarpeellinen, koska tällaisesta ohjeesta ei ole aikaisemmin tehty. Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen avulla toivomme, että voimme kehittämään potilaiden ohjausta hoitotyössä. Tarvittaessa muut diabetesneuvolat voivat hyödyntää tuotostamme toiminnassaan.

Projektin suunnitelmassa asetimme projektille tavoitteet. Projektin laatimiseen käytetty aika on pysynyt asetetuista aikarajoissa. Kustannukset, jotka tulivat venäjänkielen tarkastuksesta, saimme maksettua koulun apurahoilla. Muista menoista, esim. sähkökulut, puhelu, kirjastonpalvelu, vastaimme itse. Projektisuunnitelmassa puhuimme projektin riskeistä, mutta työ meni suunnitelmamme mukaan.

Opinnäytetyön teoriaosassa kerromme diabeteksen aiheuttaman myöhäiskomplikaatioista, neuropatiasta ja angiopatiasta eli alaraajojen hermosto- ja valtimovaurioista sekä potilaan ohjauksesta ja ohjauksen merkityksestä hoitotyössä. Käsittelemämme tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä oman

terveytensä ja siihen liittyvien ongelmien sekä hoidon hallinnassa. Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen tavoitteena on lisätä potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä, osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevan päätöksentekoon. Jalkojenhoito-ohjauksen tarkoituksena on tiedottaa venäläisille diabeteksestä sairastaville potilaille jalkojen päivittäisestä omahoidosta, jalkojen kunnan tarkastuksesta, oikeanlaisten jalkineiden ja sukkiain valinnasta ja jalkavammojen estämisestä. Ohjauksessa on tietoa jalkojen pesusta kenkien valintaan sekä Kouvolan seudulla toimivien jalkahoitajien yhteystietoihin.

Projektin toteuttaminen oli haastava, ja se vaati paljon aikaa, mutta koimme opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoiseksi ja antoisaksi. Työtä tehtäessä saimme paljon uutta ja hyödyllistä tietoa, olemme oppineet paljon erilaisia asioita, muun muassa yhteistyötaitoja, päraryöskentelyä, prosessikirjoittamista ja tiedonhakuja. Alkuun tiedonhaku oli työlästä ja vaativaa oikeiden tutkimusten ja kirjoitoiden löytämiseksi. Kehityimme tiedonhaussa prosessimme aikana. Käännös vaati myös erityistä tarkkuutta, jotta tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeen sisältö pysyisi muuttumattomana käännöksen yhteydessä. Teimme itse käännöstyön, vaikka meillä ei ole tulkin koulutusta tai kääntäjän oikeuksia.

Monipuolinen yhteistyö on kehittänyt ammatillisia valmiuksiamme, lisännyt projektitekemisen taitojamme. Joskus meillä oli eri näkökulmia asioista ja työnprosessista, mutta aina löysimme ratkaisun niissä tilanteissa. Parityössämme olimme saaneet varmuutta ja arvokasta kokemusta toisen ihmisen kanssa toimimisesta. Se on hyödyllistä meille tulevaisuuden tiimityössämme. Koko opinnäytetyöprosessi oli meille opettava ja kasvattava. Opinnäytetyön laatimisesta olimme saaneet paljon tietoja hoidon ohjauksesta ja kirjallisen ohjeiden tekemisestä. Kirjallisuudesta kokoamamme informaation kautta opimme, minkälainen laadukkaan potilasohjausmateriaalin pitää olla. Tulevaisuudessa sairaanhoitajina voimme hyödyntää opinnäytetyöstämme saamaamme tietoja ja taitoja.

Opinnäytetyön tekemisessä olimme käyttäneet luotettavaa lähdemateriaalia. Opinnäytetyön materiaalit keräämme kirjastoista, kirjastotietokannoista, artikkeleista, joissa on aiheena diabetes ja sen komplikaatiot, internetsivustojen viitetietokannoista sekä diabetesliiton oppaista ja diabetesliiton internetsivuilta. Otimme huomioon myös aiem-

min tehdyt opinnäytetyöt ja pro gradu -tutkimukset, mutta diabeetikon jalkojen hoidosta on niitä tehty vähän.

Olemme saaneet positiivisen kokemuksen työnteosta, joten uskomme, että olemme onnistuneet koko projektin toteutuksessa. Kuusankosken aluesairaalan diabeteshoitaja Ilona Koskinen on ollut erittäin suureksi avuksi tarkistamalla kaikki jalkojenhoito-ohjeet tyypin 2 diabetespotilaille. Opinnäytetyömme ja tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohjeemme venäjänkielisille potilaille on arvioitu diabeteshoitajalla kun erittäin tärkeä aihe, esillä liian vähän oleva diabeetikkojen hoidossa. Hänen mielestään ohjeemme on oikein hyvä.

Opinnäytetyön tekeminen on osoittanut, että diabeetikoiden tietoa jalkojen omahoidosta ja sen merkityksestä tulee lisätä, jotta he voivat ennaltaehkäistä jalkaongelmia. Olisi mielenkiintoista selvittää diabetespotilaiden kokemukset saamasta ohjauksen laadusta ja se, onko meidän ohjeemme mahdollisesti auttanut heitä jalkojen hoidossa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, millaiseksi henkilökunta kokee antamansa ohjauksen laadun. Jalkahaavan hoito-ohje laatiminen olisi myös hyödylliseksi venäjänkielisille diabeetikoille ja hoitohenkilökunnalle.

Kiitokset onnistuneesta opinnäytetyöstä kuuluvat itse projektin toimeksiantajalle Kuusankosken aluesairaalapoliiklinikalle, erityisesti diabeteshoitajalle Ilona Koskiselle. Osoitamme kiitoksemme myös meidän projektin ohjaaja-opettajillemme Kristiina Mettälle ja Anja Roikoselle, Kuusankosken aluesairaalan lääkäri Alena Mulloselle ja Helsingin yliopiston venäjän kielen opettajalle Julia Ekmanille. He ovat ohjanneet meidät syventämään tietojamme sairaanhoitajan näkökulmasta. Kiitämme heitä kaikkia.

LÄHTEET

Diabeteksen Käypä Hoito-suositus 2007. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Diabeteksen%20Käypähoito-suositus. [Viitattu 12.11.2009].

Diabeteksen Käypä Hoito-suositus 2009. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Diabeteksen%20Käypähoito-suositus. [Viitattu 12.11.2009].

Dufva, S. 2007. Diabeetikon valmiudet jalkavaurioiden ehkäisemiseksi. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto

Eloranta, S., Johansson, K. & Vähätalo, M., Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen. Sairaanhoidaja 3/2008.

Hanssen, I. 2006. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug E.- A.(toim.) Hoitotyön perusteet 2006. Painopaikka: Narayana Press Tanska 2006. Coopyright Edita Publishing Oy.

Hiltunen, L. 2009. Tupakointi ja diabeetikon jalkaongelmat. Näytönastekatsaukset.10.6.2009. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079>. [Viitattu 9.11.2009].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 531, 558–561.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 1998. Sisätauti - kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 1998. 346–350.

Kuisma, V. & Reini, L. 2008. Iäkkään diabeetikon hoidonohjaus. Teoksessa Rintala, T. - M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R.(toim.) Diabeetikon hoidon ohjaus. 2008. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 – 2002. *Hoitotiede* 4.

Kyngäs, H. 2008. Hoidon ohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Rintala, T. - M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R.(toim.) *Diabeetikon hoidon ohjaus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Kytölä, A. 2002. Diabeetikon jalkaongelmiin kannattaa puuttua heti. *Resistenssi Uutiset* 2/2005

Lahtela J. & Laine, H.-J. 2000. Charcot´n jalka. *Lääkärilehti* 45: 4625–4528

Lampinen, M. & Matilainen, K. 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, P., Perko, U. (toim.) *Potilasohjausta kehittämässä: innostusta ja innovaatioita*. 2005. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. s. 49–51

Liukkonen, I. 2002. Jalkavauriot diabeetikon riskinä. *Sairaanhoitaja* 2/2002, 40–42

Liukkonen, I. & Nissen, M. 2004. Diabeettinen jalka. Teoksessa: Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) *Jalat ja terveys*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 662–669.

Liukkonen, I. & Huhtanen, J. 2005. Diabeetikon jalkojenhoito. Teoksessa: Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, s.374–377

Luther, M. 2004. Valtimo- ja laskimoverenkierto, tutkiminen ja sairaudet. Teoksessa: Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.). *Jalat ja terveys*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, s. 632.

Maattola, R. & Salin, T. 1999. Kotihoidossa olevien vanhusten lääkehoidon ohjaus hoitotyöntekijöiden kuvaamana. *Opinnäytetutkielma*. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

- Mikkonen, H. 1998. Aikuisdiabeetikoiden jalkojen itsehoitoja heidän kokemuksiinsa jalkojenhoidon ohjauksesta diabetespoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion Yliopisto
- Nissen, M. 2003. Diabeetikon jalkojenhoidon laatukriteerit – tie parempiin hoitotuloksiin. Kansallinen diabetesohjelma, DEHKO 2000 – 2010, Diabetesliitto. Diabetes ja lääkäri 4/2003
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollngvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Teoksessa Virtanen, T., Astmaatikon suun hoito. Suunhoidon ohje astmaatikoille. 2007. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. s. 22
- Partanen J. 1997. Diabetes ja ääreishermosto. Duodecim 113:1788–1794
- Pelkonen, R & Sane, T. 1990. Diabeetikon jalkojenhoito. HYRS, Helsinki, s.7, 24.
- Peltonen, H. 2000. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 3., uudistettu painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rintala, T. - M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R.(toim.). 2008. Diabeetikon hoidon ohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saarikoski, H. 2009. Sukkien ja jalkineiden valinta diabeetikolla. Lisätietoa aiheesta. 10.6.2009. Artikkelin tunnus: nix01328. 2009. Kustannus Oy Duodecim
- Sane, T. 2009. Diabeettisen jalkahaavan ilmaantuvuutta ennustavat tekijät. Näytönsatarkatsaukset. 10.6.2009. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079>. [Viitattu 9.11.2009].
- DEHKO – Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000 – 2010. Suomen diabetesliitto ry. 2000. Tampere, s.7.
- Mikä on diabetes? 2004. Suomen diabetesliitto ry. Tampere: Diabeteskeskus.

Tiikkanen, A. 1994. Vanhusten muistitoiminnot ja suoriutuminen kotisairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaalasti, A., 2001. Diabettisen jalkahaavan hoito. Haava 3/2001, s. 9–11

Wiio, O., A. 2001. Tietojen käsittely ihmisessä: Hidasta ja tehotonta. Saatavissa: <http://www.cs.helsinki.fi/kurssit/muut/582307/oawiio.ppt>. [Viitattu 10.10.2009].

Uusitupa, M. 2001. Liikunta ja ruokavalio ovat metabolian oireyhtymän täsmähoitoa.

117, 621.

Diabeetikon jalkojen päivittäinen omahoito



SISÄLTÖ

Jalkojen tutkiminen	4
Miten jalat tutkitaan	4
jalkojen pesu	5
Jalkojen kuivaus	5
Kynsien hoito	6
Kynsien leikkaaminen	6
Ihon rasvaaminen	7
Voiteen levittäminen	7
Jalkineiden valinta	8
Sukkien valinta	9
Jalkavammojen estäminen	9
Jos jalkojenne tuntoaisti on heikentynyt	10
Hoitoon hakeutuminen	10
Lähteet	

Alkusanat

Jalkojen omahoito on tärkeä osa-alue päivittäisessä hygieniassa. Säännöllisellä hoidolla voitte välttää monia jalkojen terveyteen liittyviä ongelmia ja jalkanne pysyvät kunnossa mahdollisimman pitkään.

Suunnitelkaa, miten hoidatte jalkanne ja varatkaa siihen tarvittavat välineet. Mikäli ette itse pysty hoitamaan jalkojanne, pyytäkää apua perheenne jäseniltä. Erityisesti jalkojen oma hoito ja päivittäinen tarkastus ovat tarpeen, kun jalkojen tunto on heikentynyt. Pienikin haava tai punoittava hiertymä kannattaa hoitaa kunnolla heti, kun se ilmaantuu. Jos paranemisen merkkejä ei tapahdu muutamassa päivässä, ottakaa yhteyttä oman alueen diabeteshoitajaan.

Jalkojen päivittäiseen omahoitoon kuuluu jalkojen tutkiminen, pesu, kuivaus, kynsien hoito, ihon rasvaushieronta, jalkineiden ja sukkien valinta, jalkavoimistelu sekä tarvittaessa pienten haavojen ja rakkojen hoito.

Jalkojen tutkiminen

- Jalat tulee tarkistaa joka ilta sukkiensa riisumisen jälkeen tai päivittäisen jalkojen pesun yhteydessä. Näin voisitte havaita mahdolliset vauriot ja muutokset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Jalkojen tutkiminen on hyvä tehdä myös päivän aikana, mikäli olette kävelleet poikkeuksellisen kauan tai mikäli Teillä on uudet jalkineet. Luonnollisesti jalat pitää tarkistaa myös aina silloin kun tunnette jaloissanne jostain poikkeuksellista.
- Erityisen tärkeää jalkojen tutkiminen on silloin, jos Teillä on riskijalat eli jalkojenne verenkierto on heikentynyt, jalkanne ovat tunnottomat, jaloissanne on jokin virheasento tai Teillä on ollut aikaisemmin joku vakava diabetekseen liittyvä jalkavamma.



Miten jalat tutkitaan?

Nostakaa jalka sellaiselle korkeudelle, josta voisitte nähdä koko jalkapohjan ja havaita pienetkin ihon ja kynsien vauriot.

Jalat tarkistetaan hyvässä valaistuksessa. Hyvä hetki jalkojen tutkimiseen on suihkun tai saunan jälkeen.

On hyvä tarkastaa

- jalkapohjat, jalan reunat, kantapäät
- varpaanvälit
- varpaankynnet ja niiden reunat
- iho
- Muutoksia etsiessä kannattaa huomio kiinnittää seuraaviin:
 - haavoja, naarmuja, rakkoja, känsiä, kovettumia, ihonsisäisiä verenvuotoja, hiertymiä, hautumia, halkeamia, rikkoutumia, sisään kasvaneita kynsiä
 - tulehduksen merkkejä
 - valkoista, kosteaa, ryppyistä ihoa, erityisesti varpaiden väleistä
- Kämmen selällä voitte tunnistella jalan ihon lämpötilaa, varsinkin jos alue punottaa. Lämmin ja punoittava alue saattaa olla merkki alkavasta hiertymästä tai tulehduksesta. Ottakaa selville, mistä punoitus johtuu. Tulehduksen merkit ovat kuumoitus, punoitus, turvotus ja kipu (silloin kun tunto on tallella).

- Jos ette ylety näkemään jalkapohjaanne ja varvasvälejä, voi käyttää apuna peiliä.

Jalkojen pesu



- Jalat tulee pestä päivittäin kädenlämpöisellä, 37-astella, vedellä.
 - Pesuveden lämpötilaa on tunnusteltava aina kädellä.
 - Saippuat ja jalkakylvyt kuivattavat ihoa. Kuivan ihon pesuun suositellaan perusvoidetta tai voidepesuainetta. Voidepesu on yhtä tehokas kuin saippuapesu ja se ehkäisee ihon kuivumista.
 - Jalkojen liottamista vedessä on syytä välttää.
 - Jalkaraspin käyttöä ei suositella!
- Pesuveden sijaan voitte myös pestä kostealla pyyhkeellä, jolloin tulee varoa hankaamista.
 - Välttää nostamasta jalkoja ylös saunassa, koska siitä voi aiheutua palovammoja!

Jalkojen kuivaus

- Jalat pitää kuivattaa huolellisesti varvas kerrallaan, mutta kevyesti pehmeällä pyyhkeellä.
- Varpaiden välit tulee kuivata erityisen hyvin hautumien ehkäisemiseksi, sillä kosteus hautoo helposti ihon rikki, jolloin iho altistuu infektioille.
- On hyvä laittaa pehmeää lakanakangassuikaletta varvasväleihin jotta ne pysyvät erillään ja kuivana.
- Hautumista voitte vähentää myös puuteromalla varvasväleihin hienojakoista, hajusteetonta (vauva)talkkia.

Kynsien hoito

- Kynsien leikkaamiseen tarvitaan henkilökohtaiset kynsienhoitovälineet. Näin välttytte infektioiden (esim. kynsisienien) tartuttamiselta perheenjäseniin.
- Kynsien tehtävä on suojata varpaiden päitä, joten kynnet on leikattava huolellisesti, että niiden tehtävä onnistuu.
- Kynsien leikkaamistarve riippuu kynnen kasvunopeudesta. Leikkausväli vaihtelee 2-4 viikkoon. Liian usein tapahtuvan leikkaamisen seurauksena kynnet ovat yleensä liian lyhyet eivätkä suojele varpaiden päitä.
- Saksien ja terien käyttö lisää riskiä saada haavoja etenkin, jos näkö on heikentynyt. Kynsiä ei saa hoitaa itse, jos näkö on huono ja kädet toimivat huonosti!

Kynsien leikkaaminen

- Kynnet tulee lyhentää hyvässä valaistuksessa pesun jälkeen, kun ne ovat pehmeät ja helposti käsiteltävät.
- Kynnet on hyvä leikata tylppäkärkisillä saksilla, koska perinteiset kaarevateräiset kynsisakset tai leikkurit ohjaavat kynnen muotoa virheellisesti liian pyöreäksi.
- Kynnet kannattaa leikata varpaanpään muotoiseksi niin, että kulmat jäävät näkyviin. Kulmia voi pyöristää kynsiviivalla sen verran, että terävät kulmat eivät hankaa viereistä varvasta.
- Ei suositella kynsien leikkaamista liian lyhyiksi ja pyöreiksi, etteivät ne lähde kasvamaan kynsivallin sisään.
- Jos Teidän on hankala leikata varpaankynsiä saksilla, niiden lyhentäminen viilalla on turvallista. Viilalla voi myös hieman ohentaa paksuja kynsiä.
- Jos Teillä on vaikeuksia ylettyä leikkaamaan varpaankynnet tai jos ne ovat paksut ja hankalasti leikattavissa, ottakaa yhteys jalkojenhoitajaan.
- Jos varpaankynsi kasvaa ihon sisään, ottakaa yhteys lääkäriin.
Älkää hoitako sitä itse!

Ihon rasvaaminen (Päivittäinen ihonhoito)

- Päivittäinen ihonhoito pitää ihon ehjänä, jotta se suojaa mikrobeilta ja kestää ympäristön rasitteen.
- Ihon kuivuminen edistää kovettumien syntymistä ja kantapäiden halkeilemista. Jos kärsitte kuivasta ihosta, rasvatkaa sitä päivittäin.
- Kuivan ihon voiteeksi käytetään neutraaleita perusvoiteita. Apteekeissa on myynnissä kuivan ihon voiteita, joita erityisesti suositellaan diabeetikolle.
- Kannattaa ottaa käyttöön 2 voidetta: toinen rasvaisempi ja toinen kevyempi ja vaihdella niiden käyttöä ihon kunnon mukaan.
- Vältäköä voimakkaasti hajustettuja jalkavoiteita, jotka sisältävät kamferia, eukalyptusta tai mentolia. Tällaisilla voiteilla on enemmän kuivattava ihoa kuin hoitava vaikutus. Käyttäkää erikoisvoiteita tarvittaessa jalkojenhoitajan suositusten mukaan.
- Käyttäkää perusvoiteita vain sen verran kuin iho imee.

Voiteen levittäminen

- Jalat tulee kosteuttaa riittävän rasvaisella perusvoiteella.
- Hierokaa voidetta erityisen hyvin jalkaterän ja jalkapohjan kovettumiin.
- Voidetta on hyvä hieroa myös kynsiin ja kynnen ympäristöön.
- Varpaiden välejä ei saa rasvata!
- Säärien iho on hyvä myös rasvata. Hierokaa voidetta sääriin kevyesti alhaalta ylöspäin, jos teillä ei ole suonikohjuja.
- Ihoa rasvataan painellen kevyesti.

Jalkineiden valinta

Diabeetikon jaloille kaikkein tärkeintä ovat hyvät kengät. Valitsemalla oikeanlaiset kengät ja sukat voitte ennaltaehkäistä erilaisia jalkavaurioita. Esimerkiksi liian kapeakärkiset ja ahtaat kengät voivat aiheuttaa hiertymiä, kovettumia, känsiä, vasaravarpaita tai vaivaisenluita.

- On hyvä ostaa jalkineet aina iltapäivällä, jolloin jalat ovat jo turvonneet.
- Tulee käyttää riittävästi aikaa kenkien sopivuuden arviointiin. Sovittakaa kenkiä molempiin jalkoihin ja kävelkää reilusti.
- Jos Teidän jalkanne ovat tunnottomat, kannattaa tehdä pahvista molemmista jaloistanne pahvista malli, joka on hyvä apuväline kenkiä valittaessa. Pahvimalli pitää sovita uusiin kenkiin ennen jalkaan kokeilemistä.
- Kannattaa ostaa aina tarkoituksenmukaiset kengät esim. urheiluun, työhön jne.
- Tunnustelkaa sormin kenkien sisäpintoja ja saumoja ennen jalkaan sovittamista
- Vältäkkää ostamasta liian tiukkoja kenkiä. Sopivissa kengissä käyntivaraa on oltava noin 1-1,5cm kengän kärjessä. Sopivan kokoisissa kengissä on 1 – 1,5 cm käyntivaraa jalan mitan lisäksi.
- Vältäkkää teräväkärkisien, korkokenkien, varvassandaalien sekä kannasta avoimien kenkien käyttöä.
- Kenkien materiaalin tulisi olla nahkaa. Ei ole suositeltava ostaa kumista tai muovista valmistettuja jalkineita, koska nämä materiaalit ovat hiostavia ja joustamattomia.
- Kiinnittäkää huomiota pohjien paksuuteen, taipuisuuteen ja kantojen korkeuteen.
 - Kengän ulkopohjan tulee olla tukeva, mutta joustava / paksuus n. 1-2 cm., sillä pohja toimii iskunvaimentimena käveltäessä.
 - Kengän koron pitää olla noin 2 – 4cm. korkea. Tällöin jalan lihakset toimivat oikealla tavalla.
- On hyvä käyttää uusia kenkiä vain vähän aikaa kerrallaan, esim. 1 – 2 tuntia päivässä. Tarkista-kaa jalkanne koekäytön jälkeen: onko punaisia alueita, hankaumia tai muita varoittavia merkkejä.(epäsopivuuden merkkejä)
- Kannattaa ostaa kengät liikkeistä, joissa on asiantunteva myyjä.



Sukkien valinta

Kenkien käyttö ilman sukkia voi aiheuttaa jalkojen ihoille hiertymiä ja ihorikkoja. On olemassa erikoissukkia, jotka on tarkoitettu diabeetikoille. Niissä on kiinnitetty huomiota jalkojen paine-kohtien kevennykseen tai sukkia, joissa on geelipohja, mikä pehmentää myös painetta.

- Sukat tulee vaihtaa päivittäin.
- Pukiessanne sukkia jalkaan vetäiskää kädellä jalkapohja puhtaaksi mahdollisista roskista.n
- Hyvä valittaa sopivan kokoiset ja miellyttävät sukat – ei liian tiukat eikä liian väljät.
- Tiukka resori ja liian pienet sukat kiristävät ja voivat estää verenkiertoa jaloissa, myös paleltumisriski kasvaa.
- Sukkien materiaalin tulisi olla pehmeää ja hengittävä kuten villa/puuvilla tai eräät erityiskeinokuidut.
- Kannattaa välttää sukkia, joissa on paksut saumat tai tiukkaa kuminauhaa varressa.
- Kysykää jalkapohjasta pehmustettuja erikoissukkia diabetes- tai jalkahoitajalla käydessänne.

JALKAVAMMOJEN ESTÄMINEN

- On hyvä käyttää aina jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin palveluja, välttää jalkojenhoidossa kosmetologin palveluja.
- Kannattaa valita kenkäne ohjeiden mukaan.
- Välttää kulkemista ulkona paljain jaloin, jos tuntoaisti jaloista on heikentynyt tai hävinnyt kokonaan. Käyttää aina sukkia ja kenkiä suojaamaan ja tukemaan jalkojanne.
- Ennen kuin työnnette jalan kenkään, on hyvä tunnustella kädellä, ettei kengässä ole mitään ylimääräistä.
- Välttää käyttämästä känsälaastareita tai – voiteita kemiallisen vaurion takia.
- Kannattaa käyttää pakkasella riittävän väljiä jalkineita ja lämpimiä sukkia. Liian pienet kengät aiheuttavat suuren paleltumisriskin.
- Älkää koskaan puhkaisko rakkoa.

Jos jalkojenne tuntoaisti on heikentynyt:

Ei suositella

- nostaa jalkoja ylös saunassa
- pitää jalkoja takka- tai muun avotulen lähellä
- käyttää sähköisiä tynyjä.
- kulkea ulkona paljain jaloin

Hoitoon hakeutuminen

Ottakaa omalta jalkaterapeutiltanne, jalkojenhoitajaltanne, diabeteshoitajaltanne tai lääkäriltänne selville, milloin pitää ottaa yhteyttä ammattiapuun.

- Hakeutukaa hoitoon, jos Teillä on:

- ihorikko, joka ei parane 2 päivässä, sen ympäristö punoittaa
- kipua jaloissa
- känsä, kovettuma
- haava, halkeama
- ihomuutoksia, ihon värin muutoksia
- tulehduksen merkkejä: kuumotus, turvotus, punoitus
- sisään kasvanut kynsi, kynsissä värimuutoksia, kynsisieni
- jalkojen virheasento, vaivaisenluu, isovarvas koukistunut
- kynnen alainen verenvuoto
- ihosieni
- verirakko

- Käykää vähintään 1 kerran vuodessa jalkojen tarkastuksessa lääkärin, diabeteshoitajan tai jalkaterapeutin luona!!
- Jos Teillä on riskijalat, käykää säännöllisesti jalkojenhoitajalla tai jalkaterapeutilla.
- Jos jaloissanne ilmenee jotain uutta, ottakaa mahdollisimman pian yhteyttä omaan diabeteshoitajaan. Ei pidä odottaa seuraavaan määräaikaistarkastukseen asti!!

Kuusankosken aluesairaala (KAS)

- lääkäri Juha Laurikainen kekiviikkoisin puh.
- diabeteshoitaja Iona Koskinen puh. 2202 410
- Jalkahoitola Askel, Kirsi Sammalniemi puh. 040 861 5589.

Kouvolan terveyskeskus

- diabeteshoitaja Heidi Vihervaara puh. 020 615 4258
- Jalkojenhoitaja Siukkola Ritva, Jalkahoitola Amalia puh. 045 231 0023



Lähteet:

Jauhiainen, M., Livanainen, A., & Pikkarainen, P., 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 559 - 560

Rintala, T. - M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R.(toim.). 2008. Diabeetikon hoidon ohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi s.145, 187

Saraheimo, M. & Ilanne-Parikka, P. 1999. Mitä diabetes on? Teoksesta Diabetes (toim.) Pirjo Ilanne-Parikka, Tero Kangas, Eero A. Kaprio ja Tapani Rönnemaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Netti-sivut:

www.diabetes.fi [Viitattu 4.9.2009].

<http://www.turunseudundiabetes.fi> [Viitattu 4.9.2009].

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_[Viitattu 6.09 2009].

<http://www.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=10212&GUID=%7BD3282A0D-2027-4508-A1EF-1D83491FAA1E%7D> [Viitattu 6.9.2009].

<http://www.apteekit.net/Documents/Asiakasesite%20Jalkojen%20hoito%20suomi.pdf> [Viitattu 6.9.2009].

<http://sun-safari.valmiskauppa.fi/documents/TEENAINKERRANVIIKOSSA.pdf> [Viitattu 6.9.2009].

http://www.samoe-info.ru/docs/health/article/uhod_za_nogami_pri_diabete_kak_i.html [Viivattu 6.9.2009].

<http://dama24.ru/8156706244> [Viivattu 6.9.2009].

<http://ztema.ru/illness/49/> [Viivattu 6.9.2009].

<http://www.happydoctor.ru/diabetes/care>[Viivattu6.9.2009].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА НОГАМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ



Содержание

Осмотр ног	4
Как осматривать ноги	4
Как правильно мыть ноги	5
Как правильно вытирать ноги	5
Как ухаживать за ногтями	6
Как подстригать ногти	6
Использование крема при уходе за ногами	7
Как наносить крем	7
Выбор обуви	8
Выбор носков	9
Как уберечь ноги от повреждений	9
Если у Вас снижена чувствительность кожи ног	10
Когда обращаться за помощью	10

Вступление

Самостоятельный уход за ногами является одной из важнейших ежедневных гигиенических процедур человека, страдающего диабетом. Благодаря регулярному уходу за ногами, больной диабетом сможет избежать многих поражений ног и надолго сохранить свои ноги здоровыми.

Найдите подходящее для процедуры место и подготовьте необходимые принадлежности. Если Вы сами не в состоянии ухаживать за своими ногами, попросите помощи у членов семьи. Уход и ежедневный осмотр ног особенно важны, если чувствительность ног нарушена. Небольшие ранки /ссадины, покраснения и потёртости следует лечить своевременно, чтобы избежать осложнений. Если в течение нескольких дней улучшения не происходит, следует обратиться за помощью в медицинское учреждение.

Ежедневный самостоятельный уход за ногами включает в себя осмотр ног, мытьё, высушивание, уход за ногтями, нанесение крема массажными движениями, гимнастику для ног, при необходимости лечение небольших ран, волдырей.

Осмотр ног

- Ноги необходимо осматривать каждый вечер для того, чтобы вовремя заметить возможные повреждения или изменения кожи ног. Ноги можно осматривать во время смены носков или мытья ног.
- Осмотр ног хорошо провести и днём после длительной для Вас пешеходной прогулки или если у Вас новая обувь. Ноги необходимо осмотреть, если у Вас появились какие-либо неприятные или болезненные ощущения.
- Обследование ног особенно важно, если у Вас уже появились какие-либо проблемы с ногами.



Как осматривать ноги

- Поднимите ногу на достаточную для осмотра высоту, чтобы можно было осмотреть стопу со всех сторон и заметить даже небольшие повреждения кожи и ногтей.
- Осматривайте ноги при хорошем освещении. Рекомендуется проводить осмотр после сауны или душа. Если трудно рассмотреть поверхность стопы, можете использовать зеркало.
- Осматривайте:
 - стопы, боковые поверхности стоп, пятки
 - межпальцевые промежутки
 - ногти
 - кожу
- Убедитесь, что на ногах нет:
 - ранок, ссадин, волдырей, мозолей, уплотнений, кровоподтёков, потёртостей, опрелостей, трещин, ушибов, вросших ногтей
 - бледной, сухой, шелушащейся кожи, особенно между пальцами
 - признаков воспаления.
- Определите тыльной стороной ладони температуру кожи ног, особенно в области покраснения. Горячий и покрасневший участок может быть признаком начинающегося воспаления. Признаки воспаления: покраснение, отёк, местное повышение температуры, боль (если чувствительность кожи ног сохранена).

Как правильно мыть ноги



- Мойте ноги ежедневно теплой водой (37 градусов), промывая каждый палец по отдельности.
- Не забывайте всегда проверять температуру воды рукой.
- Мыло и ножные ванны сушат кожу ног. Для мытья ног с сухой кожей рекомендуется применение крема для мытья. Мытьё ног с помощью крема так же эффективно, как и с помощью мыла, но не сушит кожу.
- Вы можете не мыть ноги, а протереть их осторожно влажным полотенцем, но при

этом ни в коем случае не растирайте ноги.

- Ноги нельзя парить в горячей воде.
- Не пользуйтесь скребком для удаления мозолей.
- Не поднимайте ноги в сауне, так как слишком горячий воздух может вызвать ожоги.

Как правильно вытирать ноги

- Вытирайте ноги досуха, каждый палец по отдельности. Вытирать ноги нужно мягким полотенцем, но при этом не растирая их.
- Особенно тщательно нужно вытирать межпальцевые промежутки во избежания опрелостей, так как опрелости в свою очередь легко могут стать воротами для инфекций.
- Чтобы предотвратить появление опрелостей в межпальцевых промежутках, между пальцами можно проложить полоски мягкой ткани, тогда кожа останется сухой.
- Если Вы будете наносить на межпальцевые промежутки тальк или детскую присыпку без запаха, то это поможет снизить риск появления опрелостей.

Как ухаживать за ногтями

- При уходе за ногтями используйте только индивидуальные гигиенические принадлежности. Так снижается риск заражения членов семьи инфекционным заболеванием (например грибковым заражением).
- Ногти защищают ногтевые фаланги пальцев, поэтому ногти нужно подстригать аккуратно и осторожно.
- Ногти рекомендуется подстригать раз в 2 – 4 недели, в зависимости от скорости роста ногтей. Слишком частое подстригание ведёт к тому, что ногти остаются слишком короткими и не защищают кончики пальцев.
- Использование ножниц и лезвий увеличивает риск получения пореза, если зрение ослаблено. Не обрабатывайте ногти сами, если Вы плохо видите или Вам трудно проводить такую процедуру.

Как подстригать ногти

- Подстригайте ногти при хорошем освещении, после мытья ног, так как мягкие ногти легче подстригать.
- Подстригайте ногти прямыми ножницами с тупыми концами, так как традиционные изогнутые ножницы или кусачки стригут ногти не прямо, а полукругом.
- Подстригайте ногти по форме пальца прямо, не закругляя уголки ногтей. Острые уголки обработайте пилкой для ногтей, чтобы они не травмировали соседние пальцы.
- Не подстригайте ногти слишком коротко и закруглённо, чтобы они не врастали.
- Если Вам трудно подстригать ногти ножницами или ногти слишком толстые, то пользуйтесь пилкой для ногтей. (подпиливать их)
- Если Вам трудно подстригать ногти на ногах или ногти слишком толстые и Вам трудно их обрабатывать, обратитесь к специалисту по уходу за ногами. (jalkojenhoitaja)
- Если ноготь врос в ногтевой валик, обратитесь к врачу. Не занимайтесь самолечением!

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕМА ПРИ УХОДЕ ЗА НОГАМИ

- Ежедневный уход за кожей ног нужен для поддержания кожи здоровой, чтобы она служила защитой от микробов и неблагоприятных условий внешней среды.
- Сухость кожи может привести к появлению натоптышей и трещин кожи на пятках. Если у Вас сухая кожа ног, то Вам необходимо ежедневно смазывать ноги кремом.
- Для увлажнения сухой кожи ног рекомендуются нейтральные кремы (perusvoiteita). В аптеке продаются кремы, которые рекомендованы для пациентов с сахарным диабетом.
- Пользуйтесь двумя типами кремов: один с высоким и другой с низким содержанием жирной основы. Используйте кремы в зависимости от состояния Вашей кожи.
- Избегайте использования сильно ароматизированных кремов, содержащих масла камфары, эвкалипта, ментола. Такие кремы больше сушат кожу, чем увлажняют её. Применяйте подобные кремы при необходимости в соответствии с рекомендациями специалиста по уходу за ногами.
- Не наносите слишком много крема: крем должен полностью впитаться в кожу.

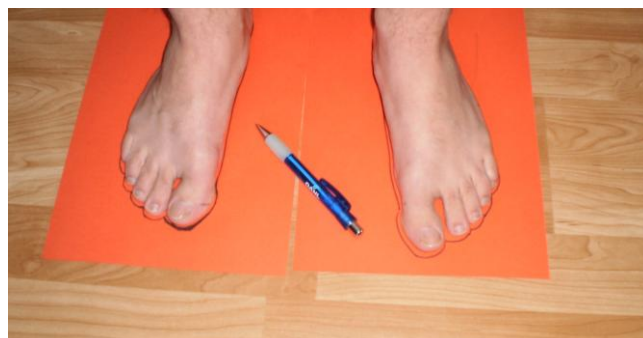
Как наносить крем

- Наносите крем необходимой жирности лёгкими массирующими движениями.
- Втирайте крем особенно тщательно в области пяток и в области уплотнения на стопах.
- Смазывайте кремом также ногти и область вокруг них.
- Не наносите крем между пальцами.
- Если вы не страдаете варикозным расширением вен нижних конечностей, то лёгкими массирующими движениями, снизу вверх, нанесите крем также на кожу голеней.

Выбор обуви

Больные диабетом должны обращать особое внимание на выбор обуви. Выбирая подходящую обувь и носки, можно избежать различных повреждений ног. Тесная обувь может вызвать потертости, уплотнения, мозоли, деформацию пальцев ног и костей стопы.

- Покупайте обувь всегда во второй половине дня, так как ноги к вечеру несколько отекают.
- Не торопитесь при выборе и примерке обуви. Наденьте обувь и походите в ней.
- Если у Вас нарушена чувствительность ног, то вырежьте из картона след Ваших стоп (типа стельки). Прежде чем примерять обувь, проверьте, подходят ли Ваши стельки к этой обуви. Вложите стельки в приобретаемую обувь и проверьте, чтобы края стелек не загибались.
- Покупайте обувь в соответствии с ее назначением, например: обувь для работы, спорта и т.д.
- Перед примеркой проверяйте рукой внутреннюю поверхность и швы.
- Не покупайте тесную обувь. В правильно подобранной обуви свободное пространство между пальцами ноги и носком ботинка должно составлять примерно 1–1,5см.
- Не носите обувь с узкими носами, на высоких каблуках, сандалии и уличную обувь без задников.
- Предпочтительно, чтобы обувь была изготовлена из натуральной кожи. Не покупайте обувь, изготовленную из резины или пластика, поскольку эти материалы жёсткие (не эластичные) и вызывают повышенную потливость ног.
- Обратите внимание на толщину и гибкость подошвы и на высоту каблука.
- Подошва должна быть плотная, но гибкая, высота подошвы примерно 1–2 см, в таком случае она будет амортизатором при ходьбе.
- Высота каблука должна составлять примерно 2–4 см. При такой высоте каблука нагрузка на мышцы ног будет распределяться правильно.
- Не ходите в новой обуви более 1–2 часов в день. После этого осмотрите ноги: нет ли покраснений, потёртостей или другихстораживающих признаков.
- Покупайте обувь в специализированных магазинах, у компетентных продавцов.



Выбор носков

Ношение обуви без носков может вызвать потёртости и другие повреждения кожи ног. Для диабетиков продаются специальные носки, при изготовлении которых обращено внимание на облегчение центра тяжести ноги. Существуют носки, в состав подошвы которых входит гель, который смягчает давление на стопу.

- Рекомендуется менять носки ежедневно.
- Прежде чем надеть носки, стряхните рукой с подошвы ног возможный мусор.
- Выбирайте носки подходящего размера - не слишком облегающие, но и не слишком свободные.
- Не носите носки, с грубыми швами и тугой резинкой. Тугая резинка и тесные носки препятствуют циркуляции крови, в этом случае повышается риск замерзания ног.
- Материал, из которого изготовлены носки, должен быть мягким и пропускать воздух. Пользуйтесь шерстяными, хлопчатобумажными изделиями и изделиями из специальных синтетических материалов.
- О специальных носках для больных с сахарным диабетом Вы можете узнать у медицинской сестры диабетического кабинета (diabeteshoitaja) или у специалиста по уходу за ногами (jalkojenhoitaja).

Как уберечь ноги от повреждений

- Для ухода за ногами обращайтесь только к специалисту (jalkojenhoitajalle) или к терапевту по уходу за ногами (jalkaterapeutille). Не обращайтесь в косметологические салоны.
- Выбирайте обувь в соответствии с данными выше рекомендациями.
- В морозную погоду носите свободную обувь и тёплые носки.
- Прежде чем обуться, проверьте рукой нет ли в обуви посторонних предметов.
- Никогда не ходите на улице босиком, если чувствительность ваших ног нарушена.
- Не применяйте мозольный пластырь или крем, так как они могут вызвать химический ожог.
- Никогда не вскрывайте мозольные пузыри.

Если у Вас снижена чувствительность кожи ног:

- не поднимайте ноги вверх в сауне
- не держите ноги слишком близко у камина или другого открытого огня
- не пользуйтесь электрической грелкой

Когда обращаться за помощью

Узнайте у своего терапевта по уходу за ногами (jalkaterapeutti) или специалиста по уходу за ногами (jalkojenhoitaja) или у медсестры диабетического кабинета (diabeteshoitaja), когда в Вашем случае нужно обращаться за медицинской помощью.

- Обращайтесь за помощью, если у Вас:
 - ранки и ссадины не заживали в течение 2 дней и вокруг них появилось покраснение.
 - боли в ногах.
 - мозоли, кровавая мозоль, уплотнения
 - рана, трещина
 - появились изменения цвета и целостности кожи
 - появились признаки воспаления: кожа горячая на ощупь, отёк, покраснение
 - вросший ноготь, кровоизлияние под ноготь, грибковое поражение ногтя
 - грибковое поражение кожи
- Проходите обследование ног не реже, чем раз в год.
- Если у вас проблемные ноги, регулярно приходите на прием к специалисту по уходу за ногами или к терапевту по уходу за ногами.
- Если у Вас появились какие-то новые проблемы с ногами, обратитесь как можно быстрее в медицинское учреждение. Не ждите следующее запланированное посещение.

Куусанкоски, центральная районная больница

- Врач Еса Килкки телефон 2205 111
- Медсестра диабетического кабинета Илона Коскинен телефон 2202 410

Коувола, поликлиника

- Медсестра диабетического кабинета Анья Боргман телефон 040 054 7605
- Специалист по уходу за ногами Улла Аллен-Разанен телефон 05 375 3320

Дополнительные рекомендации по уходу за ногами можно найти на русскоязычных сайтах в интернете:

http://www.samoe-info.ru/docs/health/article/uhod_za_nogami_pri_diabete_kak_i.html

<http://dama24.ru/8156706244>

<http://ztema.ru/illness/49/>

<http://www.happydoctor.ru/diabetes/care>



Jalkojen voimistelu

- Jalkojen säännöllinen voimistelu ehkäisee turvotusta, nopeaa väsymystä, liikkahikoilua ja asentovirheiden syntyä, koska se vahvistaa lihasten kuntoa ja nivelten liikkuvuutta, sekä parantaa verenkiertoa.
- Päivittäinen jalkavoimistelu on paikallaan varsinkin silloin, kun liikunta on yksipuolista ja vähäistä.
- Jalkavoimistelu onnistuu esimerkiksi autossa istuessa tai työpäivän aikana. Jalkoja voi voimistelluttaa myös iltaisin televisiota katsellessa ja siihen voi hyvin liittää jalkojen rasvaushieronnan. Näin luontevasti jalkavoimistelun voi liittää jokapäiväiseen elämään.
- Harrastakaa jalkavoimistelua aktiivisesti, mutta muistakaa, että toimitte omien jalkojen ehdoilla. Jos jaloissa on ongelmia, tulee olla tarkkaavainen, mitä liikunta muotoja suosii.

Nilkkojen ojennus ja koukistus

Alkuasento: tuolilla tai lattialla istuen

Suoritus:

- koukistakaa ja ojentakaa nilkkoja reippaasti
- vaihdelkaa suoritusnopeutta
- koukistus ja ojennus toistetaan 20 kertaa





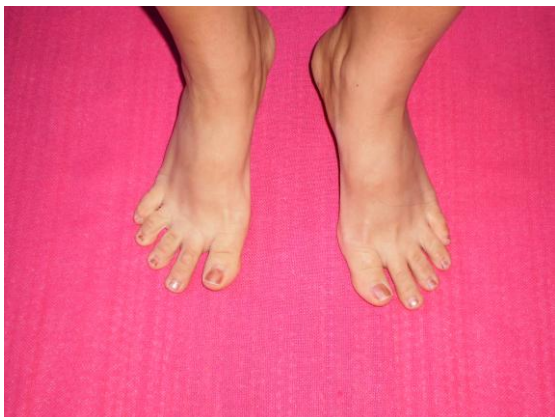
NILKAN KÄÄNTÖ ULOSPÄIN



NILKAN KÄÄNTÖ SISÄÄNPÄIN

Varpaiden haritus

Alkuasento: tuolilla istuen tai seisten, jalkapohjat, tukevasti lattialla



Suoritus:

- liikuttakaa / harittakaa varpaita sivusuunnassa lattian pintaa pitkin, niin kauas kun jaksaa
- varpaat eivät saa nousta irti lattiasta
- auttakaa tarvittaessa sormilla

- molemmilla jalkaterillä yhtä aikaa tai erikseen
- tehkää liike vähintään 20 kertaa

Pienten esineiden poiminta varpailla

Apuväline: sukka, pieniä palloja, hernepussi yms.

Alkuasento: tuolilla istuen

Suoritus:

- toinen jalka tukevasti lattiassa
- toinen jalka nostaa varpaillaan esinettä lattiasta
- nosto sen verran, että esine irtoaa selvästi lattiasta

toistakaa nosto molemmilla jaloilla 20 kertaa



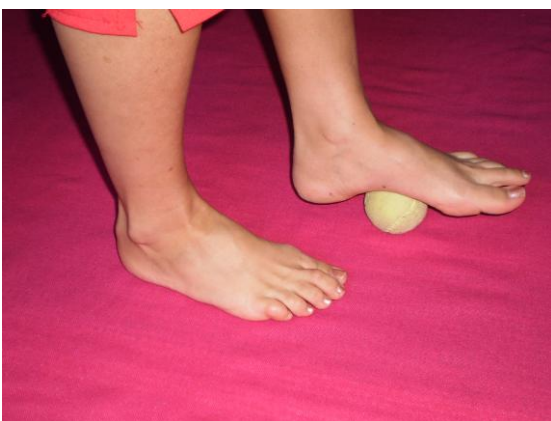
Jalkapohjan hieronta pallolla

Apuväline: tennispallo tai muu samaa kokoa oleva kovahko pallo

Alkuasento: tuolilla istuen selkä suorana, aseta pallo jalkaterän alle

Suoritus:

- pyörittäkää palloa jalkaterän alla
- välttäkää koukistamasta varpaita
- liikkeen voitte suorittaa esim. televisiota katsoessanne
- tehkää liikettä kummallakin jalalla 3 minuutin ajan



Kuvat: Hyypiä L. 2009.

Гимнастика для ног

- Регулярная гимнастика для ног предотвращает возникновение отёков, быстрой утомляемости, потливости ног, плоскостопия, так как улучшает состояние мышц, подвижность суставов и кровообращение. Ежедневная гимнастика для ног особенно необходима, если Вы мало двигаетесь.
- Гимнастику для ног можно выполнять, например, пока Вы едете в машине или во время перерыва на рабочем месте. Можно заниматься также вечерами во время просмотра телевизора и сочетать гимнастику с нанесением крема и лёгким массажем ног. Так естественно гимнастика для ног может войти в Вашу повседневную жизнь.
- Занимайтесь гимнастикой активно, но помните, что нагрузка зависит от состояния Ваших ног. Если у Вас уже есть проблемы с ногами, то необходимо соблюдать рекомендации о разрешенных Вам видах спорта и упражнений.

Упражнения для ног

Сгибание и разгибание лодыжки

Исходное положение: сидя на стуле или на полу

Выполнение:

- сгибайте и разгибайте стопу в лодыжке;
- меняйте скорость сгибания и разгибания;
- повторите упражнение 20 раз.



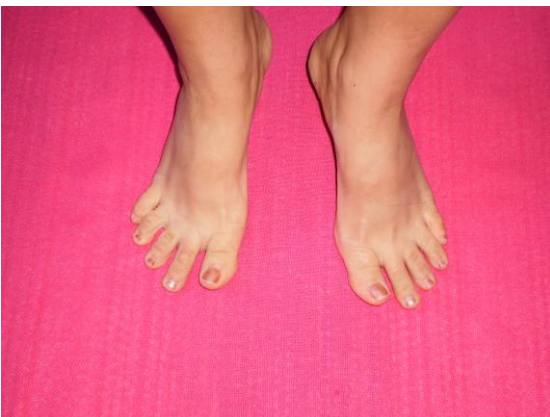


Сгибание и разгибание лодыжки



Растопыривание пальцев ног

Исходное положение: сидя на стуле или стоя, стопы упираются в пол



Выполнение:

- растопыривать пальцы как можно шире, не отрывая пальцев от пола;
- выполняйте обоими ногами одновременно или поочередно;
- повторите упражнение не менее 20 раз.

Поднимание небольших предметов пальцами ног

Вспомогательные предметы: носок, небольшие шарики, мешочек с горохом и т.д.



20 раз.

Исходное положение: сидя на стуле

Выполнение:

- дна нога в упоре на полу;
- пальцами другой ноги поднимите с пола вспомогательный предмет;
- поднимайте предмет так, чтобы он явно отрывался от пола;
- повторите упражнение каждой ногой по

Массаж ступни мячом

Вспомогательные предметы: теннисный мяч или мяч/шар такого же размера

Исходное положение: сидя на стуле спина прямая, мяч под ступнёй



Выполнение:

- катайте мяч ступнёй;
- не сгибайте пальцы ног;
- упражнение можно делать во время просмотра телевизора;
- повторить упражнения каждой ногой по 3 минуты.

Arviointia Vera Karhun ja Ludmila Hyypiän opinnäytetyöstä ”Tyypin 2 diabeetikon jalkojenhoito-ohje venäjänkielisille potilaille”:

- erittäin tärkeä aihe, liian vähän esillä diabeetikkojen hoidossa
- paljon etsitty tietoa ja melko hyvää tekstiä, vaikka suomi ei ole äidinkieli
- sisältö hyvä, koska on kerrottu yleistä tietoa diabeteksesta, samoin ohjauksesta ja lopuksi vielä selkeät ohjeet jalkojen hoidosta
- mielestäni ei kannata käyttää sanoja nuoruustyyppin diabetes tai aikuistyyppin diabetes, koska I-tyyppi voi puhjeta vanhempanakin ja II-tyyppiä on jo nuorilla ja lapsilla-kin
- opiskelijat vaikuttivat ahkerilta ja tunnollisilta ja ovat paneutuneet työhönsä
- opinnäytetyö on, mielestäni, oikein hyvä

Toivottavasti olen voinut olla heille avuksi.

Diabeteshoitaja
Ilona Koskinen
Kuusankosken Aluesairaala
Sairaalakuja 3C
45750 Sairaalamäki
Puh. 05-2202410

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEA KOULU

Kuusankoski

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Hyypiä Ludmila

Karhu Vera

AIKUISTYYPIN DIABEETTICON JALKOJENHOITO-OHJE

VENÄJÄNKIELISILLE POTILAILLE

OPNNÄYTETYÖN SUUNNITELMA

31.3.2009

1. Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus.

Diabetes on Suomessa ja maailmalla kasvava kansanterveysongelma. Diabeteksen päämuodot ovat tyyppin 1 eli nuorityypin ja tyyppin 2 eli aikuistyyppin diabetes. Valtaosa suomalaisista diabeetikoista, 75 % eli 250 000, sairastaa tyyppin 2 diabetesta. Noin 200 000 arvioidaan sairastavan sitä tietämättään (Diabetesliitto 2007; Saraheimo & Kangas 2006, 15). DEHKO ennusteiden mukaan vuonna 2010 yli 300 000 henkilöä sairastaa diabetesta.

Diabetekseen liittyy vakavien lisäsairauksiensaara. Suuri osa diabeetikkojen sairaalahoidosta johtuu juuri jalkasairauksista ja siksi hoidon kustannukset ovat hyvin suuret. Kaksi viidestä jalka-amputaatiosta Suomessa tehdään diabeteksen vuoksi. Koska jalkavammojen hoito vie paljon aikaa ja on kallista eikä hoitotulos ole aina hyvä, erityinen huomio tulisi kiinnittää jalkavaurioiden ehkäisyyn.

Diabeteksen hoito perustuu päivittäiseen omahoitoon, mutta omahoidon onnistumiseksi diabeetikko tarvitsee monia taitoa ja jalkojenhoidosta myös. Koska diabeetikkojen joukossa Suomessa on venäjänkielisiäkin potilaita, meidän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa venäjänkielinen jalkojenhoito-ohje niille potilaille. Hoito-ohjeessa kerrotaan myös siitä, mistä sairastunut ihminen voi saada tarvittaessa tukea ja apua.

2. Opinnäytetyön kohderyhmä.

Opinnäytetyön kohderyhmä on venäjänkieliset potilaat, joilla on todettu diabetes. Muut hyödynsaajat – diabetesneuvolan henkilökunta ja potilaiden läheiset, jotka voivat hyödyntää jalkojenhoito-ohjetta hoitotyössään.

3. Työn suunnitelma.

Perehdymme seuraaviin teoreettisiin aiheisiin:

- tyypin 2 diabetes: toteaminen, oireet, esiintyvyys
- diabeteksen riskitekijät ja ehkäisy
- diabeteksen lisäsairauksien mahdollisen kehityksen syitä
- diabeetikon alaraajojen valtimoahtaumatauti ja muut komplikaatiot
- tyypin 2 diabeteksen hoito, yleistä ja jalkojen hoito
- komplikaation ehkäisy

Haastattelemme diabetesneuvolan henkilökunnan kanssa, pyrimme heidän avullaan selvittämään mitä ohjeen tulee sisältää.

Kun olemme perehtyneet teoriaan ja keskustelleet asiantuntijoiden kanssa, aloitamme ohjeen suunnittelemisen.

Kun ohje on valmis, sovimme asiantuntijoiden kanssa sen tarkoituksen.

4. Opinnäytetyön mahdolliset ongelmat.

- Työryhmän kokoontumisista on vaikea järjestää ajanpuutteen vuoksi
- Suunniteltu aikataulu ei pidä paikkaansa
- Diabetesneuvolan asiantuntijat eivät voi keskustella meidän kanssa ajanpuutteen vuoksi.

5. Aikataulu.

Toukokuu 2009 – teoria valmis

Kesäkuu 2009 – työryhmän kokoontuminen ohjeen laatiminen venäjän kielellä, ohjeen kääntäminen suomeksi ja ohjeen tarkastus asiantuntijoiden kanssa.

Heinäkuu - elokuu 2009 – opinnäytetyön lopullisen version kirjoittaminen.

Syyskuu 2009 – opinnäytetyön esittäminen.

6. Kustannukset.

Menot:

- matkat
- puhelut
- kopiointi
- muut

Kaikista kustannuksista vastaamme itse.