



Opetusvideo - tukisidosten oikeanlainen käyttö kompressiohoidossa.

Jenna Hippi, Ella Koskela

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opetusvideo - tukisidosten oikeanlainen käyttö kompressiohoidossa

Jenna Hippi, Ella Koskela  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2023

Jenna Hippi, Ella Koskela

Opetusvideo - tukisidosten oikeanlainen käyttö kompressiohoidossa

Vuosi

2023

Sivumäärä

28

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Mainiokoti Mäntykodolle opetusvideo tukisidosten oikeanlaisesta käytöstä kompressiohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää työntekijöiden osaamista ja mahdollistaa tasalaatuinen työnjälki tukisidosten käytössä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään alaraajojen laskimovajaatoimintaa, turvotusta sekä kompressiohoitoa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa selvitettiin toimeksiantajan työyhteisön tietämystä ja osaamista tukisidosten käytöstä, sekä toiveita opetusvideota varten. Niitä selvitettiin havainnoimalla viisi tukisidosten laittoa ja kyselyn avulla. Näiden avulla huomattiin puutteita teoriatiedossa, virheitä tukisidosten laittotilanteissa sekä eroja työnjäljessä eri hoitajien välillä. Työyhteisö toivoi saavansa lisää tietoa aiheesta sekä opetusvideon, jonka avulla voitaisiin tukea tasalaatuista työnjälkeä.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta sekä toiminnallisesta osuudesta eli opetusvideosta. Käytetyn materiaalin avulla on koostettu opetusvideo vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Opetusvideo on suunniteltu ja tehty Mainiokoti Mäntykodon yksityiseen käyttöön.

Valmiista opetusvideosta pyydettiin palautetta Mainiokoti Mäntykodon hoitajilta. Saadun palautteen perusteella videota pidettiin selkeänä, hyödyllisenä sekä asianmukaisena. Opetusvideo palautteen mukaan vastaa toimeksiantajan tarpeita ja videota on pystytty jo hyödyntämään asiakastyössä.

Asiasanat: kompressiohoito, tukisidos, alaraajojen laskimovajaatoiminta, turvotus, opetusvideo

Jenna Hippi, Ella Koskela

**Educational video - The right use of support bandages in compression therapy**

Year

2023

Pages

28

---

The purpose of this thesis was to produce an educational video for Mainiokoti Mäntykoto. The objective of the thesis was to improve employees' nursing skills and make the quality of work consistent between employees in the use of support bandages. The theory part of the thesis covers venous insufficiency of the lower limb, edemas, and compression therapy.

In the planning phase of this thesis were solved the contractor's work community knowledge and skills about the use of support bandages and their expectations for the educational video.

These were solved by observing five applications of the support bandages, and a survey was conducted. With the help of these, flaws in the known theory, mistakes in the application of the support bandages, and differences in work quality between nurses were detected. The work community wished to know more about the subject, and they also wished for an educational video to support consistent work quality.

The thesis consists of a theoretical part and a functional educational video. The educational video was made by applying the used material to meet the commissioner's needs. The educational video was planned and made for Mainiokoti Mäntykoto's private use.

Feedback was asked from nurses at Mainiokoti Mäntykoto about the finished educational video. Based on the feedback received, the video was considered clear, useful, and adequate. The feedback indicates that the educational video meets the contractor's needs and has already been used with clients.

Keywords: compression therapy, support bandage, venous insufficiency, edema, educational video

1	Johdanto.....	6
2	Alaraajojen laskimovajaatoiminta .....	7
2.1	Alaraajojen laskimovajaatoiminnan syyt .....	7
2.2	Alaraajojen laskimovajaatoiminnan oireet ja hoito.....	7
3	Turvotus .....	9
3.1	Turvotuksen syyt .....	9
3.2	Turvotuksen vaikutukset terveyteen .....	10
3.3	Turvotuksen ehkäiseminen.....	11
4	Kompressiohoito .....	12
4.1	Käyttöaiheet .....	12
4.2	Hoitomuodot .....	12
4.3	Kompressiohoito tukisidoksella.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	14
6	Opinnäytetyön prosessi .....	14
6.1	Tarvemäärittely .....	15
6.2	Suunnittelu ja toteutus.....	17
6.3	Arviointi .....	18
7	Opinnäytetyön videon esittely.....	18
8	Pohdinta .....	19
8.1	Tulosten tarkastelu .....	19
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	20
8.3	Työelämän palaute ja itsearvio .....	22
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset .....	23
	Lähteet.....	24
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on yleinen sairaus aikuisväestössä. Alaraajojen laskimovajaatoiminta on useimmiten etenevä krooninen sairaus. Riskitekijöitä alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnassa ovat sukurasite, naissukupuoli sekä raskaus. Vajaatoiminnan aiheuttamia yleisiä oireita jaloissa ovat ihonmuutokset ja suonikohjut, lisäksi voi ilmetä turvotusta, kipua, kutinaa sekä väsymystä. Hoito määräytyy sen mukaan, mistä laskimoiden vajaatoiminnasta on kyse. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Laskimoiden vajaatoiminnan esiintyminen kasvaa kummallakin sukupuolella iän myötä. Poikkileikkaustutkimukset osoittavat, että naisilla taudin esiintyminen on suurempaa kuin miehillä. Kuitenkin kliininen poikkileikkaustutkimus osoittaa esiintyvyyden olevan miehillä 40 prosenttia, kun taas naisilla 32 prosenttia. (Tuuliranta 2003.) Pinalaskimoiden vajaatoimintaa esiintyy länsimaassa aikuisten keskuudessa noin 30-40 prosentilla väestöstä. Paikallisia pienempiä muutoksia, joita ei havaita, voidaan todeta jopa 80 prosentilla väestöstä. (Saarinen 2016.) Seurantatutkimuksessa kliiniseen arvioon ja kaikkukuvaukseen perustuen suonikohjujen esiintyvyys työikäisillä on 1 prosenttia. Tutkimuksen kerrotaan kestäneen 13-vuotta. (Saarinen 2016.)

Kompressiohoitoa käytetään eri turvotusten hoidossa, kuten laskimoperäisen-, valtimoperäisen- sekä imusuoniperäisen turvotuksen hoidossa. Kompressiohoito on tärkeä osa laskimovajaatoiminnan hoitoa sekä laskimohaavojen hoitoa, sillä se vähentää laskimoiden vajaatoimintaa. Tukisidoksia on olemassa eri paineluokissa eli ne ovat joustavuudeltaan erilaisia. Oikeanlainen sidos valitaan henkilön tarpeiden mukaisesti. (Viljamaa 2021.) Tukisidoksia on olemassa eri paineluokissa eli ne ovat joustavuudeltaan erilaisia. Oikeanlainen sidos valitaan henkilön tarpeen mukaisesti. (Terveyskylä 2017.) Virhelähteet kompressiohoidossa eivät usein johdu tukisidoksesta, vaan virheistä työskennellessä tukisidosten parissa. (Hotus 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, jonka avulla voidaan kehittää työyhteisön osaamista sekä vähentää laadullisia eroja kompressiohoidossa Mainiokoti Mäntykodossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Mainiokoti Mäntykodolle hyödyllinen, selkeä ja kaikille yhteinen opastus tukisidosten oikeaoppisesta käytöstä kompressiohoidossa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään alaraajojen laskimovajaatoimintaa, turvotusta sekä kompressiohoitoa.

## 2 Alaraajojen laskimovajaatoiminta

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on etenevä krooninen sairaus, jonka olennaista syytä ei tiedetä. Alaraajojen laskimovajaatoiminta voi edetä laskimopaineen nousuun sekä laskimolaa-jentumiin ihon alla. (Saarinen 2017.)

### 2.1 Alaraajojen laskimovajaatoiminnan syyt

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnan perimmäistä syytä ei tiedetä, vaikka kyseinen sairaus on hyvin yleinen maailmalla. Tiedetään, että vajaatoiminnan riskitekijöitä on muun muassa raskaus, sukurasite sekä naissukupuoli. Naisilla sairaus on yleisempi kuin miehillä. Ihmiset useasti ajattelevat sairauden johtuvan esimerkiksi seisomatyöstä, tupakoinnista, alkoholista tai ummetuksesta. Näillä ei kuitenkaan ole todettu mitään yhteyttä vajaatoimintaan. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta etenee monella sitä sairastavalla nopeasti. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Alaraajoissa laskimovajaatoimintaa voi esiintyä syvissä tai pinnallisissa laskimoissa. Alaraajojen laskimovajaatoiminnan tärkeimpiä syitä tai mekanismeja ei tiedetä, mutta reflukti eli takaisinvirtaus suonissa, on laskimopainetta nostava tekijä. (Saarinen 2017.)

### 2.2 Alaraajojen laskimovajaatoiminnan oireet ja hoito

Alaraajojen laskimo vajaatoimintaa on kahta erilaista, pintalaskimoiden vajaatoiminta sekä syvien laskimoiden vajaatoiminta. Pintalaskimoiden vajaatoiminnassa nähdään näkyvänä merkinä ihomuutokset ja suonikohjut. Suonikohjut ovat ihonalaisia laskimolaa-jentumia. Myös laskimopaine kohoaa jaloissa vajaatoiminnan vuoksi. Tulehtunut pintalaskimo on monesti kiipeä ja iho punoittaa selvästi. Syvien laskimoiden vajaatoiminta tulee useimmiten, kun potilas on sairastanut syvän laskimotukoksen. Kyseessä on syvä laskimotukos, kun veritulppa on syvällä lihasten välisessä laskimossa. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Alaraajojen laskimovajaatoiminnan ensimmäisiä raajaoireita ovat särky, turvotus, kutina ja väsymys. Nämä oireet voivat viitata myös muihin sairauksiin, joten potilaat eivät aina ymmärrä sairastavansa alaraajojen laskimo vajaatoimintaa. Jos iholla ei ole näkyviä merkkejä, kuten esimerkiksi suonikohjuja voi olla, että sairaus jää hoitamatta tai hoito viivästyy.

Lääkärissä pois suljetaan kaikki muut mahdolliset sairaudet, ennen kuin epäillään laskimo vajaatoimintaa. Näin ollen tutkimuksissa voi mennä aikaa. Lääkärin vastaanotolla tutkitaan aluksi ihomuutokset sekä näkyköön suonikohjuja tai turvotusta. Tämä tehdään yleensä

yleislääkärin vastaanotolla, josta hän ohjaa erikoislääkärin vastaanotolle kaikututkimusta ja jatkohoitoa varten. Kun tutkimukset on tehty, niin arvioidaan laskimosairaus erilaisiin vaikeusluokkiin. Nämä luokat ovat (luokat C0-6) ja oireisiin perustuviin haitta-asteisiin (luokka 0-3), joka on havainnollistettu taulukoksi alla olevassa kuvassa. Tämän jälkeen aletaan miettiä oikeaa hoitokeinoa. (Käypähoito -suositus 2017.)

Taulukko 1. Laskimovajaatoiminnan vaikeusasteen kliininen luokittelu

Komplisoitumaton laskimovajaatoiminta (C0-3)	
Kliininen luokka C0	Normaali löydös, ei laskimovajaatoiminnan löydöksiä
Kliininen luokka C1	Teleangiektasioita tai retikulaarisia ihonalaisia laskimoita
Kliininen luokka C2	Suonikohjuja, ei turvotusta, ei laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia
Kliininen luokka C3	Suonikohjuja, turvotusta, ei laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia
Komplisoitunut laskimovajaatoiminta (C4-6)	
Kliininen luokka C4	Laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia: hyperpigmentaatio, ekseema, lipodermatoskleroosi
Kliininen luokka C5	Laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia ja parantunut laskimohaava
Kliininen luokka C6	Laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia ja avoin laskimohaava

Kuva 1: Laskimovajaatoiminnan vaikeusasteen kliininen luokittelu. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi05030>

Laskimoiden vajaatoimintaa on tärkeä tunnistaa ja hoitaa, sillä se voi aiheuttaa hoitamattomana kipua, suonikohjuja tai laskimotulehduksen. Laskimotulehduksen voi tunnistaa sääressä tai reidessä olevasta kipeästä alueesta, joka voi olla punoittava, kuumottava sekä turvonnut. (Mustajoki 2022.)

Laskimoiden vajaatoiminnassa suonikohjut syntyvät, jos laskimot ja laskimoiden toimintaa säätelevät mekanismit toimivat puutteellisesti. Laskimoläpät sekä pohjelihaspumppu, ohjaavat laskimoissa kulkevaa verta kohti sydäntä. Pohjelihaspumpun tehtävä on ohjata verta kulkeutumaan laskimoissa ylöspäin, kohti keskivartaloa, jolloin laskimoläppien tehtävä on estää verta valumasta takaisin alaspäin. Jos tämä mekanismi ei toimi, kun laskimoläpät toimivat puutteellisesti, veri pääsee valumaan alaspäin aiheuttaen pullistuman laskimossa ja syntyy suonikohju. (Terveyskylä 2018.)

Laskimoiden vajaatoimintaan on olemassa erilaisia hoitomuotoja eli lääkitys, lääkinnällinen hoitosukka, laskimonsisäiset eli kajoavat hoidot tai avoleikkaus. Lääkityksellä tarkoitetaan hepariinilääkitystä. Sitä otetaan n. 6 viikon ajan kotona, niin sanottuna napapiikkinä päivittäin. Tämän jälkeen arvioidaan tarvetta uudelleen. Kipuun potilas voi ottaa tulehduskipulääkettä. Lääkinnällinen hoitosukka ei auta luokan C2-3 tukosten hoidossa, mutta sen avulla lievitetään oireita. Myös raajan kohoasento, kylmä ja paikallishoitovalmisteet voivat auttaa potilasta. Näistäkään ei ole näyttöä kuitenkaan laskimo vajaatoiminnan hoidossa, mutta osa potilaista



kokee näistä hyötyä. Lääkinnällistä hoitosukkaa käytetään kuitenkin luokan C4-6 hoidossa. Tämän käytöstä ja kestosta päättää aina hoitava lääkäri. Hoitosukkaa voi joutua käyttämään koko loppu elämän. (Saarinen 2017.)

### 3 Turvotus

Laskimovajaatoiminta voi johtaa alaraajaturvotuksen. Turvotus on silmämääräisesti havaittava ylimääräinen neste kudoksessa, joka on myös palpoiden huomattavissa. Turvotus syntyy, kun veren palautuminen alaraajojen laskimoissa heikentyy, jolloin laskimopaineen kasvaessa plasmanestettä tihkuu hiussuonia pitkin soluvälitilaan. Kun imusuonisto ei pysty palauttamaan plasmanestettä takaisin verenkiertoon, aiheutuu turvotus kudoksessa. Turvotus voi olla toispuoleista tai molemmin puoleista ja turvotus voidaan määritellä krooniseksi tai akuutiksi. (Saarelma 2021.) Turvotus voi olla laskimo-, valtimo- sekä imusuoniperäistä (Viljamaa 2021).

#### 3.1 Turvotuksen syyt

Turvotuksen syntyyn vaikuttavat eri tekijät ihmisen elimistössä. Syy turvotukselle voi olla mekaaninen tai jokin sairaus. Yksi tavallisimmista syistä turvotukselle on laskimoiden vajaatoiminta. Alaraajaturvotuksen syy voi olla laskimo- tai valtimoperäinen, joka aiheuttaa kohonneen paineen hiusverisuonissa. (Korhonen 2021.)

Turvotuksen yhteydessä havaitaan painonnousua ja nesteen kertymistä. Sydämen vajaatoimintaan liittyvässä turvotuksessa ylimääräistä nestettä kertyy elimistöön, koska sydämen pumppausteho on heikentynyt. Tämä tarkoittaa, ettei sydämen pumppausteho ei ole riittävä elimistön tarpeisiin. Sydämen vajaatoiminta johtuu jostakin sydämen toimintaa alentavasta viasta, eli tila ei ole itsenäinen sairaus. Sairaustiloja, jotka vaikuttavat sydämen vajaatoiminnan syntyyn ovat sepelvaltimotauti, läppäviat, sydämen rakenteelliset poikkeavuudet tai sairaudet sekä korkea verenpaine. (Sydänsairaala 2017.)

Turvotuksen syynä voi olla myös läppämekanismien rappeutuminen, laskimoiden laajentuminen ja turvotusta alaraajoihin voi aiheuttaa pitkäaikainen seisominen tai istuminen. Raskauden aikana ja ylipainoisilla turvotus kehittyy helpommin. Lisäksi turvotuksen syntyyn vaikuttavat myös ulkoiset tekijät, kuten runsas suolan käyttö tai kuumuus. (Saarelma 2021.)

Sydämen vajaatoiminta kohottaa laskimopainetta ja voi aiheuttaa alaraajojen turvotusta. On kuitenkin huomioitava, että akuutti jalan toispuoleinen turpoaminen voi johtua veritulpasta,

joka vaatii välitöntä hoitoa. Turvotuksen syynä voi olla myös tulehdus kudoksessa, jolloin turvotukseen liittyy myös kuumotus ja punoitus, jotka johtuvat tulehdusalueen lähiympäristön verisuonten laajentumisesta. (Saarelma 2021.)

Sydämen vajaatoiminnassa turvotuksen ilmaantuminen riippuu yleensä siitä, kummalla puolella sydäntä vajaatoiminta vallitsee. Sydämen oikean puolen vajaatoiminta aiheuttaa nesteen kertymistä, kun taas vasemman puolen vajaatoiminnalle on tavallisempaa hengenahdistusoireet. (Paavonen 2022.)

Alaraajaturvotuksen syy voi olla myös ei-sydänperäinen. Tällöin turvotus voi johtua kilpirauhasen vajaatoiminnasta, maksa- tai munuaissairaudesta sekä voimakkaasta lihavuudesta etenkin istuessa pitkään. Lisäksi syynä voi olla imunestekierron häiriö, alhainen valkuaispitoisuus veressä tai lääkkeet, jotka laajentavat verisuonia. (Sydänsairaala 2017.)

Raskaus voi olla myös merkittävä tekijä turvotuksien syntymisessä. Tämä johtuu siitä, että raskauden ajan nestetasapainolle on ominaista natriumin ja ylimääräisen veden kerääntyminen verenkiertoon sekä solunulkoiseen nestetilään. (Terveyskirjasto 2020.)

Imunestekierron häiriöt voivat myös olla turvotuksen taustalla. Imunestekierrossa kiertävä neste on valkuaispitoista kudostenestettä, jota siirtyy kudoksiin verisuonten kautta useampia litroja vuorokauden aikana. Nesteestä valtaosa siirtyy imusuonien kautta imusolmukkeisiin ja tätä kautta takaisin laskimoverenkiertoon. Mikäli tämä ei toimi asianmukaisesti, imuneste toiminta häiriintyy, joka aiheuttaa kudoksen turpoamisen. (Hartiala 2021.)

### 3.2 Turvotuksen vaikutukset terveyteen

Turvotus vaikuttaa terveyteen monin erilaisin tavoin. Se voi esimerkiksi tuntua tukalalta, aiheuttaa kipua sekä vaikeuttaa hengitystä ja liikkumista. Lisäksi ihon verenkierto voi heiketä ja turvotus voi aiheuttaa haavaumia. Turvotus vaikuttaa myös mielialaan, mikäli henkilö ei esimerkiksi mahdu enää vanhoihin vaatteisiin turvotuksen vuoksi. Lisäksi edellä mainitut fyysiset oireet voivat vaikuttaa mielialaan negatiivisesti. Jos mieliala on huono, vaikuttaa se kokonaisyhyvinvointiin valtavasti. Huono mieliala ei auta liikkumisessa, joka auttaa muun muassa laskemaan turvotusta. Liikunta voi parantaa myös mielialaa, samalla vaikuttaen fyysisiin oireisiin parantaen verenkiertoa sekä lievittäen turvotusta ja kipuja. Potilas, jolla on turvotusta, tulisi muistaa liikkua aktiivisesti. Laajat turvotukset jaloissa voivat estää potilasta liikkumasta ja näin tehdä aktiivisesta potilaasta vuodepotilaan. Näin ollen turvotukset on otettava vakavasti ja niitä on syytä hoitaa asianmukaisesti. (Korhonen 2021.)

Liiallinen turvotus voi aiheuttaa ihorikkoja, kun iho venyy. Ihorikkojen hoito on tärkeää ja myös turvotuksen lieventämisestä on pidettävä huolta. Kaikki turvotuksen oireet eivät

kuitenkaan ole henkeä uhkaavia. Esimerkiksi kuukautisista johtuva turvotus on usein tavallinen oire, eikä sitä ole yleensä syytä säikähtää. Henkilön kannattaa kuitenkin mennä oireiden pahentuessa lääkärin arviointiin, jotta saa selville mistä turvotus johtuu. Jos turvotus vaikuttaa hengitykseen tai yleiskunnon huomattavaan alentumiseen, tulee potilaan hakeutua välittömästi asiantuntevaan hoitoon. (Terve 2016.)

Sydänperäiseen turvotukseen voi liittyä myös hengenahdistusta ja elimistön väsymistä rasituksessa. Lisäksi maksan koko voi olla suurentunut ja kaulalaskimopaine voi olla kohonnut. (Sydänsairaala 2017.)

### 3.3 Turvotuksen ehkäiseminen

Turvotuksen syntyä voidaan ehkäistä pitämällä jalvoja vaaka-asennossa tai pienessä ko-  
hoasennossa, jolloin alaraajojen laskimoissa veri virtaa helpommin. Tällöin laskimopaine ei kasva yhtä suureksi. Turvotusten ehkäisyssä ja hoidossa käytetään myös muun muassa kompressiohoitoon tarkoitettuja tukisidoksia. (Saarelma 2021.)

Turvotusta voidaan ehkäistä myös liikunnalla, erilaisilla liikeharjoituksilla sekä kylmähoidolla. Liikunta on hyvä ehkäisykeino sekä hoitomuoto, sillä lihasten käyttö edistää nestekiertoa elimistössä. Erityisesti vesiliikunta on nähty hyödylliseksi turvotuksien ehkäisyssä sekä hoidon aikana, sillä siinä harjoitetaan pumppaavia liikkeitä. Erilaiset liikeharjoitukset ovat myös hyvä tapa ehkäistä turvotuksia, sillä liike tehostaa lihaspumppujen toimintaa ja tehostaa myös nestekierron toimintaa. Tärkeää on tehdä liikeharjoitteita säännöllisesti. Liikuntaa harjoittaessa voi myös käyttää kompressiosidosta, jos sellainen on käytössä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Erityisesti alaraajojen turvotusta voi ehkäistä harrastamalla säännöllisesti reipasta kävelyä sekä muutamalla yksinkertaisella liikkeellä, nilkkojen liikuttamisella, ojentamalla polvia sekä varpaille nousemisella. Nämä edistävät jalkojen verenkiertoa tehokkaasti ja siten vähentävät ja ehkäisevät turvotuksia. Lisäksi yksinkertaisilla arjen muutoksilla ja valinnoilla voi ehkäistä turvotuksien syntyä, kuten vähentämällä istumista ja pitkäaikaista paikallaan seisomista esimerkiksi taukojumpalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Tärkeä osa turvotuksen ehkäisyssä on maltillinen suolan käyttö, koska suolan liiakäyttö kerää elimistöön nestettä. Liika suolansaanti on terveydelle haitaksi myös muuten kuin turvotusten kannalta, sillä siitä on haittaa verenkiertoelimistölle, aivoille sekä munuaisille. Elimistö tarvitsee suolan sisältämää natriumia nestetasapainon säätelyyn, ja lihakset sekä hermosto tarvitsevat sitä toimiakseen. Suolan tarve on kuitenkin vähäinen. Ruokasuola sisältää natriumia noin 40 prosenttia ja muun muassa maitotuotteet sekä lihavalmisteet sisältävät sitä luontaisesti. Väestöllä on taipumus käyttää suolaa ylimäärin. Suositeltu suolamäärä

vuorokaudessa on alle 5 gramma ja 1,5 grammaa on vähimmäismäärän suositus suolansaannissa. (Ruokavirasto 2022.)

#### 4 Kompressiohoito

Kompressiohoito tarkoittaa turvotuksen estohoitoa, joka parantaa alaraajojen verenkierron olosuhteita ja vähentää kudoksien turvotusta. Kompressio tuottaa kudoksiin vastapainetta, joka vähentää turvotusta edistämällä imunestekiertoa sekä verenkierron virtausta raajassa. (Terveyskylä 2020.)

Laskimovajaatoiminnasta aiheutuvan alaraajaturvotuksen estohoitona käytetty kompressiohoito ehkäisee myös laskimohaavan syntyä. Alaraajaturvotuksen perushoitona tulee toteuttaa kompressiohoitoa. Kompressiohoito edistää myös laskimovajaatoiminnasta johtuvien haavojen parantumista. Jatkuva kompressiohoito on tärkeä tekijä laskimoperäisten haavojen ehkäisyssä. (Hotus 2019.)

##### 4.1 Käyttöaiheet

Kompressiohoitoa käytetään eri syntyperiltään johtuvien turvotusten hoidossa, kuten laskimoperäisen-, valtimoperäisen- sekä imusuoniperäisen turvotuksen hoidossa. Lisäksi kompressiohoito on tärkeä osa laskimovajaatoiminnan hoitoa sekä laskimohaavojen hoitoa, sillä kompressiohoito vähentää laskimoiden vajaatoimintaa. Kompressiohoito voi jäädä pysyväksi hoidoksi, jos oire arvioidaan helposti uusiutuvaksi. Kompressiohoitoa ei voi käyttää, mikäli henkilöllä on valtimoverenkierron vaurio raajassa tai alttius keuhkopöhhöön. (Viljamaa 2021.)

Lääkäri arvioi ennen kompressiohoidon aloitusta jalkojen valtimoverenkiertoa ja sen riittävyyttä kompressiohoidolle. Tukisidoksia käytetään kompressiohoitoa aloittaessa ja turvotuksen laskiessa on mahdollista siirtyä lääkinällisiin hoitosukkiin. Kompressiohoidon avulla voidaan vähentää alaraajahaavojen uusiutumista sekä toteutuneella säännöllisellä hoidolla voidaan mahdollistaa haavojen paraneminen. (Terveyskylä 2017.)

##### 4.2 Hoitomuodot

Kompressiohoitoa voidaan toteuttaa joko lääkinällisillä hoitosukilla tai tukisidoksilla. Kompressiohoidossa lääkinällinen hoitosukka on tukisidosta tehokkaampi. Lääkinällisiä

hoitosukkia käyttämällä laskimohaavat paranevat paremmin kuin tukisidoksia käyttämällä sekä säännöllinen käyttö vähentää haavojen uusiutumiseriskiä. (Hotus 2019.)

Tukisidosten avulla voidaan vähentää alaraajojen turvotusta ennen lääkinällistä tukisukkaa. Tukisidoksia on olemassa eri paineluokissa eli ne ovat joustavuudeltaan erilaisia. Joustavuuden taso valitaan henkilön tarpeen mukaisesti. Näitä ovat runsas-, keski- ja vähäelastiset sidokset sekä monikerrossidokset. Jokaisella edellä mainitulla tukisidostyyppillä on oma sidontateknikka ja sidoksien vaihtoväli voi myös vaihdella eri sidosten kesken. Ennen hoidon aloitusta lääkärin tulee arvioida, onko henkilön alaraajojen valtimoverenkierto riittävä kompressiohoidon kannalta. (Terveyskylä 2017.)

#### 4.3 Kompressiohoito tukisidoksella

Tukisidoksia tarvitaan, kun alaraajojen verenkierto on liian hidasta tai se on jollain tavalla häiriintynyt. Tällaisessa tilanteessa veri pakkautuu alaraajoihin, jolloin verisuonten paine kasvaa. Virhelähteet kompressiohoidossa eivät usein johdu tukisidoksesta, vaan virheistä työkennellessä tukisidosten parissa. (Hotus 2019.)

Tukisidoksien laitto aloitetaan laittamalla tukisidos varpaiden alapuolelta ja kiertäen ulkoa sisäänpäin. Sitoessa tukisidosta venytetään hiukan. Tukisidosta kierretään jalkapöydän sekä jalkapohjan ympäri tasaisesti ja kantapään alueelle saapuessa, huolehditaan, että kantapää peittyy. Kantapäää sitoessa, henkilön nilkka tulee pitää yhdeksänkymmenen asteen kulmassa. Tämän jälkeen jatketaan sidos kantapään yläpuolelle nilkan ympärille ja kiinnitetään sidos. Seuraavaksi palataan tukisidoksella jalkaterän suuntaan, jolloin kiinnitetään kantapään etureuna. Tästä jatketaan nilkan kautta jatkaen ylöspäin jalkaa. Sidonnassa tulee pohkeen muotoa ja on tärkeää huomioida, että tukisidoksen kireys on tasainen. Tukisidos tulee kiertää yksi tai kaksi senttiä polvitaiteen alapuolelle. Mikäli tukisidosta on vielä jäljellä, tulee sitä kiertää alaspäin polven alapuolelle kohti pohjetta ja lopuksi kiinnitetään. (Kanta-Hämeen Keskussairaala 2019.)

Kompressiohoidossa käytettäviä tukisidoksia on erilaisia. Vähäelastinen tukisidos sekä monikerroksinen tukisidos, jossa elastista sidosta on useampi kerros. Tukisidokset, joissa on useampi kerros, kuin yksi ovat tehokkaampia yhden kerroksen tukisidoksiin verrattuna. Kaksikerroksisen tukisidoksen tehokkuus on samanlaista, kuin nelikerroksisen tukisidoksen. Elastiset nelikerrossidokset ovat kuitenkin todettu tehokkaammiksi laskimoperäisten haavojen hoidossa, kuin tukisidokset todella vähäisellä joustolla. Tieto tukisidosten hyödyistä sekä tehosta lääkinälliseen hoitosukkaan verrattuna on vähäistä. (Hotus 2019.)

Vähäelastisten tukisidosten yleisin sidontamalli on anatominen sidonta. Anatomisessa sidonnassa vähäelastinensidos kierretään jalan ympärille sen muotoja mukaillen. Jalka suojataan putkisukalla. Sidonta aloitetaan varpaiden tyvestä kapeammalla sidoksella. Sidonnassa varmistetaan, ettei pikkuvarvas jää puristuksiin ja että kantapää on varmasti lukittu. Sidonta lopetetaan noin kaksi senttiä polvitaipteen alapuolelle. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 2023.)

Välineet, joita tukisidosten laitossa tarvitaan ovat putkisukka ja vähintään kaksi kappaletta elastista tukisidosta. Usein miten tukisidoksia laitetaan kaksi kappaletta yhtä jalkaa kohden. Tällöin tavallisesti käytetään yhtä leveää tukisidosta ja yhtä kapeaa tukisidosta, jalkaa kohden. Ennen tukisidosten laittoa on huomioitava jalkojen ihon kunto, eli jalkojen kuivuus, ihorikot sekä kipukohdat. Turvotukset tarkastetaan silmämääräisesti ja kliinisesti kokeilemalla. Myös varpaiden kynnet ovat tärkeä ottaa huomioon, sillä mikäli ne ovat liian pitkät voivat ne aiheuttaa kipua sekä haavoja painautuessa ihoa vasten. Lisäksi on huomioitava tukisidosten kunto, eli ovatko tukisidokset puhtaat, rikkiinäiset tai ovatko tukisidosten elastisuus asianmukainen. Mikäli tukisidokset ovat menettäneet elastisuuttaan tai ovat rikkiinäiset, täytyy ne uusia. Tukisidoksia on hyvä olla useampi käyttöpari, että kompressiohoitoa voidaan toteuttaa myös esimerkiksi tukisukkien pesun aikana. (Terveyskylä 2017.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Mainiokoti Mäntykodolle yksityiseen käyttöön tarkoitettu opetusvideo tukisidosten oikeaoppisesta käytöstä kompressiohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien osaamista ja tukea tasalaatuisen hoitotyön toteuttamista kompressiohoidossa. Tavoitteena on kehittämisen lisäksi myös minimoida jatkossa mahdolliset hoitovirheet sekä niistä aiheutuvat komplikaatiot tukisidosten käytössä. Opetusvideon ajatuksena on myös helpottaa Mäntykodon hoitajien työskentelyä.

## 6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa loppusyksystä vuonna 2022, kun toimeksiantaja Mainiokoti Mäntykoto ilmaisi huolensa koskien työntekijöiden toteuttamaa kompressiohoitoa. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyössä kehitetään Mäntykodon yksityiseen käyttöön tarkoitettu opetusvideo tukisidosten oikeaoppisesta käytöstä kompressiohoidossa. Opinnäytetyönä kehitetty video valmistui toukokuussa 2023.

Opinnäytetyössä kehitetään tarkalle kohderyhmälle tarkoitettu opetusvideo. Videon on tarkoitus toimia itsenäisenä oppimateriaalina, jota hoitohenkilökunta voi käyttää erilaisissa

työtilanteissa Mäntykodossa. Onnismaan (2021) mukaan opetusvideo mahdollistaa sen, että henkilö voi palata tilanteeseen uudelleen kerratakseen opittavaa asiaa. Opetuksen ja siinä käytettävän oppimateriaalin tavoitteena on lisätä ohjattavan kykyä toimia itsenäisesti. Ohjaustilanteen tulee antaa myös ohjattavalle enemmän itseluottamusta asian suorittamiseen. (Onnismaa 2021.)

Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyössä kehitetään prosessin tuotokseksi Mäntykodon yksityiseen käyttöön tarkoitettu opetusvideo tukisidosten oikeaoppisesta käytöstä kompressiohoidossa.

## 6.1 Tarvemäärittely

Mainiokoti mäntykodossa oli huomattu haasteita asukkaiden kompressiohoidon toteuttamisessa. Aihe pystyttiin rajata tarkemmin, kun Mäntykodon hoitohenkilökunta kertoi, että puutteita oli henkilökunnan tavoissa käyttää tukisidosten tukisidoksia. Tukisidosten käytössä työnjälki ei ollut yhdenmukaista ja tasalaatuista. Myös asiakkaiden hoitotarvikkeissa oli puutteita.

Opinnäytetyön tarvetta selvitettiin myös havainnoimalla tukisidosten laittotilannetta Mäntykodossa yhden aamuvuoron aikana viiden asiakkaan tukisidosten laitossa. Opinnäytetyön tarvetta selvitettiin myös havainnoimalla viiden asiakkaan tukisidosten laittotilannetta Mäntykodossa yhden aamuvuoron aikana. Havainnointitilanteessa pyrittiin kiinnittämään erityisesti huomiota hoitotoimenpiteessä käytettäviin välineisiin sekä hoitotoimenpiteessä tapahtuviin virheisiin ja lopputulokseen. Komulaisen (2021) mukaan havainnointi on henkilöiden käyttäytymisen sekä toimimisen seuraamista. Havainnointi on yksi tärkeimmistä menetelmistä erityisesti hiljaisia tarpeita tarkkailla. Havainnoidessa on tärkeää seurata tapahtumia ilman, että tapahtumien kulkuun puututaan. Havainnointi voi myös tapahtua kulkemalla tarkkaillavassa ympäristössä, jolloin tapahtumia seurataan. Pääidea havainnoinnissa on saada realistista tietoa siitä, miten henkilöt oikeasti toimivat eri tilanteissa. (Komulainen 2021.) Havainnoidessa on tärkeää huomioida, millaista toiminta sekä millaisessa ympäristössä asia tapahtuu, eli onko se tilanteeseen sopiva. Lisäksi tarkkaillaan vuorovaikutusta, ketä tilanteessa on paikalla sekä millaisia välineitä käytetään. Välineitä havainnoidessa on kiinnitettävä huomioita, ovatko välineet asianmukaiset ja osataanko niitä käyttää asiaan kuuluvalla tavalla. (Komulainen 2021.)

Havainnoidessa huomattiin, että tarvittavat välineet olivat puutteelliset, koska asiakkaalla oli käytössä ainoastaan yhdet tukisidokset jalkaa kohden, kun tämä olisi tarvinnut kaksi tukisidosta yhteen jalkaan. Lisäksi tukisidokset olivat likaiset ja näyttivät melko vanhoilta ja näin ollen ne olivat menettäneet jäykkyyttään. Asiakkaalla oli käytössä vähäelastiset tukisidokset. Tilanteessa ei myöskään käytetty lääkinnällistä hoitosukkaa tai teippiä. Hoitajien tekemistä

tukisidoksista tuli sopivan jäməkät, mutta kantapäätä ei ollut sidottu oikein ja tukisidos vietiin liian lähelle polvitaivetta. Hoitajat olivat pitäneet huolta asiakkaiden jalkojen ihon kunnosta ja tarkistivat jalkojen ihon kunnon ennen tukisidosten laittoa.

Opinnäytetyön alussa selvitettiin kyselyn avulla Mäntykodon henkilökunnan kompressiohoidon tietämystä, kompressiohoidon osaamista sekä toiveita ja kompressiohoidon tarpeita opetusvideota varten. Kyselyllä pyrittiin saamaan käsitystä hoitoyksikön lähtötilanteesta kompressiohoidon toteuttamisen kannalta.

Kyselyt ovat yhä yleisempiä erilaisissa terveyteen liittyvissä tutkimuksissa. Kyselylomakkeiden käyttökelpoisuutta mittaamenetelmänä on seurattava. Myös pätevyyttä sekä luotettavuutta on jatkuvasti tutkittava. Tieteellisten kyselyiden onnistuminen mahdollistuu, kun tutkija huomioi laajasti vastaajan halukkuuden, taidon ja ajan vastata kyselyyn. Erilaisissa lääke- ja terveystutkimuksissa käytetään kyselylomakkeita runsaasti tiedon hankinnassa. Oikein käytettynä on kuitenkin todettu, että kyselylomakkeet ovat käyttökelpoisia erilaisissa arviointitilanteissa liittyen lääke- ja terveystutkimuksiin. (Hyypä 1994, KvantiMOTV 2010.)

Kyselyä laatiessa on tärkeää pyrkiä mahdollisimman suoraan ajatustenjakoon kyselyn vastaajan kanssa. Kysely on luotettava, kun se on täsmällinen ja kysymykset on esitetty selkeästi niin, että vastaaja ymmärtää kysyttävän asian. Kyselyä laatiessa on myös vältettävä kysymyksiä, joihin on mahdollista vastata esimerkiksi en tiedä tai jokin muu. Kysymys on esitettävä suoraan haluttuun tietoon. Kyselylomakkeen huolellinen testaaminen sekä suunnittelu on tämän vuoksi tärkeää. (Hyypä 1994, KvantiMOTV 2010.)

Kyselyihin liittyy epätarkkuutta tiedonkeräysmenetelmänä, koska kysely saattaa tuottaa melko pinnallista tietoa aiheesta, josta halutaan tietoa. Tässä voi olla kysymys niin sanotusta kysymysharhasta. Vastaukseen saatetaan myös johdatella kysymyksellä tai vastausten laatu voi vaihdetta voimakkaasti. Joissakin tapauksissa avoimien kysymysten pitäminen kyselyssä voi tuoda uusia näkökulmia asiaan. Lisäksi avoimet kysymykset voivat tuoda esiin ajatuksia, joita vastaajilta ei osattu kysyä etukäteen. On kuitenkin otettava huomioon, että vastaajalla menee pidempi aika vastata avoimiin kysymyksiin verrattuna valmiiksi esitettyihin vastausvaihtoehtoihin. (Luoto 2009.)

Tarvemäärittelyssä käytetty kyselylomake koostui neljästä kysymyksestä. Nämä kysymykset koskivat kompressiohoidon ongelmia, lisätiedon tarvetta, arviota työkaverin taidoista toteuttaa kompressiohoitoa sekä toiveita opetusvideon sisällöstä. Mäntykodon hoitajat vastasivat paperiseen kyselylomakkeeseen työajalla, ja hoitajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn kolmen päivän ajan. Kyselylomake oli saatavilla Mäntykodon taukuhuoneessa. Kyselyyn vastasi neljä Mäntykodossa työskentelevää hoitajaa.



Tehdyn kyselyn mukaan ongelmakohdiksi hoitajat kokivat riittävän tiedon puutteen, virheelliset tukisidosten laittotavat sekä laittotapojen eroavaisuudet työntekijöiden välillä. Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat, että henkilökunta tarvitsee lisätietoa tukisidosten laitosta, jotta Mäntykodossa on yhtenäisten käytänteet.

## 6.2 Suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluun ja toteutukseen kuului opetusvideon käsikirjoituksen tekeminen, videon tarvikkeiden hankinta, eri rooleissa olevien hankkiminen ja heidän ohjeistuksensa sekä kuvaus. Opetusvideossa haluttiin kuvata mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja selkeästi tukisidoksien laittoon liittyvät materiaalit ja vaiheet. Opinnäytetyöskentelijät kuvasivat, leikkasivat ja editoivat videon itsenäisesti.

Tarvemäärittelyn tuloksiin sekä opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen pohjaten opetusvideolle luotiin käsikirjoitus. Aluksi käsikirjoituksen teossa kartoitettiin käytössä olevat resurssit. Käsikirjoitukseen suunniteltiin neljä kohtausta eli käytettävien välineiden kuvaus, putkisukan laitto, ensimmäisen sidoksen laitto ja toisen sidoksen laitto. Käsikirjoituksessa oli alun perin suunniteltu tekstitys videoon, mutta suunnitelma muuttui äänitykseksi Mäntykodon toiveesta. He kokivat äänityksen mielekkäämmäksi, sillä se mahdollistaa myös vain videon kuuntelemisen. Äänityksessä käytettiin tekstitykseen suunniteltuja tekstejä.

Videon kuvaamiseen käytettiin Iphone 12 älypuhelinia. Editointi on tehty iMovien avulla. Videossa hyödynnettiin yksiköstä löytyviä tarvikkeita tukisidosten laitossa, jotta voitiin varmistaa kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla tukisidoksilla myös jatkossa. Välineet olivat kaksi putkisukkaa, neljä kappaletta vähäelastisia tukisidoksia, ja teippiirulla. Videon todenmukaisuuden tukemiseksi videolla esiintyvällä henkilöllä on alaraajojen laskimovajaatoiminta ja tukisidokset päivittäisessä käytössä. Video kuvattiin kyseisen henkilön asunnossa. Kuvattavaa ei juuri tarvinnut ohjeistaa, sillä hänelle tukisidosten laittotilanne oli tuttu, mutta kerrattiin, minkä vuoksi tilanne kuvataan. Kuvauspaikan järjestelyyn kuului sopivan valaistuksen hankkiminen sekä videon taustan huomioiminen. Lisäksi järjestimme jalkajakkaran kuvattavan jalkojen tueksi vähäelastisia tukisidoksia laittaessa. Kuvauspaikka oli siisti, joten muunlaista järjestelyä ei tarvittu. Opinnäytetyön tekijä esiintyy videolla ja toinen opinnäytetyöntekijöistä kuvasi videon.

Videolle äänitettiin suulliset ohjeet tukisidoksen tekemisen eri vaiheisiin. Sen tekeminen haluttiin ohjeista puheella tekstityksen sijasta, koska Mäntykodon henkilökunta toivoi, että videon voisi myös kuunnella ja näin tieto oli helpompi vastaanottaa. Videoon liitetty selostus on toisen opinnäytetyöntekijän puhumaa. Videoon liitetyn äänitteen puhe on selkeää ja rauhallista, jotta tieto on mahdollisimman vaivatonta vastaanottaa ja ymmärtää.

### 6.3 Arviointi

Opetusvideon arviointiin osallistui opinnäytetyön tekijät, Mainiokoti Mäntykodon neljä hoitajaa sekä yksikön esimies. Arviointi opetusvideosta tehtiin suullisesti vapaamuotoisella keskustelulla, jolloin Mäntykodon neljä hoitajaa ja yksikön esimies kertoivat oman mielipiteensä videosta keskustelun aikana. Videon arvioinnin tulokset olivat positiivisia ja selvisi, että Mäntykodon hoitajat pitivät videota hyödyllisenä kompressiohoito-työskentelyssä. Yksikön esimiehen mielestä video oli sopivan pituinen ja sopivan pituinen.

Opetusvideon valmistuttua video esitettiin toimeksiantajalle ja sen sisällöstä pyydettiin palautetta. Arviointitilaisuus pidettiin Mäntykodon osaston taukutilassa. Sen alussa katsottiin opetusvideo ja sen jälkeen siitä käytiin vapaamuotoinen keskustelu. Palautteen hoitajat antoivat Mäntykodon osaston taukutilassa katsottuaan opetusvideon. Palautetta antoivat neljä hoitajaa. Hoitajat pitivät videota hyödyllisenä kompressiohoito-työskentelyssä. Myös yksikön esimiehen antama palaute oli positiivista ja hän kuvaili opetusvideota helpotukseksi heidän haastavaan tilanteeseensa. Video oli yksikön esimiehen mielestä sopivan pituinen ja helposti ymmärrettävä. Yksikön esimiehen ja hoitajien palautteen pohjalta opetusvideota ei ollut tarvetta muokata, sillä se oli asianmukainen ja vastasi yhteistyökumppanin tarpeita. Opetusvideo oli aiheenmukainen ja siitä sai vaivatta käsityksen asiasta sekä tärkeää tietoa.

## 7 Opinnäytetyön videon esittely

Videon alussa esitellään tukisidoksien laittoon liittyvät välineet. Kyseiset välineet ovat kaksi putkisukkaa, kaksi kapeaa sekä kaksi leveää vähäelastista tukisidosta ja teippiä. Videossa alussa on otsikkona tukisidosten oikeaoppinen käyttö kompressiohoidossa ja videon lopuksi kerrottu videon tekijät.

Seuraavaksi videossa opastetaan tukisidosten laittaminen vaihe vaiheelta. Aluksi laitetaan putkisukka suojaamaan henkilön jalan ihoa ja varmistetaan, ettei sukkahan jää ryppyjä. Tukisidoksien laitto aloitetaan laittamalla kapeampi sidos varpaiden tyvestä, sitoen ulkoa sisään-päin. Oikea sidontakireys on löysän ja kireän puoliväli. Kantapään aluetta sitoessa henkilön nilkka pidetään yhdeksänkymmenen asteen kulmassa. Lisäksi varmistetaan, että kantapää peittyy ja sidos pysyisi kireänä. Kun ensimmäinen tukisidos on laitettu, kiinnitetään se teipin-palalla. Leveän tukisidoksen laittaminen aloitetaan kapean tukisidoksen päältä, noin nilkan kohdalta. Sidonnassa myötäilläään pohkeen muotoa sekä huomioidaan, että kireys on tasainen.

Sidos kierretään kaksi sormenleveyttä polvitaipteen alapuolelle ja lopuksi kiinnitetään teipinpalalla.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Mainiokoti Mäntykodolle yksityiseen käyttöön tarkoitettu opetusvideo tukisidosten oikeaoppisesta käytöstä kompressiohoidossa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien osaamista, tukea tasalaatuisen hoitotyön toteutumista kompressiohoidossa sekä minimoida jatkossa mahdolliset hoitovirheet ja niistä aiheutuvat komplikaatiot tukisidosten käytössä. Opetusvideon tarkoituksena on myös helpottaa Mäntykodon hoitajien työskentelyä. Video tuotettiin Mainiokoti Mäntykodolle ja se esiteltiin Mäntykodon hoitajille sekä esimiehelle.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opetusvideon vaikuttavuutta hoitotyön käytänteiden paranemisen kannalta pohtiessa huomasimme sen vaikuttavan monella tavalla kompressiohoitoa tarvitsevan elämään. Opetusvideon pohjalta Mainiokoti Mäntykodolla on mahdollisuus parantaa hoitotyön käytänteitä kompressiohoidossa. Kompressiohoito on tärkeä osa laskimovajaatoiminnasta aiheutuvien turvotusten sekä laskimoperäisten haavojen hoitoa sekä kuntoutusta. Kompressiohoidolla voidaan parantaa laskimovajaatoiminnasta ja sen liitännäisoireista kärsivän elämänlaatua. Elämänlaatua parantamalla voidaan parantaa henkilön kokonaisvaltaista hyvinvointia psyykkisesti sekä fyysisesti. Mikäli kompressiohoitoa toteutetaan väärin tai puutteellisesti, ei siitä ole välttämättä hyötyä hoidettavan oireen kannalta ja siitä voi siitä aiheutua ylimääräistä haittaa henkilölle. Kompressiohoidon vääränlainen toteutus voi aiheuttaa kipua ja vaikeuttaa normaalia liikuttamista.

Palaute oli positiivista. Mäntykodon esimiehen kanssa myös keskusteltiin, missä tilanteissa videota voisi esittää. Esimiehen mielestä videon voisi ladata ryhmäkotien tabletteihin, jotta Mäntykodon hoitajat voivat virkistää muistiaan tai näyttää videon keikkalaisille sekä uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Lisäksi Mäntykodon esimies ehdotti, että video esitettäisiin Mäntykodon kuukausikokouksessa. Videon pohjalta hoitajien osaaminen ja tasalaatuisen hoitotyön toteutuminen kompressiohoidossa on mahdollista, jos hoitajat muuttavat mahdollisesti virheellistä toimintaansa videon pohjalta. Videossa on tarvittava tieto tukisidosten parissa työskentelystä kompressiohoidossa. Mahdollisten hoitovirheiden sekä komplikaatioiden minimoiminen jatkossa on mahdollista, mikäli Mäntykodon hoitajat esittävät videota uusille

opiskelijoille ja keikkatyöntekijöille. Lisäksi huolellisuus tukisidosten parissa on huomioitava, jotta kompressiohoitoa ei tehdä vähän sinne päin vaan asianmukaisella tavalla.

Vaikka opetusvideossa kuvattu tukisidosten laitto on itsessään melko yksinkertainen toimenpide, on siinä paljon huomioitavia asioita ja yleisiä virheitä niiden laitossa tapahtuu. Lisäksi yleisellä tasolla tukisidosten oikeaoppisella laitolla on suuri merkitys niiden käyttäjän hyvinvointiin sekä terveyteen, tämän vuoksi koimme aiheen tärkeäksi. Halusimme myös vahvistaa työntekijöiden tietoa ja taitoa asian parissa. Näin uudet työntekijät voivat myös saada hyvän perehdytyksen aiheeseen. Näin pyrimme myös vahvistamaan työntekijöiden ammatillista itsevarmuutta työelämässä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksytty sekä sen tulokset luotettavia, kun tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä tutkimusetiikan näkökulmasta on tarvittavat tutkimusluvut, tutkimuksen kriteerien mukaiset eettiset tutkimus-, arviointi- ja tiedon hankinta menetelmät, asianmukainen suunnittelu ja raportointi, rehellisyys, avoimuus sekä huolellisuus. Käytäntöjen noudattamisesta vastaa jokainen tutkimusryhmän jäsen. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusetiikassa tärkeitä asioita ovat tutkittavan tietoinen suostumus, vapaaehtoisuus ja anonymiteetin suojaaminen. Tutkimusetiikka käsittää tutkimuksen vastuullisuuden, eettisyyden sekä rehellisyyden tutkimuksessa. Tutkimusetiikassa ratkotaan tutkimuksen vaikutuksia sekä tutkimuskohteen suojaamista. Sääntöeettiset ratkaisut ja teoriat tutkimuksessa ovat sen sijaan pohja tutkimuksen rehellisyydelle ja uskottavuudelle. Tutkimusetiikka haastaa jokaista tutkimukseen osallistunutta tutustumaan aiheeseen, sillä se tuo esille ajankohtaiset menetelmät sekä tutkimusaiheet. Tutkimusetiikka ja sen käytännöt ovat osa tutkijan taitoja. (Kohonen 2021.) Tietoinen suostumus edellyttää sen, että tutkimukseen osallistuvalla on riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta. Lisäksi tutkittavan on ymmärrettävä, mihin tutkimusta käytetään ja millä tavalla. Tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus on myös ilmaistava tutkimukseen osallistuville. (Metropolia 2020.) Tutkimusetikkaan kuuluu tutkittavan anonymiteetin suojaaminen, joka tarkoittaa, että tutkimuksesta ei saa käydä ilmi tunnistettavia tietoja siihen osallistuneista. (Kuula-Luumi 2018.)

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee alaraajojen laskimovajaatoimintaa, turvotusta sekä kompressiohoitoa. Opinnäytetyön teoriatieto pohjautuu ajan tasalla olevaan tutkittuun tietoon. Teoriatiedossa pyrittiin myös hyödyntämään sairaanhoitajakoulutuksessa opittua tietoa.

Opinnäytetyötä toteuttaessa pyrimme tuottamaan mahdollisimman selkeää ja asianmukaista informaatiota yhteistyökumppanillemme. Prosessin alkuvaiheessa laaditut kyselylomakkeet oli laadittu anonyymisti, jotta jokainen työntekijä pystyi ilmaisemaan mielipiteensä vapaasti sekä totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön teoreettista pohjaa luodessa käytimme apuna faktapohjaisia lähteitä sekä noudatimme lähdekritiikkiä.

Opetusvideossa esiintyneiltä henkilöiltä on kysytty lupa videon kuvaamiseen ja sen julkaisemiseen sekä opinnäytetyössä että opetusvideossa. Opinnäytetyö prosessissa varmistettiin, että videossa esiintyvien henkilöiden yksityisyydensuojaa kunnioitettiin. Kuvattu video on rajattu niin ettei henkilöitä voida tunnistaa ja käyttämätön videomateriaalia on hävitetty. Valmis tuotos on esitetty videossa esiintyville henkilöille, jolloin saimme hyväksynnän julkaista ja hyödyntää tuotosta.

Ennen opetusvideon kuvaamista pyysimme luvan asiakkaalta, jonka tukisidosten laitto ja välineet kuvattiin. Opetusvideo on menestyksellinen oppiskeino, joten tämän vuoksi hyödynsimme sitä aiheemme parissa. Videossa kerrotaan ja havainnollistetaan tietoa alusta loppuun asti, joten video ei voi olla kestoaltaan liian pitkä. Saimme kuvattua opetusvideostamme sopivan pituisen, jonka avulla kohderyhmän mielenkiinto pysyi opetusvideon ajan.

Kyselynlomakkeen sopiva pituus sekä selkeys ovat tärkeitä asioita vastaajan mielenkiinnon kannalta, koska liian pitkä kysely voi karkottaa vastaajan mieltymyksen vastata kysymyksiin. Kysymykset ovat tärkeää erottaa selkeästi toisistaan ja jotta varmistetaan, että vastaaja huomioi kaikki kysymykset ovat varmin tapa edetä kysymyksissä ylhäältä alaspäin. (Tietoarkisto 2019.)

Tarvemäärittelyssä käytetty kyselylomake antoi hyvin tietoa opetusvideon luomiseen. Tarvemäärittelyssä käytetty kyselylomake koostui neljästä kysymyksestä ja kysymykset koskivat kompressiohoidon ongelmia, lisätiedon tarvetta, arviota työkaverin taidoista toteuttaa kompressiohoitoa sekä toiveita opetusvideon sisällöstä. Vaikka kysymykset olivat avoimia, eivätkä niin sanottuja kyllä tai ei -vastauksia, saatiin hyviä vatsauksia opetusvideon luomista varten. Vastaajien mielenkiinto säilyi ja kaikkiin kysymyksiin vastattiin. Jälkeenpäin pohtiessa mietittiin, oliko kyselyssä tarvetta tiedustella arviota työkaverin taidoista toteuttaa kompressiohoitoa, sillä kyseinen tieto ei edesauta opetusvideon sisältöä.

Opinnäytetyö ja sen tuotos perustuu tutkittuun ajantasaiseen tietoon. Opinnäytetyössä tietoa haettiin internetistä sekä kirjastosta. Sivustot, joita erityisesti käytimme opinnäytetyössä, olivat Terveyskirjasto, Terveyskylä, Hotus, Duodecim, käypä hoito sekä terveysportti. Internetistä löytyi myös monia tieteellisiä artikkeleita ja muuta hyödyllistä tietoa monista asioista. Uskomme, että uuden tiedon avulla osaamme paremmin soveltaa oppiamme asioita työelämässä. Lähdeaineiston valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä ja varmistettu julkaisujen olevan tutkijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tuottamia. Opinnäytetyössä on hyödynnetty

tietoa eri lähteistä monipuolisesti. Prosessissa on pystytty myös hyödyntämään sairaanhoitaja-koulutuksessa opittua teorian tietoa sekä kädentaitoja.

### 8.3 Työelämän palaute ja itsearvio

Tämän opinnäytetyön työelämäpalaute kerättiin Laurea ammattikorkeakoulun Työelämäpalaute -kyselyllä. Laurea ammattikorkeakoulun Työelämäpalaute -kyselyssä käydään läpi, miten organisaatio tai yritys hyödyntää opinnäytetyötä, mitä uutta tuli opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa ja millaiseksi työelämän yhteistyökumppani kokee yhteistyön opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Mainiokoti Mäntykodon yksikön esimies antoi palautteen. Yksikön esimies koki, että yritys voi hyödyntää opinnäytetyötä hoitajien perehdytyksessä sekä yhteisissä palaverissa. Lisäksi yksikön esimiehen ehdotus oli, että opetusvideon voisi ladata Mäntykodon ryhmäkotien tabletteihin, josta se on vaivatonta katsoa tarpeen tullen. Yksikön esimies koki, että opinnäytetyö -työskentely on ”vanhaa tuttua”, mutta aina voi oppia jotain uutta. Yksikön esimies kuvaili yhteistyötä opinnäytetyöntekijöiden kanssa joustavaksi ja kertoi kaiken sujuneen hänen mielestään todella hyvin. Yksikön esimies myös koki, että opinnäytetyön tekijöillä oli jo vahva kokemus hoitotyöstä.

Opinnäytetyön itsearviointi tehtiin SWOT-analyysin pohjalta, sillä sen avulla voidaan arvioida asiaa monesta näkökulmasta. Itsearvioinnissa on tarkoituksena ottaa tarkasteltavaksi oma työskentely. Itsearvioinnissa pohditaan erityisesti, tehtiinkö työskentelyssä luvutut asiat, saatiinko muutosta aikaan ja tehtiinkö oikeanlaisia asioita. Itsearvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten SWOT-analyysi. Kyseisessä analyysissä arvioidaan vahvuuksia, heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia työskentelyssä. (THL 2023.)

Meidän opinnäytetyöntekijöiden vahvuuksia työskentelyssä olivat kommunikointi niin opinnäytetyöntekijöiden välillä, kuin työelämän välillä sekä perustieto aiheesta jo lähtötilanteesta ja kiinnostus aiheeseen eli kompressiohoitoon. Työskentelyn heikkouksia olivat aikataulun yhteensovittaminen osapuolten välillä, sillä opinnäytetyön tekijät työskentelivät kokopäiväisesti samalla, kun opinnäytettä työstettiin. Omasta valinnastamme kävimme opettajan ohjauksessa opinnäytetyön aloitusvaiheessa ja opinnäytetyön ollessa lähes valmis. Mahdollisuuksia työskentelyssä olivat uuden oppiminen, syvempi asiantuntemus aiheesta sekä kompressiohoidon kehittäminen Mainiokoti Mäntykodossa. Uhat työskentelyn parissa olivat ajan riittäminen sekä vähäinen kommunikointi opinnäytetyön tekijöiden ja opinnäytetyön ohjaajan välillä. Opinnäytetyön loppuvaiheen lähestyessä oltiin kuitenkin aktiivisesti yhteydessä ohjaavaan opettajaan.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tuotosta eli opetusvideota hyödynnettiin Mainiokoti Mäntykodossa, josta saatu palaute oli positiivista. Opetusvideo tehtiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeisiin. Videota jatkossa pystytään hyödyntämään niin työntekijöiden perehdytyksessä kuin tukisidostenlaiton kertaamisessa. Tämän avulla voidaan mahdollistaa työssä tasalaatuinen tulos sekä ajantasainen tietotaito.

Jatkokehittämisellä muokataan jo kehitetystä ideasta entistä parempi, toimivampi ja vastaamaan tarpeita tarkemmin. Lisäksi henkilöiden asenteet sekä toimintatavat kehittyvät ja muuttuvat, joten kyseiset asiat on otettava huomioon ja kehitysideaa on edistettävä entistään. (Suomi.fi 2022.)

Jatkokehitysehdotuksena näemme, että valmistuville lähi- tai sairaanhoitajille voisi tehdä selvityksen taitotasosta tukisidosten laitossa ja niiden välineiden hallinnassa. Tämän koemme tärkeäksi, sillä opetusvideon toteutusvaiheessa huomasimme puutteita työväliseissä sekä eroja hoitajien taidoissa ja tietämyksessä. Myös asiakkaiden välineet tukisidosten laitossa olivat eri tasolla, eli huonossa kunnossa tai puutteelliset. Mielestämme on tärkeää, että asiakkaiden välineet tukisidosten laitossa ovat asianmukaisella tasolla sekä hoitajien taidot asiaan liittyen, jotta asianmukainen hoito toteutuu.

Ulkomailta tulevan työvoiman lisääntymisen takia jatkokehittämisideaksi nousi esimerkiksi videon tekstitysten luominen sekä äänitysten tekeminen muilla kielillä. Kielten hyödyntäminen videossa mahdollistaa yhä laajemman käytön ja perehdyttämisen sekä sen, että myös ohjeet varmasti ymmärretään. Toinen kehittämis ehdotus työyhteisössä oli kuvallisen kirjallinen opas tukisidosten laittoon kompressiohoidossa. Kirjallinen opas mahdollistaisi yksityiskohtaisemman tarkastelun sekä tarjoisi vaihtoehdon videon katselemisen sijaan. Esiin nousi erilaiset oppimistavat yksilöillä, jolloin kirjallinen opas hyödyttäisi heitä, joille asioiden sisäistäminen luke-malla on helpompaa.

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, O., Anttila, S., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Onnismaa, J. 2021. Ohjaus ja neuvontatyö - Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. E-kirja. Viitattu 10.5.2023.

### Sähköiset

Hartiala, P. Immunestekierron häiriö. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00622>

Heikkilä, K., Helen, T. & Salmi, L. 2019. Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa? Hotus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/11/nayttovinkki10-2019-uusin.pdf>

Hyyppä, M. & Kronholm, E. Kyselylomake tutkimusvälineenä - esimerkkinä Kansaneläkelaitoksen unikyselylomake. Viitattu 11.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40354>

Kanta-Hämeen keskussairaala 2019. Alaraajaturvotuksen estohoito. Viitattu 11.5.2023. <https://www.khshp.fi/koulutus-ja-kehittaminen/koulutusmateriaalit/turvotuksen-esto/>

Kohonen, I. Mustajoki, H. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka. Viitattu 17.5.2021. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>

Komulainen, S. Palvelumuotoilun menetelmä -havainnointi. Viitattu 11.5.2023. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-menetelma-havainnointi/>

Korhonen, P. & Laine, K. 2021. Alaraajaturvotus. Viitattu 5.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16317>



Kuula-Lyyti, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti. Viitattu 17.5.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 17.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Käypä hoito -suositus 2016. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki Suomen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi05030>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Viitattu 11.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Metropolia 2020. Lausuntopyyntöohje. Viitattu 17.5.2023. <https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/TKI%20ja%20hankkeet/lausuntopyyntoohje-10.9.2020.pdf>

Mustajoki, P. 2022. Pinnallinen laskimotulehdus. Viitattu 9.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00688>

Paavonen, K. Sydämen vajaatoiminta on vakava tila - sairastava voi kuitenkin elää laadukasta elämää asianmukaisen hoidon ja elintapamuutosten avulla. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketti/sydamen-vajaatoiminta/#Syd%c3%a4men%20vajaatoiminnan%20syyt>

Ruokavirasto 2022. Suola ruokavaliossa. Viitattu 10.5.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elin-tarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/suola/>

Saarelma, O. 2021. Turvotus. Viitattu 28.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00338>

Saarinen, J. 2016. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Viitattu 8.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kht00104>

Saarinen, J. 2016. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Viitattu 9.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi05030#s5>

Saarinen, J. 2017. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Viitattu 6.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13616>

Saarinen, J. 2017. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Viitattu 9.5.2023. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=kht00104#s2](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=kht00104#s2)

Saarinen, J. & Tarnanen, K. 2017. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Viitattu 5.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00043>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2023. Materiaalipankki (Terveyskylä - Haavatalo ja Haavat Virtuaalikeskus.) Viitattu 20.5.2023. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/terveyskylan-ohjeita/>

Suomi.fi 2022. Tuotteen jatkokehittäminen. Viitattu 11.5.2023. <https://www.suomi.fi/yritykselle/tuotteiden-ja-palveluiden-kehittaminen/tuotteistaminen/opas/tuotekehitys/tuotteen-jatkokehittaminen>

Sydänsairaala 2017. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 10.5.2023. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/sydamen-vajaatoiminta/>

Sydänsairaala 2017. Turvotus. Viitattu 10.5.2023. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/turvotus/>

Terve 2016. Paha turvotus – milloin oireita ei kannata enää sivuuttaa. Viitattu 5.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mita-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/tietoa-kompressiohoidosta%C2%A0>

THL 2023. Itsearviointi. Viitattu 13.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>

Terveyskirjasto 2020. Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00012>

Terveyskylä 2017. Kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla tukisidoksilla. Viitattu 17.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/kompressiohoidon-toteutus-v%C3%A4h%C3%A4elastisilla-tukisidoksilla>

Terveyskylä 2017. Tietoa kompressiohoidosta. Viitattu 28.1.2023. <https://www.terve.fi/artikkelit/paha-turvotus-milloin-oireita-ei-kannata-ena-sivuuttaa>

Terveyskylä 2017. Turvotuksen itsehoito. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/turvotuksen-hoito-opas/turvotuksen-itsehoito>

Terveyskylä 2018. Mistä suonikohjut johtuvat. Viitattu 9.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/verisuonitalo/suonikohjut/tietoa-suonikohjuista/mist%C3%A4-suonikohjut-johtuvat>

Terveyskylä 2018. Miten vähennän jalkojeni turvotusta. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/verisuonisairaudet/opas-jalkojen-turvotuksen-v%C3%A4henn%C3%A4miseksi/miten-v%C3%A4henn%C3%A4n-jalkojeni-turvotusta>

Terveyskylä 2020. Kompresiohoito. Viitattu 30.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/turvotuksen-hoito-opas/turvotuksen-itsehoito/kompresiohoito>

Tietoarkisto 2019. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 11.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 23.4.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuuliranta, M. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Viitattu 9.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93484#s2>

Viljamaa, J. 2021. Kompresiohoito. Viitattu 30.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02889>

## Liitteet

Liite 1: Kyselylomake .....	29
-----------------------------	----

Liite 1: Kyselylomake

◇ Kyselylomake opinnäytetyö 2022-2023

Aihe: Opetusvideo tukisidosten oikeanlainen käyttö kompressiohoidossa

Mitä ongelmia olet havainnut kompressiohoidon toteutuksessa?

Koetko, että tarvitset lisää tietoa kompressiohoidosta?

Koetko, että työkavereillasi on tarpeeksi tietoa kompressiohoidosta?

Mitä toivoisit opetusvideon sisältävän?